

# Föräldratelefonlinje för stöd kring barns mat- och rörelsevanor

Behov och vetenskapligt belägg

Citera gärna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.



**Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin**

Box 1497, 171 29 Solna

ces@sll.se



Rapport 2014:1



ISBN 978-91-87691-06-5



Författare: Frida Gustafsson, Helena Bjeremo och Finn Rasmussen

Stockholm februari 2014

Rapporten kan laddas ner från Folkhälsoguiden,

[www.folkhalsoguiden.se](http://www.folkhalsoguiden.se)

# Förord

Barns mat- och rörelsevanor har en avgörande betydelse för hälsa under hela livet. Föräldrar har en nyckelroll i att främja hälsosamma vanor hos sina barn, men kan behöva stöd i detta. Telefonbaserad föräldrarådgivning har föreslagits som en möjlig modell, och föräldrar i Stockholms län är relativt intresserade av ett sådant stöd enligt en tidigare studie.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin har därför här undersökt behovet av och det vetenskapliga belägget för effekter av en föräldratelefonlinje för stöd kring barns mat- och rörelsevanor.

Rapporten visar att även om föräldrars intresse för en telefonlinje för stöd kring barns mat- och rörelsevanor är stort, så är intresset för en internetsida med möjlighet att ställa frågor större. Dessutom är det vetenskapliga stödet för metodens effekter begränsat.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin kan i nuläget därför inte rekommendera att en föräldratelefonlinje för stöd kring barns mat- och rörelsevanor implementeras inom Stockholms läns landsting. Vi hoppas istället att rapporten ska stimulera till fortsatta initiativ kring utveckling och utvärdering av insatser för att stödja föräldrar i att främja goda levnadsvanor hos sina barn.

*Cecilia Magnusson*

Verksamhetschef

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin Stockholms läns landsting, SLSO

# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning.....	5
Introduktion .....	6
Syfte.....	7
Föräldrars intresse för en telefonlinje.....	8
Befintliga föräldrastödjande aktörer .....	9
Kunskapskällor angående mat- och rörelsevanor .....	9
1177 Vårdguiden .....	9
Livsmedelsverket .....	9
Barnhälsovården .....	9
Elevhälsan .....	9
Sundare barn.....	10
Initiativ för förbättrade mat- och rörelsevanor .....	10
Barnhälsovården .....	10
Elevhälsan .....	10
Exempel på försök på kommunal nivå .....	10
Föräldrastelefonlinjer i Sverige.....	11
Vetenskap kring telefonbaserat föräldrastöd .....	12
Diskussion .....	16
Referenser .....	18

# Sammanfattning

I gruppen fyraåringar i Stockholms län hade 9,1 procent övervikt och 1,8 procent fetma år 2011. Sötsaker, läsk och snacks utgör en stor del av energiintaget hos barn och skärmtiden har ökat. Föräldrar har stora möjligheter att främja goda levnadsvanor hos sina barn, men kan behöva stöd i detta. En telefonlinje har föreslagits vara en lämplig modell för stöd till föräldrar kring barns mat- och rörelsevanor. Denna rapport beskriver behovet och det vetenskapliga belägget avseende en sådan föräldratelefonlinje.

Idag erbjuds ingen föräldratelefonlinje för stöd kring barns mat- och rörelsevanor. Enligt en tidigare undersökning trodde 31 procent av ett slumpmässigt urval föräldrar i Stockholms län att de skulle ringa en sådan telefonlinje. Intresset var dock större för en internetsida med möjlighet att ställa frågor.

Det vetenskapliga belägget för en föräldratelefonlinje för stöd kring barns mat- och rörelsevanor undersöktes genom sökning på PubMed. Sju artiklar identifierades. Få studier undersökte enbart effekten av telefonsamtal, ingen av dessa var beroende av att föräldern varit initiativtagare till kontakten. Oftast gavs ytterligare information såsom skriftlig faktakunskap eller gruppsessioner. Telefonsamtal med föräldrar verkar sammantaget kunna ha vissa positiva effekter.

Föräldrars intresse för en telefonlinje för stöd kring barns mat- och rörelsevanor är stort. Dock verkar intresset för en internetsida med möjlighet att ställa frågor vara större och det vetenskapliga stödet för att en telefonlinje är en effektiv metod för att ge föräldrar stöd kring barns mat- och rörelsevanor är begränsat. Utifrån detta kan en implementering av en föräldratelefonlinje för stöd kring barns mat- och rörelsevanor inom Stockholms läns landsting inte rekommenderas då ytterligare metodutveckling och vetenskaplig utvärdering är nödvändig.

# Introduktion

Matvanor, fysisk aktivitet och ett högt kroppsmasseindex (body mass index, BMI) utgör tre av de fem vanligaste riskfaktorerna för sjukdomsburden i Sverige (1).

Hälsofrämjande insatser mot dessa faktorer kan därför antas ha goda effekter på folkhälsan. Även om ökningen av övervikt och fetma hos barn verkar ha dämpats och kanske vänt (2, 3), är nivån fortsatt hög. I Stockholms län hade 9,1 procent av fyraåringarna övervikt och ytterligare 1,8 procent hade fetma år 2011 (4). Ett barn med övervikt eller fetma behåller ofta sin övervikt och löper därmed en ökad risk för dessa tillstånd även i vuxen ålder (5, 6). Ett högt BMI under barndomen är också kopplat till högre risk för sjukdomar och dödlighet i vuxen ålder (6, 7). Förebyggande av ett högt BMI tidigt i livet är därför av betydelse för god hälsa under hela livet.

