

# Behovet av en föräldratelefonlinje för stöd kring barns mat- och rörelsevanor

Karolinska Institutets folkhälsoakademi

2011:4

På uppdrag av  
Stockholms läns landsting



**Karolinska  
Institutet**

Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) etablerades den 1 januari 2009 i samband med att Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa gick över till Karolinska Institutet (KI).

KFA bedriver folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt strategiskt och praktiskt folkhälsoarbete på regional och nationell nivå. En grundtanke är att praktik och teori ska stimulera varandra och ge synergieffekter, till nytta för vården och befolkningen. KFA ska vara en plattform för utveckling av metoder och redskap samt för en bred implementering av åtgärder för att förbättra befolkningens hälsa.

Målet är att vara ett regionalt, nationellt och internationellt kunskapsnav som förstärker de folkhälsovetenskapliga inslagen i medicinsk utbildning och forskning samt i det strategiska och praktiska folkhälsoarbetet. Visionen är att ha en sådan ämnesmässig bredd och kvalitet att KFA räknas till en av de främsta folkhälsoakademierna i världen.

KFA:s långsiktiga arbete leds av styrelse och en föreståndare som samordnar, stimulerar och utvecklar folkhälsovetenskapen vid KI, i samverkan med KI:s övriga beslutande organ. Stockholms läns landsting beställer stora delar av sitt folkhälsoarbete från Karolinska Institutets folkhälsoakademi.

Författare: Maria Thafvelin och Mats Toftgård  
Institutionen för folkhälsovetenskap  
Avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete  
Karolinska Institutet

ISBN: 978-91-86313-71-5

Karolinska Institutets folkhälsoakademi  
171 77 Stockholm

E-post: [info@kfa.ki.se](mailto:info@kfa.ki.se)  
Telefon: 08-524 800 00  
[www.ki.se/kfa](http://www.ki.se/kfa)

Rapporten kan beställas/laddas ner från  
Folkhälsoguiden, [www.folkhalsoguiden.se](http://www.folkhalsoguiden.se)

# **TACK**

Ett stort tack till alla föräldrar och BVC-sjuksköterskor som deltog i studien och har delat med sig av sina uppfattningar och erfarenheter.

Ett tack även till Andrea Friedl som ansvarade för projektet, Ann Post för kritisk granskning av rapporten, Mårten Åhrström, Maria Rankka, Hanna Wallin i referensgruppen för berikande och kloka synpunkter, samt Barbro Eriksson och Gunilla Wilsby för kommentarer på texten.

# Innehåll

<b>TACK</b> .....	1
<b>Sammanfattning</b> .....	3
<b>Bakgrund</b> .....	4
<i>Föräldrars roll och föräldrabeteende</i> .....	4
<i>Barns mat- och rörelsevanor</i> .....	4
<i>Förekomst av övervikt och fetma samt sociala skillnader</i> .....	5
<i>Stockholms läns landstings Handlingsprogram övervikt och fetma 2004</i> .....	5
<i>Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder</i> .....	6
<i>Barnhälsovården</i> .....	6
<i>Föräldrar har intresse av stöd i föräldrarollen</i> .....	6
<i>Telefonrådgivning om mat och fysisk aktivitet</i> .....	6
<i>Ringa upp en telefonlinje eller bli uppringd</i> .....	7
<i>Marknadsföring</i> .....	7
<i>Problemformulering</i> .....	7
<i>Syfte</i> .....	8
<i>Frågeställning</i> .....	8
<b>Metod och material</b> .....	9
<i>Urval</i> .....	9
<i>Föräldrar</i> .....	9
<i>Sjuksköterskor</i> .....	9
<i>Datainsamling</i> .....	10
<i>Föräldrar</i> .....	10
<i>Sjuksköterskor</i> .....	10
<i>Genomförande</i> .....	10
<i>Föräldrar</i> .....	10
<i>Sjuksköterskor</i> .....	10
<i>Etiska överväganden</i> .....	10
<i>Statistisk analys</i> .....	10
<b>Resultat föräldrar</b> .....	11
<i>Deltagande föräldrar</i> .....	11
<i>Föräldrars intresse av telefonlinjen</i> .....	12
<i>Utbildning, ålder, barnets ålder, kön</i> .....	12
<i>Oro</i> .....	13
<i>BVC och vårdcentralens betydelse för intresset</i> .....	13
<i>Intresse av internetsida</i> .....	13
<i>Bortfall</i> .....	13
<b>Resultat BVC-sjuksköterskor</b> .....	14
<i>Deltagande BVC-sjuksköterskor</i> .....	14
<i>Intresse av telefonlinjen</i> .....	15
<i>Socioekonomi i BVC s upptagningsområde</i> .....	15
<i>Antal år i yrket och ålder</i> .....	15
<i>Andel samtal med föräldrar</i> .....	15
<i>Information om att ringa upp eller bli uppringd</i> .....	16
<b>Diskussion</b> .....	17
<i>Metodologiska begränsningar</i> .....	18
<i>Konsekvenser</i> .....	18
<b>Referenser</b> .....	19
<b>Bilagor</b> .....	24

# Sammanfattning

**Bakgrund:** Bra mat- och rörelsevanor är avgörande för att främja hälsa och för att förebygga livsstilsrelaterade sjukdomar. Svenska barns konsumtion av energitäta livsmedel, exempelvis sötsaker och snacks bör minskas med hälften och frukt- och grönsakskonsumtionen fördubblas. Barns ofta mer fysiskt aktiva lek utomhus har fått konkurrens av stillasittande aktiviteter inomhus. Kunskap finns om betydelsen av tillräckligt med fysisk aktivitet för att förebygga ohälsa. Andelen barn med övervikt och fetma är betydande, särskilt bland socioekonomiskt utsatta grupper. Flera välfungerande telefonlinjer inriktade på att ge föräldrastöd är verksamma, men ingen med specifikt stöd kring barns mat- och rörelsevanor.

**Syfte:** Studien syftar till att undersöka föräldrars och BVC-sjuksköterskors intresse av en telefonlinje riktad till föräldrar för stöd kring barns mat- och rörelsevanor.

**Metod:** I Stockholms län telefonintervjuades 880 slumpmässigt utvalda föräldrar med barn 2-15 år. I en totalundersökning besvarade 258 BVC-sjuksköterskor en webbenkät.

**Resultat:** Tre av 10 föräldrar tror att de skulle ringa en telefonlinje där de kan få stöd kring sina barns mat- och rörelsevanor. Intresset är lika stort bland föräldrar med lång som med kort utbildning. Hälften av sjuksköterskorna i barnhälsovården var positiva till att kunna informera föräldrar om en sådan telefonlinje.

**Konsekvenser:** Det föreslås att en försöksverksamhet inrättas med en telefonlinje riktad till föräldrar för stöd kring barns mat- och rörelsevanor.

## **Bakgrund**

Barns hälsa i Sverige är förhållandevis bra, men i mindre gynnade områden är det vanligare med både fysiska och psykiska hälsoproblem (Bremberg, 1998). I Barnkonventionen påtalas att alla barn har rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa (Hammarberg, 2000). För att uppnå god hälsa är bra mat- och rörelsevanor en av grundförutsättningarna (SBU, 2007). Samtidigt är det svårt för föräldrar idag att lära sina barn hitta en hälsosam balans i det överflöd som finns på marknaden av energitäta och näringsfattiga produkter och bland aktiviteter som uppmanar till stillasittande (von Hartman, Sundblom & Schäfer-Elinder, 2009). I detta läge efterfrågar föräldrar beteendetekniker, för hur de kan göra, för att förändra barns mat- och rörelsevanor (Hart, Herriot, Bishop, & Truby, 2003).

### ***Föräldrars roll och föräldrabeteende***

Föräldrar har en central roll i utvecklingen av barnets matvanor. En viktig aspekt vid måltiderna är barnets grad av självbestämmande över sitt ätande (Savage, Fisher & Birch 2007, Benton, 2004). Forskning har visat att föräldrars beteende gentemot barnets självbestämmande har stor betydelse för utvecklingen av barnets vanor. När föräldrar visar värme mot barnen samtidigt som de sätter ramar för barnets beteende har det stor betydelse för barns hälsa och välbefinnande (Bremberg, 2004, Vygotsky, 1978, von Hartman et al., 2009). Vid måltider innebär denna föräldrastil att föräldern uppmanar barnet på ett balanserat sätt, utövar en viss kontroll och låter barnet själv välja viss mat. Samtidigt innebär den att föräldern är en god förebild för barnet (Hubbs-Tait, Kennedy, Page, Topham, & Harris, 2008). När föräldrar samspelar med barnet på detta sätt har det visats ge bättre matvanor hos barnet. De olika sätt som föräldrar betar sig på, ger naturligtvis utslag på alla områden för barnuppfostran även för barns inställning till vardagliga fysiska aktiviteter.

