INSTITUTIONEN FÖR KOST-
OCH IDROTTSVETENSKAP

Upplevelser av familjemåltider hos föräldrar till barn med obesitas

En intervjustudie om hindrande och underlättande faktorer

Erica Knutsson Thelin

Julia Simonsson

Tilda Vatanen

Kandidatuppsats 15 hp
Program: Hälsopromotionsprogrammet
Huvudområde: Kostvetenskap
Termin: VT 2025
Handledare: Peter Korp
Examinator: Christina Lundberg

Upplevelser av familjemåltider hos föräldrar till barn med obesitas: En intervjustudie om hindrande och underlättande faktorer

Kandidatuppsats 15 hp
Författare: Erica Knutsson Thelin, Julia Simonsson & Tilda Vatanen
Program: Hälsopromotionsprogrammet
Termin: VT 2025
Handledare: Peter Korp
Examinator: Christina Lundberg
Nyckelord: Barnobesitas; Familjemåltider; Gemensamma måltider; Övervikt

---

Sammanfattning

Syfte: Syftet med studien är att undersöka hur föräldrar till barn med obesitas upplever gemensamma familjemåltider.

Metod: En kvalitativ intervjustudie genomfördes med fem deltagare, dessa rekryterades genom verksamheten Friskvårdsgruppen i Kungsbacka kommun. Alla deltagarna har barn under 18 år som är med i Friskvårdsgruppen och som har obesitas.

Resultat: Deltagarna såg ett stort värde av familjemåltider och majoriteten prioriterar att få till familjemåltider under såväl vardagar som helger. Vidare visade resultatet på fyra övergripande kategorier av upplevda hindrande faktorer för att få till familje-måltiderna – *familjens livsfas, mental och fysisk stress, aktiviteter och olika scheman* samt *diagnoser, sjukdomar och medicinering*. Samtidigt framkom det att familjerna har hittat sätt för att möta detta och resultatet visade på fyra övergripande uppleva underlättande faktorer – *planera och förbereda måltiderna, hjälp och kunskap utifrån, delaktighet och gemenskap kring måltiden* samt *prioritering och rutiner.*

Slutsats: Studien visar på att föräldrar till barn med obesitas upplever ett stort värde av gemensamma familjemåltider sett ur flera perspektiv, inte minst ur ett näringsmässigt såväl som ett relationsbyggande perspektiv. Trots de identifierade hindrande faktorerna, så indikerar resultatet på att genom ett långsiktigt arbete och med rätt stöttning, så finns det sätt att underlätta för sig själva för att få till att majoriteten av familjemåltiderna äts tillsammans.

Förord

Vi vill börja med att tacka Friskvårdsgruppen för möjligheten att få skriva vår uppsats i samarbete med er verksamhet, samt de föräldrar som valde att delta i studien. Tack för ert fina engagemang under studiens genomförande. Vi vill även passa på att tacka doktorand Therese Torstensson för all inspiration och alla idéer kring vår studie, det har varit av stort värde. Till sist vill vi tacka vår handledare Peter Korp för givande vägledning under hela arbetet.

Göteborg 2025-05-23

Erica Knutsson Thelin, Julia Simonsson och Tilda Vatanen

Tabell 1. Författarnas bidrag

Arbetsuppgifter	**Procent av utfört Av Erica, Julia och Tilda**
Planering av studie	33/33/33
Litteratursökning	33/33/33
Datainsamling	33/33/33
Analys	33/33/33
Skrivande	33/33/33
Layout	33/33/33

Innehållsförteckning

Introduktion....5
Syfte och frågeställningar....5
Bakgrund....6
Övervikt och obesitas....6
Gemensamma familjemåltider....6
Livsloppsperspektivet....7
Familjebaserad intervention....7
Friskvårdsgruppen....7
Subventionerade matkassar....8
Metod....9
Design....9
Urval....9
Databearbetning och analys....9
Metodologiska överväganden....10
Etiska överväganden....11
Resultat....12
Upplevda hindrande faktorer....12
Familjens livsfas....13
Mental och fysisk stress....13
Aktiviteter och olika scheman....13
Sjukdomar, diagnoser och mediciner....14
Upplevda underlättande faktorer....14
Planera och förbereda måltiderna....14
Hjälp och kunskap utifrån....15
Delaktighet och gemenskap kring måltiden....15
Prioritering och rutiner....16
Diskussion....17
Metoddiskussion....17
Resultatdiskussion....18
Upplevda hindrande faktorer....18
Upplevda underlättande faktorer....20
Slutsatser och implikationer....22
Referenser....23
Bilagor....28
Bilaga 1 intervjuguide....28
Bilaga 2 Samtyckesblankett....29

Introduktion

Mat är ett grundläggande mänskligt behov (Sobal & Bisogni, 2009) och en god kosthållning har en betydande roll för en god hälsa och god livskvalitet (Dohrn m.fl., 2021). Samtidigt är övervikt och obesitas idag en av de främsta orsakerna till ohälsa. I Sverige är mer än hälften av befolkningen överviktiga (Folkhälsomyndigheten, 2025a) och sett till barn och ungdomar är 21 procent överviktiga och 4 procent obesa (Livsmedelsverket, 2018). Forskning visar att det finns flera olika faktorer som påverkar övervikt och obesitas, allt från genetik, biologi, livshändelser och levnadsvanor till stress och psykisk ohälsa men även sociala normer och den fysiska miljön man lever i (Folkhälsomyndigheten, 2025b). Trots att det är många komplexa faktorer som påverkar övervikt och obesitas, är den grundläggande orsaken en långvarig obalans med ett för högt energiintag i relation till energi-förbrukning. Därav har kosthållning en central roll för att minska övervikt och obesitas (World Health Organization, 2025) och är en möjlig faktor att påverka för att främja mer hälsosamma levnadsvanor.

Forskning pekar på vikten av att skapa interventioner för barn med övervikt och obesitas som riktas mot hela familjen. Familjestyrda interventioner kan bland annat hjälpa till för att förändra beteendemönster kopplat till kost, som påverkas av hela familjen (Kitzman-Ulrich m.fl., 2010). Utifrån detta arbetar Friskvårdsgruppen i Kungsbacka med en samverkansmodell i syfte att bidra till en förbättrad hälsa för barn med obesitas genom olika typer av aktiviteter och stöd. Inom Friskvårdsgruppen arbetar man med interventioner med fokus både på fysisk aktivitet och kost. Trots det är aktiviteterna som Friskvårdsgruppen erbjuder mer riktade för att främja fysisk aktivitet medan det kostrelaterade arbetet riktas mer mot samverkan med hälso- och sjukvården. Detta sker bland annat genom att barnet tillsammans med föräldrar har regelbunden kontakt med dietist.

Grunden för våra matvanor och preferenser läggs tidigt i livet (Sepp m.fl., 2016) och det finns forskning som visar på att föräldrar har stor påverkan på barns matvanor (Hebestreit m.fl., 2017) även om det är föränderligt och påverkas under livets olika faser av olika samhälleliga, kulturella och sociala sammanhang (Neuman, 2019). Gemensamma måltider är en central och grundläggande rutin i familjelivsfasen. Ur ett hälsofrämjande perspektiv har familjerutiner en betydelsefull roll, sett till att de bidrar till såväl struktur och tydlighet som till relationsbyggande och emotionella kopplingar över tid (Fiese m.fl., 2012). Vidare visar forskning att det finns ett samband mellan täta gemensamma familjemåltider och bättre näringshälsa hos yngre och äldre barn (Dallacker m.fl., 2018; Fulkerson m.fl., 2014; Hammons m.fl., 2011) samt att de bidrar till en minskad risk för obesitas hos barn (Berge m.fl., 2015). Trots den visade betydelsen av gemensamma familjemåltider för barn med obesitas samt föräldrarnas påverkan på barns kosthållning, finns det idag begränsad forskning kring vilka hindrande samt underlättande faktorer som föräldrar upplever för att lyckas få till gemensamma familjemåltider.

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka hur föräldrar till barn med obesitas upplever gemensamma familjemåltider.

– Vilka hinder finns för att få till gemensamma måltider?
– Vad gör de för att underlätta för sig själva att få till dem?

Bakgrund

Övervikt och obesitas

I Sverige är övervikt och obesitas bland de främsta faktorerna som påverkar befolkningens hälsa negativt och bidrar till hög grad av sjukdomsbörda och förtida död (Abbasi-Kangevari, 2020). Övervikt och obesitas definieras enligt Folkhälsomyndigheten (2025c) som ett tillstånd där kroppens fettmassa överstiger vad som ses som hälsosamt. För att definiera tillstånden så har World Health Organization (2010) tagit fram ett internationellt mått som heter Body Mass Index (BMI) och det bygger på ett förhållande mellan kroppsvikt och längd där obesitas klassificeras med ett BMI på ≥ 30, medan övervikt är ett tillstånd som innebär en ökad risk för att utveckla obesitas och definieras om man har ett BMI på ≥ 25. När det kommer till att definiera övervikt och obesitas hos barn och unga används åldersstandardiserat BMI som mått för att klassificera viktstatus som heter ISO-BMI (Folkhälsomyndigheten, 2025d). Det beror på att barn går igenom en tillväxtfas som innebär att kroppssammansättning och längd förändras med tiden. Därav tar man hänsyn till faktorer som kön, ålder och utvecklingsstadium när man beräknar barns BMI (Livsmedelsverket, 2025). BMI är ett etablerat mått för att klassificera viktstatus inom befolkningen (Folkhälsomyndigheten, 2025d). Däremot lyfter Livsmedelsverket (2025) att BMI är ett grovt mått och har vissa begränsningar på grund av att måttet inte tar i beaktande hur mycket som är fett eller muskler av kroppsvikten, vilket kan ge missvisande klassificering. Trots att BMI har sina begränsningar så ökar tillförlitligheten i måttet genom att komplettera BMI med midjemått, för vart fettet sitter på kroppen spelar roll utifrån hälsorisker. Det är större hälsorisker att ha fett runt midjan. I Sverige 2022 var det närmare 1,5 miljoner som hade BMI ≥ 30. Enligt Folkhälsomyndigheten (2025e) har det sedan 80-talet skett en ökning med övervikt och obesitas och den negativa utvecklingen förväntas fortsätta i takt med att samhällets obesa miljö blir allt mer omfattande. Den negativa trenden har även påverkat de yngre åldersgrupperna. Statistiken visar att ungefär vart fjärde barn i lågstadiet har övervikt eller obesitas, i mellan- och högstadieåldern har mer än var femte barn samma problematik. Detsamma gäller för gymnasieåldern, där över en femtedel har övervikt eller obesitas (Folkhälsomyndigheten, 2025f, 2025g, 2025h). Obesitas medför hälsorisker som ökat blodtryck, höga blodsockernivåer, ökad risk för hjärtkärlsjukdomar och vissa typer av cancer (Abbasi-Kangevari, 2020).

Den grundläggande mekanismen till att kroppen hamnar i tillståndet övervikt eller obesitas är att energiintaget är högre i relation till energiförbrukningen över en längre tid (Berg m.fl., 2021). Det finns många olika faktorer som kan vara orsaken till övervikt eller fetma, som genetik, livshändelser, levnadsvanor, beteendemässiga problem, sömn och psykisk ohälsa (Riksförbundet Obesitas Sverige, u.å.). Dessa faktorer tillsammans med intryck från marknadsföring av mat, utbud, förutsättningar av fysisk aktivitet och sociala normer är bara några exempel på hur den fysiska och sociala miljön spelar roll (World Health Organization, 2022).

Gemensamma familjemåltider

Enligt Daragan m.fl. (2023) kan gemensamma familjemåltider beskrivas som måltider då hela eller större delar av familjen deltar, måltiden är hemlagad samt att familjen äter i en miljö som bidrar till kommunikation mellan varandra. Forskare är dock inte helt eniga i definitionen av familjemåltider och den varierar därmed mellan olika forskningsstudier, till exempel definierar vissa forskare familjemåltiden som tillfällen då mer än en person i familjen deltar eller att det baseras på vilken typ av måltid det är (Martin-Biggers m.fl., 2014). För att kunna definiera gemensamma familjemåltider utgår därmed den här studien utifrån Daragan m.fl. (2023) definition.