Enligt Livsmedelsverkets undersökning från 2003 äter barn för mycket godis, läsk, glass, snacks och bakverk. Dessa livsmedel utgjorde nästan en fjärdedel av barnens energiintag (8). Även om konsumtionen av sötsaker verkar ha minskat sedan 2001 dricker 3–5 procent av elvaåringarna läsk dagligen. Likaledes förefaller frukt- och grönsakskonsumtionen öka men endast hälften av elvaåringarna äter grönsaker varje dag och endast 30–40 procent äter frukt dagligen (9). En undersökning genomförd 2008 av svenska tre- och femåringars matvanor hemma visade att de åt sötsaker såsom godis, sötade drycker, bakverk och glass samt snacks i medeltal mer än sju gånger per vecka. De åt frukt respektive grönsaker knappt en gång per dag.<sup>1</sup>

Svenska barns rörelsevanor är mindre väl studerade, särskilt i förskoleåldern. Enligt de nordiska näringsrekommendationerna ska barn ägna sig åt fysisk aktivitet minst en timme dagligen (10). I en svensk studie nådde de studerade 8–11 åringarna rekommenderade mål för fysisk aktivitet, men dessa var inte representativa för svenska barn i den aktuella åldersgruppen (11). Ett svagt positivt samband mellan tv-tittande/skrämtid och fetma hos barn har setts (12) och svenska skolbarn har de senaste åren ökat sin skärmtid (13).

Skillnaderna i fetmaförekomst bland fyraåringar i Stockholms län är stora mellan olika kommuner och stadsdelar och det finns en koppling mellan områden med låg köpkraft och hög förekomst av fetma (4). De socioekonomiska skillnaderna i förekomsten av övervikt och fetma hos barn ses också på nationell nivå (14, 15). Man har även sett att äldre barn i sydvästra Storstockholm med högutbildade mödrar tenderade att ha mer hälsosamma matvanor och i lägre utsträckning fetma (16).

Föräldrar har en stor inverkan på sina barns matvanor och goda möjligheter att stödja en hälsofrämjande livsstil hos sina barn även med avseende på rörelsevanor (17). En nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd beslutades 2009 (18). Intresset för en föräldratelefonlinje för stöd kring barns mat- och rörelsevanor undersöktes 2010 hos föräldrar med barn i åldrarna 2–15 år i Stockholms län. En tredjedel av de tillfrågade föräldrarna trodde att de skulle ringa en telefonlinje som gav stöd kring barns mat- och rörelsevanor. Intresset var störst hos föräldrar till förskolebarn (yngre än sex år). En telefonlinje har därför föreslagits vara en lämplig metod för stöd till föräldrar kring barns mat- och rörelsevanor (19).

---

<sup>1</sup> Lena Hansson, Post-doc Karolinska institutet, Små barns kostintag mätt med två icke-konsekutiva 4-dagars kostregistreringar, personlig kommunikation 2013-12-05

# Syfte

Rapporten syftar till att beskriva behovet och det vetenskapliga belägget avseende en föräldratelefonlinje för stöd kring barns mat- och rörelsevanor. Fokus ligger på barn i förskoleåldern. Följande områden berörs:

- Föräldrars intresse för en eventuell telefonlinje kring barns mat- och rörelsevanor
- Befintliga aktörer som stödjer föräldrar kring barns mat- och rörelsevanor
- Befintliga föräldratelefonlinjer
- Vetenskapligt belägg för att telefonbaserat föräldrastöd kring barns mat- och rörelsevanor har en hälsofrämjande effekt

# Föräldrars intresse för en telefonlinje

Intresset för en telefonlinje för stöd kring barns mat- och rörelsevanor riktad till föräldrar undersöktes 2010 av Karolinska Institutets folkhälsoakademi på uppdrag av Stockholms läns landsting (SLL). Resultaten finns presenterade i rapporten *Behovet av en föräldratelefonlinje för stöd kring barns mat- och rörelsevanor* (19). 56 procent av de slumpmässigt utvalda föräldrarna valde att delta (N=880). Hos deltagarna fanns en underrepresentation av män och föräldrar med lägre utbildningsnivå. 31 procent av de svarande föräldrarna uppgav att de trodde de skulle ringa en telefonlinje för stöd kring barns mat- och rörelsevanor. Störst intresse fanns hos föräldrar med barn under sex år. Dock sågs inget samband mellan föräldrars intresse för telefonlinjen och oro det senaste året för deras barns mat- och rörelsevanor. Ingen signifikant skillnad i intresse beroende på utbildningsnivå, ålder eller kön kunde heller påvisas. Intresset för en internetsida med möjlighet att ställa frågor var större än intresset för en telefonlinje bland de tillfrågade föräldrarna, 59 procent trodde de skulle använda en sådan internetsida (19).

Statens folkhälsoinstitut (nuvarande Folkhälsomyndigheten) publicerade 2008 en undersökning av 1 020 slumpmässigt utvalda föräldrars erfarenhet och intresse av olika typer av föräldrastöd. Svarsfrekvensen var 55 procent. Viss underrepresentation av ensamstående föräldrar samt personer med lägre utbildning och lägre inkomster verkade förekomma. 37–39 procent av föräldrarna var intresserade av en föräldratelefon (20), vilket var en minskning jämfört med en motsvarande undersökning 2003, då 41–48 procent var intresserade av rådgivning via telefon (21). År 2008 fanns istället ett större intresse för individuell rådgivning, träfflokal, föräldrautbildning i grupp samt internetsida (20).

