

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2023:113

## Hälsosamtal om kost på BVC – föräldrars upplevelse

Angelica Engblom  
Amanda Ryman Westman



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Uppsatsens titel: Hälsosamtal om kost på BVC – föräldrars upplevelse

Författare: Angelica Engblom, Amanda Ryman Westman

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot distriktssköterska

Handledare: Anders Sterner

Examinator: Thomas Eriksson

## Sammanfattning

Inom barnhälsovården (BHV) ingår det att arbeta hälsofrämjande för att skapa de bästa förutsättningarna för barnet och dennes föräldrar. Att genomföra regelbundna hälsosamtal om kost med barnet och föräldrarna är viktigt för att skapa en god grund för hälsosamma vanor. En vanlig del av barnets utveckling innebär perioder när barnet äter mindre och inte vill smaka nya saker. Det kan skapa en oro hos föräldrarna och hur distriktssköterskan på barnavårdscentralen (BVC) stöttar föräldrarna i dessa perioder har stor betydelse för barnets framtida förhållande till mat. En litteraturöversikt med kvalitativ design har genomförts för att besvara syftet om att belysa föräldrars upplevelser av hälsosamtal om kost på BHV. Artikelsökningar utfördes i Cinahl och Medline. Nio artiklar valdes ut och analyserades enligt Bettany-Saltikov och McSherrys modell. I sammanställningen av resultatet framkom två huvudteman; BHV som informationskälla och Relationens betydelse. Huvudtema BHV som informationskälla innehåller tre subteman *Personcentrerad vård*, *Tidsbristens påverkan*, *Bildstöd som kommunikationsmedel*. Huvudtema Relationens betydelse innehåller två underteman; *Bemötandet på BHV*, *Socialt stöd*. Föräldrarna uppskattade hälsosamtalen på BVC men många föräldrar ansåg också att samtalen kring kost var för formella. Föräldrarna önskade mer individuellt anpassade råd kopplade till deras familjesituation. Även bemötandet och miljön inom BHV lyftes av föräldrarna som grunden för lyckade hälsosamtal. I litteraturöversikten framkom både positiva och negativa upplevelser av hälsosamtalen om kost inom BHV och en ökad förståelse för föräldrarnas upplevelser bidrar till en ökad medvetenhet för distriktssköterskan och hur denne kan påverka barnens framtid.

Nyckelord: *Barnhälsovård, föräldrar, erfarenheter, nutrition, hälsosamtal, relation*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Begreppsförklaring	1
Barnhälsovårdens uppdrag	1
Kost och hälsa	2
Vårdande samtal	3
Distriktssköterskans roll	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE</b>	<b>5</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
Ansats	5
Urval	6
Datainsamling	6
Dataanalys	8
Forskningsetiska överväganden	8
<b>RESULTAT</b>	<b>9</b>
<b>BHV som informationskälla</b>	<b>9</b>
Personcentrerad information	9
Tidsbristens påverkan	11
Bildstöd som kommunikationsmedel	11
<b>Relationens betydelse</b>	<b>11</b>
Bemötandet på BVC	11
Socialt stöd	12
<b>DISKUSSION</b>	<b>12</b>
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	15
Hållbar utveckling	19
<b>SLUTSATS</b>	<b>19</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>21</b>
<b>BILAGA 1</b>	<b>27</b>
<b>BILAGA 2</b>	<b>29</b>



# INLEDNING

Den vuxnas psykiska och fysiska hälsa påverkas till stor del av barn- och ungdomsåren. Därför är det viktigt att tidigt lägga grunden för hälsosamma vanor för den framtida hälsan. Hälsobesök på barnvårdscentralen (BVC) är något som en stor andel föräldrar går på med sina barn under barnets första levnadsår och vid dessa besök ingår samtal om kost. Författarna har under sin verksamhetsförlagda utbildning till distriktssköterskor emellertid uppmärksammat att samtal om kost inte sker regelbundet. Föräldrar har ett behov av förebyggande information då barns kost och kostvanor skapar en oro hos föräldrar. Distriktssköterskan bör därmed ha tillräcklig kunskap om det hälsofrämjande arbetet för att kunna bidra till en hälsosam utveckling hos varje individ. Barn upp till fem år har ibland svårt att uttrycka vad deras önskan är, därför anser författarna att det är viktigt att belysa föräldrars perspektiv på hälsosamtal om kost, vilket de hoppas denna litteraturöversikt ska bidra med.

## BAKGRUND

### Begreppsförklaring

Nedan följer en kort förklaring av två begrepp som används i denna litteraturstudie.

Barnhälsovård (BHV) är den organisation och det arbete som utförs på barnvårdscentralen (BVC) (Socialstyrelsen, 2020). Både BHV och BVC kommer att användas som förkortningar i föreliggande litteraturöversikt. På barnvårdscentraler arbetar främst legitimerade sjuksköterskor med en specialistutbildning till distriktssköterska eller med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar (Socialstyrelsen, 2022). I denna studie används distriktssköterska som benämning på den specialistutbildade sjuksköterska som arbetar på en barnvårdscentral.

### Barnhälsovårdens uppdrag

Socialstyrelsens (2014) mål med BHV är att genom olika insatser skapa de bästa förutsättningarna för barnen och deras föräldrar och på så vis främja barnens utveckling, hälsa och välbefinnande. BHV ska förebygga ohälsa hos barn genom att tidigt uppmärksamma problem med barnets hälsa, utveckling och uppväxtmiljö och initiera passande åtgärder. BHV:s uppgift är även att stödja föräldrarna i deras föräldraskap genom att stärka deras tilltro till sin egen förmåga och öka deras delaktighet. På så vis skapas en god och trygg uppväxtmiljö för barnet. Enligt Socialstyrelsen (2014) finns det två dokument som styr arbetet på BVC: Vägledning inom barnhälsovården, som belyser BHV:s mål och vad arbetet på BVC innebär och det nationella barnhälsovårdsprogrammet som ger mer konkreta riktlinjer kring arbetet på BVC.

Inom BHV arbetar olika yrkeskategorier som ett team runt barnfamiljen. Den sjuksköterska som arbetar på BVC har en specialistutbildning antingen till distriktssköterska eller med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Andra yrkeskategorier som arbetar på BVC är exempelvis läkare och psykolog.

Distriktssköterskan är nyckelpersonen inom BHV och utför den största andelen av arbetsuppgifterna (Socialstyrelsen, 2022). Den engelska titeln på den sjuksköterska som arbetar med barnhälsovård benämns olika, exempelvis "Public health nurse" och "nurse" (Holmberg Fagerlund, Helseth, Owe & Galvin, 2017; Palombo, Fujimori, Minagawa Toriyama, Simoes Duarte & Borges, 2017).

I det nationella barnhälsovårdsprogrammet ingår bland annat att regelbundet utföra hälsoövervakning, vaccination, hälsofrämjande arbete, föräldrastöd och dela information om lokala familjeverksamheter. De olika delarna utförs med hjälp av individuella samtal, föräldragrupper och hembesök (Reuter, 2018). De individuella samtalen sker med det aktuella barnet och familjen enskilt. Där ingår bland annat att kontrollera barnets tillväxt samt utveckling och samspel mellan barn och föräldrar. Samtalet fokuserar även på mer konkreta saker som kost och fysisk aktivitet (Reuter, 2018). Föräldragrupper är en bra plats för distriktssköterskan att sprida information om barns utveckling och barnuppfostran, det ger även föräldrarna en möjlighet att skapa kontakter med andra föräldrar. En gemenskap skapas genom att föräldrarna får prata med andra i liknande situation. Hembesök sker främst när barnet är nyfött och ger distriktssköterskan en möjlighet att skapa en grund för relationen med föräldrarna och barnet. Distriktssköterskan får även en inblick i barnets uppväxtmiljö och levnadsförhållanden (Socialstyrelsen, 2014).

## **Kost och hälsa**

Enligt World Health Organization (WHO) definieras hälsa som "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom". Att barn får en hälsosam utveckling är av grundläggande betydelse och förmågan att leva harmoniskt i en föränderlig helhetsmiljö är avgörande för en sådan utveckling (WHO, 2023). Omständigheter under barn- och ungdomsåren kan påverka både den psykiska och fysiska hälsan senare i livet. Hemmets miljö har en betydande roll i formandet av barns hälsa både under deras uppväxt och i framtiden. En sund föräldra-barn-relation minskar risken för en mängd olika hälsoproblem och riskbeteenden hos barnet (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Barnets hälsa och tillväxt påverkas till stor del av kosten. BHV har som uppgift att genom samtal, information och vägledning till föräldrarna främja barnets ätutveckling och förebygga ätsvårigheter (Lindahl, 2023). Från fyra månaders ålder rekommenderar Livsmedelsverket (2022) att barn får börja smaka på små smakprov, barnet får då möjlighet att upptäcka och träna på nya smaker och konsistenser. Maten ökas successivt från ett litet kryddmått till att bytas ut mot hela måltider. För att undvika framtida problem med mat är det viktigt att barnet blir utsatt för många olika smaker och konsistenser (Lindahl, 2023). Blomkvist, Wills, Helland, Hillesund och Øverby (2021) menar att med upprepade exponering för många olika smaker innan två års ålder ökar barnets chanser att tycka om olika sorters mat. Under barnets andra levnadsår är det vanligt att barnet inte vill eller vågar testa nya smaker och äter då mindre och ofta även

ensidigt, detta anses vara en normal del av barnets utveckling. Om barnet utvecklas normalt och går upp i vikt är detta inget att oroa sig över, när denna del av utvecklingen är över kommer barnet att komma i gång med att äta igen (Lindahl, 2023; Blomkvist et al. 2021). Lindahl (2023) belyser vikten av att barn aldrig ska blir tvingade att äta utan bara erbjudas mat. För att goda kostvanor ska kvarstå till vuxen ålder är det viktigt att de skapas och befästs tidigt i livet (Holmberg Fagerlund et al. 2017).

Park, McComish, Frisk Pados, Estrem och Thoyre (2018) belyser i sin studie att ungefär en fjärdedel av alla barn har svårigheter med kost och äter sparsamt under någon del av uppväxten. Att barn har svårigheter med kosten skapar en stor oro hos föräldrarna och kan leda till en negativ relation mellan barnet och föräldern. När ett barn äter sparsamt och inte är villig att prova nya saker är det vanligt att föräldern bara erbjuder den mat barnet gillar (Kamarudin et al. 2023; Palombo et al. 2022). Hur barnets svårigheter med kosten hanteras har stor betydelse för att det inte ska leda till ett befast problem som håller i sig under barnets uppväxt. Svårigheter med kosten kan över tid orsaka en rad olika hälsoproblem för barnet som exempelvis avvikande tillväxt vilket kan innebära både undervikt och övervikt samt nedsatt utveckling fysiskt och psykiskt (Park et al. 2018). Enligt Folkhälsomyndigheten (2023b) har ungefär 10 procent av fyraåringarna i Sverige övervikt och det är BHV:s uppgift att främja goda levnadsvanor hos barnen och tidigt identifiera och förebygga ohälsa. Bra tillfällen för detta är genom hälsoövervakningen och de individuella samtalen med föräldrarna. En avvikande tillväxt hos ett barn är föräldrarnas ansvar och det är därför viktigt att BHV ger föräldrarna stöd och kunskap om hälsofrämjande levnadsvanor. Viktkurva och iso-BMI som är speciellt utformad för barn används inom BHV för att identifiera avvikande tillväxt (Derwig, 2023).