Det finns idag mycket forskning om familjemåltider och dess betydelse för hälsan och välbefinnandet. Bland annat finns det en stark koppling mellan familjemåltider och en minskad risk för obesitas hos barn (Berge m.fl., 2015; Lopez-Gil m.fl., 2024). Minskad risk för psykisk ohälsa och droganvändning bland ungdomar (Elgar m.fl., 2014). Samt att föräldrar får positiva effekter, såsom bättre relationer inom familjen, minskad stress och ett ökat intag av frukt och grönt (Utter m.fl., 2018). Vissa studier

har även tittat närmare på vad det är med familjemåltiderna som bidrar till hälsosammare kostvanor, där har man bland annat sett att faktorer som minskat TV-tittande under måltiden, föräldrarnas inflytande i maten man äter, barnens involvering i tillagningen av maten samt längre tid vid matbordet är faktorer med familjemåltider som bidrar till en positiv hälsa (Dallacker m.fl., 2019). En del av de studier som finns idag har samtidigt tittat på hur olika kulturella skillnader mellan grupper bidrar till ett varierat antal familjemåltider (Lopez-Gil m.fl., 2024). Samt att samhällets könsroller bidrar till skillnader beroende på hur familjesituationen ser ut, till exempel har mammor som inte är ensamstående större risk att inte ta del av familjemåltiden om båda föräldrarna jobbar (Sharif m.fl., 2017).

Trots all den forskning som gjorts inom området familjemåltider finns idag begränsad forskning inom området för vilka hindrande och underlättande faktorer föräldrar upplever för att få till familjemåltider. En studie har däremot tittat på detta, den visade på att det finns flera faktorer som hindrar familjer från att få till gemensamma familjemåltider i sin vardag. Bland dessa hinder hittar man bland annat faktorer som föräldrarnas jobbschema, barnens stökiga beteende vid matbordet, kräsna barn och dåligt inflytande från vuxna. Samt att lösningar som föräldrarna hade för att undvika dessa hinder var bland annat flexiblare tider för måltiderna, att ta barnens preferenser i beaktning vid tillagning av måltider och att vuxna har en positiv inställning till maten (Thompson m.fl., 2021). Studien är dock gjord på föräldrar med barn i förskoleålder och det kan därför finnas andra hinder och lösningar för föräldrar med barn i andra åldrar. Vidare har studien inte sett till familjemåltider i relation till övervikt eller obesitas.

Livsloppsperspektivet

Ett sätt att förstå hur människors matvanor och måltidsrutiner förändras över tid är genom livsloppsperspektivet. Det är inte bara individens preferenser som påverkar valen kring mat och måltidsrutiner, utan olika samhälleliga, kulturella och sociala sammanhang är påverkande faktorer vilket även förändras under livets faser (Neuman, 2019). De gemensamma måltiderna med familjen utifrån livsloppsperspektivet kan speglas genom olika faser inom familjen och inte bara sett till mat och näring (Sobal & Bisogni, 2009). Ett exempel på det är familjens olika faser från barn till tonåring, där föräldrar oftast har en större påverkan på barnens matvanor till skillnad från tonåringar där ökad självständighet spelar in. Andra exempel på faktorer som gör att gemensamma måltiderna är föränderliga kan vara skilsmässa, mental hälsa eller flytt (Neuman, 2019).

Familjebaserad intervention

Enligt Socialstyrelsen (2012) är en intervention “Ett samlingsbegrepp för åtgärder, behandlingar, metoder och insatser”. Det som kan kännetecknа en intervention är att åtgärden är medveten och bidrar till förändring, har som syfte att uppnå en förändring för till exempel en person eller familj samt att den bidrar med kunskap som kan göras tillgänglig för andra (Socialstyrelsen, 2012). Familjebaserade interventioner som rör både fysisk aktivitet och kost ses som den metod som framförallt rekommenderas vid behandling av obesitas hos barn (Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBC, 2013). Familjebaserade interventioner är bland annat något som Friskvårdsgruppen använder sig av och skulle idag kunna betraktas som en vanlig metod för behandling av obesitas hos barn.

Friskvårdsgruppen

Friskvårdsgruppen har sedan 2008 funnits i Kungsbacka kommun och är en verksamhet med syfte att möjliggöra för barn och unga i åldern 5-19 år med obesitas, övervikt och psykisk ohälsa att delta i fritidsaktiviteter. Det gör dem genom att erbjuda fritidsaktiviteter som främjar rörelse och social gemenskap som kan bidra till att stärka självkänslan hos deltagarna. Genom det kan aktiviteterna bidra till att fler barn och ungas psykiska och fysiska hälsa förbättras. Friskvårdsgruppens arbete bygger på en samverkansmodell som innebär att kommunen, regionen, föreningslivet och näringslivet tillsammans samarbetar och skapar förutsättningar för att främja hälsan hos fler barn och ungdomar. Denna samverkansmodell har även Laholm, Varberg, Mölndal och Kungälv implementerat.

För att skrivas in i verksamheten krävs, utöver att ha diagnosen obesitas att barnet eller ungdomen är inskriven hos barn- och ungdomsmottagningen (BUM) samt att de uppfyller minst ett av följande kriterier: annan diagnos kopplad till sin obesitas, underkända betyg i ämnet Idrott och hälsa, vara fysiskt inaktiv, vara i en utsatt socioekonomisk situation, vara ofrivilligt ensam, ha en problematisk skolfrånvaro, problem med föräldraomsorgen, brist på meningsfull fritid eller brist på delaktighet och inflytande i sitt liv. Deltagarna måste först tillsammans med vårdnadshavare träffa läkare på BUM, därefter skickas en förfrågan till Friskvårdsgruppen. Under inskrivningsmötet med Friskvårdsgruppen får barnet eller ungdomen möjlighet att själva önska vad för typ av aktivitet de vill testa på, exempelvis simning, ridning eller socialt spelande. När deltagarna är inskrivna får de träffa en läkare och dietist för att få hjälp med behandling av obesitas. I Friskvårdsgruppen är det koordinator, hälsopedagoger, fritidsledare som är med och anordnar aktiviteter, koordinatorerna följer även upp barnet under tiden de är inskrivna.

Subventionerade matkassar

Några av de inskrivna familjerna hos Friskvårdsgruppen har tidigare fått möjlighet att delta i en randomiserad kontrollerad forskningsstudie som genomfördes av forskare från Sahlgrenska Universitetssjukhuset och publicerades 2024. Studien undersökte hur BMI förändras hos barn med obesitas av att familjer får tilldelade färdiga matkassar tillsammans med en livsstilsbehandling. Det var en studie som varade i tre månader där familjer med barn med obesitas fick möjligheten till att köpa subventionerade matkassar med mat och tillhörande pedagogiska recept som var framtagna av en dietist. Resultatet visade på en minskning av BMI, samt att interventionen bidrog till fler regelbundna familjemåltider. Studien hade dock vissa begränsningar som kan ha påverkat resultatet såsom brist på information om familjernas frekvens av gemensamma måltider och deras allmänna matkonsumtion samt att det saknades information om deras socioekonomiska status och fysiska aktivitetsnivå. Resultatet som visade på att matkassarna bidrog till fler regelbundna gemensamma måltider var det författarna fann intresse att vidare utforska kring (Torstensson m.fl., 2024).

Metod

Design

Ansatsen för studien har varit abduktiv, vilket i stora drag kan beskrivas som att man pendlar mellan en induktiv och deduktiv ansats (Höglund-Nielsen & Granskär, 2017). Studien har skett i samarbete med Friskvårdsgruppen i Kungsbacka och genomförts i form av en kvalitativ intervjustudie, då den baserar sig på deltagarnas upplevelser och erfarenheter av gemensamma måltider (Kristensson, 2014). Utifrån en sammanställd semistrukturerad intervjuguide med 15 guidande frågor, se bilaga 1, genomfördes fem semistrukturerade intervjuer. Intervjuguiden bestod främst av öppna frågor för att ge så stort utrymme som möjligt för deltagarnas berättelser och perspektiv (Kristensson, 2014).

Urval

Populationen för studien var alla vårdnadshavare till barn eller ungdomar i åldern 5-17 år som är inskrivna i Friskvårdsgruppen i Kungsbacka kommun, vilket omfattade totalt 100 stycken. Alla uppfyllde inkluderingskriteriet om att ha telefonnummer registrerat hos Friskvårdsgruppen, vilket krävdes för att kunna få inbjudan till intervjun. Ett exkluderingskriterie för studien var vårdnadshavare till ungdomar över 18 år, vilket omfattade 27 stycken. Utskicket gick därmed ut till totalt 73 vårdnadshavare. Efter utskicket var det upp till de tillfrågade att själva önska om medverkan till studien. Urvalsstrategin som användes i studien var bekvämlighetsurval då alla tillgängliga personer inom populationen fick en förfrågan om att ställa upp på intervju (Kristensson, 2014). Efter utskicket var det initialt tre stycken som tackade ja till att delta. Därefter skickades det ut en påminnelse och då valde två till att delta. Utifrån urvalsförfarandet blev det därmed totalt fem deltagare som tackade ja till att delta i studien, varav fyra av dessa var kvinnor och en man.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes utifrån den semistrukturerade intervjuguiden. Alla intervjuer genomfördes online via det digitala mötesverktyget Google Meet mellan 22e-30e april 2025. Vid varje intervju deltog två av författarna, där en höll i intervjun och den andra antecknade under tiden och kompletterade med eventuella frågor. För att alla författare skulle få möjlighet att intervjua växlades det mellan rollerna. Alla intervjuer spelades in och varade cirka 10-30 minuter.

Databearbetning och analys

För databearbetning och analys användes kvalitativ innehållsanalys, vilket är en vetenskaplig metod som är framtagen för att bearbeta och analysera stora mängder data och fokuserar på tolkning av texter (Höglund-Nielsen & Granskär, 2017). Inledningsvis transkriberades alla de genomförda intervjuerna ordagrant för att sedan läsas igenom av respektive författare för att skapa en tydlig helhetsbild av innehållet i datamaterialet. Vidare identifierade respektive författare meningsenheter, relevanta kortare textstycken från materialet sett till studiens syfte och frågeställningar (Höglund-Nielsen & Granskär, 2017), var för sig och efter kondensering och abstrahering så kodades datan. Utifrån respektive författares olika koder skedde en gemensam diskussion för att gemensamt sammanställa dem utifrån liknande innehåll och slutligen bilda kategorier, se exempel i tabell 2, vilka sedan diskuterades i relation till relevant forskning inom området. Alla namn som presenteras i resultatet har blivit pseudonymiserade.

Tabell 2. Exempel från kvalitativ innehållsanalys

Meningsbärande enhet	**Kod**	**Kategori**
Då är det det tillfället man har att fråga hur dagen har varit och man får det som ett naturligt tillfälle. Man blir inte bortprioriterad på grund av något spel eller att de ska göra något, utan det är det fönstret man har att få lite inblick i deras liv liksom.	Måltiderna är en social mötesplats.	Delaktighet och gemenskap kring måltiden
Nej, det är la de dagar det är aktiviteter som blir lite flängigt. Att sitta ner, och det är la en av utmaningarna.	Aktiviteter hindrar gemensamma måltider.	Aktiviteter och olika scheman
Många söndagar så står vi och gör storkok på köttfärs och köttbullar. Så att det finns i kylen så att det tar fram. Se till att alltid ha morötter. Och försöka till och med ibland ha färdiga, skalade morötter i en låda med vatten i kylen. Sådana grejer gör det enkelt för sig.	Förberedelser underlättar måltidssituationen	Planera och förbereda måltiderna

Metodologiska överväganden

I den här studien har den abduktiva ansatsen inletts med en induktiv inriktning för att förutsättningslöst kunna göra en analys av deltagarnas erfarenheter och upplevelser av gemensamma måltider (Höglund-Nielsen & Granskär, 2017). Därefter ledde analysen till ny information och nya insikter som bidrog till en annan riktning av studiens innehåll vilket naturligt ledde till en abduktiv ansats (Trost, 2010). Genom att ha använt en abduktiv ansats möjliggjorde det att syftet och frågeställningarna omformulerades något utefter resultatet av intervjun för att bättre spegla det insamlade materialet.