I Statens folkhälsoinstituts rapport *Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd* från 2004 diskuteras bland annat föräldratelefonlinjer (21), dock utan särskilt fokus på barns mat- och rörelsevanor. Enligt författaren Sven Bremberg var sambanden mellan en föräldratelefonlinje och god barnhälsa osäkra och dess kostnader inte försumbara. Dock ansågs det finnas skäl till att lyfta fram telefonrådgivningen som metod. Dels finns en efterfrågan hos föräldrar och dels kan telefonrådgivning integreras i klinisk verksamhet så att resurser används på ett mer riktat och kostnadseffektivt sätt. Fler föräldrar skulle kunna få tillgång till enkel rådgivning och de enskilda patientbesöken skulle i större utsträckning kunna riktas till dem med störst behov. I rapporten framhålls att en föräldratelefon har förutsättning att nå ut till olika grupper av föräldrar, men att detta troligen förutsätter att de svarande rekryteras så att båda könen, olika sociala grupper och att olika födelseländer är representerade (21).



# Befintliga föräldrastödande aktörer

Idag erbjuds ingen föräldratelefonlinje för stöd kring barns mat- och rörelsevanor. Däremot kan föräldrar få denna information via andra kanaler. De flesta berör information om vad som är goda mat- och rörelsevanor snarare än hur man ska agera för att främja dessa vanor hos barnet. Nedan beskrivs ett urval av de informationskällor som erbjuds idag. Dessa har identifierats via sökningar på internet, kontakt med Statens folkhälsoinstitut och Sven Bremberg, tidigare ansvarig för hälsofrågor som rör barn och ungdom vid Statens folkhälsoinstitut, samt via citerade rapporters referenslistor. Vidare beskrivs projekt som initierats i Stockholms län för att förbättra barns mat- och rörelsevanor. Användarfrekvensen av telefonlinje som metod omnämns också.

## Kunskapskällor angående mat- och rörelsevanor

### 1177 Vårdguiden

Internetsidan *1177 Vårdguiden* tillhandahålls av Sveriges landsting och regioner. Denna sida innehåller artiklar och lästips angående barns fysiska aktivitet, matvanor och övervikt. Internetsidan ger även råd kring hur föräldrar kan förändra barns mat- och rörelsevanor. Informationen finns endast att tillgå på svenska (22). 1177 Vårdguiden finns även tillgänglig per telefon eller via internettjänsten *Mina vårdkontakter*, där en sjuksköterska svarar på frågor angående till exempel barns hälsa. Denna tjänst finns tillgänglig med tolk på arabiska och somaliska. 1177 Vårdguidens telefontjänst är dock framför allt inriktad på rådgivning kring sjuka barn (23).

### Livsmedelsverket

Livsmedelsverket är den myndighet som ansvarar för kostråd riktade till friska individer i Sverige och på deras hemsida finns råd kring barns matvanor. Fokus ligger framför allt på vad barnen ska äta, snarare än hur man agerar som förälder för att främja goda matvanor (24, 25). Livsmedelsverket bedriver även tjänsten *Upplysningen*, en tjänst där man via e-post eller telefon kan få svar på generella frågor om matvanor, Livsmedelsverkets kostråd och eventuella risker med livsmedel (26).

### Barnhälsovården

Barnhälsovårdens arbete på barnvårdscentralerna (BVC) syftar till att främja barns hälsa. Vanligen har en familj tätast kontakt med BVC under barnets första levnadsår. Hälsosamtal med BVC-sjuksköterska, som bland annat berör barnets mat- och rörelsevanor, skall i SLL erbjudas när barnet är 18 månader, tre år och fyra år gammalt (27).

### Elevhälsan

Elevhälsan ska bland annat verka för sunda levnadsvanor genom samarbete med elever och vårdnadshavare (28). Enligt Skollagen ska alla elever i grundskolan erbjudas tre hälsobesök hos elevhälsan, och alla elever i gymnasiet årskurs ett ska erbjudas ett besök. (29). Arbete om att ta fram en vägledning för elevhälsan pågår för närvarande i ett samarbete mellan Socialstyrelsen och Skolverket, vilken är planerad att publiceras våren 2014 (30).

## Sundare barn

Sundare barn är en rikstäckande insamlingsstiftelse som samarbetar med både kommuner, landsting och den privata sektorn. Stiftelsen syftar till att motverka barnfetma och erbjuder seminarier och föreläsningar om ämnet, driver en internetsida med information, råd och tips till föräldrar, möjlighet att ställa anonyma frågor samt inspelade intervjuer kring ämnet med sjukvårdspersonal. Fokus ligger främst på hur föräldrar kan förändra barns mat- och rörelsevanor (31).

## Initiativ för förbättrade mat- och rörelsevanor

### Barnhälsovården

Ett flertal studier angående barnhälsovårdens roll i arbetet mot övervikt och fetma äger för närvarande rum:

*Primroseprojektet* syftar till primärprevention av barnfetma genom att via BVC motivera och stödja föräldrar kring barns mat- och rörelsevanor. Interventionen inkluderar motiverande samtal med föräldrar kring goda mat- och rörelsevanor. Primrose utvärderas när barnen fyllt fyra år och resultaten förväntas rapporteras under 2015 (32).

*Early STOPP* studerar preventiva insatser för att minska utvecklingen av övervikt och fetma hos barn vars båda föräldrar är överviktiga eller minst en förälder har fetma. Barnen inkluderas när de är ett år. Interventionsgruppen får personlig coachning baserad på motiverande samtal. Inkluderingen avslutades 2013 och utvärdering planeras när barnen fyller sex år (33).