### ***Barns mat- och rörelsevanor***

Livsmedelsverkets riksomfattande kostundersökning visade att en minskning med hälften av barns konsumtion av energitäta livsmedel, sötsaker etc. och en fördubbling av frukt- och grönsakskonsumtionen skulle förbättra barns matvanor (Enghardt Barbieri, Pearson & Becker, 2006). Studier visar samtidigt att barn behöver ett regelbundet måltidsmönster och att middagar tillsammans i familjen har samband med bättre matvanor hos barn (von Hartman et al., 2009).

Barns fritidsaktiviteter har förändrats i takt med samhällsförändringen. Den spontana och ofta mer fysiska leken utomhus har fått konkurrens av stillasittande aktiviteter bland annat framför TV och dator (Belanger, Gray-Donald, O`Loughlin, Paradis & Hanley, 2009, von Hartman et al., 2009). Tillräckligt med fysisk aktivitet är avgörande för barns utveckling och tillväxt och idag finns det starka belegg för att inaktiviteten vid tv-tittande är kopplat till övervikt (Gordon-Larsen, Adair & Popkin, 2002, von Hartman et al., 2009).

## Förekomst av övervikt och fetma samt sociala skillnader

Övervikt och fetma är idag ett stort problem bland både vuxna och barn. Definition av övervikt och fetma görs vanligen med body mass index (BMI) beräknad enligt WHO:s rekommendation efter Cole och medarbetares metod vilken tar hänsyn till barns varierande kroppsproportioner efter kön och ålder (Cole, Bellizzi, Flegal & Dietz, 2000). Förekomsten av fetma bland tioåringar är fyra gånger vanligare idag än på 80-talet visar en Göteborgsstudie (Mårild, Bondestam, Bergström, Ehnberg, Hollsing & Albertsson-Wikland, 2004). I tabell 1 ses svenska regionala data över andelen tio- och fyraåriga pojkar och flickor med övervikt eller fetma.

**Tabell 1. Andel pojkar och flickor med övervikt eller fetma, 10 och 4 år gamla angivet årtal, i olika regioner i Sverige.**

	Tioåringar					Fyraåringar			
	Stockholm 2003 <sup>1</sup>		Göteborg 2004 <sup>2</sup>		Karlstad Umeå Västerås Ystad 2005/2006 <sup>3</sup>	Stockholm 2008 <sup>4</sup>		Västerbotten 2007 <sup>5</sup>	
Kön	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar och Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
Övervikt/ fetma%	20,5	19,2	17,6	15,9	21,5	7,8	10,9	14,2	19,0

<sup>1</sup> (Sundblom, Petzold, Rasmussen, Callmer, & Lissner, 2008),

<sup>2</sup> (Sjöberg, Lissner, Albertsson-Wikland, & Mårild, 2008),

<sup>3</sup> (Lager, Fossum, Rörvall, & Bremberg, 2009),

<sup>4</sup> (Årsrapport, Barnhälsovården 2009),

<sup>5</sup> (Bergström & Blomqvist, 2009).

I data från fem landsting i Sverige på fyraåringar födda efter 2000, ses inga tecken på en fortsatt ökning av övervikten. Men stora regionala skillnader visar på socioekonomins betydelse (Bråbäck, Bågenholm, & Ekholm, 2009). I Stockholms län ses tydliga skillnader i övervikt och fetma mellan barn till föräldrar med höga och med låga disponibla inkomster. År 2009 var andelen barn med övervikt eller fetma på Östermalm och Södermalm 6 respektive 7 % och i Skärholmen och Botkyrka 17 respektive 19 % (Årsrapport, Barnhälsovården 2009).

## Stockholms läns landstings Handlingsprogram övervikt och fetma 2004

För att möta den ökande utvecklingen av övervikt och fetma tog Stockholms läns landsting 2004 fram ett handlingsprogram för övervikt och fetma (reviderat april 2010). Visionen är att halvera andelen personer med fetma under en tioårsperiod. Högst prioriterat är förebyggande insatser riktade mot barn och ungdomar (Handlingsprogram övervikt och fetma, 2004).

## ***Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder***

Socialstyrelsen utkom nyligen med nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Riktlinjerna gäller bland annat för otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Det görs ingen skillnad mellan riktlinjer för barn och vuxna och målet är att effektiva metoder ska användas för att påverka levnadsvanor i en positiv riktning. Rådgivning i tre nivåer ligger till grund för alla åtgärder som rekommenderas; kort rådgivning, rådgivning och kvalificerad rådgivning. Rekommendationen till hälso- och sjukvården är att personer med ohälsosamma matvanor bör erbjudas kvalificerad rådgivning. Denna rådgivning är patientcentrerad och teoribaserad eller strukturerad och oftast tidsmässigt mer omfattande jämfört med övriga nivåer (Socialstyrelsen, 2010).

## ***Barnhälsovården***

Barnhälsovården är en arena med unika möjligheter att främja barns hälsa eftersom den har gott renommé i alla socialgrupper och når ut till så gott som alla föräldrar. I uppdraget ingår att erbjuda allmänna hälsoundersökningar regelbundet under barnets sex första levnadsår och att påverka och etablera goda levnadsvanor i barnfamiljerna (Socialstyrelsen, 1991, Allmänna råd 1991:8). Sjuksköterskorna i barnhälsovården arbetar efter ett vårdprogram där hälsosamtal om barns kost och rörelsebehov ska bygga på Motiverande samtalsmetodik (Årsrapport, Barnhälsovården 2009).

## ***Föräldrar har intresse av stöd i föräldrarollen***

Statens folkhälsoinstitut har i en nationell studie undersökt hur stöd för att främja psykisk hälsa kan utformas för att göra nytta och undersökt föräldrars intresse av sådant stöd (Bremberg, 2004). Av sex olika former av stöd visade föräldrarna störst intresse för strukturerade föräldragrupper och telefonrådgivning (42 och 41 procent). Det fanns ingen större skillnad i intresse för telefonrådgivning med avseende på kön, sociala grupper eller avseende föräldrar födda i olika länder. Följande skäl angavs varför telefonrådgivning kan hävdas som metod för föräldrastöd: föräldrar efterfrågar tjänsten, fler får tillgång till enkel rådgivning och verksamheter på mottagningar kan ägna tid åt klienter som har störst utbyte av personligt besök. En uppföljande undersökning av Statens folkhälsoinstitut visade att intresset för en internetsida ökat och blivit större än intresset för telefonrådgivning (Eriksson & Bremberg, 2008). Fortfarande var ändå 38 procent av föräldrarna intresserade av rådgivning via telefon. Flera fungerande telefonlinjer för föräldrar är verksamma nationellt i Sverige, BRIS (Barnens rätt i samhället), Rädda Barnen och Svenska föreningen för psykisk hälsa (Bremberg, 2004). Dock finns ingen telefonlinje med stöd till föräldrar specifikt kring barns mat- och rörelsevanor.

## ***Telefonrådgivning om mat och fysisk aktivitet***

Däremot finns forskning om telefonrådgivning för vuxna med stöd kring bra mat- och rörelsevanor och som visat på förändrade beteenden mot hälsosammare vanor (Eakin, Lawler, Vandelanotte, & Owen, 2007, Eakin, Reeves, Lawler, Graves, Oldenburg, Del Mar et al., 2009, Vanwormer, Boucher, & Pronk, 2006). Studier om telefonstöd till vuxna i rollen som föräldrar är mindre vanliga. I en systematisk litteraturöversikt om strategier för hur ungdomars fysiska aktivitet kan ökas visades att telefonrådgivning till föräldrar var den enda metoden med framgång. (Connor, Jago, & Baranowski, 2009).