Det är en utmanande process för föräldrarna att övergå till fast föda från att tidigare matat barnet med bröstmjolk eller ersättning och föräldrarna måste nu ta ett större ansvar i att se till att barnets näringsbehov tillgodoses (Norlyk, Larsen & Kronborg, 2019). Föräldrarna skapar barnets måltidsrutiner genom att styra när barnet äter samt vad och hur barnet äter. Dåliga rutiner kan leda till att barnet utvecklar svårigheter med kosten exempelvis att barnet äter ensidigt och inte vågar prova nya saker (Yuan et al. 2021). Holmberg Fagerlund et al. (2017) lyfter vikten av hur en god måltidmiljö och att familjen äter tillsammans skapar goda vanor för barnet. Det är viktigt att föräldern ger barnet en positiv upplevelse av måltiden genom att vara kreativ och uppmärksam (Norlyk et al. 2019).

## **Vårdande samtal**

Samtal inom vården kan användas för att främja hälsa eller som stöd i situationer där en patient eller familjemedlem har drabbats av sjukdom eller ohälsa. Genom samtalet får distriktssköterskan möjlighet att beakta patientens livsvärld och ta del av dennes berättelse. Genomgående för det vårdande samtalet är uppmärksamhet och

medvetenhet. Distriktssköterskan bör vara lyhörd samt visa intresse och engagemang för att patienten ska känna sig bekräftad (Ekebergh & Dahlberg, 2022, ss.147-148). Smith, Swallow och Coyne (2015) menar att familjen ses som en resurs. Vid omvårdnad av barn kan familjen ge information om barnets individuella behov och familjecentrerad vård hjälper vårdpersonalen att få en djupare förståelse för barnet genom att se det tillsammans med sin familj. Varje vårdmöte kan betraktas som en omvårdnadsåtgärd i sig, som i sin tur kan bidra till ett ökat välbefinnande och minskat lidande (Ekebergh, 2022, s. 138-139).

För att kunna etablera en förtroendefull relation till familjen bör föräldrarna få vara experter på sitt barn, medan distriktssköterskan bidrar med en fördjupad förståelse kring barnets utveckling. För att familjen ska uppleva att deras åsikter är värdefulla och att de blir hörda i samtalet, är det viktigt att distriktssköterskan visar intresse och nyfikenhet, undersöker och följer upp med frågor. Det är även viktigt att undvika att ge snabba, direkta råd utan i stället engagera sig i ett gemensamt samtal med familjen (Håkansson, 2019). Inom barn- och elevhälsovården ingår hälsosamtal om kost- och levnadsvanor som en del i det hälsofrämjande arbetet. Syftet är att genom samtal ge familjen kunskap och verktyg tidigt i barnets liv. Vid samtalen används strukturerade frågor och broschyrer (Socialstyrelsen, 2014). Enligt Holmberg Fagerlund et al. (2017) bör samtalen med föräldrarna inkludera både information om den normala utvecklingen av barns kostvanor och vilka förväntningar föräldrarna kan ha men även enkla tips om portionsstorlek och måltidsfrekvens för barnet. Det är av vikt att distriktssköterskan lägger fokus på förebyggande insatser under hälsosamtalen med familjerna, i stället för att enbart adressera de aktuella problem och bekymmer som föräldrarna upplever just där och då. Föräldrar som inte får någon förebyggande information upplever i större utsträckning att deras barn har mindre ätsvårigheter (Holmberg Fagerlund et al. 2017).

## **Distriktssköterskans roll**

Distriktssköterskan kan jobba både inom primärvården och barnhälsovården (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Distriktssköterskans främsta uppgift är att arbeta utifrån ett hälsofrämjande perspektiv och vara ett stöd för personer i alla åldrar. Vid arbete med barn och ungdomar ska hen ha djupgående kunskap om barn och ungdomars normala utveckling (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Distriktssköterskan har därmed en viktig roll när det gäller att vägleda och stödja föräldrar i att etablera hälsosamma kostvanor för sina barn. Det finns dock forskning som indikerar en bristande kunskapsnivå och otillräckliga förberedelser när det handlar om att hjälpa föräldrar under övergången till fast föda (Palombo et al. 2017). Holmberg Fagerlund et al. (2017) beskriver att riktlinjer kring rådgivning om kost och kostvanor har fokus på hur föräldern ska hantera barnets introduktion till fast föda och att föräldern ska utsätta barnet för en stor variation av smaker. Det saknas dock råd om hur föräldern ska hantera situationer där barnet inte är intresserad av ny mat.

Distriktssköterskan bör fokusera på barnperspektivet i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom barnhälsovården. Föräldrarna erbjuds regelbundna besök hos



barnhälsovården för att från tidig ålder kunna upptäcka problem med barnets hälsa och för att kunna följa barnets utveckling (Socialstyrelsen, 2014). För att förebygga problem med ätsvårigheter och främja en sund relation till mat är det av stor betydelse att föräldrarna tidigt får samtal och information från distriktssköterskan angående kost och de potentiella riskfaktorer som kan påverka barnets utveckling av ätsvårigheter (Lindahl, 2023). Holmberg Fagerlund et al. (2017) beskriver att det är viktigt att föräldrarna får råd som är lätthanterliga samt att rådgivning sker regelbundet för att föräldrarna ska agera konsekvent kring barnets mål och måltider.

## **PROBLEMFORMULERING**

BHV:s arbete ska fokusera på barns hälsa och utveckling men det har även en stor betydelse att föräldrarna får stöttning i sitt föräldraskap. Barnets normala utveckling bidrar till perioder där barnet äter sparsamt, ensidigt och inte vill testa nya saker. Detta skapar ofta en stor oro hos föräldrarna och hur föräldrarna agerar i dessa stunder kan bidra till att barnet utvecklar svårigheter med kosten. På BVC ska hälsosamtal om kost tillsammans med föräldrarna enligt riktlinjer utföras regelbundet under barnets uppväxt. Distriktssköterskan ska även ge förebyggande information om barnets normala utveckling i förhållande till mat. Att barn utvecklar svårigheter med kosten kan då i stor utsträckning undvikas. Då föräldrars agerande har stor betydelse i barnets normala ätutveckling kan det vara av intresse att samla forskning kring föräldrars upplevelse av hälsosamtalen om kost på BVC. Det saknas nyligen genomförda litteraturöversikter inom området. Därför anser författarna att föreliggande litteraturöversikt är av betydelse för att ge en samlad bild över aktuell forskning inom ämnet.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa föräldrars upplevelse av hälsosamtal kring kost inom barnhälsovården.

## **METOD**

### **Ansats**

För att besvara studiens syfte har en litteraturöversikt med induktiv ansats genomförts, vilket innebär att det valda fenomenet i litteraturöversikten studeras så förutsättningslöst som möjligt (Priebe & Landström, 2017, s. 30). En litteraturöversikt är en sammanfattning av aktuell forskning som besvarar en viss forskningsfråga och ger en överblick av befintlig aktuell forskning inom forskningsområdet (Bettany-Saltikov & McSherrys, 2016, s. 5). Kvalitativa studier har sin grund i den holistiska traditionen och ger en ökad förståelse för personers levda erfarenheter av ett fenomen (Henricson & Billhult, 2017, s. 111). Då studien ämnade att belysa föräldrars upplevelser av hälsosamtal om kost vid BHV har endast artiklar med kvalitativa data samlats in till denna litteraturöversikt.

## Urval

För att säkerställa litteraturöversiktens kvalitet fastställdes urvalskriterierna innan sökprocessen startade (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss 36-37). Avsikten med litteraturöversikten var att studera föräldrar. I det begreppet inkluderades även vårdnadshavaren till barnet vilket både kunde vara en biologisk förälder och adoptivförälder. Artiklar där hälsosamtal om kost enbart studerades i förhållande till barn med en specifik sjukdom exkluderades. Även föräldrar till barn som enbart ammade exkluderades då litteraturöversikten ämnade undersöka barn som åt fast föda eller vid övergången till fast föda.

## Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes under augusti-september 2023. För att söka fram relevanta artiklar valdes databaserna Cinahl och Medline då de innehåller forskning med ett omvårdnadsfokus (Bettany-Saltikov & McSheery 2016, s. 113). Cinahl är en databas inriktad främst på omvårdnad medan Medline är en bred biomedicinsk databas som innehåller artiklar inom medicin och omvårdnad (Karlsson, 2017, ss. 82–83). Sökningarna började som testsökningar med både fritext- och ämnesordssökning för att undersöka och finna relevanta begrepp inom ämnet. Datainsamlingen genomfördes därefter genom att enbart använda fritextord i samtliga sökblock då det gav ett bättre utfall av relevanta artiklar. För att förenkla skapandet av sökord är en fritextsökning till hjälp då det använder ett mer naturligt språk (Bettany-Saltikov & McSheery 2016 s. 103). För att förtydliga forskningsfrågan och tydliggöra sökningen användes PEO-modellen (Population, Exposure och Outcome) (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016 s. 23). PEO-modellen presenteras i tabell 1.