*Mer och mindre-studien* utförs i samarbete med BVC och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) i Stockholm. Familjer med 4–6 år gamla barn som utvecklat fetma får antingen standarbehandling på BUMM eller ett föräldrastödsprogram i grupp. Inkludering av nya familjer pågick fortfarande i augusti 2013. Utvärdering sker efter ett år (34).

### Elevhälsan

2010 startade projektet *En frisk skolstart* för att utveckla en metod för elevhälsan (dåvarande skolhälsovården) i Stockholmsområdet för att stärka föräldrastödet och därigenom förbättra barns mat- och rörelsevanor. I slumpmässigt utvalda skolor erbjuds föräldrar till barn i förskoleklass ett hälsosamtal enligt metoden motiverande samtal och för barnen hålls lärarledda klassrumsaktiviteter. De preliminära resultaten visar positiva förändringar (35).

### Exempel på försök på kommunal nivå

Kommunerna har goda möjligheter till folkhälsoarbete, men de kommunala satsningarna på folkhälsan skiljer sig åt inom Stockholms län. Enligt en enkätundersökning genomförd i Stockholms län 2005/2006 fanns stora skillnader mellan skolor i länet vad gäller barnens möjligheter till goda matvanor och att vara fysiskt aktiva. Skillnaderna avsåg bland annat strukturen av skolans hälsofrämjande arbete, upplevelse av tillräckliga kunskaper och fortbildning för personal såsom idrottslärare och skolsköterskor samt möjlighet till spontanidrott för eleverna. Tydlig uppföljning och utvärdering av det hälsofrämjande arbetet saknades också ofta (36). Två goda exempel på kommunala folkhälsosatsningar är Nynäshamns kommun, där man

arbetar med hälsofrämjande skolutveckling för att förbättra levnadsvanor och för att utveckla kompetensen kring livsstilsförändrande metoder (37), och Norrtälje kommun, som tillsammans med landstinget driver en familjeviktsskola som behandling av barnövervikt via vårdbolaget TioHundra (38).

## Föräldratelefonlinjer i Sverige

Idag finns ett antal vuxen-/föräldratelefonlinjer att tillgå nationellt. Dessa bedrivs av frivilligorganisationer och är framför allt inriktade på psykisk ohälsa. De belyses i denna rapport ur metodsynpunkt.

Den mest kontaktade, *BRIS Vuxentelefon – om barn*, hade 2 600 stödjande telefonsamtal under 2011. Av dessa berörde 26 procent problem med föräldrarollen och sex procent berörde barns fysiska ohälsa (39). Även Rädda barnen erbjuder en föräldratelefon, som under 2012 hade 579 telefonkontakter. Av dessa handlade 20 procent om utveckling och gränssättning, nio procent om otillräcklighet som förälder och fyra procent om fysisk eller psykisk ohälsa hos barnet (40). Föreningen MIND driver en föräldratelefon som under 2012 tog emot 833 samtal. 24 procent av dessa hade problem med föräldraskapet som fokus. Inget av samtalen fokuserade på barnets fysiska hälsa (41). Samtal från mödrar är kraftigt överrepresenterade hos samtliga dessa telefonlinjer (39–41). Enligt Statens folkhälsoinstituts sammanställning från 2004 var kostnaden per samtal för dessa linjer 250 till 350 kronor (21).

# Vetenskap kring telefonbaserat föräldrastöd

Litteratursökningar gjordes på PubMed och SveMed+. Vidare eftersöktes rapporter på Statens folkhälsoinstitutets och Socialstyrelsens hemsidor. Referenslistorna för funna relevanta artiklar och rapporter gick även igenom. En systematisk litteraturöversikt enligt alla principer (42) gjordes dock inte i denna rapport. Sökorden för PubMed-sökningen presenteras i Tabell 1. Dessa ord skulle finnas i titel eller abstract. Ingen begränsning gjordes vad gäller publiceringsår. PubMed-sökningen resulterade i 45 träffar. Endast artiklar på engelska eller svenska inkluderades. Artiklar som inte berörde kost eller fysisk aktivitet exkluderades. Syftet med sökningen var att finna artiklar där huvuddelen av interventionen var telefonbaserad och i huvudsak riktad till föräldrar. Därför uteslöts studier där telefonsamtalen var integrerade med andra interventionskomponenter (såsom föräldragruppträffar eller utbildningstillfällen för barnen) samt då telefonsamtalen främst var riktade till barnen. Sökning i SveMed+ med sökorden föräldrastöd, stödtelefon, telefonrådgivning, telefonrådgivning och föräldratelefon resulterade inte i några relevanta sökträffar. Inga artiklar utöver de funna vid PubMed-sökningen hittades vid genomgång av referenslistor.

**Tabell 1: Sökord vid PubMed-sökningen<sup>1</sup>**

Avseende telefonlinje	Avseende mat- och rörelsevanor	Avseende föräldrar
telephone consultation	physical activity	parent
phone consultation	mobility	parents
telephone based	training	parental
telephone-based	fitness	toddlers
phone based	physical exercise	
phone-based	exercise	
phone calls	food	
phone-calls	nutrition	
telephone counselling	eating	
telephone-counselling	diet	
telephone counseling	food habits	
telephone-counseling		
phone counselling		
phone counseling		
phone-counseling		
help line		
hot line		
hotline		

<sup>1</sup>Sökorden skulle finnas i titel eller "abstract". Sökningen krävde minst ett av sökorden inom varje kategori (telefon, mat- och rörelsevanor, föräldrar), det vill säga "OR" användes mellan respektive sökord inom kategorin och "AND" mellan respektive kategori.