De flesta studerade telefonrådgivningar kring levnadsvanor har en teoretisk modell som grund. En modell som använts för rådgivning kring barns mat- och rörelsevänor är sociealekologisk teori (Estabrooks et al., 2009). En sociealekologisk teori underlättar rådgivning när det finns behov att stödja förändringar i hemmiljön, föräldraförmåga, utveckling av sociala förebilder och positiva hälsobeteenden. Socialstyrelsen (2010) nämner Motiverande samtal som exempel på lämplig samtalsmetod till personer med ohälsosamma matvanor, trots att de inte har tagit ställning till specifika teoretiska modeller i sina riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Motiverande samtal används i syfte att höja motivationen till livsstilsförändring och har visat på ökad självtillit hos personer att förändra sina mat- och rörelsevänor (Martins & McNeil, 2009). Metoden bygger på att färdigheten hos rådgivaren utvecklas och förfinas genom kontinuerlig handledning under den praktiska användningen (Miller & Rollnick, 2003). Metoden har visat på framgång när den använts i ”Sluta-röka-linjen” som är föregångaren för hälsolinjer i Sverige. I ”Sluta-röka-linjen” är rådgivningen evidensbaserad, verksam och kostnadseffektiv (Tomson, 2005).

### ***Ringa upp en telefonlinje eller bli uppringd***

För att få personer att ringa till telefonbaserade stödlinjer är olika grad av aktiva insatser möjliga från vårdens sida. Den minst aktiva insatsen är reaktiv; den som söker stöd ringer själv upp och inga uppringningar görs av stödlinjen. En mer aktiv nivå är den proaktiva; den som söker stöd erbjuder också återuppringning. I ”Sluta-röka-linjen” gavs först stödet reaktivt. Senare gavs också möjligheten till proaktivt stöd (Nederfeldt, 2003). Linjer som erbjuder proaktivt stöd har visats ha samband med bättre resultat (Helgason, Tomson, Lund, Galanti, Ahnve, & Gilljam, 2004, Olsson, 2009, Tomson, Helgason, & Gilljam, 2004).

### ***Marknadsföring***

För att nå fram med information till målgrupper om stöd som finns tillgängligt behövs särskilda insatser. Kostnader för marknadsföring har i flera studier angetts vara det som mest begränsar telefonlinjers volym (Bremberg, 2004, Nederfeldt, 2003). Därför måste medel avsättas för marknadsföring för att en telefonlinje ska bli effektiv. Till telefonrådgivning är det mest effektivt att rekrytera patienter via primärvården (Djuric, et al., 2010, Eakin et al., 2007, Helgason, et al., 2004, Tomson, et al., 2004). Sannolikt för att patienten vid besök i hälso- och sjukvården blir uppmärksam på behovet av att ändra vanor. I ”Sluta-röka-linjen” fungerade stödet bäst i samverkan med vården (Nederfeldt, 2003).

### ***Problemformulering***

Det kan vara svårt för föräldrar idag att förmedla en hälsosam balans till sina barn i det stora utbud som finns av energitäta, näringsfattiga livsmedel och aktiviteter som lockar till stillasittande. Föräldrar har intresse av att ta emot stöd via telefon. Flera fungerande telefonlinjer finns verksamma för föräldrar men ingen som erbjuder specifikt stöd kring barns mat- och rörelsevänor. Mot bakgrund av detta vill vi undersöka om det finns ett intresse av en telefonlinje avsedd att ge föräldrar med barn 2-17 år individuellt stöd i frågor kring barns matvanor/rörelsevänor eller kring den vuxnes eget förhållningssätt till barnets matvanor/rörelsevänor. Telefonlinjen ska kunna bemöta frågor på en primär preventiv nivå, det vill säga förmedla en generell kunskap som är bra för alla. Frågor som rör sjukdom eller behandling hänvisas till annan vårdnivå. Telefonlinjen ska kunna utgöra ett

komplement till det hälsofrämjande arbetet kring mat- och rörelsevanor som redan utförs i primärvården och vara teoribaserad, individcentrerad, lättillgänglig och kostnadsfri.

## ***Syfte***

Syftet med undersökningen är att studera föräldrars och BVC-sjuksköterskors intresse av en telefonlinje riktad till föräldrar för stöd kring barns mat- och rörelsevanor.

## ***Frågeställning***

Vilket intresse har föräldrar och BVC-sjuksköterskor av ett telefonstöd för föräldrar kring barns mat- och rörelsevanor?

Vilken betydelse har socioekonomiska faktorer för visat intresse av ett telefonstöd för föräldrar kring barns mat- och rörelsevanor?

# Metod och material

## Urval

### Föräldrar

Urvalsramen bestod av individer i Stockholms län med hemmaboende barn. Inklusionskriterier var att vara vårdnadshavare till minst ett barn mellan 2 och 15 år. Uppgifter hämtades från det statliga personadressregistret SPAR. På grund av begränsningar i utlämning av uppgifter i elektronisk form sattes gränsen uppåt för barnets ålder vid 15 år (Svensk författningssamling, § 5,1998:1234). Gränsen nedåt sattes vid två år på grund av att upp till denna ålder har föräldrar en mycket tät kontakt med barnhälsovården och bedömdes därför vara i mindre behov av stöd. Totalt bestod urvalsramen av 193 000 kvinnliga vårdnadshavare (54,4 % mödrar) och 162 000 manliga vårdnadshavare (45,6 % fäder) med barn mellan 2 och 15 år (Statistiska centralbyrån, Statistikdatabasen, 2008).

Marknadsundersökningsföretaget PFM-research Sverige AB gjorde ett obundet slumpmässigt urval på 1583 individer ur det statliga personadressregistret SPAR, bland alla poster som hade ett fast alternativt mobilt telefonnummer. En hushållskontroll gjordes för att säkerställa att ett hushåll inte kom med två gånger på grund av att båda vårdnadshavarna valts ut.

### Sjuksköterskor

För att undersöka sjuksköterskornas intresse gjordes en totalundersökning av BVC-sjuksköterskorna i Stockholms län (n=465). Som social markör i BVC:s upptagningsområde användes andel vuxna socialbidragstagare i kommunen/stadsdelen där BVC är belägen. Andel socialbidragstagare samvarierar med andra sociala markörer som andel arbetslösa, andel invandrade och sjukvårdskonsumtion (Bremberg, 1998). I analysen delades sjuksköterskorna in i tre grupper efter andelen vuxna biståndstagare i den kommun/stadsdel där de arbetade (Regionplane- och trafikkontoret, 2006). Medelvärde av andelen vuxna biståndstagare i Stockholms län 2006 var 4 % (Regionplane- och trafikkontoret, 2006). BVC belägna i kommuner/stadsdelar med 1-2 % andel vuxna biståndstagare beslutades tillhöra resursrikt område, med andelen 3-4 % genomsnittligt och med 5-22 % resursfattigt område (bilaga 1). Som mätare på attityd till arbetet med mat- och rörelsevanor delades sjuksköterskorna in i två grupper beroende på hur stor andel av föräldrarna de tog upp dessa frågor med. Gränsen för hög andel drogs vid att samtala med mer än 3/4 av alla treåringar samt med mer än hälften av alla fyra-femåringar.

## ***Datainsamling***

### **Föräldrar**

Data från föräldrar samlades in genom telefonintervjuer med strukturerade frågor och fasta svarsalternativ (bilaga 3). Frågeområdena rörde föräldrars intresse av föräldrastöd via en telefonlinje samt upplevd oro över barnets mat- eller rörelsevanor.

### **Sjuksköterskor**

Data från sjuksköterskor samlades in genom en webbenkät (bilaga 5). Frågeområdet rörde BVC-sjuksköterskors inställning till en telefonlinje och egna erfarenheter av arbetet kring mat- och rörelsevanor. Frågeformuleringar grundades på tidigare intervjuer och enkätstudier (Thafvelin, 2006, 2008a, 2008b, Bremberg, 2004).

## ***Genomförande***

### **Föräldrar**

Efter justeringar baserade på pilottestning av frågorna genomfördes föräldrintervjuerna av PFM-research i Sverige AB. Upp till 10 kontaktförsök gjordes per respondent, därefter räknades uteblivet svar som bortfall. Möjligheten fanns att genomföra intervjuer på främmande språk.

### **Sjuksköterskor**

Ett frågeformulär (bilaga 5) utformades och överfördes till en webbenkät i verktyget Websurvey. Webbenkäten pilottestades. Ett missivbrev (bilaga 4) med en länk till webbenkäten gick ut med e-post till sjuksköterskorna. Två påminnelser gjordes med e-post och en påminnelse via telefon. Verksamhetscheferna för BVC i Stockholms län informerades före studiens genomförande.