*Tabell 1. PEO*

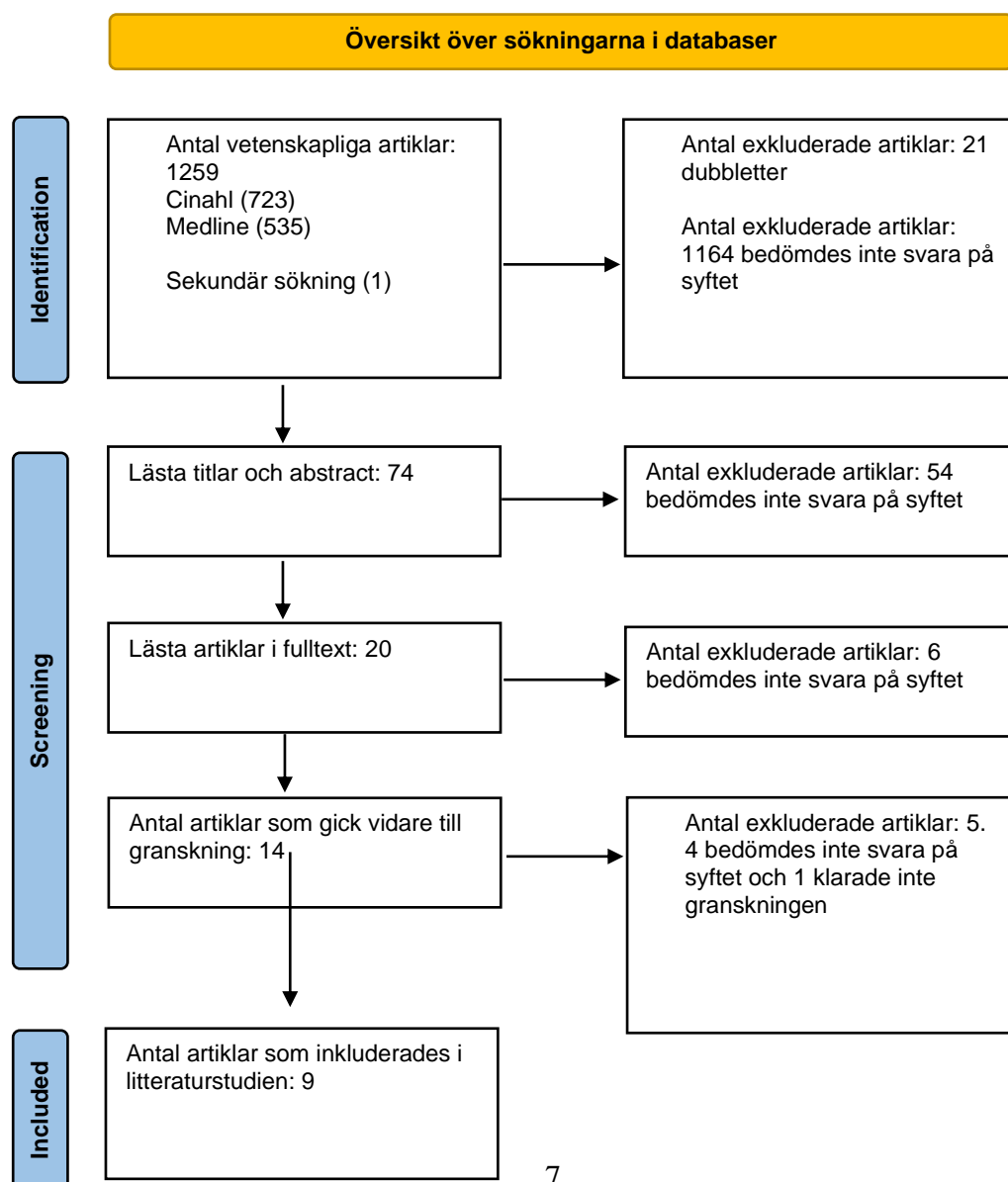
<b>Population/Population</b>	Föräldrar
<b>Exponering/Exposure</b>	Barnhälsovård
<b>Resultat/Outcome</b>	Upplevelsen av hälsosamtal om kost

MeSH-termer användes för att hitta relevanta sökord och sökorden anpassades efter de olika databaserna för att ge en optimal sökning. För att bredda sökningen användes OR och för att täcka in samtliga delar av PEO-modellen kombinerades sökblocken med AND (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 104-105, 107). Sökningen avgränsades ytterligare genom att begränsa till artiklar publicerade mellan år 2013-2023, de skulle även ha genomgått en peer-review process.Handledning och testsökningar genomfördes

med stöd av en bibliotekarie på biblioteket på Högskolan i Borås för att utforma en så komplett sökning som möjligt. Därefter genomfördes de slutgiltiga sökningarna. Sökord och sökhistorik redovisas i bilaga 1.

Urvalsprocessen bestod av tre steg (Bettany-Saltikov & McSheery 2016, s. 119-121) och genomfördes gemensamt av båda författarna till denna litteraturöversikt. Av de artiklar som söktes fram lästes först alla titlar. Då artiklarna var publicerade på engelska användes googles översättningstjänst som stöd för att förstå ord eller meningar. Om titeln var relevant för att svara på litteraturöversiktens syfte valdes den ut för nästa steg vilket var att läsa artiklarnas abstrakt. Om en artikels titel medförde osäkerhet angående om den svarade på syftet valdes abstraktet att läsas. De artiklar som enligt abstraktet bedömdes svara på litteraturöversiktens syfte lästes i fulltext. Om artikelns resultat svarade på syftet inkluderades artikeln och gick vidare till granskningsprocessen. Artiklar som inte bedömdes svara på syftet exkluderades. Urvalsprocessen presenteras via PRISMA flow diagram, se figur 1.

Figur 1. Urvalsprocessen



De artiklar som inkluderades granskades enligt SBU:S mall för bedömning av kvalitativa studier (SBU, 2022). Genom att använda en standardiserad metod vid granskningen ökar litteraturöversiktens trovärdighet (BettanySaltikov & McSherry 2016, s. 121). Granskningen av artiklarna gjordes enskilt av båda författarna, granskningarna jämfördes och diskuterades därefter med varandra för att nå konsensus. Av de 14 artiklar som granskades bedömdes alla utom en vara av hög eller medelhög kvalitet, artikeln som bedömdes vara av låg kvalitet exkluderades. Ytterligare fyra artiklar exkluderades då de vid vidare granskning inte svarade på litteraturstudiens syfte. Åtta artiklar bedömdes ha inga eller obetydliga brister och en artikel bedömdes ha måttliga brister. Totalt inkluderades nio vetenskapliga artiklar. En översikt över de inkluderade artiklarna redovisas i artikelmatrisen, bilaga 2.

## **Dataanalys**

Inkluderade artiklar analyserades enligt Bettany-Saltikov och McSherrys (2016 ss. 144-146) modell. Modellen för dataanalys består av nio steg. Steg ett till tre i modellen går ut på att bli väl insatt i innehållet vilket sker genom att artiklarnas resultat läses igenom flertalet gånger. Sedan färgkodades de delar av artiklarnas resultat som svarade mot litteraturstudiens syfte och skrevs in i ett enskilt dokument där de sorterades upp i kategorier för att likheter och skillnader mellan artiklarna skulle urskiljas. Artiklarna fick olika färger för att veta vilken artikel delen härstammade från. Delar ur artiklarna som inte svarade till litteraturöversiktens syfte exkluderades, till exempel delar om sjuksköterskans perspektiv. De likheter och skillnader som arbetades fram har sedan sammanfattats för att få fram teman till litteraturstudiens resultat. För att få fram subteman strukturerades resultaten med hjälp av öppen kodning enligt det fjärde steget i Bettany-Saltikov och McSherrys (2016, s. 144) modell. För att leta efter mönster behöver fynden gås igenom flertalet gånger. De subteman som togs fram kontrollerades mot varandra och resulterade i huvudteman. I enlighet med steg fem och sex kontrollerades och bearbetades de olika temana för att undvika flera teman som liknade varandra. Alla teman till litteraturstudien diskuterades fram sinsemellan med stöd av handledaren. Enligt steg sju i analysmodellen är det viktigt att någon utomstående ser över resultaten och temana. Efter att olika huvudteman och subteman identifierats har artiklarnas resultat återigen lästs igenom för att säkerställa att inget viktigt material missats, detta enligt steg åtta och nio (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016 ss. 145-146).

## **Forskningsetiska överväganden**

I Sverige finns lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Lagen verkar tillsammans med Helsingforsdeklarationen som är en internationellt erkänd riktlinje med huvudsakligt fokus på medicinsk forskning. Riktlinjer och lagar likt dessa är skapade för att säkerställa hälsan hos de personer som deltar i studier samt för att skydda individen. Detta ställs i förhållande till efterfrågan av ny kunskap (Kjellström, 2017, ss. 59-60). Forskningsetik genomsyrar hela forskningsprocessen från början till slut och finns till för att skydda och respektera

människors lika värde, integritet och självbestämmande. Även om människor väljer att inte delta i en studie är det viktigt att de blir respekterade. Om en studie är utförd på ett bristfälligt vis minskar tilliten till författaren (Kjellström, 2017, s. 57). Artiklarna som valts ut till litteraturöversiktens resultat är därför godkända av en etisk kommitté eller motsvarande och förhåller sig till ovan nämnda riktlinjer och lagar. Deltagarna i de inkluderade artiklarna har erhållit både muntlig och skriftlig information samt gavs möjlighet att avstå från att delta i studierna.

## RESULTAT

Vid analys av resultatet framkom två huvudteman. Första temat belyser vikten av inkluderande information som är tydlig och enkel för föräldrarna. Temat delades upp i tre olika underteman, personcentrerad information, tidsbristens påverkan och bildstöd som kommunikationsmedel. Andra temat lyfter relationerna inom BHV och delades upp i två underteman som belyser mötet mellan distriktssköterska och föräldrar och omgivningens stöd till föräldrarna.

Huvudteman	Underteman
BHV som informationskälla	Personcentrerad information Tidsbristens påverkan Bildstöd som kommunikationsmedel
Relationens betydelse	Bemötandet på BHV Socialt stöd

### BHV som informationskälla

#### Personcentrerad information

Hälsosamtalen på BVC upplevdes av många föräldrar som viktiga trots att de redan var medvetna om goda kostvanor och hälsosam mat, de ansåg att samtalen gav stöd och bekräftelse (Håkansson, Derwig & Olander, 2019). Att distriktssköterskan arbetade förebyggande och tidigt identifierade risker med barns kostvanor uppfattades av föräldrarna som något positivt (Canfell, Littlewood, Wright & Walker, 2021). Föräldrarnas upplevelser av hälsosamtal om kost och kostvanor påverkades till stor del av hur inkluderande informationen var. Många föräldrar upplevde informationen som pålitlig och att den mötte deras förväntningar. En del föräldrar upplevde dock informationen som otillräcklig och att distriktssköterskan på BVC hade begränsat med kunskap om alternativ kost och att det då inte togs hänsyn till deras barns specifika kost vid exempelvis allergi eller kost relaterad till kulturella skillnader. Föräldrarna upplevde då att de inte fick tillräckligt med stöd angående deras barns kostvanor (Holmberg Fagerlund, Helseth & Glavin, 2018; Jones & Burton, 2023). Vissa föräldrar uttryckte sin önskan om anpassat stöd som tog hänsyn till deras kulturella värderingar, religiösa övertygelser och sedvänjor. Föräldrarna upplevde inte alltid att riktlinjer och råd från distriktssköterskan på BVC stämde överens med familjens uppfattning. Några av

föräldrarna angav även att de skulle föredra vårdpersonal med samma kulturella bakgrund som de själva (Boelsma et al. 2021).

Många föräldrar upplevde att samtalen om kost på BVC var för styrda av nationella riktlinjer och de önskade att informationen var mer personcentrerad och individuellt anpassad. Råden skulle vara enkla, tydliga och mer konkreta så det blev enklare för föräldrarna att tolka och använda sig av råden (Boelsma, Bektas, Wesdorp, Seidell och Dijkstras, 2021; Henström et al. 2020; Holmberg Fagerlund, et.al. 2018; Rice, Jumamil, Jabour & Cheng, 2017). Föräldrarna önskade även mer konkreta råd på mat och matvaror (Hardy, Hooker, Ridgway & Edvardsson, 2018; Rice et al. 2017). Ett exempel på detta var att distriktssköterskorna gav råd om att introducera barnet för grönsaker medan föräldrarna ville veta vad för typ av grönsaker. När inte föräldrarna fick tillräckligt specifika råd resulterade det i att vissa föräldrar hellre följde sin egen intuition, vilket inte alltid var i enlighet med vårdpersonalens råd (Boelsma et al. 2021). I stället för att prata om vad som inte var hälsosamt uppskattade föräldrarna när distriktssköterskan fokuserade på vikten av att äta regelbunden och hälsosam mat (Håkansson, Derwig & Olander, 2019).