I sju av de 45 identifierade artiklarna var telefonsamtal ett separat interventionsmoment. Ingen av dessa studerade dock effekter av en telefonlinje dit föräldrar aktivt sökt sig för stöd kring barns mat- och rörelsevanor. Istället rekryterades föräldrar till studierna och fick därefter telefonsamtal för att främja sitt barns mat- och rörelsevanor. Således har ingen telefonkontakt i de genomgångna studierna varit beroende av att föräldern varit initiativtagare till kontakten. Tre av de sju artiklarna berörde samma studie (43, 44) eller dess pilotstudie (45). Vidare var det få studier som renodlat studerade effekter av telefonsamtal. Oftast gavs ytterligare information såsom skriftlig faktakunskap (44, 46, 47), motiverande samtal till barnen (48) eller gruppsessioner (49). Av artiklarna var två riktade mot barn med övervikt/fetma (48, 49) medan övriga hade en mer generell inkludering (43–47). En översikt av studierna ses i tabell 2.

I den australiensiska "Healthy Habits"-studien (43, 44) fick föräldrar till barn 3–5 år fyra telefonsamtal à 30 minuter under fyra veckor för att främja frukt- och grönsaks-konsumtionen hos barnen. Samtalen berörde flera beteendeförändringstekniker. Utöver telefonsamtalen erhöles faktablad, måltidsplaneringar och en kokbok. Jämfört med kontrollgruppen sågs förbättrade konsumtionsmönster av frukt och grönsaker hos interventionsgruppens barn två månader efter studiestart. Efter sex månader kvarstod förbättringen om man enbart analyserade barnen som fullföljde studien medan endast tendenser sågs då avhoppares startvärden fördes vidare till uppföljningen (44). Efter två månader sågs en minskad totalkonsumtion av saltade snacks, sötsaker och söta drycker i interventionsgruppen, vilken inte kvarstod efter sex månader (43). Då pilotstudien (45) saknade kontrollgrupp omnämns den inte här.

I en kinesisk studie (48) undersöktes hälsofrämjande effekter av motiverande samtal med barn med fetma i femte och sjätte klass (barnen var då vanligen nio till elva år). Fetma definierades enligt en referenskurva baserad på barn i Hong Kong. Studien inkluderade kontrollgrupp, en grupp med motiverande samtal med barnen samt ytterligare en grupp där man utöver motiverande samtal med barnen gav föräldrarna fem telefonkonsultationer om barnens mat- och rörelsevanor. Allokeringen var dock icke-randomiserad. Utöver en högre energiätgång via fysisk aktivitet i gruppen som inkluderade telefonsamtal sågs inga skillnader mellan de båda interventionsgrupperna fyra till elva månader efter startmätningen (48). Det är vidare svårt att dra några konklusioner angående telefonsamtalen eftersom de erbjudna motiverande samtalen med barnen troligen har ett stort inflytande på resultatet.

I den amerikanska studien "Family Ties to Health" (47) undersöktes effekter på grönsakskonsumtion efter en intervention bestående av fyra nyhetsbrev och två telefonsamtal med skraddarsydd feedback baserade på motiverande samtal. Kontrollerna fick fyra barnböcker utan koppling till hälsa och nutrition. Föräldrar med barn 2–5 år rekryterades. Föräldrarna i interventionsgruppen ökade antalet gånger de erbjöd sitt barn frukt eller grönsaker men inga förändringar i barnens konsumtion av dessa sågs (47).

I en annan amerikansk studie (49) inkluderades föräldrar till barn med övervikt (8–12 år). Övervikt definierades enligt en amerikansk referenskurva. Studien bestod av tre grupper; 1) enbart en arbetsbok, 2) en arbetsbok samt två gruppsessioner med en dietist, 3) arbetsbok, två gruppsessioner samt automatiserade interaktiva telefonsamtal. Den automatiserade telefontjänsten ställde frågor till föräldrarna angående hur väl de lyckats med uppsatta mål och fick utifrån sina svar tips på hur de kunde gå vidare. Målsättningen var tio telefonsamtal per förälder, som kom till stånd antingen genom att föräldern själv ringde upp eller att föräldern blev uppringd. Barnen till de föräldrar som fullföljt minst sex telefonsamtal hade ett lägre BMI, både sex och tolv månader efter

studiestart, jämfört med de två andra grupperna (49). Det är dock svårt att uttala sig om vilka slutsatser som kan dras beträffande föräldratelefonlinjer eftersom telefonsamtalen adderades till en befintlig behandling.

En fransk studie (46) undersökte effekter av åtta månatliga telefonsamtal kring kostråd om fett och kolhydrater med återkoppling på kostregistrering. Utöver telefonsamtalen gavs bland annat internetbaserad rådgivning, nyhetsbrev och lektioner inom nutrition. Barn 7–9 år samt en förälder inkluderades. Inga effekter sågs på den primära effektvariabeln BMI medan kostförändringar såsom minskat totalt energiintag sågs i grupperna som gavs kostråd jämfört med kontrollgruppen. Dock gjorde samtliga grupper en tredagars kostregistrering varje månad (46), vilket ger en ökad medvetenhet om vad man äter. Vidare inkluderades annat material än enbart telefonstöd.