### **Etiska överväganden**

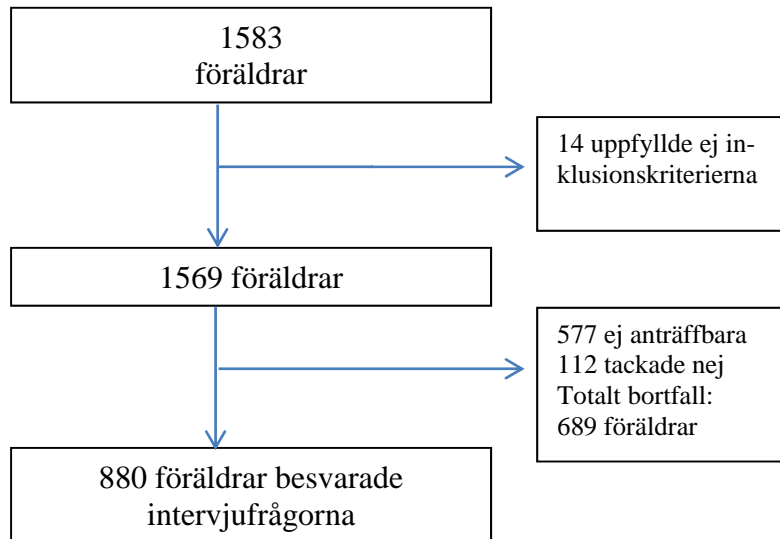
Föräldrar informerades muntligt före intervjun om syftet med studien, att deltagandet var frivilligt och att svaren behandlades konfidentiellt innan samtycke inhämtades (bilaga 2). Sjuksköterskorna informerades skriftligt i e-brevet och i webbenkäten om syftet med studien, att deltagandet var frivilligt samt att svaren behandlades konfidentiellt (bilaga 4). När respondenterna besvarade frågorna ansågs samtycket bekräftat. Studien har godkänts av den regionala etikprövningsnämnden i Stockholm (Dnr 2010/960-31/5).

### **Statistisk analys**

Data bearbetades i PASW Statistics 18. Skillnader mellan grupper testades med  $\chi^2$ -test. Signifikansnivån sattes till 5 % ( $p < 0.05$ ).

## Resultat föräldrar

Av 1583 slumpvist utvalda föräldrar i Stockholms län uppfyllde 14 inte inklusionskriterierna. Det gjorde att 1569 föräldrar återstod. Bland dessa var det 577 (37 %) som inte var anträffbara och 112 (7 %) som tackade nej till ett deltagande, totalt 689 (44 %). Det resulterade i en svarsfrekvens på (56 %) och 880 föräldrar som besvarade intervjufrågorna (figur 1).



Figur 1. Beskrivning av flödet av föräldrar i undersökningen (antal).

### Deltagande föräldrar

I tabell 2 redovisas bakgrundsfaktorer om de föräldrar som deltog i undersökningen. Övervägande delen av intervjuerna genomfördes på svenska. Dock förekom det intervjuer som genomfördes på serbiska, spanska och engelska.

Tabell 2. Deltagande föräldrar i undersökningen (n=880).

	Grupp	n	%
Kön	Kvinna	526	60
	Man	354	40
Ålder	23-29	32	4
	30-39	312	35
	40-49	419	48
	50-59	109	12
	60-70	8	1
Utbildning	Grundskola	40	5
	Gymnasium/Folkhögskola	331	38
	Högskola < 3år	141	16
	Högskola 3år eller mer	368	42

I tabell 3 visas hur barnen till föräldrarna i undersökningen fördelade sig efter olika åldrar.

**Tabell 3. Barn till deltagande föräldrar fördelade efter barnets ålder.**  
Totalt antal barn 1736.

	Grupp	n	%
Ålder barn (år)	0-1	89	5
	2-5	421	24
	6-9	437	25
	10-12	306	18
	13-15	309	18
	16-18	174	10
	Totalt	1736	100

### ***Föräldrars intresse av telefonlinjen***

Undersökningens fokus var att undersöka föräldrars intresse av telefonlinjen. Det var 31 % av föräldrarna som svarade ja på frågan om de trodde att de skulle ringa en telefonlinje som ger stöd i frågor om barns mat- och rörelsevanor och ytterligare 28 % svarade kanske (tabell 4).

**Tabell 4. Föräldrars intresse av telefonlinjen.**

Intresse	n	%
Ja	275	31
Kanske	250	28
Nej	355	40
Totalt	880	100

### **Utbildning, ålder, barnets ålder, kön**

Det fanns ingen skillnad i intresse mellan föräldrar med kort och lång utbildning.

Yngre föräldrar och föräldrar till förskolebarn (< 6 år) var signifikant\* mer intresserade av telefonlinjen än äldre föräldrar och föräldrar som inte hade förskolebarn. Det fanns en tendens mot ett större intresse bland kvinnor än män, men skillnaden var inte statistiskt signifikant† (tabell 5).

### Tabell 5. Visat intresse för telefonlinje.

Fördelning efter ja och kanske/nej efter kön, ålder, utbildning samt har barn respektive har icke barn yngre än sex år i procent och (antal). (n=880).

Intresse att ringa	Utbildning		Ålder*		Har barn <6år †		Kön	
	Ej högskola	Högskola	<40år	≥40år	Ja	Nej	Kvinna	Man
Ja	31 (116)	31 (159)	40 (136)*	26 (139)	37 (135) †	27 (140)	34 (176)	34 (176)
Kanske/nej	69 (255)	69 (350)	60 (208)	74 (397)	63 (232)	73 (373)	66 (350)	72 (255)
Totalt	100 (371)	100 (509)	100 (344)	100 (536)	100 (371)	100 (509)	100 (526)	100 (354)

\*Signifikant skillnad mellan yngre och äldre föräldrar ( $p<0,05$ ).

†Signifikant skillnad mellan föräldrar med barn yngre än 6 år och utan barn yngre än 6 år ( $p<0,05$ ).

### Oro

Av alla intervjuade föräldrar hade drygt en tredjedel (36 %) varit oroliga ofta eller ibland över något av sina barns mat- eller rörelsevanor det senaste året. Av dem som svarade att de trodde att de skulle ringa linjen hade 38 % varit oroliga ofta/ibland. Om föräldrarna varit oroliga eller icke kunde alltså inte ge en förklaring till föräldrarnas intresse.

### BVC och vårdcentralens betydelse för intresset

Om föräldrarna var på besök på BVC eller vårdcentralen och personalen där skulle rekommendera föräldrarna att ringa telefonlinjen trodde 80 % av föräldrarna att de skulle ringa.

### Intresse av internetsida

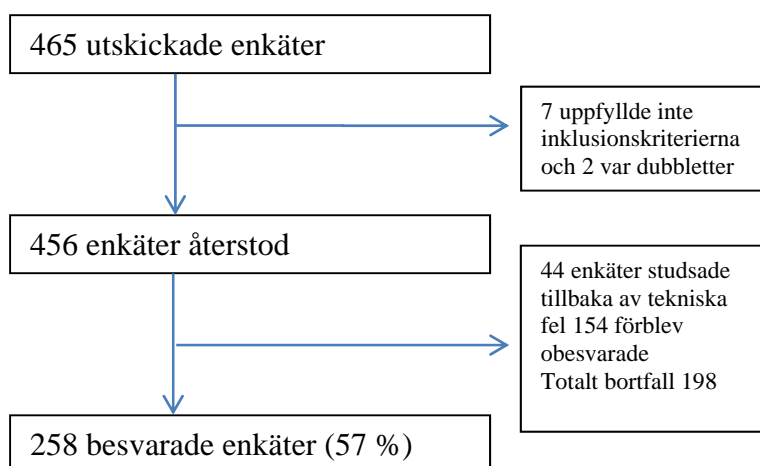
Föräldrarna tillfrågades även om intresset för en internetsida där möjligheten skulle finnas att ställa frågor. Det var 59 % som trodde att de skulle använda en sådan.

### Bortfall

Männen var underrepresenterade bland de svarande, 40 % jämfört med 45 % i hela urvalet. Urvalet bestod av en mindre andel män än kvinnor beroende på att färre män i populationen var vårdnadshavare till barn. Alla deltagare besvarade alla intervjufrågor. Således fanns inget internt bortfall.