Att barnens utveckling övervakades av distriktssköterskan på BVC ansågs av många föräldrar som positivt. För förstagångsföräldrar var information om deras barns utveckling och tillväxt viktig för att försäkra sig om att barnen var friska (Boelsma et al. 2021). Många föräldrar, främst förstagångsföräldrar, upplevde dock att de inte fick uppdaterad information av BHV om när och hur föräldrarna skulle introducera vanlig mat och nya smaker till barnet. De kände sig osäkra på hur stor mängd barnet skulle äta och hur de visste att barnet fick i sig tillräckligt med näring. En särskild oro fanns om deras barn inte upplevdes äta tillräckligt eller åt ensidigt (Holmberg Fagerlund et.al., 2018; Henström et al. 2020). Konkreta råd från distriktssköterskan som att använda barnets handflata som måttstock angående mängden mat lugnade föräldrarnas oro (Håkansson, Derwig & Olander, 2019). När föräldrarna inte fick tillräckligt med information från BHV sökte de i stället information från exempelvis andra föräldrar och vänner (Holmberg Fagerlund, et.al., 2018). När barn som en normal del av utvecklingen undvek en viss sorts mat uppskattade föräldrarna att sjuksköterskan normaliserade detta (Håkansson, Derwig och Olander, 2019). Många föräldrar upplevde att hälsosamtalen på BVC minskade oron över barnets matintag, att de lyssnade mer på barnet vid matsituationer och fick bättre förståelse kring vad som var tillräckligt med mat för deras barn. För en del föräldrar skapade dock oron en svårighet i att följa råden de fick, föräldrarna tänkte ofta mer kortsiktigt och hade svårt att se hur en viss kost eller ett visst beteende skulle påverka barnet i längden (Håkansson, Derwig och Olander, 2019; Spence, Hesketh, Crawford & Campbell, 2016).

## **Tidsbristens påverkan**

Att hitta en balans i livet tyckte många föräldrar var svårt. Tidsbristen som kunde upplevas i familjelivet resulterade i att en del föräldrar tyckte det var svårt att äta hälsosamt och de valde ofta halvfabrikat och fryst färdigmat, eftersom det var snabbt och enkelt (Hardy et al. 2018; Jones & Burton, 2023; Rice et al. 2017; Spence et al. 2016). En del föräldrar upplevde att råden som gavs av BHV angående kost inte tog hänsyn till deras familjesituation och ekonomi, att råden enbart handlade om dyra råvaror (Rice et al. 2017). Att föräldrarna fick information och råd om sitt barns kostvanor vid rätt tidpunkt lyfte många som något viktigt. Föräldrarna upplevde att samtalen med BHV blev färre och mer tidspressade ju äldre barnet blev, att distriktssköterskan följde en mall för besöken och att det ofta var samtal om kost och kostvanor som inte fick utrymme att diskuteras. Föräldrarna upplevde inte att det fanns tid för att ställa frågor under samtalen med BHV (Hardy et al. 2018; Henström et al. 2020; Holmberg Fagerlund et al. 2018). När barnet runt ett års ålder blev mer selektiv med sitt ätande upplevde föräldrarna en hjälplöshet och oro över att de inte fick tillräckligt med stöttning i hur detta skulle hanteras då de inte upplevdes finnas tid att lyfta sina frågeställningar med BHV (Holmberg Fagerlund, et.al., 2018).

## **Bildstöd som kommunikationsmedel**

Många föräldrar uppskattade när sjuksköterskan använde sig av pedagogiska bilder under hälsosamtalen om kost, vilket på ett tydligt sätt visade på hälsosamma och ohälsosamma matvanor (Holmberg Fagerlund et al. 2018; Håkansson, Derwig & Olander, 2019). Föräldrar uppskattade ett mer utforskande förhållningssätt för att göra barnet mer delaktigt i samtalen då de ofta upplevde att samtalen var mer riktade till dem som föräldrar. Bilderna bidrog till att barnen lättare kunde förstå och följa med i samtalet. Föräldrarna uttryckte en önskan om att få med sig material med bilder hem för att kunna fortsätta samtalet hemma på ett liknande sätt som samtalet hade förts med distriktssköterskan på BVC (Håkansson, Derwig & Olander, 2019). En del föräldrar upplevde bildstödet som ett ensidigt sätt att kommunicera och att det inte bjöd in till diskussion mellan distriktssköterskan och föräldrarna utan mer visade vad som var bra och inte bra för barnet att äta (Holmberg Fagerlund et al. 2018).

## **Relationens betydelse**

### **Bemötandet på BVC**

Att föräldrarna hade en bra relation med distriktssköterskan på BVC beskrev många som något viktigt för att kunna ställa frågor utan att känna sig obekväma. En del föräldrar upplevde att de lätt kände sig osäkra och kände sig tvungna att ställa rätt fråga för att få svar (Henström et al. 2020). Många föräldrar såg dock barnhälsovården som en tillåtande miljö och att distriktssköterskan var duktig på att involvera föräldrarna i samtalet. Att distriktssköterskan var intresserad och lyssnade i samtalet gjorde att föräldrarna kände att de kunde ställa frågor och prata om vad de tyckte var jobbigt med sitt barns kostvanor. Föräldrarna uppskattade även att distriktssköterskan lyssnade på barnets åsikter och kommunicerade med barnet på ett sätt som var lätt att förstå.

Dialogen mellan föräldrarna och distriktssköterskan upplevdes som reflekterande utan att föräldrarna kände sig dömda. De upplevde även att de blev tagna på allvar (Håkansson, Derwig & Olander, 2019). Föräldrarna som gav sina barn alternativ kost, exempelvis vegansk mat, upplevde dock ofta en oro för att bli dömda eller ifrågasatta av distriktssköterskan på BHV och vågade därför inte avslöja att de gav sina barn en annan typ av kost (Jones & Burton, 2023).

Hur distriktssköterskan uttrycker sig i samtalet med föräldrar och barn belyste många föräldrar som viktigt. Föräldrar till barn som ansågs vara överviktiga upplevde ofta att distriktssköterskan var dömande i sin kommunikation. En del föräldrar upplevde att det var viktigt att distriktssköterskan tänkte på sitt val av ord, att distriktssköterskan var finkänslig och pratade om barnets tillväxt i stället för barnets vikt (Canfell et al. 2021; Hardy et al. 2018). Samtidigt menade en del föräldrar att distriktssköterskan måste vara tydlig och ärlig i sin kommunikation för att föräldrarna ska förstå och ta det på allvar (Canfell et al. 2021).

## **Socialt stöd**

Föräldragrupper på BVC ansågs av föräldrar vara ett bra forum för att samtala med distriktssköterskan och andra föräldrar om mat och kostvanor (Henström et al. 2020). Att samtala med vänner och andra föräldrar ansågs av många föräldrar som något väldigt viktigt, de kände sig mindre ensamma och fann ett stöd i varandra. Vissa föräldrar uttryckte en önskan om att utbyta information med andra föräldrar för att kunna få varierande tips om olika matsituationer. Informationen från andra föräldrar som komplement till BHV ansågs av många som positiv och värdefull medan vissa föräldrar upplevde att ett grupptryck kunde uppstå när det gällde hanteringen av barns kost, exempelvis att undvika socker (Henström et al. 2020; Spence et al. 2016). Ett flertal föräldrar beskrev hur sättet de gav sina barn mat och hur de hanterade måltiderna på var påverkade av familj, vänner och andra föräldrar och att de genom att ha observerat sina vänner eller andra familjer försökte undvika vissa beteenden, exempelvis att muta sina barn för att få dem att äta. De observerade även många bra beteenden som de ville använda sig av, exempelvis att låta barnet styra hur mycket de åt vid måltiderna (Spence et al. 2016).

# **DISKUSSION**

## **Metoddiskussion**

En litteraturöversikt genomfördes med kvalitativ design då studien syftade till att få en överblick över ett kunskapsläge kring föräldrars upplevelser av hälsosamtal om kost. Då erfarenhet saknades om hur en litteraturöversikt utförs valdes Bettany-Saltikov och McSheerys modell (2016) för genomförandet. Att följa en specifik metod ökar arbetets pålitlighet. En möjlig risk med valet att genomföra en litteraturöversikt är att enbart en



begränsad mängd av den relevanta forskningen inkluderas (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016 s. 6).

Valet av databaserna Cinahl och Medline bygger på att dessa databaser har ett omvårdnadsfokus, valet ökar därmed möjligheten att hitta artiklar som svarar till studiens syfte. Valet att söka i två olika databaser gjordes för att öka chansen att hitta så många relevanta artiklar som möjligt, vilket i sin tur ökar litteraturöversiktens trovärdighet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 101). Endast sökningar med fritextord genomfördes vilket gör sökningen bredare och risken att missa relevanta artiklar minskas (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 103). En nackdel med tillvägagångssättet är att risken för fler träffar ökar och därmed att artiklar som inte är relevanta för studien inkluderas i sökningen.

En svårighet med sökningarna var att hitta lämpliga sökord och att kombinera dessa på ett optimalt sätt. Sökningarna gjordes därför med både fritextord och ämnesord för att inte gå miste om lämpliga artiklar. Vid testsökningarna hittades en artikel som svarade väl på syftet, artikeln användes som nyckelartikel för att modifiera övriga sökningar. När sökningar gjordes med ämnesord föll nyckelartikeln bort, därav användes bara fritextord i huvudsökningen. Som stöd för att utforma sökblocken användes PEO-modellen vilken är vanlig inom kvalitativ forskning (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016 s. 23). Hjälp togs av en bibliotekarie för att hitta lämpliga sökord och utforma optimala sökningar. Enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2016, s. 101) kan det vara bra att ta hjälp av biblioteket för stöd i början av en litteraturstudie. Trots beskrivna åtgärder resulterade sökningarna i ett stort antal träffar i de beskrivna databaserna, 732 respektive 535 stycken. För att återigen precisera sökningarna användes alternativa sökord. Det resulterade dock i att lämpliga artiklar föll bort. Därför valdes det att granska en större mängd träffar för att inte missa lämpliga studier. En av de inkluderade artiklarna hittades via en referenslista hos en studie som motsvarade litteraturöversiktens syfte. Det gjordes försök att hitta den genom huvudsökningen i databaserna, men sökord var då tvungna att inkluderas i sökblocken som resulterade i fler träffar och fler irrelevanta studier. Inklusionskriterier för artiklarna var genomgången peer reviewed process och vara publicerade de senaste tio åren. Med peer reviewed menas att artikeln är granskad av ämnesexperter före publicering, vilket i sin tur stärker föreliggande litteraturöversikts kvalitet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 6). Av artiklarna som inkluderades i litteraturöversikten var sju stycken publicerade de senaste fem åren vilket anses vara en styrka då resultatet kan ses som aktuellt.