En systematisk litteraturöversikt från 2009 har föreslagit telefonstöd till föräldrar som en lovande metod för att öka fysisk aktivitet hos barn, men att ytterligare utvärdering behövs (50). Vi har dessutom identifierat tre systematiska genomgångar av den internationella litteraturen som nyligen gjorts avseende prevention av barnfetma eller interventioner avseende barns mat- och rörelsevanor; en meta-analys enligt principerna för Cochrane Collaboration (51), en artikel i Obesity Reviews (52) samt en systematisk litteraturöversikt från Socialstyrelsen på svenska (53). Samtliga dessa pekar på den bristfälliga evidens som finns i området och två av dessa menar att detta särskilt gäller barn under sex år (51, 53). Dock identifieras föräldrastöd som en lovande strategi (51), liksom att det gällande barn 0–5 år finns måttligt starkt vetenskapligt stöd för att intaget av grönsaker och troligen även av frukt ökas med hjälp av kvalificerade rådgivande samtal, men att detsamma inte ger någon skillnad i BMI (53). Ingen drar slutsatser angående telefonlinje som föräldrastöd.

Sammanfattningsvis undersökte ingen av studierna effekterna av enbart telefonsamtal utan inkluderade även andra interventionskomponenter, såsom nyhetsbrev, kokbok, gruppträff med dietist eller internetbaserad rådgivning. Telefonsamtal med föräldrar verkar dock kunna ha viss påverkan på deltagande familjers matsituation (47), barnens frukt- (44), grönsaks- (44) och energiintag (46) samt deras BMI (49).

**Tabell 2: Studier där telefonsamtal med föräldrar angående barns mat- och rörelsevanor utgör huvudsaklig intervention**

Referens (land)	43, 44 (Australien)
Population	Föräldrar till barn 3–5 år (n=394 föräldrar)
Randomisering	Randomisering av deltagande förskolor
Grupper	a) Telefonsamtal, faktablad, måltidsplanering, kokbok, informationshäfte b) Informationshäfte
Utfall	Frukt- och grönsaksintaget förbättrades i a jämfört med b efter två månader men inte efter sex månader vid analys av alla randomiserade. Totalkonsumtionen av saltade snacks, sötsaker och söta drycker minskade i a jämfört med b efter två månader men inte efter sex månader.
Referens (land)	48 (Kina)
Population	Barn ca 9–11 år med fetma (n=185 barn)
Randomisering	Ej randomiserad
Grupper	a) Motiverande samtal med barnen, telefonsamtal med föräldrarna b) Motiverande samtal med barnen c) De som ej ville delta i programmet
Utfall	Inga skillnader i kroppssammansättning mellan grupperna som fick motiverande samtal (a och b). Energiätgång genom fysisk aktivitet var högre i a, annars inga skillnader mellan a och b.
Referens (land)	47 (USA)
Population	Barn 2–5 år (n=43 familjer)
Randomisering	Randomisering av deltagande familjer
Grupper	a) Telefonsamtal, nyhetsbrev, feedback b) Icke-nutritionsrelaterade barnböcker
Utfall	Föräldrarna i a ökade antalet gånger de erbjöd sina barn frukt eller grönsaker men inga förändringar i barnens grönsakskonsumtion sågs.
Referens (land)	49 (USA)
Population	Barn 8–12 år med övervikt (n=220 familjer)
Randomisering	Randomisering av deltagande familjer
Grupper	a) Arbetsbok, gruppsessioner och telefonsamtal b) Arbetsbok och gruppsessioner c) Arbetsbok
Utfall	Barnen till föräldrarna i a som fullföljt minst sex telefonsamtal hade lägre BMI sex och tolv månader efter studiestart jämfört med b och c.
Referens (land)	46 (Frankrike)
Population	Barn 7–9 år (n=1013 familjer)
Randomisering	Randomisering av deltagande skolor
Grupper	a) Telefonsamtal med feedback på kostregistrering, internetbaserad rådgivning, nyhetsbrev, nutritionslektioner (2 grupper med delvis olika kostbudskap) b) Generella kostråd
Utfall	Inga skillnader i barnens BMI mellan a och b. Förändringar i kost såsom minskat totalt energiintag sågs i a jämfört med b.

# Diskussion

Intresset för en föräldrareferattelefonlinje för stöd kring barns mat- och rörelsevanor verkar vara förhållandevis stort hos föräldrar. Dock tycks intresset minska, vilket eventuellt kan förklaras av det ökande intresset för internetbaserat föräldrastöd. De som deltar i dessa intresseundersökningar kan emellertid tänkas vara mer intresserade än icke-deltagare. Trots att föräldrar visar ett stort intresse för telefonbaserat föräldrastöd (19, 20) har de tre existerande telefonlinjerna för föräldrastöd beskrivna i rapporten tillsammans cirka 4 000 samtal årligen. Detta kan sättas i relation till Sveriges 1,9 miljoner barn (54) och att psykisk ohälsa bland barn och unga är ett stort problem (55). I en australiensisk pilotstudie angående ett telefonbaserat föräldrastöd kring barns mat- och rörelsevanor accepterade tolv procent av föräldrarna att kontaktas via telefon (45), vilket kan jämföras med att 39 procent enligt en annan australiensisk uppskattning visade intresse för en sådan föräldrareferattelefonlinje (56). En telefonlinje är dessutom selektiv eftersom den kräver att föräldern tar den första kontakten. Den faktiska användningen av en föräldrareferattelefonlinje i befolkningen är alltså svår att bedöma.