## Resultat BVC-sjuksköterskor

Av 465 enkäter som sändes till BVC-sjuksköterskorna i Stockholms län uppfyllde 456 sjuksköterskor inklusionskriterierna. Av dessa studsade 44 enkäter tillbaka av tekniska skäl och 154 enkäter förblev obesvarade totalt 198 (43 %). Det resulterade i en svarsfrekvens på 57 % och 258 enkäter (figur 2).



Figur 2. Beskrivning av flödet av besvarade enkäter (antal).

### Deltagande BVC-sjuksköterskor

I tabell 6 redovisas bakgrundsfaktorer om de BVC-sjuksköterskor som deltog i undersökningen.

Tabell 6. Deltagare i undersökningen (n=258).

	Grupp	n	%
BVC	Resursrikt område*	107	42
	Genomsnittligt område**	101	39
	Resursfattigt område***	50	19
Antal år i arbete på BVC	≤10 år	140	55
	>10 år	117	45
Ålder	< 50 år	116	45
	≥50år	141	55

\*1-2 % andel vuxna med ekonomiskt bistånd i kommuner/stadsdelar

\*\*3-4 % andel vuxna med ekonomiskt bistånd i kommuner/stadsdelar

\*\*\*5-22 % andel vuxna med ekonomiskt bistånd i kommuner/stadsdelar



## Intresse av telefonlinjen

Drygt hälften av sjuksköterskorna instämde helt eller till stor del i påståendet att det skulle vara värdefullt att kunna informera föräldrar om telefonlinjen. Det var 13 % som inte instämde alls (tabell 7).

Tabell 7. Sjuksköterskors intresse av telefonlinjen.

Intresse	Instämmer	Instämmer	Instämmer	Instämmer	Totalt
	helt	delvis	till viss del	inte alls	
Andel i procent	26	26	35	14	100
Antal	67	66	90	35	258

## Socioekonomi i BVC s upptagningsområde

Ingen signifikant skillnad kunde påvisas i sjuksköterskornas intresse för linjen mellan sjuksköterskor som arbetade i resursrika, genomsnittliga eller resursfattiga BVC-områden (tabell 8).

## Antal år i yrket och ålder

Det fanns en tendens att sjuksköterskor som arbetat 10 år eller mindre på BVC var mer positiva till telefonlinjen jämfört med dem som arbetat mer än 10 år men skillnaden var inte signifikant. Ingen signifikant skillnad kunde påvisas avseende sjuksköterskans ålder (tabell 8).

## Andel samtal med föräldrar

Sjuksköterskornas intresse för linjen kunde inte förklaras av om de samtalade med en hög eller låg andel föräldrar (tabell 8).

Tabell 8. Visat intresse för telefonlinje.

Fördelat efter instämmer helt/delvis och till viss del/inte alls och sjuksköterskans antal år på BVC, ålder, andel samtal om vanor samt socioekonomi i området i procent samt (antal) (n=258). I frågorna om antal år på BVC och ålder fanns 1 internt bortfall.

Värdefullt med linje	BVC-område socioekonomi			Antal år på BVC		Ålder		Andel samtal med föräldrar	
	Rikt	Genomsnittligt	Fattigt	≤10	>10	<50	≥50	Låg*	Hög**
Ja/delvis	53(57)	52(53)	46(23)	56 (79)	45 (53)	56(65)	48(68)	52(87)	51(46)
Till viss del /inte alls	47(50)	48(48)	54(27)	44(61)	55(64)	44(51)	52(73)	48(81)	49(44)
<b>Totalt</b>	100(107)	100(101)	100(50)	100(140)	100(117)	100(116)	100(141)	100(168)	100(90)

\*Samtal med färre än 3/4 av alla treåringar samt med mindre än hälften av alla fyra-femåringar

\*\*Samtal med fler än 3/4 av alla treåringar samt minst hälften av alla fyra-femåringar.

### **Information om att ringa upp eller bli uppringd**

Majoriteten av sjuksköterskorna (77 %) ansåg att det skulle fungera bra att ge information om en telefonlinje där föräldrar själva ringer upp linjen. Medan 39 % tyckte att det skulle fungera bra med en proaktiv linje, det vill säga en möjlighet för föräldrar att välja att bli uppringd. Knappt en femtedel (18 %) tyckte att inget alternativ var bra. I svaren kunde fler alternativ anges.

## Diskussion

Tre av tio föräldrar i Stockholms län tror att de skulle ringa till en telefonlinje riktad till föräldrar för stöd kring barns mat- och rörelsevanor, vilket motsvarar 110 000 föräldrar. Ytterligare tre av tio föräldrar tror att de kanske skulle ringa. En majoritet av föräldrarna i Stockholms län är således intresserade av en telefonlinje. Intresset är lika stort bland föräldrar med lång som med kort utbildning. Resultatet visar att utifrån perspektivet jämlikhet i hälsa bland befolkningen bör en telefonlinje riktad till föräldrar vara en lämplig form av stöd för att förbättra barns mat- och rörelsevanor. Ett jämförbart resultat ses i två nationella undersökningar, utförda av Statens folkhälsoinstitut, men då avseende telefonstöd angående barns psykiska hälsa. Där visade 41 respektive 38 % av föräldrarna intresse för en telefonlinje och ingen större skillnad sågs avseende föräldrarnas utbildning (Bremberg, 2004, Eriksson & Bremberg, 2008).

Föräldrar till förskolebarn visade större intresse för linjen jämfört med föräldrar som inte hade förskolebarn. Samtidigt fanns det som väntat en stark korrelation mellan föräldrars och barns ålder eftersom föräldrar till förskolebarn kan förväntas vara yngre jämfört med föräldrar vilkas barn redan passerat förskoleåldern. Därför är det osäkert vad som hade störst betydelse för intresset, föräldrars ålder, barnets ålder eller båda. Barnets ålder får dock en praktisk betydelse om en telefonlinje skulle utvecklas och ett samarbete med hälso- och sjukvården bli aktuellt. På grund av det större intresset hos förskoleföräldrarna kan det då vara lämpligt att prioritera marknadsföring inom de arenor som de yngre barnens föräldrar besöker, företrädesvis barnhälsovården.

Fyra av fem föräldrar svarade att de skulle följa barnhälsovårds- eller primärvårdspersonals råd om föräldrarna rekommenderades att kontakta den tänkta telefonlinjen. Det avspeglar kanske framför allt det stora förtroendet för barnhälsovården bland föräldrar men kanske också behovet av information om barns mat- och rörelsevanor (Årsrapport, Barnhälsovården 2009). Det är också känt från andra studier att det är effektivt att rekrytera patienter till telefonrådgivning via primärvården (Eakin et al., 2007, Helgason, et al., 2004, Tomson, et al., 2004). Följaktligen är hälso- och sjukvårdspersonals inställning till rådgivning om livsstilsvanor via telefon viktig för rekrytering av klienter till en telefonlinje.

BVC-sjuksköterskornas uppfattning är viktig också för att de tillhör en yrkesgrupp som är mycket kvalificerad att bedöma behovet av en telefonlinje riktad till föräldrar om barns mat- och rörelsevanor. De möter årligen större delen av alla föräldrar till förskolebarnen i sitt upptagningsområde och har ett uppdrag från Socialstyrelsen att påverka och etablera goda levnadsvanor i barnfamiljerna (Socialstyrelsen, 1991). Hälften av BVC-sjuksköterskorna ställde sig positiva till att kunna informera om den tänkta telefonlinjen, vilket talar för att det finns relativt goda förutsättningar för ett samarbete med barnhälsovården.

Sammantaget talar föräldrarnas stora intresse, sjuksköterskornas positiva inställning och Socialstyrelsens nya riktlinjer för att en teoribaserad och individcentrerad telefonlinje kan vara en lämplig modell för stöd till föräldrar kring barns mat- och rörelsevanor (Socialstyrelsen, 2010).

## **Metodologiska begränsningar**

Svarsfrekvensen bland föräldrarna var 56 %, 37 % var oanträffbara och 7 % tackade nej. Det kan innebära att intresset för en telefonlinje överskattas något, då föräldrar som väljer att delta i studien kan antas vara mer intresserade av frågor kring barns matvanor och rörelsebehov än de som tackar nej. Det tycks ha varit en underrepresentation av individer med kort utbildning bland de deltagande föräldrarna. Jämfört med utbildningen hos vuxna 25-64 år med eller utan barn i Stockholms län var det färre föräldrar med kort utbildning bland deltagarna i undersökningen (Statistiska centralbyrån, 2008). Mäns underrepresentation bland de svarande bör vägas in i bedömningen av hur resultatet kan generaliseras.