Litteraturöversikter innehåller många gånger bara engelska artiklar, detta kan påverka resultatet då viktig forskning kan missas (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016 s. 13). Samtliga studier som inkluderades i litteraturöversikten var publicerade på engelska, dock gjordes inga begränsningar gällande språket i sökningarna. Vid sökningarna lästes alla rubriker på studierna, de studier som undersökte barn som ammade och/eller barn som hade någon särskild sjukdom exkluderades. Vid tveksamheter valde abstraktet att

läsa för att säkerställa att inga lämpliga studier föll bort. Eftersom engelska inte är författarnas modersmål har begränsningar och risk för feltolkningar tagits i beaktning under studiens gång. Enligt Kjellström (2017, ss. 72-73) kan etiska frågor i form av språkliga begränsningar uppstå under ett examensarbete. Vidare menar Kjellström (2017, s. 72) att studenter kan ha bristfällig kunskap om metodologi, vilket också är en etisk aspekt att ta hänsyn till i en litteraturöversikt. Detta har stärkts upp genom att använda en metodmodell genom hela litteraturöversiktens gång. Studiens trovärdighet ökar när en tydlig struktur följs (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 13).

En viktig aspekt att begrunda när resultatet i denna studie tolkas är att sjukvårdssystem och levnadsförhållanden ofta skiljer sig mellan olika länder, vilket bidrar till att resultaten från studier som är genomförda utanför Sverige inte alltid är överförbara till svensk sjukvård (Henricson 2017, s. 415). Av artiklarna som inkluderades i studien kom två från Sverige (Henström, et al. 2020; Håkansson, Derwig & Olander, 2019), en från Norge (Holmberg Fagerlund et al. 2018) och en från England (Jones & Burton, 2023). Av de övriga kom en från USA (Rice, et.al. 2017), en från Nederländerna (Boelsma et al. 2021) och tre stycken från Australien (Canfell et al. 2021; Hardy et al. 2018; Spence et al. 2016). Sverige, Norge, England och Nederländerna kan antas ha liknande levnadsförhållanden och även liknande sjukvård. USA och Australien skiljer sig dock mer från Sverige, vilket kan resultera i sämre överförbarhet. Författarna anser att artiklar från olika länder bidrar till mångfald och perspektiv.

Kvaliteten på alla inkluderade artiklar granskades med hjälp av SBU:s bedömningsinstrument anpassat för kvalitativa studier (SBU, 2022). Bedömningsinstrumentet saknade anvisningar om hur kvalitén skulle bedömas vilket resulterade i att bedömningen delvis blev subjektiv. Detta kan ses som en svaghet. Dock har granskningarna i enlighet med Bettany-Saltikov & McSherry (2016 s. 130) jämförts och diskuterats enskilt för att reducera möjligheten till systematiska fel och öka pålitligheten. Granskningen utfördes i två steg: först individuellt och sedan diskuterades och jämfördes granskningarna. Åtta artiklar bedömdes ha obetydliga eller mindre brister och en artikel bedömdes ha måttliga brister. Studien som bedömdes ha måttliga brister var en delstudie till en större studie som författarna till den valda studien var medförfattare i. Författarna kan då antas ha en viss förförståelse men det diskuterades inte djupare. Då studien med måttliga brister är publicerad i en vetenskaplig tidskrift och är peer reviewed, anses ändå studien ha tillräckligt hög vetenskaplig kvalitet för att inkluderas i litteraturöversiktens resultat.

Författarnas förförståelse diskuterades regelbundet under studieprocessens gång för att minska risken för att den påverkat litteraturstudiens resultat. Det går dock inte helt garantera att förförståelsen kring ämnet inte har färgat den data som samlats in. Tidigare erfarenheter kan bidra till att tolkningar av resultatet görs (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016 s. 9). Inför litteraturöversiktens genomförande fanns begränsad erfarenhet kring hälsosamtal med föräldrar på BVC. Den bestod endast av verksamhetsförlagd utbildning (VFU) på barnhälsovården under sex veckors tid samt att

den ena författaren själv har små barn och därmed en liten förförståelse i ämnet. Detta kan ses både som en fördel och en nackdel då Mårtensson och Fridlund (2017, s. 431) menar att kunskap inom ämnet styrker resultatets trovärdighet men Henricson (2017, s. 415) belyser att resultatets pålitlighet påverkas av författarnas förförståelse och tidigare erfarenheter. Författarna var medvetna om att förförståelse och egna erfarenheter kan påverka dataanalysen. För att minska den risken genomfördes först dataanalysen enskilt för att sedan jämföras och bearbetas tillsammans för att nå konsensus. Denna process har även granskats av handledare som gett tips på förbättringar och områden som behövs bearbetas. Att ha en utomstående som granskar datan som sammanställs ökar resultatets pålitlighet (Henricson 2017, s. 415).

## **Resultatdiskussion**

Föreliggande litteraturstudies resultat visade att hälsosamtalen på BVC var uppskattade men flertalet föräldrar ansåg också att samtalen kring kost var för formella. Föräldrarna önskade mer individuellt anpassade råd kopplade till familjens livssituation, ekonomi och kultur.

Det framkommer i resultatet att föräldrarna upplever hälsosamtalen om kost på BVC som positiva och att de får stöd kring barnets kost och kostvanor, samtidigt menar föräldrarna att de inte får råd som är användbara i vardagen. De önskar enkla och tydliga råd men upplever att distriktssköterskan endast använder generella riktlinjer. En förklaring till detta fynd kan vara att distriktssköterskorna i en studie av Toomey et al. (2020) menar att det är viktigt att vara konsekvent. I studien beskriver distriktssköterskorna att informationen om barns kost och kostvanor som ges till föräldrarna ska vara vetenskapligt baserade. Men distriktssköterskorna i en studie av Helle, Hillesund och Øverby (2023) menar att det är viktigt att inte vara för bunden vid de riktlinjer som finns utan distriktssköterskan ska kunna anpassa råden efter familjen, enkla och tydliga råd ökar föräldrarnas motivation att följa de råd de får. Toomey et al. (2020) menar vidare att föräldrar får mycket information från olika håll, exempelvis media, vänner och familj. Den stora mängden information menar distriktssköterskorna kan vara bidragande till föräldrarnas osäkerhet och att det därför är viktigt att vara konsekvent. Att distriktssköterskan på BVC använder sig av vetenskapligt baserad information i mötet med föräldrarna kan anses som viktigt. Men om föräldrarna ska följa de råd som ges ut bör informationen vara anpassad efter den unika familjen. Distriktssköterskan bör vara anpassningsbar och från resultatet kan det utläsas att föräldrar har ett stort behov av att få personcentrerad information som passar just deras familj. Ekman och Norberg (2021, s. 49) beskriver personcentrerad vård som ett partnerskap mellan distriktssköterska och patient. När distriktssköterskan lyssnar på förälderns berättelse blir hen medveten om familjens erfarenheter och förutsättningar, vilket i sin tur skapar förutsättningar för att uppnå hälsa.

Genom vårdande samtal får distriktssköterskan möjlighet att lyssna till patientens berättelse och därmed ta del av patientens livsvärld. För att få ut så mycket som möjligt

av det vårdande samtalet och för att patienten ska få det stöd hen behöver krävs att distriktssköterskan är lyhörd och medveten (Ekbergh & Dahlberg, 2022, ss.147-148). Resultatet i litteraturstudien visade att föräldrar med annan kulturell bakgrund önskar stöd som är mer utformat efter deras kulturella värderingar, religiösa övertygelser och sedvänjor. I en studie av Johansson, Golsäter och Hedberg (2016) uppgav distriktssköterskor en oro inför hälsosamtal med familjer av annan etnisk bakgrund och bristen på kunskap kring olika kulturer skapade osäkerhet. De var rädda att de råd de gav föräldrarna skulle misstolkas och leda till konflikter med föräldrarnas uppfattning om vad en hälsosam livsstil innebär. Distriktssköterskorna var också oroliga över att detta skulle påverka deras framtida relation med föräldrarna. Vidare menar distriktssköterskorna i artikeln att begreppet hälsa är svårt att översätta till föräldrar som inte pratar samma språk som de själva. Även att definitionen av begreppet skiljer sig åt, ibland verkar föräldrarna inte förstå ordets innebörd. Enligt Wärnå-Furu (2022, s.127) bidrar samtal om hälsa till att vårdpersonal kan vägleda patienter till att hitta sina egna hälsoresurser och sin inre hälsa. Detta resulterar i att patienten får en större förståelse för sin hälsa och därmed kan göra hälsoval som passar i relation till patientens förmågor och livssituation. Att distriktssköterskorna upplever att samtalen om hälsa är svåra att genomföra kan således resultera i att föräldrarna inte ser sina och barnens egna hälsoresurser samt att föräldrarna inte får den stöttning och de råd de behöver och vill ha. Distriktssköterskors osäkerhet bekräftas även i en studie av Holmberg Fagerlund, Sverre Pettersen, Terragni och Galvin (2016), där distriktssköterskorna beskriver att språkliga och kulturella barriärer är vanligt. De menar att de sällan ändrar sin rådgivningsstrategi utifrån kulturella skillnader. Distriktssköterskor på BVC bör således få mer verktyg och kunskap kring olika kulturella skillnader för att kunna beakta familjens livsvärld och därigenom anpassa information och råd utifrån varje unik familj. Enligt Holmberg Fagerlund et al. (2016) uttrycker distriktssköterskorna behov av lämpligt informationsmaterial från myndigheterna. Flera deltagare uttrycker frustration över att de broschyrer som myndigheterna tillhandahåller varken är kulturellt anpassade eller översatta till olika språk.

I det vårdande samtalet möter distriktssköterskan föräldrarna där de befinner sig och genom att lyssna på föräldrarna skapar det en känsla av bekräftelse (Ekbergh & Dahlberg, 2022, ss.147-148). Resultatet visar att det är en stor omställning för föräldrar att introducera sitt barn för fast föda. Föräldrar upplever även att de inte får tillräckligt med stöd i hur de ska göra när de introducerar nya smaker. Detta bekräftas av Toomey et al. (2020) som beskriver att distriktssköterskorna upplever att föräldrarna behöver mycket stöd i övergångsperioden till fast föda. Det finns en stor oro hos föräldrarna att barnet inte får i sig tillräckligt med näring och oron kan ofta begränsa föräldrarnas förmåga att ta till sig råd och information. Att föräldrars mottaglighet av råd och information påverkas av stress och oro är även något som distriktssköterskorna lyfter. I resultatet framkommer även att föräldrarna är osäkra på hur de ska hantera den situationen som uppstår när barnet inte vill äta eller smaka på nya livsmedel. Detta bekräftas av distriktssköterskorna i studien av Helle, Hillesund och Øverby (2023) som upplever att tidiga ätsvårigheter hos barn ofta leder till en oro hos föräldrarna som lätt kan leda till att föräldrarna pressar barnen under måltiden. Distriktssköterskan bör i det vårdande samtalet lyssna på föräldrarnas berättelse och försöka se helheten istället för

att bara försöka lösa det problem föräldrarna upplever just nu. På så sätt skapas en förståelse för vad som är angeläget för föräldrarna. En gemenskap kan skapas mellan distriktssköterskan och föräldrarna vilket bidrar till att främja hälsa (Fredriksson & Wiklund Gustin, 2022, s. 419-420).