Trovärdighet är de begrepp som används inom kvalitativ forskning för att beskriva den övergripande hållbarheten av studien (Kristensson, 2014). I den här studien har flera faktorer tagits i beaktning för att kunna öka studiens trovärdighet. Bland annat har triangulering genomförts genom att jämföra koder mellan författarna som utformades i olika kategorier från den kvalitativa innehållsanalysen, detta för att minska risken att tolkningar är grundade i författarnas förutfattade meningar. Analysprocessen har också synliggjorts genom att den har dokumenterats noggrant samt att den har konkretiserats genom exempel i texten. Dessa åtgärder hjälper till att visa på studiens *tillförlitlighet* som är ett av de grundläggande dimensioner inom trovärdighetsbegreppet (Kristensson, 2014). Två andra aspekter som höjer trovärdigheten i studien är att delar av intervjuerna skrivs ut ordagrant. Vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) ger läsaren möjlighet att granska materialet och själv skapa sig en bedömning, samt att det visar på hur det som författaren berättar grundar sig i studiens resultat. Utöver det har även noggranna beskrivningar av studiekontexten gjorts. Dessa två faktorer hjälper till att visa på *verifierbarhet* och *överförbarhet* som är de två andra dimensionerna som ingår i

trovärdighetsbegreppet. Under intervjuerna användes även en intervjuguide vilket hjälper till att öka studiens *giltighet* som är den sista dimensionen under trovärdighetsbegreppet (Kristensson, 2014).

Etiska överväganden

Enligt en god forskningssed (Vetenskapsrådet, 2024) skall man vid forskning som involverar människor följa fyra etiska grundläggande principer. *Att göra gott* handlar om att studien bör generera kunskap som bidrar till en positiv utveckling och som kan komma till nytta. Nyttan med studien ska även överväga riskerna som kan ske i samband med studien, detta beskriver den andra principen *Att inte skada*. *Att respektera självbestämmande* handlar om att personen som deltar ska delges information om vad studien vill undersöka för att därmed kunna ta ett beslut om hen vill delta. Den sista principen *Att upprätthålla rättvisa* handlar om att fördelningen mellan risker och nytta är rättvis, vilket bland annat skulle kunna göras genom att de personer som utsätts för eventuella risker också får ta del av nyttan med studien. Nedanför beskrivs hur den här studien har tagit hänsyn till dessa begrepp.

Enligt Vetenskapsrådet (2024) är en grundläggande forskningsetisk princip att alla deltagare ska få möjlighet att ta del av information om studien och ge sitt samtycke innan de involveras i studien. Allt deltagande i den här studien var frivilligt och deltagarna kunde när som helst välja att avsluta studien utan att ange varför. Deltagarna fick veta detta vid upprepade tillfällen. Första gången i samband med utskicket för förfrågan om deltagande i studien som skedde via sms. Därefter i samband med att intervjun genomfördes från den som intervjuade och slutligen under samtyckesblanketten som varje deltagare skrev på. Allt samtycke har dokumenterats i form av den samtyckesblankett som deltagarna skrev på, som kan ses i bilaga 2.

Studien har utgått från Göteborgs universitets riktlinjer för hantering av personuppgifter. Riktlinjerna för behandling av personuppgifter utgår från EU:s dataskyddsförordning. Enligt förordningen räknas personuppgifter som information som direkt eller indirekt kan anknytas till en levande person. Exempel på sådan information är namn, videoupptagning eller ljudupptagning men även en kombination av information som skulle kunna identifiera en person såsom ålder, yrke och hemkommun. Alla typer av personuppgifter måste behandlas utifrån dataskyddsförordningens grundläggande principer som bland annat grundar sig i att det ska finnas stöd för behandlingen av uppgifter, studien ska inte behandla mer uppgifter än de som är berättigade, uppgifterna ska stämma överens med verkligheten, uppgifterna ska inte vara sparade längre än vad som är nödvändigt samt att uppgifterna skyddas av säkerhetsåtgärder (Vetenskapsrådet, 2024). I denna studie har personuppgifter behandlats i form av bland annat namn, ålder och ljudupptagning i samband med intervjun. All information har hanterats på ett säkert sätt så att obehöriga ej kunnat ta del av informationen. I samband med publicering har alla citat och all övrig information som kan härledas till deltagarna skrivits om på ett sätt som inte gör detta möjligt och alla personuppgifter raderas i samband med att studien avslutas.

Frågorna som ställdes under intervjun var noggrant utvalda och genomarbetade av alla författare. Stor vikt lades vid att utforma frågor som riktar sig mot studiens syfte och frågeställningar, och stor beaktning togs även vid det faktum att ämnet mat och familjens måltider kan upplevas som känsligt för målgruppen vid utformningen av frågor. En testintervju genomfördes på en utomstående förälder för att veta om frågorna var lämpliga att ställa samt för att få tillfälle för att eventuellt ändra något innan intervjuerna startade. En etisk risk som skulle kunna uppstå är att deltagarna ifrågasätter sitt föräldraskap kopplat till maten och måltiderna i hemmet. För att förhindra detta beskrevs det noggrant i samband med intervjun att syftet med studien var att utforska deras egna upplevelser, hinder och lösningar. Samt att frågorna var utformade för att vara öppna och neutrala för att inte rikta innehållet. Nyttan med studien ansågs även överskrida denna risk. Nyttan med studien baseras på föräldrars upplevelser, hindrande faktorer för- samt vad de gör för att få till familjemåltider. För att ta reda på vilka faktorer som skulle spela in för att underlätta att få till familjemåltider för andra familjer i en liknande situation, samt hur olika typer av hjälp utifrån kan vara till stöd för familjerna i detta arbete.

Resultat

Övergripande visar resultatet att föräldrar till barn med obesitas upplever ett stort värde av gemensamma familjemåltider. Majoriteten av deltagarna beskrev att de prioriterar att få till gemensamma familjemåltider och att de äter de flesta av vardagarnas middagar samt helgernas måltider tillsammans. Undantag var frukost som flera av deltagarnas barn inte åt, samt mellanmål som familjemedlemmarna ofta åt var för sig utifrån enskilda behov och önskemål.

> Frukost jobbar vi med att han fortfarande ska lära sig att äta. Han är inte så förtjust i det. Det är inget vi äter gemensamt eftersom vi sticker till jobbet och skola och allting sånt. Sen på helgerna äter vi alltid frukost. Vi försöker äta det gemensamt. Vi försöker äta lunch och middag gemensamt. Kvällsmål tar alla när de vill ha något. Men till vardags är det middag. (Anna 45 år)

Ett annat undantag var en deltagare som beskrev att gemensamma måltider inte prioriterades eller värderades på samma sätt i deras familj då flera familjemedlemmar hade Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) och föredrog att äta enskilt, så de åt gemensamt endast vid högtider och andra firanden.

Vidare visar resultatet att deltagarna upplevde att gemensamma familjemåltider bidrog till en godare och mer hälsosam mat. De upplevde också att de fick bättre koll på vad barnen äter och får i sig, i jämförelse med om de äter enskilt eller är iväg och äter tillsammans med andra.

> När vi inte gör det så vet jag inte riktigt vad de får i sig. Ibland så vill de ju ha swish när de är på fotbollsplan och då vi bor lite lantligt, så vi bor typ tre kilometer från fotbollsplanen. Då blir det ju att de vill ha det och då vet jag inte. (Sara 40 år)

Det framkom även att de gemensamma familjemåltiderna upplevdes betydelsefulla sett ur en social och relationsbyggande aspekt. Majoriteten av deltagarna beskrev att de gemensamma måltiderna var de tillfällen under dagen som de hade för att sitta ner och prata med sina barn.

> Ja, men det är också liksom livskvalitet. Skulle vi inte ses till frukost och till middag så skulle jag inte ha någon inblick i deras liv.(Sara 40 år)

Sett till studiens frågeställningar resulterade analysen i fyra övergripande kategorier kring vilka hinder som finns för att få till gemensamma familjemåltider och fyra övergripande kategorier kring vad de gör för att underlätta för sig själva för att få till dem, se tabell 3, vilka beskrivs nedan.

Tabell 3. Resultatets övergripande kategorier

Upplevda hindrande faktorer	**Upplevda underlättande faktorer**
Familjens livsfas	Planera och förbereda måltiderna
Mental och fysisk stress	Hjälp och kunskap utifrån
Aktiviteter och olika scheman	Delaktighet och gemenskap kring måltiden
Sjukdomar, diagnoser och mediciner	Prioritering och rutiner

Upplevda hindrande faktorer

Resultatet kring frågeställningen vilka hindrande faktorer familjerna upplevde bidrog till att få till gemensamma måltider visade på flera olika aspekter. En stor del av deltagarna uttryckte att de i nuläget inte upplevde så mycket hinder, men beskrev ändå de hinder som de haft tidigare inom familjen. Från den kvalitativa innehållsanalysen uppkom fyra kategorier som övergripande beskriver dessa hinder.

Familjens livsfas

Majoriteten av familjerna har ett eller flera barn som i nuläget är tonåringar. Flera av deltagarna beskrev detta som en bidragande orsak till att familjen inte hade möjlighet att äta alla måltider tillsammans. Bland annat på grund av att de äldre barnen har fler aktiviteter som de deltar vid eller att barnen själva prioriterar att umgås mer med kompisar än med familjen. Detta leder bland annat till att tonåringarna inte deltar vid familjemåltiderna och istället äter samma mat som familjen fast vid en annan tidpunkt, att de själva lagar enklare rätter eller att deltagarna bidrar med pengar för att kunna köpa mat ihop med kompisar.

> Den stora killen har spelat mycket fotboll. Ibland har han lite dumma tider så han får samma mat men har fått ibland lite tidigare liksom. (Sara 40 år)

En deltagare beskrev även hur hon prioriterade gemensamma måltider mer när barnen var yngre och att de därmed hade fler gemensamma måltider då än vad de har nu när barnen har blivit äldre. “När de var yngre, då satt vi nästan alltid tillsammans och åt tillsammans.” (Alice 37 år). En annan förälder uttrycker hur hon önskade att familjen hade möjligheten att låta barnens alla kompisar äta hos dem för att på så sätt kunna ha bättre koll på vad barnen äter.

Mental och fysisk stress

Utifrån flera aspekter beskrev deltagarna stress som ett hinder. Bland annat kunde ämnet mat och kosthållning bidra till stress inom familjen. En förälder beskrev hur ätstörningsproblematik inom familjen kunde bidra till en pressad situation i samband med måltider som bidrog till stress.

> Vi hade ju en situation med att våran dotter inte ville äta. Och när du lider av en sådan ätstörning, då ser du till att ingen annan vill äta heller. Att mötas till det här målet är en pest och pina. Och det löste hon jättebra. Och skapade en väldig stress kring det. Men det blev ju också att valet av mat kanske blev alldeles för lätta lösningar ibland. Fryspizza eller någonting som man slänger in. (Anna 45 år)

Vissa föräldrar beskrev att de upplever stress ur en tidsaspekt i samband med mat, till exempel kring tiden det tar att göra mat eller att handla. En annan typ av stress som en del av deltagarna upplevde var prestationsångest. En förälder uttrycker bland annat hur hon tidigare har upplevt ångest över att behöva prestera på jobbet för att sen behöva komma hem och laga mat till hela familjen.

Aktiviteter och olika scheman

Några av deltagarna berättade hur aktiviteter, framförallt hos barnen, ibland kan komma i vägen för den gemensamma familjemåltiden. Framförallt handlar det om olika typer av organiserade sporter såsom fotboll, hockey och ridning. En del av deltagarna som nämnde detta säger samtidigt att det ofta inte upplevs som ett problem.

> Nej, det är la de dagar det är aktiviteter som blir lite flängigt. Att sitta ner, och det är la en av utmaningarna. (Alexander 39 år)

> Så visst aktiviteter kan ju vara ett litet hinder, men det är ganska sällan det blir så, vi brukar försöka liksom ligga steget före för att få det att funka liksom. (Sara 40 år)

En del beskrev också att familjens olika scheman kunde bidra till att det var svårt att få till familjemåltider under vardagen. Bland annat på grund av jobb och skola.