Svarsfrekvensen bland sjuksköterskorna var 57 %, vilket kan jämföras med två tidigare totalundersökningar av BVC-sjuksköterskor i Stockholms län. Där svarade 73 % (Thafvelin, 2006) respektive 70 % (Berlin, 2006) på postade enkäter. I denna studie användes webbenkäter, vilket kan ha bidragit till den lägre svarsfrekvensen.

Det fanns en ambition att studera om det fanns skillnader avseende sjuksköterskornas intresse som kunde förklaras av sociala faktorer grundade på barnvårdscentralernas geografiska upptagningsområde. Tillgängliga data gjorde det endast möjligt att klassificera barnvårdscentraler efter vilken kommun eller stadsdel de var belägna i. Denna indelning blir tämligen grov då BVC vanligen har betydligt mindre upptagningsområden. Därför är det svårt att dra några säkra slutsatser om det fanns skillnader i sjuksköterskornas intresse med avseende på BVC:s geografiska upptagningsområde.

## **Konsekvenser**

Med underlag i studiens resultat, tidigare forskning och Socialstyrelsens riktlinjer föreslås

- att en försöksverksamhet inrättas med en telefonlinje riktad till föräldrar för stöd kring barns mat- och rörelsevanor där rådgivningen är individcentrerad och bygger på en teoribaserad metod
- att denna försöksverksamhet utvärderas för att ge underlag för vidare utveckling.

## Referenser

- Bélanger M., Gray-Donald K., O`Loughlin J., Paradis G & Hanley J. (2009). When Adolescents Drop the Ball. Sustainability of Physical Activity in Youth. *Am J Prev Med*37(1), 41–49.
- Benton D. Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. *International Journal of Obesity*, 2004;28:858–869.
- Bergström, E. & Blomquist, H.K., (2009). Is the prevalence of overweight declining among 4year-old Swedish children. *Acta Paediatrica* 98,1956-1958.
- Bremberg, S. (red.) (1998). *Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd*. Statens folkhälsoinstitut R 2004:49. Hämtad 1 april, 2010, från Statens folkhälsoinstitut: <http://www.fhi.se/sv/Publikationer/Alla-publikationer/Nya-verktyg-for-foraldrar/>
- Bremberg, S.(red.) (2004). *Barnrapporten. Kunskapsbaserat folkhälsoarbete för barn och ungdom i Stockholms län*. Hultsfred: Förlagsverkstan L Binett.
- Bråbäck, L., Bågenholm, G., & Ekholm, L., (2009) Fetmautvecklingen bland svenska fyraåringar tycks ha stannat av. Men stora regionala skillnader visar socioekonomins betydelse. *Läkartidningen* 106, 2758-2761.
- Campbell, M.K., Carr,C., Devellis, B., Switzer, B., Biddle,A., Amamoo, M.A., et al., (2009). A randomized trial of tailoring and motivational interviewing to promote fruit and vegetable consumption for cancer prevention and control. *Ann Behav Medicine*. 38(2), 71-85.
- Cole, T., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., & Dietz, W.H. (2000). Establishing standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*; 320(7244):1240-3.
- Djuric, Z., Ellsworth, J.S., Ren, J., Sen, A., & Ruffin, M.T., (2010). A randomized feasibility trial of brief telephone counselling to increase fruit and vegetable intakes. *Preventive Medicine*. In press doi:10.1016/j.ypmed.2010.03.003 Hämtad 15 april 2010 från journal homepage:[www.elsevier.com/locate/ypmed](http://www.elsevier.com/locate/ypmed)
- Eakin, E.G., Lawler, S.P., Vandelanotte, C., & Owen, N. (2007). Telephone interventions for physical activity and dietary behaviour change: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 32, 419-434.

- Eakin, E., Reeves, M., Lawler, S., Graves, N., Oldenburg, B., Del Mar, C., et al., (2009). Telephone counselling for physical activity and diet in primary care patients. *American Journal of Preventive Medicine*. 36(2), 142-149.
- Enghardt Barbieri H., Pearson M., Becker W. (2006). *Riksmaten – barn 2003. Livsmedel och näringsintag bland barn i Sverige*. Livsmedelsverket. Elanders Tofters AB, Östervåla.
- Eriksson, L., & Bremberg, S. (2008). *Kartläggning av föräldrars erfarenhet och intresse av föräldrastöd*. Statens folkhälsoinstitut R 2004:49. Hämtad 1 april, 2010, från Statens folkhälsoinstitut:
- Estabrooks, P.A., Shoup, J.A., Gattshall, M., Dandamudi, P., Shetterly, S., & Xu, S. (2009). Automated telephone counselling for parents of overweight children. A randomized controlled trial. *American Journal of Preventive Medicine*. 36(1), 35-42.
- Gordon-Larsen, P., Adair, L.S., Popkin, B.M. (2002). Ethnic differences in physical activity and inactivity patterns and overweight status. *Obes Res* 10(3):141-9.
- Hammarberg, T. (2000). *Mänskliga rättigheter: Konvention om barnets rättigheter*. (November, 2000). Stockholm: Regeringskansliet UD info.
- Handlingsprogram övervikt och fetma 2004. Stockholms läns landsting, 2004.
- Handlingsprogram övervikt och fetma 2010- 2013. (2010). Hämtat 20 april från Stockholms läns landsting. <http://www.sll.se/>
- Hart, K.H., Herriot, A., Bishop, J.A., & Truby, H. (2003). Promoting healthy diet and exercise patterns amongst primary school children: a qualitative investigation of parental perspectives. *Journal of Human Nutrition Dietetic*. 16,(2), 89-96.
- Helgason, Á.R., Tomson, T., Lund, K.E., Galanti, R., Ahnve, S., & Gilljam, H. (2004). Factors related to abstinence in a telephone helpline for smoking cessation. *European Journal of Public Health*, 14(3)306-310.
- Hubbs-Tait, L., Kennedy, T.S., Page, M.C., Topham, G.L., & Harris, A. W. (2008). Parental feeding practices predict authoritative, authoritarian and permissive parenting styles. *Journal of the American Dietetic Association*, 108,(7) 1154-1162.
- Lager, A.C., Fossum, B., Rörvall, G., & Bremberg, S.G. (2009). Childrens overweight and obesity: local and national monitoring using electronic health records. *Scandinavian journal of Public Health*, 37, 201-205.

- Martins, R.K. & McNeil, D.W. (2009). Review of Motivational Interviewing in promoting health behaviours. *Clinical Psychology Review*, (29), 283-293.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (2003). *Motiverande Samtal*, andra utgåvan. Norrköping: Kriminalvårdens förlag.
- Moradi, T., Sidorchuk, A., & Hallqvist, J. (2010). Translation of questionnaire increases the response rate immigrants; Filling the language gap or feeling of inclusion. *Scandinavian Journal of Public Health*, online 9 juni 2010, doi:10.1177/1403494810374220
- Mårild, S. Bondestam M., Bergström, R., Ehnberg, S., Hollsing A. & Albertsson-Wikland, K. (2004). Prevalence trends of obesity and overweight among 10-year-old children in western Sweden and relationship with parental body mass index. *Acta Paediatrica* 2004;93 (12):1588-1595.
- Nederfeldt, L. (2003). *Sluta-Röka-Linjen: En nationell telefonlinje för Tobaksavvänjning (Rapport nr. 6)*. Stockholm: Samhällsmedicin Centrum för tobaksprevention.
- O'Connor, M., Jago, R., & Baranowski, T. (2009) Engaging parents to increase Youth Physical activity. A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*. 37, (2), 141-149.
- Olsson, J. (2009). Kan en telefonlinje bidra till hälsosammare kost- och motionsvanor? Finns lösningen på dagens problem bara ett telefonsamtal bort? Magisteruppsats, Nutritionslinjen, Karolinska Institutet, Institutionen för Medicin Enheten för klinisk epidemiologi.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1999). *Nursing Research. Principles and Methods*. 6th edition Philadelphia USA, Lipincott Williams & Wilkins.
- Regionplane- och trafikkontoret. Områdesdata, (2006). Hämtat 1 september, 2010, från Regionplanekontoret Stockholms läns landsting:  
<http://www.regionplanekontoret.sll.se/Statistik/Omradesdata/>
- Savage, J.S, Orlet Fischer, J, & Birch, L.L. (2007). Parental Influence on Eating Behavior: Conception to Adolescence. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35(1), 22-34.
- SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering (2007). *Metoder för att främja fysisk aktivitet. En systematisk litteraturöversikt*. Rapport: 181.
- Sjöberg, A., Lissner, L., Albertsson-Wikland, K., & Mårild, S. (2008). Recent anthropometric trends among Swedish schoolchildren: evidence for decreasing prevalence of overweight in girls. *Acta Paediatrica* 97, 118-123.