I resultatet framkommer det att vissa föräldrar inte tycker att råden som ges på BVC är anpassade efter deras familjesituation och ekonomi. Distriktssköterskor i en studie gjord av Holmberg Fagerlund et al. (2016) bekräftar detta då de uppger att de sällan ställer frågor kring familjens matkultur, vad föräldrarna jobbar med eller vad de har för kunskaper kring specifika hälsobegrepp. Vidare menar de att sådana förfrågningar skulle kunna bidra till bättre kommunikation mellan distriktssköterskan och familjen och i utarbetandet av specifika strategier för den unika familjen. Även i en studie av Lundin Gurné et al. (2023) där distriktssköterskorna träffar vuxna patienter lyfts vikten av att vid rådgivning och hälsovanor ta hänsyn till familjens unika situation. Distriktssköterskorna menar att det är viktigt att familjen har förutsättningarna och motivationen för att kunna införa hälsosammare vanor.

Resultatet visar även att föräldrar upplever en tidsbrist inom BHV som medför att de inte får tid att ställa sina frågor under hälsosamtalen med distriktssköterskan. Föräldrarna upplever även att tidsbristen gör att de inte får rätt information vid rätt tillfälle. En förklaring till detta fynd kan vara att distriktssköterskorna i en studie av Ersson, Henström, Almqvist-Tangen, Hesketh och Delisle Nyström (2021) upplever att tidsbristen inom BHV gör det svårt att hinna tillgodose föräldrarnas individuella behov av information då det är mycket som ska hinnas med under hälsobesöken. Vidare beskriver distriktssköterskorna att de prioriterar att föräldrarna ska få svar på sina frågor, men att de ofta behöver boka ett nytt besök då de inte hinner med allt under ett besök. Distriktssköterskorna upplever att samtal om barnets kost inte får utrymme att diskuteras vid besök där läkaren medverkar eller vid hälsobesök där mycket kontroll av barnets utveckling ska göras. För att samtalet ska bli vårdande är det viktigt att inte ta innehållet i samtalet för givet utan det bör finnas en medvetenhet om att innehållet i samtalet är föränderligt och styrs utav personerna i samtalet (Fredriksson & Wiklund Gustin ss. 419-420). Distriktssköterskan kan i samtalet med föräldrarna ställa öppna och utforskande frågor och på så vis utveckla det vardagliga samtalet till att bli vårdande, detta kan resultera i att distriktssköterskan sparar tid. Författarna anser även att genom att arbeta förebyggande och ge föräldrarna information om vad de kan förvänta sig gällande barnets kostvanor i vissa åldrar, kan säkerställa att föräldrarna får den information de behöver innan behovet uppstår. På så sätt kan vissa frågor besvaras i förväg och distriktssköterskan kan motverka att en del frågeställningar dyker upp.

För föräldrarna är det viktigt att skapa en god relation med distriktssköterskan på BVC. Relationen bygger på att distriktssköterskan lyssnar och är intresserad men även involverar barnet i samtalet. Att en god relation skapas mellan föräldrarna och distriktssköterskan utgör enligt föräldrarna grunden till att de ska våga ställa frågor. Att

relationen mellan distriktssköterskan, föräldrarna och barnet är vårdande är viktigt för att målet med hälsosamtalet ska uppnås. Distriktssköterskorna i en studie av Lundin Gurné, Jakobsson, Lidén och Björkman (2023) menar att relationen är lika viktig även i arbetet med vuxna patienter. Att bygga en relation med patienten är en förutsättning för att nå fram med sitt budskap och kunna jobba hälsofrämjande. Det är genom en vårdande relation som distriktssköterskan lär känna föräldrarna och barnet och då kan främja hälsa och välbefinnande (Berg & Lepp, 2022, s. 377). Distriktssköterskorna i studien av Toomey et al. (2020) bekräftar att en god kommunikation och en bra relation mellan distriktssköterska och föräldrar är grunden för att föräldrarna ska bli mottagliga för den information och de råd som de får. I en studie av Castor, Derwig, Borg, Ollhage och Tiberg (2020) lyfter distriktssköterskorna att det är viktigt att uttrycka sig på ett adekvat sätt vid samtal med barn. Samtalet ska fokusera på det som är hälsosamt och undvika negativa ord eller ge information som skuldbelägger barnet. Distriktssköterskorna tycker det är svårt och är ofta rädda för att göra barnen ledsna. För att involvera barnet i samtalet anser distriktssköterskorna att bildstöd är ett bra hjälpmedel eftersom det på ett lätt och pedagogiskt sätt förmedlar information. Enligt Fredriksson och Wiklund Gustin (2022, s. 420) fokuserar inte det vårdande samtalet på att tillämpa samtalsfärdigheter i sig utan mer på att utveckla en förståelse för vad som är viktigt för den aktuella patienten. I resultatet framkommer det att föräldrarna upplever att distriktssköterskorna är bra på att bemöta barnen anpassat efter deras individuella nivå, de gör det möjligt för barnen att förstå och vara delaktiga.

En vårdgemenskap är vårdande och bygger på en genuin närvaro, närhet och värme. Gemenskapen kan skapa en ny mening som leder till ökad livsförståelse (Rehnsfeldt s.368, 372). I resultatet framkommer det att föräldrarna upplever föräldragrupper på BHV som ett bra forum för att diskutera mat och kostvanor med både distriktssköterskor och andra föräldrar. Enligt Lefèvre och Strömsöe Westman (2021) skapas föräldragrupper i syfte att förbättra barns levnadsvillkor genom pedagogiska insatser. Föräldrarna ska få möjlighet att utvecklas och inhämta ny, fördjupad kunskap om barns hälsa. Föräldrarna i resultatet belyser dels vikten av kunskapsutbyte men främst upplever de att samtalen med andra föräldrar ger stöd och minskar känslan av ensamhet. En studie av Ollivier et al. (2021) lyfter vilken betydelse socialt stöd har för föräldrars psykiska hälsa. Föräldrarna i studien beskriver hur social isolering, som exempelvis en pandemi kan medföra, har en starkt negativ inverkan på den psykiska hälsan. Att föräldragrupper blir inställda innebär att föräldrar missar en chans att skapa sociala kontakter med andra föräldrar vilket leder till en känsla av ensamma och isolering. Den gemenskap som skapas i det vårdande mötet bygger på en närvaro och en outtalad gemensam förståelse vilken kan bidra till att utveckla den individuella personens hälsoresurser (Rehnsfeldt, 2022, ss. 368, 374). Personalen på en öppen förskola bekräftar att föräldrarna har behov av föräldragrupper för att känna ett socialt stöd och en gemenskap. Personalen menade att föräldrarna ofta finner stöd i varandra kring frågor om barns kost och miljön ansågs vara välkomnande och stödjande (Mulkerrins, Gripeteg & Berg, 2023). Det kan anses viktigt att som distriktssköterska bidra till att föräldrar kan skapa sociala nätverk med andra föräldrar. Genom föräldragrupperna på BVC får föräldrarna uppleva en gemenskap med andra föräldrar och det kan vara viktigt att se till att föräldragrupper genomförs regelbundet.

## Hållbar utveckling

Hållbar utveckling beskriver hur dagens behov tillgodoses utan att på ett negativt sätt påverka kommande generationer (Socialstyrelsen, 2018). Förenta nationernas (FN) medlemsstater tog år 2015 fram Agenda 2030 med mål för global hållbar utveckling. Syftet med målen är att främja hållbar utveckling ur ett socialt, ekonomiskt och miljömässigt perspektiv (Regeringskansliet, 2016). Agenda 2030 mål 3 handlar om att sträva efter en god hälsa och välbefinnande för alla människor oavsett ålder vilket är i linje med distriktssköterskans kompetensbeskrivning. Distriktssköterskan ska besitta de kunskaper som krävs för att arbeta hälsofrämjande och stödja en hållbar utveckling av samhället. Distriktssköterskan bör även inneha kunskap kring vanliga och mindre vanliga sjukdomar hos barn samt kunna arbeta förebyggande för att undvika sjukdomar i framtiden (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Övervikt leder till livsstilssjukdomar som diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Varje år kostar övervikt och fetma samhället runt 70 miljoner kronor. Övervikt hos barn upp till 6 års ålder innebär en merkostnad på 4 miljarder jämfört med normalviktiga barn (Folkhälsomyndigheten, 2023a). Föräldrar uppskattar när distriktssköterskan på BVC arbetar förebyggande med att identifiera risker kring deras barns levnadsvanor (Canfell et al. 2021). Att distriktssköterskan inom BHV arbetar förebyggande och i tidig ålder lägger grunden för en hälsosam livsstil kan därav anses vara viktigt både för samhället och för individen.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2019) ska distriktssköterskan arbeta för en jämlik hälsa i samhället. Mål 10 i Agenda 2030 beskriver att alla människor ska bli inkluderade i samhället och i sjukvården oavsett ålder, kön, etnicitet, ekonomi eller funktionsnedsättning (Regeringskansliet, u.å.). Distriktssköterskor inom BHV känner en osäkerhet inför mötet med familjer med annan etnisk bakgrund, då de känner att de inte har tillräckligt med anpassat material och är rädda att familjerna ska misstolka informationen (Johansson, Golsäter & Hedberg, 2016). Enligt Björnell och Heimdal (2021) behöver ofta familjer med annan etnisk bakgrund mer tid under sina besök på BVC, både då tolk ska användas men även då livsförhållandena i deras respektive land kan medföra att de behöver mer information kring vad barnhälsovården innebär. Det är viktigt att den tidsbristen som många föräldrar upplever finns inom BHV (Hardy et al. 2018; Henström et al. 2020; Holmberg Fagerlund, et al., 2018) uppmärksammas, då tid är en förutsättning för ett lyckat möte med föräldrarna och deras barn.

## SLUTSATS

- Föräldrar önskar enkla och konkreta råd vid samtal om kost som tar hänsyn till kultur, ekonomi och familjesituation.
- Att distriktssköterskan bygger en relation med sin patient är en förutsättning för att kunna nå fram vid hälsosamtalen och kunna arbeta hälsofrämjande.
- Föräldrarna uppskattar när distriktssköterskan fokuserar på det som är hälsosamt.

- Att samtala om kost på BVC minskar föräldrarnas oro. Oron hos föräldrar minskar även när distriktssköterskan normaliserar att barn äter mindre bra i perioder.
- Föräldrarna upplever att det finns en tidsbrist inom BHV som innebär att de inte får tillräckligt utrymme att ställa sina frågor. Ett vårdande samtal med öppna och utforskande frågor kan hjälpa distriktssköterskan i samtalet med föräldrarna.
- Att bildstöd används vid hälsosamtalen på BVC upplever föräldrarna som något positivt som inkluderar både föräldrarna och barnen i samtalet.
- För att föräldrarna ska känna sig bekväma är det viktigt att BHV är en tillåtande miljö där föräldrarna inte riskerar att känna sig dömda för sina livsval.
- Föräldragrupper ger ett socialt stöd och en känsla av gemenskap med andra i liknande situation vilket föräldrar anser är ett viktigt komplement till de enskilda besöken på BVC.