Sjukdomar, diagnoser och mediciner

Olika diagnoser, sjukdomar eller mediciner nämndes av en del av deltagarna som ett hinder för att få till familjemåltider. En förälder pratade till exempel om ätstörningar hos ett av barnen som ett hinder utifrån flera olika faktorer, bland annat på grund av behovet av att skilja på familjen i samband med måltid för att inte trigga ätstörningsmönster.

> Men vi får också sära på vår dotter ibland. Hon har fortfarande vissa problem. Ibland får hon äta själv. Då har vi gjort så att hon får äta själv. (Anna 45 år)

Flera föräldrar lyfte även att deras barn har ADHD vilket de också kunde se som ett hinder i form av att barnen har svårt att koncentrera sig på att sitta ner och äta, men också på grund av mediciner som påverkar barnens hungerkänslor.

> Hon har inte ätit någonting i flera år. Hon började äta ordentligt när hon var sju. Sen fick hon sin ADHD-medicin. Då slutade hon äta igen. (Alice 37 år)

> Noah har ju även ADHD så att han äter en medicin som han behöver äta på morgonen och det är ju ganska kämpigt för honom. Så då är det jätteviktigt att man ser till att få en bra rutin. För får han inte i sig mat så blir det kaos, liksom. (Sara 40 år)

Upplevda underlättande faktorer

Resultatet kring frågeställningen hur familjerna gör för att underlätta för att få ihop sina gemensamma måltider visade på flera olika aspekter. Majoriteten av deltagarna lyfte att de har hittat sina sätt på hur de gör för att kunna samla familjen kring måltiderna. Från den kvalitativa innehållsanalysen uppkom fyra kategorier som övergripande beskriver dessa lösningar.

Planera och förbereda måltiderna

Resultatet visar på att det främsta åtagandet som majoriteten av deltagarna hade gjort för att få till sina gemensamma måltider var måltidsplanering för att underlätta och effektivisera måltiderna. Det var flera som uttryckte att de ansåg att ha förberett mat hemma och laga storkok sparade både tid och energi för att få till gemensamma måltider.

> Många söndagar så står vi och gör storkok på köttfärs och köttbullar. Så att det finns i kylen så att det tar fram. Se till att alltid ha morötter. Och försöka till och med ibland ha färdiga, skalade morötter i en låda med vatten i kylen. Sådana grejer gör det enkelt för sig. (Anna 45 år)

En annan fördel med att ha förberett mat hemma var när någon av ungdomarna hade fritidsaktivitet som gjorde att de fick äta själva, så kunde de värma på förberedd mat vilket gör att de fick i sig hemmalagad mat som resterande familjen trots att de inte åt tillsammans. Några av deltagarna menade att om de inte fanns förberedd mat hemma, så kunde det bli halvfabrikat och “mindre hälsosamma” matval. Några av deltagarna uttryckte att de tyckte att en av de positiva aspekterna med att gemensamma familjemiddagar är att de får koll på vad barnen och ungdomarna får i sig. Mer specifikt lyfte majoriteten av deltagarna att en av anledningarna till att de gemensamma måltiderna är viktiga är att de får koll på att deras barn och ungdomar får i sig mat som är lagad från grunden, vilket motiverar att samla familjen kring middagen än att alla äter för sig.

> Det är liksom dels så är det ett sätt att liksom stabilisera deras tillvaro och att om jag sitter med dem efter så vet jag att de har fått i sig och då vet jag att de presterar bättre i skolan och att det är viktigt. (Sara 40 år)

Det framgick under intervjuerna att det var några deltagare som tidigare hade fått möjligheten att få subventionerade matkassar skickade till sig under tre månader genom en forskningsstudie. Matkassarna innehöll färdiga recept samt alla livsmedel som behövdes. Deltagarna menade på att det underlättade måltidsplaneringen genom att slippa lägga tid på planering av vad som ska ätas under veckan och spara mycket tid genom att slippa åka till affären, och uttryckte en önskan att vilja fortsätta med liknande koncept.

> Varje dag är en utmaning, ingen dag är den andra lik. Och så ska man hinna åka och handla och det räcker att det är köer innan man ska... När man ska åka och handla efter man har hämtat och sånt där, som kan ställa till det. Och stressen. Och inte planera liksom. Jag tror att det är så lätt att om man har struktur på vad man ska äta varje dag och att man får hem den maten på något bra sätt. Då är det så mycket lättare att laga det. (Alexander 39 år)

Det fanns även önskan att fortsätta med liknande matkassar som i forskningsstudien från några av deltagarna för att göra det enkelt för sig att få ihop middagarna om den möjligheten hade funnits.

Hjälp och kunskap utifrån

Majoriteten av deltagarna berättade att de hade fått och får hjälp av en dietist med kost utifrån barnens eller ungdomarnas behov. En av deltagarna lyfte att det inte bara är kosten som de har fått hjälp med av dietisten, utan även hur de ska få ihop gemensamma måltider när det är två barn med olika typer av ätstörningar som tidigare har begränsat måltiderna på grunda av en upplevd infekterad situation som har triggar osunda beteende. Hjälpen de fick var att avdramatisera maten, vilket innebar att inte prata så mycket om mat eller att lägga för mycket tid på matlagning utan det viktiga var att få tiden tillsammans vid middagen. Det minskade stressen för att få till gemensamma måltider.

> Det handlar om att låsa sig av tänket, ta bort stressen och försöka bara lyssna. Och det tycker jag att de har varit väldigt bra med. Att avdramatisera och bara prata. Tänk nyckelhållsmärkt. /…/ Och sen också sunt förnuft när det kommer in. (Anna 45 år)

Det var en av deltagarna som uttryckte en vilja att testa på att handla mat online för att spara tid och lättare få ihop gemensamma middagar med barnen. Det som hade underlättat för att testa på det var en önskan att få stöd av någon som visar hur man gör de första gångerna.

> Men visa mig då. Sitt ner och hjälp mig att göra det. De tre första gångerna så kommer jag säkert göra det sen. Och de e la en sån sak. En hjälp och traven med det. (Alexander 39 år)

Delaktighet och gemenskap kring måltiden

En av de mest återupprepade orsakerna till att deltagarna motiverades att få ihop de gemensamma middagarna med familjen var att de såg tiden vid måltiden som en stund att få inblick i varandras liv.

> Då är det det tillfället man har att fråga hur dagen har varit och man får det som ett naturligt tillfälle. Man blir inte bortprioriterad på grund av något spel eller att de ska göra något, utan det är det fönstret man har att få lite inblick i deras liv liksom. (Sara 40 år)

> Jag tycker det är fin gemenskap. Att vi kan sitta alla tre och äta ihop. (Amelia 50 år)

Det var några av deltagarna som menade på att de får ihop sina gemensamma middagar med familjen genom att engagera sina barn och ungdomar. Tillsammans hjälper de till med disken eller att laga middag ihop och det sparar tid och energi, vilket underlättar för deltagarna att samla familjen kring middagen. En annan dimension av att engagera sina barn och ungdomar som kom fram under intervjuerna var att de såg den stunden som kvalitetstid tillsammans, samtidigt som de fixade

middagen så gav det ett värde i form av att umgås med varandra under tiden.

> Oj, all värde som finns. Snart så kommer man inte se dem längre, utan de kommer bara komma hem när det är mat i princip. Och utbyta information under den tiden. (Alexander 39 år)

> Och vad gillar barnen och redan där inkluderar alla i det. Ja, mer inkluderande. För det är ju tufft som föräldrar och speciellt ensamstående. Jag har satt ner foten att vi gör det tillsammans annars så försvinner tiden från det roliga liksom. (Alexander 39 år)

Prioritering och rutiner

Ett genomgående ämne som deltagarna uttryckte för att få ihop gemensamma familjemåltider på vardagskvällar var att ha hittat rutiner som passar utifrån deras familjesituation. Många menade på att ha samma rutiner kring middagarna på vardagar gör att det blir naturligt att familjen samlas och äter tillsammans.

> Så då är det jätteviktigt att man ser till att få en bra rutin. För får han inte i sig mat så blir det kaos, liksom. (Sara 40 år)

Rutinerna såg olika ut för deltagarna och deras familjer. De flesta lyfte att det handlar om att prioritera för att få familjen samlad kring middagen. En av de prioriteringarna som upprepas var att flera av deltagarna hade möjlighet till att inte arbeta på vardagskvällarna, vilket möjliggör att ha tid att alltid laga middag till familjen.

> Men nu har vi det så bra här hemma att jag jobbar ju bara tre dagar i veckan 9-12. /…/ Så då har ju jag mer tid att göra mat och sånt. /…/ Annars hade det nog blivit väldigt stressigt tror jag. (Amelia 50 år)

Det framkom även att några av deltagarna har testat sig fram med olika praktiska lösningar för att främja att måltiderna äts tillsammans. Ett exempel på det var att en deltagare hade tagit bort soffbordet för att hindra att barnen eller ungdomar sätter sig framför TV:n och äter istället för vid köksbordet tillsammans. Det var under en period deltagaren upplevde att TV:n blev ett hinder för gemensamma måltider, det åtagandet visade på en positiv effekt för att familjen nu har som rutin att samlas kring köksbordet och äta tillsammans menade deltagaren på.

> Jag försöker ha alla andra målen tillsammans, jag tycker det är viktigt. Eller att man sitter med i alla fall. Och försöker sitta vid köksbordet så mycket som man kan. Jag tog faktiskt bort vardagsrumsbordet ett tag för att man inte skulle kunna sitta där och äta. (Alexander 39 år)

Diskussion

Metoddiskussion

Utifrån studiens syfte och frågeställningar så lämpade sig en kvalitativ metod väl, då fokus var att få en fördjupad förståelse för deltagarnas upplevelser och erfarenheter (Ahrne & Svensson, 2022). För detta finns det flera olika typer av datainsamlingsmetoder (Kristensson, 2014) men intervjuer anses vara det mest använda i vetenskapliga sammanhang och är till fördel när enskilda individers upplevelser och erfarenheter är av intresse (Ahrne & Svensson, 2022). Utifrån detta fanns det också flera fördelar med att intervjuerna var semistrukturerade, dels sett till att det möjliggjorde strukturerade men öppna intervjuer med plats för följdfrågor och dels sett till författarnas begränsade erfarenheter av att intervjua (Kristensson, 2014). Alla frågor var frivilliga att svara på vilket är en styrka eftersom det bidrar till att deltagarna känner sig mer bekväma under intervjun, samt att det minskar risken att deltagarna väljer att hoppa av studien.

Utifrån studiens förutsättningar lämpade sig bekvämlighetsurval, då alla inskrivna hos Friskvårdsgruppen fick förfrågan om att delta i studien. Tidsbegränsningen av att genomföra studien gjorde även att bekvämlighetsurval passade bra, även fast någon annan typ av urvalsförfarande hade kunnat bidra till ökad trovärdighet. Det finns dock nackdelar med bekvämlighetsurval, bland annat minskas chansen att få variation av deltagare och därmed olika perspektiv vilket kan minska tillförlitligheten. Trots att kvalitativ forskning inte syftar till att vara representativ kan det anses vara en nackdel att endast fem deltagare deltog i studien och att omfånget av datamaterialet kan anses litet och därmed sänka studiens kvalitet. Målgruppen var dock i sig avgränsad och efter fem intervjuer upplevdes teoretisk mättnad då ingen ny information eller perspektiv kom fram (Kristensson, 2014).

Deltagarna fick i samband med inbjudan möjlighet att välja mellan att genomföra intervjun digitalt eller fysiskt. Alla deltagarna valde att genomföra intervjun digitalt vilket det finns både för- och nackdelar med. En fördel är att deltagaren är i en trygg miljö som hen har valt själv, vilket enligt Kristensson (2014) är viktigt att prioritera för att få deltagaren att känna sig så trygg som möjligt i en situation som kan upplevas som obekväm. En annan fördel är att digitala möten oftast är mindre resurskrävande och inte tar lika lång tid, vilket kan vara bra vid tidsbegränsade studier (Johnson m.fl., 2021). En nackdel med digitala intervjuer är möjligheten för de som intervjuar att registrera kroppsspråk eller mimik hos deltagaren begränsas. Enligt Kristensson (2014) har den som intervjuar övertaget i en intervju och det är därför viktigt att man är uppmärksam på kroppsspråk för att bland annat se om personen upplever frågorna som känsliga. En annan nackdel är att tekniska problem kan uppstå som påverkar intervjun, till exempel genom att ljudet är dåligt och att den som intervjuar därmed missar saker som deltagaren säger. Detta förhindrades genom att alla intervjuer spelades in och det fanns därmed möjlighet för författarna att gå tillbaka och lyssna på en intervju flera gånger.