- Socialstyrelsen (1991). Hälsoundersökningar inom barnhälsovården. Allmänna råd 1991:8.  
[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), maj 2007.
- Socialstyrelsen (2010). Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor – stöd för styrning och ledning 2010. Preliminär version. Artikelnr 2010-10-15. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), oktober 2010
- Statistiska central byrån, Statistikdatabasen, 2008. Hämtat 15 augusti från Statistiska Centralbyrån  
<http://www.ssd.scb.se/databaser>
- Sundblom, E., Petzold, M., Rasmussen, F., Callmer, E. & Lissner, L. (2008). Childhood overweight and obesity prevalence levelling off in Stockholm but socioeconomic differences persist. *International Journal of Obesity*, 32:1525-1530.
- Statistiska central byrån, Statistikdatabasen 2008 Barn- och familjestatistik.  
<http://www.ssd.scb.se/databaser/makro/Produkt.asp?produktid=LE0102&lang=1>
- Thafvelin, M. (2006). Mat och rörelse på BVC i Stockholms läns landsting. (Rapport 36). Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa, Tillämpad näringslära, Hämtad 20100831  
<http://www.folkhalsoguiden.se/>
- Thafvelin, M. (2008a). Samtalet om mat och rörelse på BVC i resursfattiga områden. (Rapport 41). Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa, Tillämpad näringslära, Hämtad 2010 08 31.  
<http://www.folkhalsoguiden.se/>
- Thafvelin, M. (2008b). Formativ utvärdering av ett samtalsunderlag om mat och rörelse på BVC i resursfattiga områden. (Rapport 42). Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa, Tillämpad näringslära, Hämtad 2010 08 31. <http://www.folkhalsoguiden.se/>
- Tomson, T., Helgason, Á.R., & Gilljam, H. (2004). Quitline in smoking cessation: A cost-effectiveness analysis. *International Journal of Technology assessment in Health Care*, 20(4) 469-474.
- Tomson, T., (2005). Telephone support for smoking cessation. The Swedish example.  
Doktorsavhandling, Karolinska Institutet, Department of Public Health Sciences
- Vanwormer, J.J., Boucher, J.L. & Pronk, N.P., (2006). Telephone based counselling improves dietary fat, fruit and vegetable consumption: a best evidence synthesis. *Journal of American Diet Association*. 106(9), 1434-1444.
- von Haartman, F., Sundblom, E., & Schäfer-Elinder, L. (2009). Föräldrastöd till hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet – en kunskapsöversikt. *Karolinska Institutets folkhälsoakademi* 2009:27. Hämtat 1 april, 2010, från Folkhälsoguiden: <http://www.folkhalsoguiden.se/>



Vygotsky, L., (1978). *Mind in Society. The development of higher psychological processes.* Cambridge, Mass: Cambridge University Press.

Årsrapport Barnhälsovården, 2009. (2010). Stockholm, Stockholms Läns Landsting.

# Bilaga 1

## ***Ekonomiskt bistånd, % av befolkningen i Stockholms län 2006***

(Regionplane- och trafikkontoret [www.rtk.sll.se](http://www.rtk.sll.se), Områdesdata, 2006)

1-2% Lidingö, Danderyd, Östermalm, Vaxholm, Täby, Kungsholmen  
Ekerö, Nykvarn, Salem, Sollentuna, Tyresö, Vallentuna, Värmdö, Österåker, Solna, Norrtälje,  
Bromma, Katarina-Sofia, Maria-Gamla Stan

3-4% Sundbyberg, Älvsjö, Nacka, Hägersten, Liljeholmen, Årsta-Enskede, Norrmalm  
Haninge, Huddinge, Järfälla, Upplands-Väsby, Sigtuna, Nynäshamn, Upplands-Bro

5-22% Botkyrka, Hässelby-Vällingby, Farsta, Skarpnäck, Södertälje, Skärholmen, Vantör, Kista,  
Spånga- Tensta, Rinkeby

## Bilaga 2

### ***Information och förfrågan till föräldrar om deltagande inför telefonintervju***

Hej, mitt namn är \_\_\_\_\_ och jag ringer från xxxxxxxx. Jag söker \_\_\_\_\_ (namngiven person).

Jag ringer på uppdrag av Karolinska Institutet och vi håller just nu på med forskning om föräldrastöd kring barns matvanor och rörelsebehov. För att barn ska må bra är det viktigt att de rör på sig och äter bra. Som förälder kan man ha funderingar kring det här. Våra frågor kommer att handla om det.

Det tar ca 5 minuter och jag undrar om du har möjlighet att delta?

Du är helt anonym gentemot vår uppdragsgivare och ingen kommer att veta vad just du har svarat när studien är klar. Det är självklart frivilligt att vara med.

#### *Vid behov*

Om du har frågor om det här kan jag ge dig telefonnummer till de som är ansvariga till:

Maria Thafvelin, projektledare 08-524 876 28 [maria.thafvelin@ki.se](mailto:maria.thafvelin@ki.se)

Andrea Friedl, huvudansvarig 08- 524 875 39 [andre.friedl@ki.se](mailto:andre.friedl@ki.se)

Enkät nedan (se Bilaga 3).

## Bilaga 3

### Intervjufrågor till föräldrar

1. Har du barn under 18 år?

2. När är de födda?

födelseår    födelseår    födelseår    födelseår


3. Har du det senaste året varit orolig över någon av dina barns/ditt barns matvanor? Till exempel om han eller hon äter för mycket eller för lite, eller äter dålig mat?

Ofta    Ibland    Sällan    Aldrig

4. Har du det senaste året, varit orolig över någon/något av dina barns/ditt barns rörelsevanor? Det vill säga hur mycket de rör på sig. Till exempel att han/hon/de sitter stilla för länge vid TV:n eller springer omkring för mycket.

Ofta    Ibland    Sällan    Aldrig

5. Om du har varit orolig över dina barns mat- eller rörelsevanor, har du pratat med någon om det?

a. med familj, släkt vänner

JA    NEJ    Vet ej

b. med sjuksköterska, läkare eller liknande

JA    NEJ    Vet ej

*På Stockholms läns landsting funderar man på att starta ett kostnadsfritt stöd till föräldrar kring barns matvanor och rörelsevanor. Tanken är att en rådgivare som har särskild kunskap om mat för barn och om barns rörelsebehov ska kunna svara på frågor från föräldrar. T.ex om vad som kan vara bra att äta och dricka, om bråk vid måltider eller kring TV-tittande.*

6. Skulle du vara intresserad av att prata med en sådan rådgivare?

Mycket intresserad    Ganska intresserad    Inte så intresserad    Inte alls intresserad

7. Tror du att du skulle ringa Landstingets telefonlinje och prata med en rådgivare?

Ja    kanske    nej

8: Om du skulle vara på besök på BVC eller Vårdcentralen och personalen där skulle rekommendera dig att kontakta Landstingets telefonlinje, tror du att du skulle göra det?

Ja    kanske    nej

9: Om Landstinget hade en Internetsida där du kan ställa frågor och få kortfattade svar, tror du att du skulle använda den?

Ja    kanske    nej

10. Vilken är din senaste avslutade utbildning?

Ej avslutad grundskola  
Grundskola  
Folkhögskola  
Gymnasium  
Högskola/universitet mindre än 3år  
Högskola/universitet mer än 3 år

Tack för din medverkan!

## **Bilaga 4**

### ***Missivbrev och enkät till BVC-sjuksköterskor***

#### **MAIL TILL NAMNGIVEN SJUKKÖTERSKA**

Till Dig som är BVC-sjuksköterska på xx BVC- Finns det behov av en telefonlinje för föräldrar om bra mat- och rörelsevanor för barn och ungdom?

Politikerna i Stockholms läns landsting har gett Karolinska Institutet i uppdrag att undersöka om en telefonlinje med föräldrastöd kan vara ett komplement till det hälsofrämjande arbete kring mat och rörelse som redan utförs i primär- och barnhälsovård.