Som beskrivits tidigare i rapporten erbjuder flertalet aktörer i nuläget föräldrastöd kring barns mat- och rörelsevanor. Frågan är dock om det befintliga stödet kommer de föräldrar som bäst behöver det till gagn. Vilka föräldrar som inte kommer att utnyttja en eventuell föräldrareferattelefonlinje bör diskuteras. Även om föräldrar till barn med fetma i stor utsträckning tycks medvetna om sitt barns problematik så har föräldrar till överviktiga barn ofta visats vara omedvetna om sina barns övervikt (57–59). Således kan det finnas många föräldrar som skulle kunna dra nytta av en telefonlinje men som inte upplever att de tillhör målgruppen. BVC kan troligen spela en viktig roll i att i första hand rekommendera telefonlinjen till föräldrar med de största behoven. Drygt tre fjärdedelar av de BVC-sköterskor som tillfrågats om en föräldrareferattelefonlinje avseende barns mat- och rörelsevanor ställer sig positiva till att ge information om en eventuell sådan (19).

Socialt gynnade föräldrar verkar ha ett större intresse för föräldrastöd i allmänhet, men intresseskillnaden avseende telefonrådgivning förefaller vara mindre uttalad (21). I Stockholms län ses ingen skillnad i intresse för en telefonlinje beroende på föräldrarnas utbildning (19). Prevalensen av övervikt och fetma är större hos barn i områden med låg köpkraft/socioekonomisk ställning (4, 60). Föräldrastöd kring barns mat- och rörelsevanor som tilltalar mindre socialt gynnade föräldrar är därför betydelsefullt, varav en telefonlinje skulle kunna vara en del. Den icke svensktalande föräldragruppen bör beaktas i diskussionen kring ett eventuellt införande av en föräldrareferattelefon. Under 2012 genomfördes 2,3 procent av BVC-besöken inom SLL med hjälp av tolk (4). Dessa föräldrar har troligen svårt att tillgodogöra sig rådgivning kring goda mat- och rörelsevanor på svenska.

BVC:s möjligheter till föräldrastöd kring dessa frågor kan troligen variera. BVC-sköterskor i områden med större andel barn i familjer med låg köpkraft har ofta en större vårdtyngd. I dessa områden är även fetmaförekomsten hos fyraåringar högre (4). På de BVC-mottagningar där det kanske är viktigast att diskutera goda mat- och rörelsevanor finns alltså eventuellt inte tidsutrymmet. En mindre studie visar att samtal kring barns mat- och rörelsevanor endast utgör 14 procent av tiden vid BVC-besök för barn mellan 2,5 och 4 år. I ungefär hälften av besöken berördes inte frågan om barns rörelsevanor (61). Att rekommendera en telefonlinje om barns mat- och rörelsevanor tar inte mycket tid i anspråk för BVC-sjuksköterskan men en risk är att frågan om barns



mat- och rörelsevanor berörs i mindre grad på BVC, vilket är en nackdel eftersom de möter majoriteten av föräldrarna.

Vi kunde inte identifiera någon studie som undersökt effekterna av en telefonlinje dit föräldrar aktivt sökt sig för stöd kring mat- och rörelsevanor. Ingen av artiklarna undersökte enbart telefonsamtal som metod utan hade även andra interventionskomponenter. Dock verkar telefonsamtal med föräldrar kunna ha viss påverkan på familjers matsituation (47) samt barnens energiintag (46) och BMI (49). Den studie vars intervention mest liknade en telefonlinje för föräldrastöd (43, 44) visade inga signifikanta skillnader efter sex månader då samtliga föräldrar i interventionsgruppen analyserades, även om tendenser på förbättrat frukt- och grönsaksintag kunde ses. Studiernas samtalsmetodik var i många fall svår att utläsa. Detta försvårar jämförelse då olika samtalsmetoder kan ha olika stor påverkan på en telefonlinjes effekt på barns hälsa.

Utifrån befintliga studier kan vi endast uttala oss om eventuell nytta för de som skulle använda en föräldratelefonlinje och inte den generella nyttan i samhället. Det innebär exempelvis att nyttan kan vara hög men endast för ett fåtal individer. Motivationen för förändring är troligen större hos föräldrar som väljer att delta i en studie, vilket bör beaktas då man tolkar studieresultaten. Å andra sidan skedde rekrytering bland annat via förskola (43, 44), vilket kan tänkas vara relativt likt att BVC-sköterskor rekommenderar föräldrar att ringa en telefonlinje. Det är således vår bedömning att det finns begränsat vetenskapligt stöd för att en telefonlinje utan andra interventionskomponenter är en effektiv metod att ge föräldrar stöd kring barns mat- och rörelsevanor.

Telefonsamtal som metod har visat sig effektiv för att främja vuxnas mat- och rörelsevanor. Dock är antalet studier som endast inkluderar telefonrådgivning utan andra interventionskomponenter (såsom tryckt material eller en initial fysisk träff) få även för vuxna (62, 63). Det finns vidare kunskapsbrister avseende effekten av telefonlinjer rörande vuxnas mat- och rörelsevanor vid implementering i samhället samt deras kostnadseffektivitet (63).

Sammanfattningsvis verkar behovet av ett ökat föräldrastöd kring barns mat- och rörelsevanor vara stort. Även om föräldrars intresse för en telefonlinje är stort så verkar intresset för en internetsida med möjlighet att ställa frågor större. Vidare är det vetenskapliga stödet begränsat för att en telefonlinje är en effektiv metod att ge föräldrar stöd kring barns mat- och rörelsevanor. Det finns inte heller underlag för att ta ställning till dess kostnadseffektivitet. Utifrån detta kan en implementering av en föräldratelefonlinje som stöd kring barns mat- och rörelsevanor inom Stockholms läns landsting inte rekommenderas. Ytterligare metodutveckling och vetenskaplig utvärdering krävs i första hand.