För att tillämpa denna litteraturstudies resultat i arbetet som distriktssköterska på BVC är det viktigt att tänka på att anpassa de råd som ges utifrån den aktuella familjen och att man genom sitt bemötande skapar en öppen och tillåtande miljö.



## REFERENSER

\*Resultatartikel

Backlund, J. & Kempe, A. (2021). Hälsosamtal om kostvanor. <https://www.rikshandboken-bhv.se/livsvillkor--levnadsvanor/levnadsvanor---oversikt/halsosamtal-om-matvanor/> [2023-09-20]

Berg, L. & Lepp, M. (2022). Den vårdande relationen. I Wiklund Gustin, L. & Asp, M. (red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur, ss, 377-389.

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step by-step guide*. 2 uppl., London: McGraw-Hill Education/Open University Press.

Blomkvist, E.A.M., Wills, A.K., Helland, S.H., Hillesund, E.R. & Øverby, N.S. (2021). Effectiveness of a kindergarten-based intervention to increase vegetable intake and reduce food neophobia amongst 1-year-old children: a cluster randomised controlled trial. *Food & Nutrition research*. 2021; 65. pp. 1-14. doi:10.29219/fnr.v65.7679.

\*Boelsma, F., Bektas, G., Wesdorp, C.L., Seidell, J.C., Dijkstra, S.C. (2021). The perspectives of parents and healthcare professionals towards parental needs and support from healthcare professionals during the first two years of children's lives. *International journal of qualitative studies on health and wellbeing*. 16(1), pp.1966874. doi:10.1080/17482631.2021.1966874.

\*Canfell, O.J., Littlewood, R., Wright, O.R.L. & Walker, J.L. (2022). "We'd be really motivated to do something about it": A qualitative study of parent och clinician attitudes towards predicting childhood obesity in practice. *Health promotion journal of Australia: official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*. 34(2), pp. 398-409. doi:10.1002/hpja.611.

Castor, C., Derwig, M., Borg, S.J., Ollhage, M.E. & Tiberg, I. (2020). A challenging balancing act to engage children and their families in a healthy lifestyle – Nurses' experiences of childcentred health dialogue in child health services in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*. 30(5-6), pp. 819-829. doi:10.1111/jocn.15622.

Derwig, M. (2023). Ökande BMI, övervikt och obesitas – definition och förekomst. <https://www.rikshandboken-bhv.se/tillvaxt--utveckling/tillvaxt---oversikt/avvikande-tillvaxt---oversikt/okande-bmi-overvikt-och-obesitas--definition-och-forekomst/> [2023-09-05]

Ekebergh, M. (2022). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, ss. 138-145.

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2022). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, ss. 146-164.

Ekman, I. & Norberg, A. (2021). Personcentrerad vård. I Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Wijk, H. & Öhlén, J. (red). *Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. Studentlitteratur, ss. 49-79.

Ersson, M., Henström, M., Almqvist-Tangen, G., Hesketh, K.D. & Delisle Nyström, C. (2021). How to support child healthcare nurses in sweden to promote healthy lifestyle behaviors from the start of life. *Children*, 8(8), p. 696-. doi:10.3390/children8080696.

Equit, M., Palmke, M., Becker, N., Moritz, A-M., Becker, S., & von Gonthard, A. (2012). Eating problems in young children- A population-based study. *Acta Pædiatrica*, 102(2), ss. 149-155. doi:10.1111/apa.12078.

Folkhälsomyndigheten (2023a). Samhällskostnader för övervikt och fetma. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/samhallskostnader-for-overvikt-och-fetma/> [2023-10-02].

Folkhälsomyndigheten (2023b). Statistik om övervikt och fetma hos barn 0-5 år. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/statistik-om-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma-hos-barn-0-5-ar/> [2023-09-05].

Folkhälsomyndigheten (2020). *Utvecklingen av barn och ungas hälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/barn-och-unga/utveckling-av-barns-och-ungas-halsa/> [2023-09-06].

Fredriksson, L. & Wiklund Gustin, L. (2022). Vårdande kommunikation. I Wiklund Gustin, L. & Asp, M. (red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur, ss, 415-426.

\*Hardy, K., Hooker, L., Ridgway, L. & Edvardsson, K. (2019). Australian parents' experiences when discussing their child's overweight and obesity with the Maternal and Child Health nurse: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 28(19-20), pp. 3610-3617. doi:10.1111/jocn.14956.

Helle, C., Hillesund, E.R. & Øverby, N.C. (2023). A qualitative study of public health nurses' perspectives and experiences on nutritional guidance for parents of infants and toddlers. *Maternal & Child Nutrition*. doi:10.1111/mcn.13546.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, ss. 411-420.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl., Studentlitteratur, ss 111-120.

\*Henström, M., Müssener, U., Campbell, K.J., Hesketh, K.D., Rossell, M. & Delisle Nyström, D. (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). doi:10.3390/nu12123823.

\*Holmberg Fagerlund, B., Helseth, S. & Galvin, K. (2018). Parental experience of counselling about food and feeding practices at the child health centre: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 28(9/10), pp. 1653-1663. doi:10.1111/jocn.14771.

Holmberg Fagerlund, B., Helseth, S., Owe, J. & Galvin, K. (2017). Counselling parents on young children's healthy diet: A modified scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), ss4039-4052. doi:10.1111/jocn.13892.

Holmberg Fagerlund, B., Sverre Pettersen, K., Terragni, L. & Galvin, K. (2016). Counseling immigrant parents about food and feeding Practices: Public health nurses' experiences. *Public Health Nursing*. 33(4), pp. 343-350. doi:10.1111/phn.12248.

Håkansson, L. (2019). *Lyhördhet och förståelse i mötet med barnfamiljen*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/bemotande-inom-barnhalsovarden---oversikt/lyhordhet-och-forstaelse-i-motet-med-barnfamiljen/> [2023-09-06].

\*Håkansson, L., Derwig, M. & Olander, E. (2019). Parents' experiences of a health dialogue in the child health services: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 19(1), pp. 774. doi:10.1186/s12913-019-4550-y.

Johansson, L., Golsäter, M. och Hedberg, B. (2016). Health dialogue with non-native-speaking parents: Child health nurses' experiences. *Nordic Journal of Nursing Research*. 36(4), pp.209-215. doi:10.1177/2057158516635480.

\*Jones, E. & Burton, A.E. (2023). Exploring vegan mothers' experiences of making food choices for infants and young children. *Journal of Nutrition Education and Behaviour*. 55(9), pp. 624-633. doi:10.1016/j.jneb.2023.06.003.

Kamarudin, M.S., Shahril, M.R., Haron, H., Kadar, M., Safii, M.S. & Hamzaid, N.H. (2023). Interventions for picky eaters among typically developed children—A Scoping Review. *Nutrients*. 15;242 pp 1-18. doi:10.3390/nu15010242.

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl., Studentlitteratur, ss. 81-98.

Karolinska institutet (u.å). Hitta medicinska sökord. <https://mesh.kib.ki.se/> [2023-05-10].

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl., Studentlitteratur, ss. 57-80.

Lefèvre, Å. & Strömsöe Westman, L. (2021). *Mål och syfte med föräldraskapsstöd i grupp*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/foraldraskapsstod-i-grupp/mal-och-syfte-med-foraldrastod-i-grupp/> [2023-09-25].

Lindahl, U. (2023). Ättsvårigheter- matproblem. <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/mat-och-dryck---oversikt/atsvarigheter-hos-barn/> [2023-04-06].

Livsmedelsverket (2022). *Spädbarn*. <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad/barn-och-ungdomar/spadbarn> [2023-04-04].

Lundin Gurné, F., Jakobsson, S., Lidén, E. & Björkman, I. (2023). District nurses' perspectives on health-promotive and disease-preventive work at primary health care centres: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(1), pp. 153-162. doi:10.1111/scs.13100.

Mulkerrins, I., Gripeteg, L. & Berg, C. (2023). Exploration of a Swedish community-based family-oriented setting for promoting healthy food habits: professionals' experiences. *Health Promotion International*. 38(3), pp. 1-12. doi:10.1093/heapro/daac030.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, ss. 421-438.

Norlyk, A., Larsen, J. & Kronborg, M. (2019). Infants' transition from milk to solid foods - the lived experiences of first-time parents. *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being*, 14(1), ss. 2-9. doi:10.1080/17482631.2019.1693483.

Nyström, H. (2019). Lokaler, utrustning och miljön på en barnvårdscentral. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/lokaler-utrustning-och-miljon-pa-en-barnavardscentral/> [2023-10-10].

Ollivier, R., Aston, M., Price, S., Sim, M., Benoit, B., Joy, P., Iduye, D. & Nassaji, N.A. (2021). Mental health & parental concerns during COVID-19: The experiences of new mothers amidst social isolation. *Midwifery*, 94. doi:10.1016/j.midw.2020.102902.

Page, M. J. et al. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. doi:https://doi.org/10.1136/bmj.n71.

Palombo, C. N. T., Fujimori, E., Minagawa Toriyama, A. T., Simoes Duarte, L. & Borges, A. L.V. (2022). Difficulties in nutritional counseling and child growth follow-up: from a professional perspective. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), ss. 949-957. doi:10.1590/0034-7167-2016-0527.

Park, J., McComish, C., Frisk Pados, B., Estrem, H. & Thoyre, S. (2018). Changes in symptoms of problematic eating over 6 months in infants and young children. *Infants & Young Children*, 31(4), ss. 297-309. doi:10.1097/IYC.000000000000128.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 11. uppl., Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. 814 s.

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl., Studentlitteratur, ss. 25-42.

Regeringskansliet (2016). Agenda 2030 för hållbar utveckling. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda2030-for-hallbar-utveckling/> [2023-09-28].

Regeringskansliet (u.å.). Minskad ojämlikhet. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-10-minskad-ojamlikhet/> [2023-10-02].

Rehnfeldt, A. (2022). Vårdgemenskap och vårdande möte- ontologi och praxis. I Wiklund Gustin, L. & Asp, M. (red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur, ss. 367-376.

Reuter, A. (2018). Barnhälsovårdens nationella program. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/barnhalsovardens-nationella-program/> [2023-09-05].

\*Rice, K.G., Jumamil, R.B., Jabour, S.M. & Cheng, J.K. (2017). Role of health coaches in pediatric weight management: Patients and parents perspectives. *Clinical Pediatrics*. 56(2), pp. 162-170. doi:10.1177/0009922816645515.

Rikshandboken (2019). *Lyhördhet och förståelse i mötet med barnfamiljen*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/bemotande-inom-barnhalsovardens---oversikt/lyhordhet-och-forstaelse-i-motet-med-barnfamiljen/> [2023-05-08].

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl., Studentlitteratur, ss. 375-389.

SBU, (2022). Bedömning av studier med kvalitativ metodik. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf) [2023-05-12]

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460) [2023-05-11].