Som BVC-sjuksköterska har du den erfarenhetsbaserade kunskapen om familjerna i ditt område. Din åsikt kan inte ersättas av någon annans och är därför speciellt värdefull. Vi hoppas att du vill vara med och svara på en kortare enkät. Det tar ca 10 minuter.

Du kommer till enkäten via nedanstående länk där du också får ytterligare information.

#### **FULLURL**

Tack på förhand för din hjälp.

Maria Thafvelin, projektledare

Andrea Friedl, projektansvarig

Karolinska Institutet

Institutionen för folkhälsa

Avd. för tillämpat folkhälsoarbete

Tel: 08 524 876 28


# Till Dig som är BVC-sjuksköterska - Finns det behov av en telefonlinje för föräldrar om barns mat- och rörelsevanor?

Enkäten går ut till samtliga BVC-sjuksköterskor i SLL. Resultat presenteras endast i form av siffror och tabeller och kan inte spåras till enskilda svar. Din medverkan är förstås frivillig, men viktig.


Föräldrars intresse av en telefonlinje ska också undersökas. Föräldrar med barn 2-15 år rekryteras via registerdata och intervjuas per telefon.

Var vänlig besvara enkäten senast 21 september.

**OBS! Som BVC-sjuksköterska möter Du föräldrar med barn 3-5 år vid återkommande rutinbesök. Gör en generell, genomsnittlig bedömning av dina erfarenheter från alla dessa föräldrar när du svarar på enkäten.**

 **1. Ett samtal om matvanor kan se olika ut. Hur stor andel av föräldrarna samtalar du med om barnets matvanor under besöket vid...**

	<25%	25-49%	50-75%	>75%
...3 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...4 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...5 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 **2. Ett samtal om barns rörelsevanor kan se olika ut. Hur stor andel av föräldrarna samtalar du med om barnets rörelsebehov under besöket vid...**

	<25%	25-49%	50-75%	>75%
...3 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...4 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...5 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 **3. Hur stor andel av föräldrarna uppskattar du har nytta av att diskutera barnets matvanor vid...**

	<25%	25-49%	50-75%	>75%
...3 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...4 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...5 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 **4. Hur stor andel av föräldrarna uppskattar du har nytta av att diskutera barnets rörelsebehov vid...**

	<25%	25-49%	50-75%	>75%
...3 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...4 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...5 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. Hur stor andel av föräldrarna fungerar det bra att samtala med om matvanor inom tidsramen för besöket vid...**

	<25%	25-49%	50-75%	>75%
...3 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...4 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...5 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. Hur stor andel av föräldrarna fungerar det bra att samtala med om barnets rörelsebehov inom tidsramen för besöket vid...**

	<25%	25-49%	50-75%	>75%
...3 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...4 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...5 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Familjer har olika matvanor och föräldrar har olika kunskap om bra mat för barn. Bedöm generellt hur viktigt för barnens hälsa du tycker det är att samtala om matvanor vid...**

	Inte så viktigt	Ganska viktigt	Mycket viktigt
...3 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...4 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...5 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Familjer rör på sig olika mycket och föräldrar har olika kunskap om barns rörelsebehov. Bedöm generellt hur viktigt för barnens hälsa du tycker det är att samtala om rörelsevanor vid...**

	Inte så viktigt	Ganska viktigt	Mycket viktigt
...3 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...4 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...5 års ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Nu följer en rad påståenden om arbetet med mat. Välj det alternativ som bäst stämmer överens med din åsikt.**

**9. Om jag avstår från att samtala om barnets matvanor vid rutinbesöken är det därför att...**

	Instämmer helt	Instämmer till stor del	Instämmer till viss del	Instämmer inte alls
...det saknas tid för det i besöket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...det har framkommit andra problem med större prioritet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...det saknas behov att ta upp frågan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...andra områden är prioriterade vid besöket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mat är ett känsligt ämne att samtala om med föräldrar som har övervikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mat är ett känsligt ämne att samtala om när barnet har övervikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Om jag avstår från att samtala om barnets matvanor vid rutinbesöken är det därför att...**

	Instämmer helt	Instämmer till stor del	Instämmer till viss del	Instämmer inte alls	Vet ej
...mat är ett svårt ämne att samtala om med föräldrar som har annan kulturell bakgrund än min egen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mat är ett svårt ämne att samtala om med föräldrar som inte talar tillräckligt bra svenska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Nu följer en rad påståenden om arbetet med barnets rörelsebehov. Välj det alternativ som bäst stämmer överens med din åsikt.**

**11. Om jag avstår från att samtala om barnets rörelsevanor vid rutinbesöken är det därför att...**

	Instämmer helt	Instämmer till stor del	Instämmer till viss del	Instämmer inte alls
...det saknas tid för det i besöket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...det är relativt nytt område som det är ovant för mig att tala om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...det har framkommit andra problem med större prioritet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...det saknas behov att ta upp frågan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...andra områden är prioriterade vid besöket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...rörelsevanor är ett känsligt ämne att samtala om med föräldrar som har övervikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...rörelsevanor är ett känsligt ämne att samtala om när barnet har övervikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**12. Om jag avstår från att samtala om barnets rörelsevanor vid rutinbesöken är det därför att...**

	Instämmer helt	Instämmer till stor del	Instämmer till viss del	Instämmer inte alls	Vet ej
...rörelsevanor är ett svårt ämne att samtala om med föräldrar som har annan kulturell bakgrund än min egen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...rörelsevanor är ett svårt ämne att samtala om med föräldrar som inte talar tillräckligt bra svenska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Utöver rutinbesöken (vid tre, fyra och fem år) erbjuder jag följande stöd kring mat och rörelse:**

	Mycket ofta	Ofta	Ibland	Aldrig/Nästan aldrig
Återbesök med individuellt stöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Återbesök med stöd i grupp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationsmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hänvisar patienten vidare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Nu följer frågor om Din uppfattning om behovet av en telefonlinje för föräldrar om bra mat- och rörelsevanor för barn och ungdom**


Telefonlinjen ska vara kostnadsfri och planeras att vara bemannad av professionella rådgivare och vara ett komplement till det hälsofrämjande arbetet kring mat- och rörelsevanor som redan utförs i primärvården. Rådgivarna ska kunna svara på frågor och ha fördjupad kunskap i att bistå föräldrar med stöd för att förbättra barns och ungdomars mat- och rörelsevanor.

**14. Kryssa för det påstående som bäst stämmer överens med din åsikt.**

	Instämmer helt	Instämmer till stor del	Instämmer till viss del	Instämmer inte alls
Det skulle vara värdefullt i min praktik att kunna informera föräldrar om en sådan telefonlinje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Kryssa för ett eller flera av följande alternativ som du tycker skulle fungera bäst i din praktik.**

- Jag informerar föräldrar om att de själva kan ringa telefonlinjen
- Jag informerar föräldrar om möjligheten att bli uppringd av en rådgivare
- Inget alternativ är bra

 **16. Om du på föregående fråga svarade "Inget alternativ är bra", ange orsak nedan.**  
Kryssa för ett eller flera alternativ.

- Det skulle vara svårt att bedöma kompetensen hos rådgivaren
- Förskoleföräldrarnas behov täcks i barnhälsovården
- En personlig kontakt är bättre för föräldrarna
- Det skulle vara bra om en telefonlinje finns, men det är inte min uppgift att informera om linjen.

Annat

---

 **17. En annan möjlighet till föräldrastöd skulle kunna vara en internetsida där föräldrar kan ställa frågor om mat och rörelse.**

Kryssa för det påstående som bäst stämmer överens med din åsikt

	Instämmer helt	Instämmer till stor del	Instämmer till viss del	Instämmer inte alls
Det skulle vara värdefullt i min praktik att kunna informera föräldrar om en sådan internetsida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 **18. Anser du att du vill ha mer...**


	Ja	Nej
...fortbildning i samtalsmetodik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ämneskunskap om barns behov av mat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ämneskunskap om barns rörelsebehov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 **19. Antal år du arbetat inom barnhälsovården:**

- 0-2 år
- 3-5 år
- 6-10 år
- mer än 10 år

 **20. Din ålder:**

- 20-29 år
- 30-39 år
- 40-49 år
- 50-59 år
- >59 år

 **21. Övriga synpunkter**

---





ISBN: 978-91-86313-71-5

På uppdrag av  
Stockholms läns landsting



**Karolinska  
Institutet**