När man väljer att göra en kvalitativ intervjustudie där man studerar familjesituationer relaterat till kost och hälsa menar Bispo Junior (2022) på att det finns risker för snedvridet resultat på grund av att det finns mycket normer, förväntan och värderingar som kan ha medvetet eller omedvetet inflytande på deltagarnas svar i intervjun. Bispo Junior (2022) har även kommit fram till att det går att minska den risken genom god planering och utformning av studien, utförandet av datainsamlingen samt tolkningen av analysen, vilket även Kristensson (2014) styrker.

Kvalitativ innehållsanalys är en väletablerad metod för databearbetning och analys, framför allt vid kvalitativa studier. Dess främsta fördel är att den underlättar vid hantering och analys av stora mängder data, genom att identifiera likheter och skillnader i datamaterialet. En kvalitativ innehållsanalys ger utrymme att analysera det manifesta innehållet, det vill säga en en låg tolkning från författaren samtidigt som att författaren har möjlighet att belysa det latenta innehållet vilket öppnar upp för mer tolkning av texten (Höglund-Nielsen & Granskär, 2017). Det transkriberade datainsamlingsmaterialet analyserades först enskilt av författarna för att sedan, genom triangulering jämföra koderna med varandra som utformades i olika kategorier. Triangulering är positivt för

tillförlitligheten genom att det minskar risken för att resultatet färgas av en enskilds person tolkningar och ger en mer nyanserad bild av det som undersöks. Å andra sidan är det svårt att komma ifrån att författarnas tidigare erfarenheter och tolkningar inte påverkar resultatet ändå (Kristensson, 2014).

Utifrån studiens genomförande fanns det saker som hade kunnat förbättras eller som kan ha påverkat studiens resultat. Bland annat kunde författarna i samband med intervjun berättat tydligare vad studiens fokus var för deltagarna. Detta framförallt för att minska risken för att deltagarna i stor utsträckning berättade om saker som låg utanför studiens syfte. En anledning till att detta inte gjordes i så stor utsträckning grundade sig i studiens abduktiva ansats. Syftet omformulerades något utefter resultatet av deltagarnas svar under intervjun. Omformuleringen av syftet var inget som gick utanför det som lyftes i samtyckesblanketten, det vill säga det var inget som påverkade deltagarna. En annan svaghet med studien var att endast en del av deltagarna fick en extra påminnelse om att delta i studien. Efter första utskick var det tre deltagare som anmälde sig om att delta, för att få fler deltagare skickades sedan en extra påminnelse till de övriga som valde att delta. Detta gjordes med hjälp av Friskvårdsgruppen och författarna var inte själva ansvariga för utskicket av påminnelsen. Enligt Kristensson (2014) är en av fördelarna med intervju som metod möjligheten att samla in mer data under arbetets gång och om det material man samlat in upplevs som tunt, vilket inte var fallet efter de fem intervjuer som genomfördes eftersom det uppstod en mättnad i det insamlade materialet. En orsak som kan bidra till ett riktat resultat är vilka deltagare som valde att vara med från urvalet. Upplevelsen av deltagarna var att alla redan har gjort en resa inom ämnet och att de därför väljer att vara med för att berätta om sina upplevelser och lärdomar. De som inte valde att delta i studien skulle eventuellt skilja sig från den här gruppen och att de därmed hade berättat utifrån ett annat perspektiv. Till exempel utifrån ett perspektiv av någon som har stora svårigheter att få ihop familjemåltiden idag och som dessutom har få strategier för att lösa svårigheterna.

Resultatdiskussion

Övergripande framkom det att föräldrar till barn med obesitas upplever ett stort värde av gemensamma familjemåltider och att de prioriterar att majoriteten av måltiderna ska ätas tillsammans. Detta är i grunden något som går emot tidigare forskning som visat att familjer som har barn med obesitas generellt sett äter färre gemensamma familjemåltider (López-Gil m.fl., 2024). En förklaring till detta skulle kunna vara att studiens deltagare har fått en ökad kunskap och stöttning kring kost och måltider, genom att vara inskrivna hos Friskvårdsgruppen. Vidare visade resultatet att deltagarnas upplevelse var att de gemensamma familjemåltiderna bidrog till en godare och mer hälsosam mat, vilket stämmer väl överens med tidigare forskning som visar ett signifikant samband mellan täta familjemåltider och bättre näringshälsa (Dallacker m.fl., 2018; Fulkerson m.fl., 2014; Hammons m.fl., 2011). Det framkom även att de gemensamma familjemåltiderna upplevdes betydelsefulla, sett ur en social och relationsbyggande aspekt, vilket är i linje med bland annat Utter m.fl. (2018) som menar att de bidrar till bättre relationer inom familjen.

Upplevda hindrande faktorer

Familjens livsfas

Att familjens livsfas påverkar gemensamma familjemåltider stämmer väl överens med livsloppsperspektivet, sett till hur man förhåller sig till måltider är föränderligt över tid (Neuman, 2019). Att föräldrarna generellt sett ser stort värde i gemensamma familjemåltider medan barnen, som många var tonåringar, ibland hellre äter tillsammans med vänner eller för sig själva är en naturlig del av deras utveckling (Neuman m.fl., 2022). Det kan därför anses viktigt att ge utrymme för måltider i olika typer av konstellationer, utan att för den delen minska på betydelsen av sambandet mellan täta familjemåltider och bättre näringshälsa hos yngre och äldre barn (Dallacker m.fl., 2018; Fulkerson m.fl., 2014; Hammons m.fl., 2011) samt minskad risk för obesitas (Berge m.fl., 2015). Vidare är det faktum att en deltagare beskrev att gemensamma måltider prioriterades mer under småbarnsåren

relevant då grunden för våra matvanor och preferenser läggs tidigt i livet (Sepp m.fl., 2016) och föräldrar har stor påverkan på sina barns matvanor (Hebestreit m.fl., 2017).

Mental och fysisk stress

Det var flera av deltagarna som nämnde att de upplevde stress i samband med att få ihop gemensamma måltider, både fysisk och mental stress, däremot såg de bidragande faktorerna olika ut. Att stress kan ses som ett hinder går i linje med Berge m.fl. (2017) som visar på att det finns ett samband när föräldrar upplever stress och färre familjemåltider. Mat och kosthållning menade några av deltagarna på var aspekter som bidrog till stress. Bispo Junior (2022) menar på att det finns mycket normer, förväntningar och värderingar kring kost vilket skulle kunna ses som en stress för föräldrarna att leva upp till. En del av föräldrarna upplevde även stress relaterat till tidsbrist i vardagen, främst i relation till att handla och tillaga maten. Det går i linje med Storfer-Isser m.fl. (2013) som visar på att tidsbrist är ett hinder för måltidsplanering och förberedelser inför måltiden, vilket kan bli en stressfaktor.

I resultatet kommer det fram att en deltagare har upplevt en stress kring att ena barnets ätstörning bidrar till en infekterad situation kring de gemensamma måltiderna, då en konsekvens blev att ingen annan i familjen heller ville äta. Att familjen påverkas av en annan familjemedlems ätstörning visas bland annat i Maon m.fl. (2020) studie som är en litteraturöversikt med 26 artiklar och resultatet visar på att det är vanligt förekommande att andra familjemedlemmar, särskilt syskon, påverkas negativt. En av de effekterna som togs upp i studien var att måltiderna påverkades negativt, då måltiden blev associerad med ätstörningen vilket blev en kollektiv stress och gav negativa känslor för hela familjen. Trots det beskrev deltagaren sitt försök till att ändå få ihop de gemensamma måltiderna. Det framgår i resultatet att deltagaren underlättade för sig själv genom att fixa något som var snabblagat och som personen trodde barnet skulle gilla. Att föräldrar upplever stress när deras barn inte äter går i linje med Thompson m.fl. (2021) som visar på att flera föräldrar i den studien var rädda att deras barn inte skulle äta och därför köpte de hem mat och lagade måltider som de visste att deras barn gillar för att minska den stressen. Föräldrarna i studien menade att fokuset inte var på vad de åt utan på att de skulle äta och där av kunde matvalen till de gemensamma familjemåltiderna anses vara “mindre hälsosamma”. Stressen kring att ens barn inte ska äta ses som ett hinder för att få ihop gemensamma måltider, däremot skulle det kunna ses som en lösning att få ihop måltiden genom att anpassa matvalen i måltiderna utefter barnens preferenser för att få dem att äta.

En av deltagarna lyfte att personen tidigare upplevde stress i samband med prestationen på arbetet och att laga mat till familjen. I en studie undersökte Ju m.fl. (2023) hur föräldrars arbetsrelaterade stress i samband med familjemåltider påverkar barns socioemotionella kompetens. Studien visade på att det fanns ett samband med föräldrar som hade arbetsrelaterad stress och minskad frekvens av gemensamma familjemåltider. En konsekvens av det visade på att den minskade frekvensen av gemensamma måltider hade negativ påverkan på barnens utvecklande av socioemotionella kompetens. Det visar på att arbetsrelaterad stress skulle kunna vara ett hinder för att få ihop de gemensamma måltiderna.

Aktiviteter och olika scheman

Att deltagarna upplever att aktiviteter och andra hinder kopplat till schemat inom familjen bidrar till begränsningar för att få till familjemåltiden stämmer väl överens med tidigare forskning. I Thompson m.fl. (2021) studie med föräldrar till barn i förskoleålder berättar de liknande berättelser om hur föräldrarnas jobbschema påverkar möjligheten för familjen att äta tillsammans. Även i en äldre studie där man undersökte ungdomars syn på familjemåltiden kunde man se att hinder som de själva upplevde var bland annat föräldrarnas scheman, men också deras egna aktiviteter, både i form av mer organiserade aktiviteter såsom olika sporter och att ungdomarna väljer att umgås med vänner. Ungdomarna upplevde även behovet av större frihet och ansvar som ett av skälen till att de själva väljer att umgås mer med vänner och inte kommer hem när det serveras mat (Neumark-Sztainer m.fl., 2004). Dessa upplevelser från både föräldrar och ungdomar kan kopplas ihop med

livsloppsperspektivet eftersom man kan se en ökning av hinder kopplat till aktiviteter och scheman ju äldre barnen blir (Neuman, 2019). Vilket är ett liknande mönster som ses i resultatet från deltagarna i den här studien.

Även fast resultatet visar att en del av deltagarna kunde se barnens aktiviteter som en hindrande faktor, var upplevelsen samtidigt att deltagarna valde att prioritera aktiviteterna för barnen. Även om familjemåltiden kan ses som något positivt ur flera synpunkter, framförallt hos barn med obesitas, kan det samtidigt finnas andra faktorer som bidrar till en positiv utveckling för dessa barn. Enligt SBC (2013) bör behandlingen av obesitas hos barn innehålla arbete med kosthållning samt fysisk aktivitet. Att därför låta barnen gå på aktiviteter som bidrar till ökad fysisk aktivitet skulle därför kunna ses som något positivt även fast det påverkar möjligheterna för familjemåltiden. Flera deltagare lyfter samtidigt hur Friskvårdsgruppen har stöttat barnen i att hitta fysiska aktiviteter som passar dem. Man skulle därmed kunna se experthjälpen de fått utifrån kring aktiviteterna som en orsak till att deltagarna väljer att prioritera dessa.

Sjukdomar, diagnoser och mediciner

Under intervjuerna kommer flera faktorer kopplat till sjukdomar, diagnoser och mediciner upp som hindrande faktorer hos deltagarna. Ätstörningar inom familjen nämns som ett av dessa hinder, som bland annat bidrog med stress i samband med måltiden. Detta hinder liknar den typ av stress och friktioner inom familjen som deltagare i en annan intervjustudie upplevde i samband med att ha ett barn med ätstörning (Hillege m.fl., 2006). Enligt flera studier kan familjemåltider hjälpa för att förebygga ätstörningar hos både killar och tjejer. (Harrison m.fl., 2015). Samtidigt enligt Cook-Darzens (2016) finns det oklarheter kring om familjemåltiden är viktig vid behandlingen av ätstörningar eller om den bidrar med mer problem hos den som redan är sjuk. Dessa problem skulle man kunna tänka kan liknas vid de problem som deltagaren i denna studie tar upp bidrar till hindrande faktorer till familjemåltiden.