Smith, J., Swallow, V., Coyne, I. (2015). Involving parents in managing their child's longterm condition- A concept synthesis of family-centered care and partnership – in-care. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(1), ss. 143-159. doi:10.1016/j.pedn.2014.10.014.

Socialstyrelsen (2022). Barnhälsovården. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-och-unga-i-halso--och-sjukvarden/barnhalsovarden/> [2023-10-10].

Socialstyrelsen (2018). Bästa möjliga hälsa och en hållbar hälso- och sjukvård Med fokus på vården vid kroniska sjukdomar Lägesrapport 2018. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-4.pdf> [2023-10-02].

Socialstyrelsen (2020). Nationell kartläggning av barnhälsovården En jämlik och tillgänglig barnhälsovård. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-10-6889.pdf> [2023-10-11].

Socialstyrelsen (2014). Vägledning för barnhälsovård. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf> [2023-09-04].

\*Spence, A.C., Hesketh, K.D., Crawford, D.A. & Campbell, K.J. (2016). Mothers' perceptions of the influences on their child feeding practices- A qualitative study. *Appetite*. 105, pp. 506-603. doi:10.1016/j.appet.2016.06.031.

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssk%C3%B6terska%202019.pdf> [2023-05-08].

Toomey, E., Flannery, C., Matvienko-Sikar, K., Olander, E.K., Hayes, C., Heffernan, T., Hennessy, M., McHugh, S., Queally, M., Kearney, P.M., Byrne, M. och Heary, C. (2020). Exploring healthcare professionals' views of the acceptability of delivering interventions to promote healthy infant feeding practices within primary care: a qualitative interview study. *Public Health Nutrition*. 24(10), pp. 2889-2899. doi:10.1017/S1368980020004954.

Wernå- Furu, C (2022). Hälsa. I Wiklund Gustin, L. & Asp, M. (red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur, ss. 127-139.

WHO (2023). *Constitution*. <https://www.who.int/about/governance/constitution> [2023-09-06].

Yuan, J., Jiang, X., Zhu, T., Zhang, Y., Wang, Y., Yang, X. & Shang, L. (2021). Caregivers' feeding behaviour, children's eating behaviour and weight status among children of preschool age in China. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 2021;34. pp 807-818. doi:10.1111/jhn.12869.

# BILAGA 1

## Sökhistorik

<b>Databas: Datum:</b>	<b>Sökord/Limits/Boolska operatorer</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa abstrakt</b>	<b>Granskade artiklar</b>	<b>Utvalda artiklar</b>
#1 Cinahl 20230911	Eating behaviour OR food fussiness OR nutrition OR food OR weight	267 457			
#2 Cinahl 20230911	child, preschool OR infant	208 057			
#3 Cinahl 20230911	child health services OR child health care OR community health nurse OR Pediatric primary care OR family health nursing OR nurs*	340 214			
#4 Cinahl 20230911	parents OR mother OR father OR caregiver OR family	331 880			
#5 Cinahl 20230911	Counselling OR communication OR health talk OR attitudes	305 406			
#6 Cinahl 20230911	(S1) AND (S2) AND (S3) AND (S4) AND (S5)  2013-2023 Peer reviewed	723	38	9	7
#7 Medline 20230911	Eating behaviour OR food fussiness OR food OR nutrition	888 085			
#8 Medline 20230911	child, preschool OR infant	502 464			
#9 Medline 20230911	child health services OR child health care OR community health nurse OR Pediatric primary care OR	598 050			

	nurs*				
#10 Medline 20230911	parents OR mother OR father OR caregiver OR family	947 196			
#11 Medline 20230911	Counselling OR communication OR health talk	453 038			
#12 Medline 20230911	(S7) AND (S8) AND (S9) AND (S10) AND (S11)  2013-2023 Peer reviewed	535	36(3*)	2	2

\*dubletter



## BILAGA 2

### Artikelmatris

Författare. Årtal. Artikels titel. Land.	Syfte	Metod	Resultat	Etiskt granskad
Boelsma, F., Bektas, G., Wesdorp, C.L., Seidell, J.C., Dijkstra, S.C.  2021  The perspectives of parents and healthcare professionals towards parental needs and support from healthcare professionals during the first two years of children's lives  Nederländerna	Att undersöka föräldrars och vårdpersonals perspektiv på föräldrarnas behov och stöd från vårdpersonal under de första två åren av barns liv.	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 25 föräldrar samt fokusgruppssamtal med fyra föräldrar och tre vårdpersonal.	Föräldrarna föredrog stöd som var anpassat till deras personliga behov. Att bygga en förtroendefull relation mellan vårdpersonal och föräldrar ansågs också vara viktigt.	Ja
Canfell, O.J., Littlewood, R., Wright, O.R.L. & Walker, J.L.  2022  “We´d be really motivated to do something about it”: A	Att undersöka föräldrar till spädbarns acceptans kring att förutse övervikt/fetma senare i barnets liv samt att utforska språk och fraser som kan främja kommunikation, minska stigmatisering och öka acceptansen kring beräkning av spädbarns risk för fetma.	Kvalitativ tvärsnittsstudie. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 18 läkare och 13 föräldrar.	Föräldrar uttryckte engagemang för sitt barns hälsa, vilket ersatte potentiella känslor av dömande eller skuld. Vid samtal om vikt uppskattade föräldrarna när fokus låg på hälsa och tillväxt.	Ja

<p>qualitative study of parent och clinician attitudes towards predicting childhood obesity in practice</p> <p>Australien</p>				
<p>Hardy, K., Hooker, L., Ridgway, L. &amp; Edvardsson, K.</p> <p>2019</p> <p>Australian parents' experiences when discussing their child's overweight and obesity with the Maternal and Child Health nurse: A qualitative study</p> <p>Australien</p>	<p>Att utforska föräldrars erfarenheter av att diskutera barns övervikt med mödra- och barnhälsovårdaren.</p>	<p>Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med tio mammor.</p>	<p>Föräldrarna upplevde att många sjuksköterskor inom mödra- och barnhälsovården "slätar över" ämnet och att de får bristfällig information om hur de kan hantera det hemma.</p>	<p>Ja</p>
<p>Henström, Müssener, Campbell, Hesketh, Rossell &amp; Delisle Nyström,</p> <p>2020</p>	<p>Att undersöka svenska föräldrars erfarenheter kring matning med fast föda, skärmtid och fysisk aktivitet hos friska spädbarn, att undersöka föräldrars behov och uppfattningar kring information/stöd</p>	<p>Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 20 mammor.</p>	<p>Föräldrarna var glada att se nya faser i sitt barns utveckling. Detta kom dock med en oro då de ville göra "rätt", vilket ledde till att föräldrar ville ha mer</p>	<p>Ja</p>

<p>The Need for an Evidence-Based Program in Sweden to Support Parents to Create Healthy Lifestyle Behaviors from the Start of Life— Parental Perceptions</p> <p>Sverige</p>	<p>inom primärvården för barn och att undersöka om ett föräldraprogram som fokuserar på barns kost och aktiv lek skulle vara relevant och användbart.</p>		<p>information/stöd. Sammantaget var svenska föräldrar mycket positiva till möjligheterna att delta i ett program för att stödja dem att främja hälsosamma livsstilsbeteenden från födseln och ansåg att detta kunde komplettera den vård som för närvarande ges</p>	
<p>Holmberg Fagerlund, B., Helseth, S. &amp; Glavin, K.</p> <p>2018</p> <p>Parental experience of counselling about food and feeding practices at the child health centre: A qualitative study</p> <p>Norge</p>	<p>Att undersöka hur föräldrar upplever rådgivning kring mat och matningsmetoder samt användandet av ett kommunikationsverktyg vid samtalen kring kost på barnhälsocentralen.</p>	<p>Kvalitativ metod. Individuella intervjuer med 12 föräldrar som hade blivit exponerade för ett kommunikationsverktyg om kost genomfördes.</p>	<p>Föräldrarna upplevde att konsultationerna ibland blev mer tidspressade efter spädbarnsåren, vilket hindrade föräldrar från att ställa frågor relaterade till barnets kost. De föräldrar som hade frågor relaterade till exempelvis födoämnesallergi upplevde ibland begränsat stöd. Vissa föräldrar kände sig överväldigade av information om hälsosamma val av mat om deras barns kost skiljde sig från rekommendationerna.</p>	<p>Ja</p>
<p>Håkansson, L., Derwig, M. &amp; Olander, E.</p>	<p>Att utforska föräldrars erfarenheter av hälsodialoger baserade på CCHD-modellen</p>	<p>Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 12 föräldrar.</p>	<p>Föräldrarna uppskattade hälsodialogen om kost då det gav</p>	<p>Ja</p>

<p>2019</p> <p>Parents' experiences of a health dialogue in the child health services: a qualitative study</p> <p>Sverige</p>	<p>med fokus på mat och matvanor under det schemalagda hälsobesöket för barn vid fyra års ålder.</p>		<p>vägledning och förståelse. Illustrationer i samband med hälsodialogen bidrog till utrymme för engagemang hos barnet och föräldern.</p>	
<p>Jones, E. &amp; Burton, A.E.</p> <p>2023</p> <p>Exploring Vegan Mothers' Experiences of Making Food Choices for Infants and Young Children</p> <p>England</p>	<p>Att utforska veganska mödrars erfarenheter och beslutsprocesser när de matar sina barn (upp till 3 år).</p>	<p>Kvalitativ metod. Intervjuer med åtta mammor genomfördes.</p>	<p>Mammorna var rädda för att bli dömda, vilket bidrog till att de inte alltid berättade att de var veganer för till exempel barnsjuksköterskan. De uppgav också brist på kunskap hos vårdpersonal vilket bidrog till att informationen inte var anpassad efter deras kost.</p>	<p>Ja</p>
<p>Rice, K.G., Jumamil, R.B., Jabour, S.M. &amp; Cheng, J.K.</p> <p>2017</p> <p>Role of Health Coaches in Pediatric Weight Management: Patients and Parents Perspectives</p>	<p>Att beskriva patienters och familjers perspektiv angående den ideala rollen och ansvaret hos en hälsocoach för att underlätta pediatrik vikthantering i primärvården.</p>	<p>Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 24 familjer.</p>	<p>Deltagande upplevde brister i kunskap kring näring som ett hinder för hälsosamma kostvanor. Familjerna önskade mer individuellt anpassade råd kring kost med hänsyn till ekonomi och kulturella skillnader.</p>	<p>Ja</p>

USA				
Spence, A.C., Hesketh, K.D., Crawford, D.A. & Campbell, K.J.  2016  Mothers´ perceptions of the influences on their child feeding practices- A qualitative study  Australien	Att undersöka mödrars uppfattning om påverkan på deras matningsmetoder.	Kvalitativ metod. Semistrukturerade telefonintervjuer genomfördes med 26 mödrar.	Mammorna uppgav att de påverkades av familjemiljö, egen uppväxt, vänner, familj, internet samt mödra- och barnhälsovården. Vissa mammor var oroliga över sitt barns kost och andra inte. De oroliga mammorna hade svårt att följa råd de fick och se långsiktigt.	Ja