Andra deltagare nämner ADHD-diagnoser och medicinering av diagnosen som hinder till att familjemåltiden blir av. Kopplat till ADHD som diagnos handlar det om barnens bristande möjligheter till att sitta still, fokusera på en sak i taget samt stressen som det bidrar med hos föräldrarna. En av deltagarna tar upp detta som en av de största anledningarna till att hon inte väljer att prioritera familjemåltider till vardags. Deltagarens upplevelse går hand i hand med det som beskrivs i Matthews m.fl. (2025) studie där familjer med barn med ADHD-diagnos upplevde mer utmaningar i samband med måltiden och att föräldrarna upplevde mer stress än hos familjer med neurotypiska barn. Studien lyfter även att barn med ADHD har större utmaningar när det kommer till emotionellt ätande och är mer mottagliga för frestelser när det kommer till mat. Detta kan ses i de resultat som studien visar där deltagarna bland annat lyfter utmaningar med att ha “ohälsosam” mat hemma och att barnen har ett stort behov av rutiner för att få måltiderna att fungera. Sett ur perspektivet av medicinering av ADHD var det en av deltagarna som upplevde att ett av barnen fick sämre aptit i samband med medicinering. Enligt Sahin (2014) finns det ett samband mellan den vanligaste typen av behandling av ADHD och minskad aptitnivå. Detta var något som deltagaren upplevde som stressande och bidrog bland annat till att hur måltiden såg ut eller hur och var den åts inte prioriterades så länge barnet valde att äta. Vilket då kan ses som ett hinder för familjemåltiden.

Upplevda underlättande faktorer

Planera och förbereda måltiderna

För att underlätta för sig själva att få till gemensamma familjemåltider upplevdes måltidsplanering som något grundläggande bland deltagarna. Detta visar även bland annat Fernandez m.fl. (2020) studie och i linje med Fiese m.fl. (2012) är en av de viktigaste faktorerna att beakta för mer hälsosamma måltider att planera i förväg, sett till sambandet mellan kvaliteten på familjemåltiden och risken för obesitas bland barn. Att detta också skapar förutsättningar för att föräldrarna får mer koll på

att barnen får i sig mat som är lagad från grunden, stämmer väl överrens Dallacker m.fl. (2019) sett till att gemensamma familjemåltider medför att föräldrarna får inflytande på maten som äts.

Flera av deltagarna lagade också storkok för att underlätta för sig själva, spara tid och göra mer hälsosamma val enklare. Att förbereda måltider i förväg är något som bland annat Telke m.fl. (2020) studie visar, där förberedda måltider minskade sannolikheten att barnen åt mer ohälsosamma mellanmål. Torstensson m.fl. (2024) intervention med de subventionerade matkassarna, som flera av deltagarna uppskattade och upplevde underlättade genom den förberedda måltidsplaneringen, bidrog till fler regelbundna familjemåltider efter interventionen, vilket också indikerar på betydelsen av planering och förberedelse.

Hjälp och kunskap utifrån

Det kom fram i resultatet att de flesta familjerna har tidigare fått eller får fortfarande hjälp med kosten av en dietist. Alla deltagares barn och ungdomar har tillgång till hjälp av en dietist genom Friskvårdsgruppen. En av deltagarna lyfte att hjälpen från dietister har varit en central roll i att hantera de svårigheterna som uppstod kring måltidssituationerna när man har barn med ätstörningar. Genom att dietisten uppmuntrade till att sänka kraven kring mat och inte överanalysera, utan istället fokusera på att göra det enkelt för sig. I deras fall fungerade det att släppa fokuset kring kosten och fokusera på den sociala gemenskapen istället för att lägga vikt kring matlagningsdetaljer. Å andra sidan lyfter Maon m.fl. (2020) att samla familjen kring gemensam måltid skulle kunna trigga ätstörning ännu mer eller till och med få en negativ effekt på de andra familjemedlemmarna och därför är det viktigt att förstå att det finns olika sätt att underlätta för olika familjer när det kommer till måltidssituationen. En dietist arbetar med att ge rådgivning kring kost men även som psykologiskt stöd kring måltiden, för att hjälpa de patienter och familjer som är i behov av det (Cancerfonden, u.å.). Det stärker att dietister kan finnas till hjälp kring vägledning av gemensamma måltider.

Deltagaren belyser behovet av att få hjälp med praktisk stöd för att kunna testa en ny strategi för att underlätta för sig själv att lättare få ihop de gemensamma måltiderna. Det framgår i den del av resultatet att deltagarna vill testa på att handla online men inte vet hur personen ska gå tillväga och därav önskar hjälp. Genom att få hjälp av en person som visar praktiskt hur det går till att handla online möjliggör det att deltagaren sedan själv kan göra det. Deltagarens autonomi kan stärkas genom att personen upplever att det sedan blir görbart, stärkt autonomi i det här fallet kan upplevas genom en känsla av att ta över kontrollen över sitt eget handlande och det i sin tur minska behovstillfredsställelsen (Ng m.fl., 2012). Vidare visar Coffman m.fl. (2023) studie på att erbjuda stöd som gradvis minskas i linje med att personen blir mer självgående främjar inlärning och utveckling av nya saker, vilket stärker deltagarnas önskan om att få hjälp i början med att testa en ny strategi för att få ihop familjemåltiderna.

Delaktighet och gemenskap kring måltiden

Genom att skapa delaktighet och gemenskap kring måltiden upplevde deltagarna att det blev lättare att få hela familjen samlas runt måltiden. Detta kan man se som positivt då det går i linje med forskning som visar på att barn som involveras i tillagningen av måltider får en förbättrad psykosocial hälsa samt förbättrat näringsinnehåll i måltiderna (Ng m.fl., 2022). Dessutom kan det kopplas ihop med den forskning som visar på vilka faktorer det är med familjemåltiden som är positivt där involvering i, och gemenskapen kring måltiden kan ses som en av de viktigaste faktorerna. Samt att det bidrar till en förbättrad hälsa inom hela familjen (Dallacker m.fl., 2019). I en studie liknande denna från 2021 beskriver föräldrarna familjemåltiden som viktig för familjens gemenskap samt att det ger föräldern en inblick i barnens liv och att de därför väljer att prioritera familjemåltiden (Thompson m.fl., 2021). Detta går hand i hand med de upplevelser och prioriteringar som deltagarna lyfter i resultatet av den här studien. Det stärks även i Neuman m.fl. (2022) kvalitativa studie som lyfter barnens perspektiv på måltider och visar på att barnen såg den gemensamma middagen som en social gemenskap.

Prioritering och rutiner

Majoriteten av deltagarna uttryckte att skapa rutiner som passar in i deras familjer var viktigt för att underlätta för att få ihop de gemensamma måltiderna. Forskning visar även på att rutiner inom familjen är viktiga för planering och framförhållningen inom familjen, samt att det bidrar med att öka den känslomässiga kopplingen mellan familjemedlemmarna. Vilket bidrar till ett ökat emotionellt välmående (Fiese, 2006).

Flera av deltagarna hade möjlighet att inte arbeta sena vardagskvällar vilket underlättade för att få ihop de gemensamma middagarna. Enligt Thompson m.fl. (2021) kan arbetat i många fall vara en hindrande faktor till att hinna med att laga mat till familjen, vilket går i linje med deltagarnas prioritering av arbetstider. Att ha den möjligheten till att reglera sina arbetstider så att det kan underlätta för att få ihop de gemensamma måltiderna är det långt ifrån alla som har, trots att det var majoriteten i den här studien som hade det.

Resultatet visar på att deltagarna har testat praktiska lösningar för att göra en förändring till att underlätta de gemensamma familjemåltiderna. Transteoretiska modellen är en väletablerad modell för att teoretiskt beskriva beteendeförändring. Praktiskt åtagande i relation till den transteoretiska modellen skulle kunna ses som att deltagaren har kommit en bit i en beteendeförändring och är i det handlande stadiet. Den transteoretiska modellen bygger på fem faser, första fasen är när personen i fråga inte har en avsikt för förändring, andra fasen handlar om att börja överväga en förändring, tredje fasen är förberedandet inför en förändring ska ske, fjärde fasen är handlingen i förändringen och femte fasen är att underhålla handlingen, det vill säga behålla förändringen (Prochaska & DiClemente, 1984). Ett exempel på ett praktiskt åtagande i den fjärde fasen av den transteoretiska modellen är när en av deltagarna beskrev hur det krävdes ett praktiskt åtagande för att förändra familjens vana att äta framför vardagsrumsbordet och istället samlas kring köksbordet vid måltiderna. Det praktiska åtagandet var att ta bort vardagsrumsbordet, vilket bidrog till rutinen att äta tillsammans med familjen vid köksbordet. Enligt Neuman m.fl. (2022) kan platsen där måltiderna äts med familjen vara kopplat till rutiner som främjar gemensamma familjemåltider. I samma studie belyser de även ur barnens perspektiv hur platsen de åt sina måltider på var associerad med vardagsrutiner.

Slutsatser och implikationer

Genom att undersöka upplevelsen av gemensamma familjemåltider bland föräldrar till barn med obesitas visar studiens avgränsade urval av deltagare att de upplever ett stort värde av det, sett ur flera perspektiv, inte minst ur ett näringsmässigt såväl som ett relationsbyggande perspektiv. En övergripande slutsats av studien är att trots de identifierade hindrande faktorerna – *familjens livsfas, mental och fysisk stress, aktiviteter och olika scheman* samt *sjukdomar, diagnoser och mediciner* – så indikerar resultatet på att genom ett långsiktigt arbete och med rätt stöttning, så finns det sätt att underlätta för sig själva för att få till att majoriteten av familjemåltiderna äts tillsammans.

Studiens resultat indikerar på effekten av familjebaserade interventioner likt Friskvårdsgruppens arbete och har implikationer för verksamheten, framförallt sett till underlättande faktorer för att möjliggöra fler gemensamma familjemåltider, och hur de i ännu större utsträckning kan arbeta för att bidra till familjerna. Komplexiteten kring faktorerna som framkommit i studien visar på att det krävs ett bredare hälsofrämjande synsätt för att få till fler gemensamma familjemåltider, där betydelsen av samverkan är viktig för att bidra till förändring. Det handlar inte bara om individnivå, utan också om hur den omgivande fysiska och sociala miljön påverkar.

Sett till vidare forskning ger studien uppslag till fortsatta studier kring såväl upplevda hindrande som underlättande faktorer för att få till gemensamma måltider för familjer med barn med obesitas. Det hade även kunnat vara av värde att vidare undersöka upplevelsen av familjemåltider bland föräldrar som inte fått stöttning likt den från Friskvårdsgruppen.

Referenser

Abbasi-Kangevari, M., Abd-Allah, F., Adekanmbi, V., Adetokunboh, O. O., Al-Mekhlafi, H. M., Ancuceanu, R., Appiah, S. C. Y., Atnafu, D. D., Ausloos, M., Ayano, G., Azari, S., Azarian, G., Bakhtiari, A., Bakkannavar, S. M., Balzi, D., Béjot, Y., Bhattacharyya, K., Bikbov, B., Bohlouli, S., … Yahyazadeh Jabbari, S. H. (2020). Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet (British Edition)*, *396*(10258), 1223–1249. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30752-2

Ahrne, G., & Svensson, P. (2022). *Handbok i kvalitativa metoder.* Liber.

Berge, J. M., Tate, A., Trofholz, A., Fertig, A. R., Miner, M., Crow, S., & Neumark-Sztainer, D. (2017). Momentary Parental Stress and Food-Related Parenting Practices. *Pediatrics (Evanston)*, *140*(6), 1. https://doi.org/10.1542/peds.2017-2295

Berge, Jerica M., Wall, Melanie., Hsueh, Tsun-Fang., Fulkerson, Jayne A., Larson, Nicole., & Neumark-Sztainer, Dianne. (2015). The Protective Role of Family Meals for Youth Obesity: 10-Year Longitudinal Associations. *The Journal of Pediatrics*, *166*(2), 296–301. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.08.030

Berg, C., Ellegård, L., & Larsson, C. (2021). *Näringslära för högskolan* (7. upplag.). Liber.

Bispo Junior, J. P. (2022). Social desirability bias in qualitative health research. *Revista de Saúde Pública*, *56*, 101. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004164

Cancerfonden. (u.å). *Vad gör en dietist?*. Hämtad 25-05-19 från https://www.cancerfonden.se/om-cancer/specialister/dietist

Coffman, S., Iommi, M., & Morrow, K. (2023). Scaffolding as active learning in nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*, *18*(1), 232–237. https://doi.org/10.1016/j.teln.2022.09.012

Cook-Darzens, S. (2016). The role of family meals in the treatment of eating disorders: a scoping review of the literature and implications. *Eating and Weight Disorders*, *21*(3), 383–393. https://doi.org/10.1007/s40519-016-0263-y

Dallacker, M., Hertwig, R., & Mata, J. (2019). Quality Matters: A Meta-Analysis on Components of Healthy Family Meals. *Health Psychology*, *38*(12), 1137–1149. https://doi.org/10.1037/hea0000801

Dallacker, M., Hertwig, R., & Mata, J. (2018). The frequency of family meals and nutritional health in children: a meta‐analysis. *Obesity Reviews, 19*(5), 638–653. https://doi.org/10.1111/obr.12659

Daragan, C., Tate, A. D., Trofholz, A. C., & Berge, J. M. (2023). Exploration of parent-reported family meal dinner characteristics to inform a definition of family meals. *Appetite*, *184*, 106480–106480. https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106480

Dohrn, I., Jansson, E., Börjesson, M., & Hagströmer, M. (2021). *FYSS 2021 : Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Läkartidningens Förlag AB.

Elgar, F. J., Napoletano, A., Saul, G., Dirks, M. A., Craig, W., Poteat, V. P., Holt, M., & Koenig, B. W. (2014). Cyberbullying Victimization and Mental Health in Adolescents and the Moderating Role of Family Dinners. *JAMA Pediatrics*, *168*(11), 1015–1022. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.1223

Fernandez, M. A., Desroches, S., Marquis, M., & Provencher, V. (2020). Meal planning as a strategy to support healthy eating. *Nutrition Science En Évolution*, *17*(3), 12–16. https://doi.org/10.7202/1068830ar

Fiese, B. H. (2006). *Family routines and rituals*. Yale University Press

Fiese, B. H., Hammons, A., & Grigsby-Toussaint, D. (2012). Family mealtimes: A contextual approach to understanding childhood obesity. *Economics & Human Biology, 10*(4), 365–374. https://doi.org/10.1016/j.ehb.2012.04.004

Folkhälsomyndigheten. (2025d). *Att mäta övervikt och obesitas bland barn* https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bc38cbbe3d35487f86e746195855f4a9/mata-overvikt-obesitas-barn.pdf

Folkhälsomyndigheten. (2025e, 3 mars). *Negativ utveckling i över 40 år av övervikt och obesitas.* Hämtad 25-04-28 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-obesitas/overvikt-och-obesitas/statistik-om-overvikt-och-obesitas/negativ-utveckling-i-over-40-ar-av-overvikt-och-obesitas/

Folkhälsomyndigheten. (2025b, 3 mars). *Olika faktorer påverkar övervikt och obesitas.* Hämtad 25-04-17 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-obesitas/overvikt-och-obesitas/olika-faktorer-paverkar-overvikt-och-obesitas/

Folkhälsomyndigheten. (2025a, 3 mars). *Statistik om övervikt och obesitas.* Hämtad 25-04-18 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-obesitas/overvikt-och-obesitas/statistik-om-overvikt-och-obesitas/

Folkhälsomyndigheten. (2025f, 3 mars). *Statistik om övervikt och obesitas hos ungdomar 16–19 år.* Hämtad 25-05-11 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-obesitas/overvikt-och-obesitas/statistik-om-overvikt-och-obesitas/overvikt-och-obesitas-hos-ungdomar-16-19-ar/

Folkhälsomyndigheten. (2025h, 3 mars). *Statistik om övervikt och obesitas hos ungdomar 11–15 år.* Hämtad 25-05-11 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-obesitas/overvikt-och-obesitas/statistik-om-overvikt-och-obesitas/statistik-om-overvikt-och-obesitas-hos-barn-11-15-ar/

Folkhälsomyndigheten. (2025g, 3 mars). *Statistik om övervikt och obesitas hos ungdomar 6–10 år.* Hämtad 25-05-11 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-obesitas/overvikt-och-obesitas/statistik-om-overvikt-och-obesitas/statistik-om-overvikt-och-obesitas-hos-barn-6-10-ar/

Folkhälsomyndigheten. (2025c, 3 mars). *Övervikt och obesitas.* Hämtad 25-04-22 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-obesitas/overvikt-och-obesitas/

Fulkerson, J. A., Larson, N., Horning, M., & Neumark-Sztainer, D. (2014). A Review of Associations Between Family or Shared Meal Frequency and Dietary and Weight Status Outcomes Across the Lifespan. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, *46*(1), 2–19. https://doi.org/10.1016/j.jneb.2013.07.012

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, *24*(2), 105–112. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hammons, A. J., & Fiese, B. H. (2011). Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents? *Pediatrics (Evanston)*, *127*(6), 1565–1574. https://doi.org/10.1542/peds.2010-1440

Harrison, M. E., Norris, M. L., Obeid, N., Fu, M., Weinstangel, H., & Sampson, M. (2015). Systematic review of the effects of family meal frequency on psychosocial outcomes in youth. *Canadian Family Physician*, *61*(2), 96–106.

Hebestreit, H., Intemann, T., Siani, A., De Henauw, S., Eiben, G., Kourides, A. Y., Kovacs, E., Moreno, L. A., Veidebaum, T., Krogh, V., Pala, V., Bogl, L. H., Hunsberger, M., Börnhorst, C., & Pigeot, I. (2017). Dietary Patterns of European Children and Their Parents in Association with Family Food Environment: Results from the I. Family Study. *Nutrients, 9*(2). https://doi.org/10.3390/nu9020126

Hillege, S., Beale, B., & McMaster, R. (2006). Impact of eating disorders on family life: individual parents' stories. *Journal of Clinical Nursing*, *15*(8), 1016–1022. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01367.x

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

Johnson, D. R., Scheitle, C. P., & Ecklund, E. H. (2021). Beyond the In-Person Interview? How Interview Quality Varies Across In-person, Telephone, and Skype Interviews. *Social Science Computer Review*, *39*(6), 1142–1158. https://doi.org/10.1177/0894439319893612

Ju, S., Gong, Q., & Kramer, K. Z. (2023). Association of Parents' Work-Related Stress and Children's Socioemotional Competency: Indirect Effects of Family Mealtimes. *Journal of Family Psychology*, *37*(7), 977–983. https://doi.org/10.1037/fam0001147

Kitzman-Ulrich, H., Wilson, D. K., St. George, S. M., Lawman, H., Segal, M., & Fairchild, A. (2010). Integration of a Family Systems Approach for Understanding Youth Obesity, Physical Activity, and Dietary Programs. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *13*(3), 231–253. https://doi.org/10.1007/s10567-010-0073-0

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap.* Natur och kultur.

Livsmedelsverket. (2018). *Så äter ungdomar i Sverige.* https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2018/2018-nr-23-riksmaten-ungdom-del-2-naringsintag-och-naringsstatus.pdf

Livsmedelsverket. (2025, 14 april). *Övervikt och obesitas.* Hämtad 2025-05-13 från https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-obesitas

López‐Gil, J. F., Ezzatvar, Y., Ojeda‐Rodríguez, A., Galan‐Lopez, P., Royo, J. M. P., Gaya, A. R., Agostinis‐Sobrinho, C., & Martín‐Calvo, N. (2024). Is family meal frequency associated with obesity in children and adolescents? A cross‐sectional study including 155 451 participants from 43 countries. *Pediatric Obesity*, *19*(8), 13124-n/a. https://doi.org/10.1111/ijpo.13124

Maon, I., Horesh, D., & Gvion, Y. (2020). Siblings of Individuals With Eating Disorders: A Review of the Literature. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 604. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00604

Martin-Biggers, J., Spaccarotella, K., Berhaupt-Glickstein, A., Hongu, N., Worobey, J., & Byrd-Bredbenner, C. (2014). Come and Get It! A Discussion of Family Mealtime Literature and Factors Affecting Obesity Risk. *Advances in Nutrition*, *5*(3), 235–247. https://doi.org/10.3945/an.113.005116

Matthews, Z., Pigden-Bennett, D., Tavassoli, T., & Snuggs, S. (2025). Comparing eating and mealtime experiences in families of children with autism, attention deficit hyperactivity disorder and dual diagnosis. *Autism : The International Journal of Research and Practice*, *29*(2), 518–535. https://doi.org/10.1177/13623613241277605

Neuman, N. (red.) (2019). *Mat och ätande: sociologiska perspektiv*. (Upplaga 1). Studentlitteratur.

Neuman, N., Jörnvi, A., Ek, A., Nordin, K., Eli, K., & Nowicka, P. (2022). Children's experiences of meals after obesity treatment: a qualitative follow-up four years after a randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*, *22*(1), 342–342. https://doi.org/10.1186/s12887-022-03387-y

Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M., & Fulkerson, J. A. (2004). Are family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents? *Journal of Adolescent Health*, *35*(5), 350–359. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.01.004

Ng, C. M., Kaur, S., Koo, H. C., & Mukhtar, F. (2022). Involvement of children in hands‐on meal preparation and the associated nutrition outcomes: A scoping review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, *35*(2), 350–362. https://doi.org/10.1111/jhn.12911

Ng, J. Y. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L., & Williams, G. C. (2012). Self-Determination Theory Applied to Health Contexts: A Meta-Analysis. *Perspectives on Psychological Science*, *7*(4), 325–340. https://doi.org/10.1177/1745691612447309

Riksförbundet obesitas Sverige. (u.å.). *Obesitas som kronisk komplex sjukdom*. Hämtad 2025-04-15 från https://obesitassverige.se/p/vad-ar-obesitas#

Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1984). *The Transtheoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Therapy*. Dow Jones Irwin.

Sahin, S., Yuce, M., Alacam, H., Karabekiroglu, K., Say, G. N., & Sal s, O. (2014). Effect of methylphenidate treatment on appetite and levels of leptin, ghrelin, adiponectin, and brain-derived neurotrophic factor in children and adolescents with attention deficit and hyperactivity disorder. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, *18*(4), 280–287. https://doi.org/10.3109/13651501.2014.940054

Sharif, M. Z., Alcalá, H. E., Albert, S. L., & Fischer, H. (2017). Deconstructing family meals: Do family structure, gender and employment status influence the odds of having a family meal? *Appetite*, *114*, 187–193. https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.03.032

Sepp, H., Höijer, K., & Wendin, K. (2016). *Barns matvanor ur ett sensoriskt och pedagogiskt perspektiv* (Rapport 11). Livsmedelsverket. https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2016/barns_matvanor_sensoriskt_pedagogiskt_perspektiv_livsmedelsverket_11_2016.pdf

Sobal, J., & Bisogni, C. (2009). Constructing Food Choice Decisions. *Annals of Behavioral Medicine, 38*(1), 37-46. https://doi.org/10.1007/s12160-009-9124-5

Socialstyrelsen. (2012). *Svenska effektutvärderingar av psykosociala interventioner.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-12-31.pdf

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBC). (2013). *Mat vid fetma.* https://www.sbu.se/contentassets/d817cdf17237414ebcf943182f2d1e4a/mat_vid_fetma_218-2013.pdf

Storfer-Isser, Amy, MS, MA, & Musher-Eizenman, Dara, PhD. (2013). Measuring Parent Time Scarcity and Fatigue as Barriers to Meal Planning and Preparation: Quantitative Scale Development. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, *45*(2), 176–182. https://doi.org/10.1016/j.jneb.2012.08.007

Telke, S., Tate, A., Trofholz, A., Miner, M., & Berge, J. M. (2020). Stressed Out! Examining Family Meal Decisions in Response to Daily Stressors via Ecological Momentary Assessment in a Racially/Ethnically Diverse Population. *Preventive Medicine Reports*, *20*, 101251–101251. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101251

Thompson, Darcy A., MD, MPH, Bekelman, Traci A., PhD, MPH, Ferrante, Mackenzie J., PhD, RDN, McCloskey, Morgan L., MSPH, Johnson, Susan L., PhD, & Bellows, Laura L., PhD, MPH, RDN. (2021). Picture Perfect: How Attaining the Ideal Meal is Not so Easy for Parents of Young Children. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, *53*(4), 290–298. https://doi.org/10.1016/j.jneb.2021.01.008

Torstensson, T., Bohlin, A., Almqvist-Tangen, G., Roswall, J., Kindblom, J. M., & Sjogren, L. (2024). Family meals on prescription as treatment for childhood obesity—a randomized controlled trial. *European Journal of Pediatrics*, *183*(11), 4857–4866. https://doi.org/10.1007/s00431-024-05744-8

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer* (4. uppl.). Studentlitteratur.

Utter, J., Larson, N., Berge, J. M., Eisenberg, M. E., Fulkerson, J. A., & Neumark-Sztainer, D. (2018). Family meals among parents: Associations with nutritional, social and emotional wellbeing. *Preventive Medicine*, *113*, 7–12. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.05.006

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed 2024*. https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html

World Health Organization. (2010, 6 maj). *A healthy lifestyle – WHO recommendations.* Hämtad 2025-06-16 från https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations

World Health Organization. (2022). *European regional obesity report 2022*. WHO Regional Office for Europe. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf?sequence=1

World Health Organization. (2025). *Obesity.* https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_3

Bilagor

Bilaga 1 intervjuguide

Intervjuguide

Inled med att be personen läsa och skriva under samtyckesdokumentet. Påminn personen om att samtalet kommer spelas in och att personen inte behöver svara på en fråga om hen inte vill eller att hen ska säga till om en fråga behöver förtydligas. Sätt igång inspelaren.

Intervju nr:
Datum:
Intervjuare:
Intervjuns längd:

Bakgrund och inledning
Skulle du vilja börja med att berätta lite kort om dig själv och din familj?
Hur länge har ni varit med i friskvårdsgruppen?
Vad är er favoritmat hemma?
Har ni tagit del av eller deltagit vid något kostrelaterat från friskvårdsgruppen?

Rutiner kring gemensamma måltider
Under en vanlig dag, hur brukar det se ut när ni i familjen äter hemma?
Ungefär hur många gånger i veckan brukar ni äta tillsammans i familjen?
Finns det några särskilda dagar eller måltider då ni ofta äter tillsammans?

Upplevelser av gemensamma måltider
Vad betyder det för dig att äta tillsammans med familjen?
Vad för skillnader kan du se vid måltider som ni äter gemensamt jämfört med när ni inte gör det?
Märker du någon skillnad på vad och hur mycket mat ni äter vid gemensamma vs enskilda måltider?
(Hur upplever du gemensamma måltider jämfört med när familjemedlemmar äter var för sig?)

Hinder och utmaningar
Vilka hinder eller svårigheter upplever ni när det kommer till att få till gemensamma måltider? (Hur upplever du att faktorer som exempelvis tid, arbete, aktiviteter eller andra faktorer påverkar möjligheten att få ihop gemensamma familjemåltider?)

Behov av stöd
Vad tror du skulle kunna underlätta för er för att få till fler gemensamma måltider?
Vilka/vilken måltid under dagen eller veckan känns mest betydelsefull för dig att få ihop gemensam?
Vad finns det för stöd utifrån som ni skulle önska?

Avslutning
Finns det något du tänkt på kopplat till det vi pratat om som du tycker vi har missat att ta upp?
TACK!

Bilaga 2 Samtyckesblankett

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Information om behandling av personuppgifter i utbildningssyfte vid Göteborgs universitet och samtycke till deltagande i arbetet

Dataskyddsförordningen (GDPR) ställer krav på att du ska få information om hur dina personuppgifter behandlas. I detta dokument beskrivs hur behandlingen går till och vilka rättigheter du har som registrerad. På sista sidan i detta dokument finns även en samtyckesblankett rörande deltagande i nedan beskrivna arbete.

Vem är ansvarig för behandlingen av dina personuppgifter?

Göteborgs universitet är personuppgiftsansvarig för den behandling studenter utför inom ramen för sina studier.

Om du har frågor om behandlingen kan du vända dig till studenten som utför behandlingen **(fylls i av studenten)**.

Kurskod	
Titel/benämning på studentens arbete	
Studentens namn	
Studentens e-post	

Rättslig grund och ändamål med behandlingen

Universitetet har enligt 1 kap. 2 § högskolelag (1992:1434) i uppdrag att anordna utbildning. Detta innebär att universitetet har rätt att behandla personuppgifter enligt den rättsliga grunden allmänt intresse när det är nödvändigt för att utföra sitt utbildningsuppdrag, enligt artikel 6.1 e GDPR.

Detta innebär även att enskilda studenter behandlar personuppgifter i utbildningssyfte. Studenter behandlar personuppgifter i sin utbildning, t.ex. vid genomförande av självständiga arbeten (examensarbeten), uppsatser eller fältstudier. Studenten ska då formulera ett tydligt och avgränsat syfte med arbetet. Studenten har nedan fyllt i syftet med arbetet.

Studentens syfte (Fylls i av studenten)

Här kan studenten utgå från sitt formulerade syfte med arbetet och klistra in det från exempelvis uppsatsen. Av syftet ska det framgå vilken eller vilka personkategorier deltagarna tillhör som omfattas av personuppgiftsbehandlingen. Exempel på detta kan vara studenter inom ett visst program, personer med en specifik diagnos eller anställda på en specifik arbetsplats. Det ska även framgå vilka typer/kategorier av personuppgifter som kommer att behandlas, såsom exempelvis namn, kontaktuppgifter eller åsikter. OBS! Studenten ska bara beskriva vilka typer/kategorier av personer/personuppgifter som kommer att behandlas och ska INTE ange riktiga personuppgifter.

Studenten ska också uppge om undersökningen kommer behandla känsliga personuppgifter eller uppgifter om lagöverträdelser.

Studenten kommer behandla följande uppgifter om dig (Fylls i av studenten)

Studenten har kryssat i de uppgifter som studenten kommer att behandla om dig:

- ☐ namn, kontaktuppgifter och/eller adressinformation
- ☐ enbart indirekta personuppgifter såsom exempelvis svar på enkätfrågor m.m.
- ☐ etniskt ursprung
- ☐ politiska åsikter
- ☐ religiös eller filosofisk övertygelse
- ☐ medlemskap i en fackförening
- ☐ hälsa
- ☐ uppgifter om sexualliv eller sexuell läggning
- ☐ genetiska uppgifter
- ☐ biometriska uppgifter som används för att entydigt identifiera en person
- ☐ uppgifter om lagöverträdelser
- ☐ andra typer av personuppgifter, ange i fritext:

Metod för insamling (fylls i av studenten)

Nedan har studenten kryssat i vilken eller vilka metoder som kommer att användas för insamlingen i studentens arbete.

- ☐ Bild- eller videoupptagning
- ☐ Ljudupptagning
- ☐ Enkät
- ☐ Intervju
- ☐ Observation
- ☐ Annan, ange i fritext:

Vem kommer att kunna ta del av personuppgifterna?

Enbart de personer som är involverade i det arbete som studenten utför i utbildningssyfte vid Göteborgs universitet ska kunna ta del av dina personuppgifter. Det innebär exempelvis att studenten själv och eventuell handledare till studenten kommer att ta del av dina personuppgifter.

Uppgifter kan begäras ut med stöd av offentlighetsprincipen

Dina personuppgifter eller handlingar som dina personuppgifter förekommer i kan, om de lämnas in till universitet av studenten, komma att bli föremål för en begäran om allmän handling i enlighet med offentlighetsprincipen. Det innebär att enskilda kan ta del av allmänna handlingar och därmed få tillgång till uppgifter där dina personuppgifter förekommer, om dessa inte omfattas av sekretess. Sådana utlämnanden hanteras därför i enlighet med bestämmelserna i tryckfrihetsförordning (1949:105) och offentlighets- och sekretesslag (2009:400).

Kommer dina personuppgifter behandlas utanför EU/EES?

Universitet kan i verksamheten komma att föra över personuppgifter till tredje land, det vill säga till länder utanför EU/EES. Under sådana förhållanden gäller särskild lagstiftning. Universitet kommer under sådana förhållanden att vidta alla rimliga juridiska, organisatoriska och tekniska åtgärder som krävs för att uppnå en lämplig skyddsnivå för dessa personuppgifter. En överföring till USA kan komma att ske vid behandling i universitets verktyg för textredigering och fillagring som studenten använder. Universitetet använder Microsofts tjänster för detta.

Dina rättigheter enligt GDPR

Dataskyddsförordningen anger att den enskilde har ett antal rättigheter. Nedan anges de mest relevanta rättigheterna. Om du vill läsa en mer utvecklad beskrivning av dina rättigheter enligt GDPR kan du gå in på www.gu.se/om-webbplatsen/behandling-av-personuppgifter.

Rätten till tillgång (registerutdrag)
Som enskild har du rätt att kostnadsfritt en gång per år begära information om vilka personuppgifter som universitetet behandlar om dig. Kontakta oss via dataskydd@gu.se för att begära ett utdrag av dina personuppgifter hos oss.

Rätten till radering
Som enskild har du rätt att få dina personuppgifter raderade i de fall som personuppgifterna inte längre behövs för att uppfylla det ändamål som de samlades in för (rätten att bli bortglömd).

Det kan finnas bestämmelser som anger att personuppgifterna inte får raderas, vilket gör att det då är dessa bestämmelser som gäller och att uppgifterna därför inte kan raderas.

I de fall det finns rättsliga hinder mot radering av personuppgifterna kommer universitetet att begränsa behandlingen av dessa personuppgifter till att endast omfatta behandling i den utsträckning som det finns rättsligt stöd för.

Rätten att invända mot behandling
Som enskild har du i vissa fall rätt att invända mot att universitet behandlar dina personuppgifter. Om det inte finns tvingande skäl för universitetet att fortsätta behandla personuppgifterna, som till exempel för att uppfylla rättsliga krav, kommer universitet att upphöra med behandlingen.

Kontaktuppgifter till dataskyddsombudet

Har du frågor om den specifika behandlingen kan du vända dig till studenten som har samlat in uppgifterna. Studenten har fyllt i sitt namn och kontaktuppgifter under rubriken ”Vem är ansvarig för behandlingen av dina personuppgifter?” i detta dokument.

Om du har frågor om behandlingen eller har klagomål kan du även vända dig till universitets dataskyddsombud på e-post dataskyddsombud@gu.se.

Om du vill läsa mer om hur Göteborgs universitet behandlar personuppgifter generellt och en utvecklad beskrivning av dina rättigheter enligt GDPR kan du gå in på www.gu.se/om-webbplatsen/behandling-av-personuppgifter.

Du har rätt att klaga till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY)

Om du anser att universitetet behandlar dina personuppgifter i strid med dataskyddsförordningen har du rätt att lämna in ett klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten. Närmare information om hur du går till väga för att lämna ett klagomål finns på Integritetsskyddsmyndigheten webbplats, www.imy.se.

Samtycke till deltagande

Det är frivilligt för dig delta i studentens arbete och du kan närsomhelst återkalla ditt samtycke fram till dess att arbetet har lämnats in. Vänligen läs igenom informationen ovan innan du samtycker till deltagande. Om du har frågor om informationen ovan eller studentens arbete kan du kontakta studenten. Studentens kontaktuppgifter finns på första sidan i informationen samt nedan.

Kurskod	
Titel/benämning på studentens arbete	
Studentens namn	
Studentens e-post	

Samtycke

Jag samtycker till deltagande i ovanstående arbete som utförs av studenten.
Jag samtycker till att de personuppgifter som nämns ovan behandlas om mig i arbetet.
Jag har tagit del av informationen som presenterades tillsammans med denna samtyckesblankett.

_____ _____
Underskrift Datum

_____ _____
Namnförtydligande Kontaktuppgifter (E-post och/eller telefonnummer)