# Referenser

1. Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Burden of Disease Study. (2010). GBD profile: Sweden. <http://www.healthmetricsandevaluation.org/sites/default/files/country-profiles/GBD%20Country%20Report%20-%20Sweden.pdf> [Tillgänglig 2014-02-17].
2. Lissner L, Sohlstrom A, Sundblom E, Sjöberg A. (2010). Trends in overweight and obesity in Swedish schoolchildren 1999–2005: has the epidemic reached a plateau? *Obes Rev.* 11(8):553–9.
3. Kark M, Tynelius P, Rasmussen F. (2011). Övervikt och fetma i ett befolkningsperspektiv. Delrapport om övervikt och fetma – Folkhälsorapport 2011. Stockholm: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i samarbete med Karolinska Institutet.
4. Barnhälsovården i Stockholms län. (2013). Barnhälsovård Årsrapport 2012 årg 29. Stockholm: Stockholms Läns Landsting.
5. Singh AS, Mulder C, Twisk JW, van Mechelen W, Chinapaw MJ. (2008). Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obes Rev.* 9(5):474–88.
6. Maffeis C, Tato L. (2001). Long-term effects of childhood obesity on morbidity and mortality. *Horm Res.* 55 Suppl 1:42–5.
7. Baker JL, Olsen LW, Sorensen TI. (2007). Childhood body-mass index and the risk of coronary heart disease in adulthood. *N Engl J Med.* 357(23):2329–37.
8. Enghardt Barbieri H, Pearson M, Becker W. (2006). Riksmaten – barn 2003. Livsmedel och näringsintag bland barn i Sverige. Uppsala: Livsmedelsverket.
9. Statens folkhälsoinstitut. (2010). Skolbarns hälsovanor 2009/2010. Mat och fysisk aktivitet. Östersund.
10. Nordic Council of Ministers. (2013). Nordic Nutrition Recommendations 2012. Part 1. 5th. Köpenhamn: Nord 2013:009.
11. Dencker M, Thorsson O, Karlsson MK, Linden C, Svensson J, Wollmer P, et al. (2006). Daily physical activity in Swedish children aged 8–11 years. *Scand J Med Sci Sports.* 16(4):252–7.
12. Marshall SJ, Biddle SJ, Gorely T, Cameron N, Murdey I. (2004). Relationships between media use, body fatness and physical activity in children and youth: a meta-analysis. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 28(10):1238–46.
13. Statens folkhälsoinstitut. (2011). Skolbarns vanor inom fysisk aktivitet, tv-tittande och datoranvändning. Östersund: A 2011:06.
14. Sjöberg A, Moraesus L, Yngve A, Poortvliet E, Al-Ansari U, Lissner L. (2011). Overweight and obesity in a representative sample of schoolchildren - exploring the urban-rural gradient in Sweden. *Obes Rev.* 12(5):305–14.
15. Carlberg M, Friedl A, Rasmussen F. (2013). Prevalensen av övervikt/fetma i Stockholms län minskade bland 8- och 12-åriga flickor mellan år 2003 och 2011 (Faktablad). Solna: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting.

16. Rasmussen F, Eriksson M, Bokedal C, Schäfer Elinder L. (2004). Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar. COMPASS – en studie i sydvästra Storstockholm. Stockholm: Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting och Statens folkhälsoinstitut: Rapport 2004:1.
17. von Haartman F, Sundblom E, Schäfer-Elinder L. (2009). Föräldrastöd till hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet – en kunskapsöversikt. Stockholm: Karolinska Institutets folkhälsoakademi: 2009:27.
18. Statens folkhälsoinstitut. (2013). Föräldrar spelar roll. Handbok i lokalt och regionalt föräldrastödsarbete. Östersund.
19. Thafvelin M, Toftgård M. (2011). Behovet av en föräldratelefonlinje för stöd kring barns mat- och rörelsevanor. Stockholm: Karolinska Institutets folkhälsoakademi: 2011:4.
20. Eriksson L, Bremberg S. (2008). Kartläggning av föräldrars erfarenhet och intresse av föräldrastöd. Statens folkhälsoinstitut.
21. Bremberg S, (red.). (2004). Nya verktyg för föräldrar –förslag till nya former av föräldrastöd. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut: R 2004:49.
22. 1177 Vårdguiden. (2012). Övervikt och fetma hos barn. <http://www.1177.se/Stockholm/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Overvikt-och-fetma-hos-barn/> [Senast uppdaterad 2012-11-23; Tillgänglig 2014-02-17].
23. 1177 Vårdguiden. (2011). 1177 Vårdguiden på telefon. <http://www.1177.se/Stockholm/Om-1177/1177-Sjukvardsradgivningen/> [Senast uppdaterad 2011-10-18; Tillgänglig 2014-02-17].
24. Livsmedelsverket. (2013). Barn 1–2 år. <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/kostrad/Barn-1-2-ar/> [Senast uppdaterad 2013-09-23; Tillgänglig 2014-02-17].
25. Livsmedelsverket. (2013). Barn över 2 år. <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/kostrad/Barn/> [Senast uppdaterad 2013-04-23; Tillgänglig 2014-02-17].
26. Livsmedelsverket. (2013). Kontakta oss. <http://www.slv.se/sv/grupp3/Om-oss/kontakta-oss-upplysningen/> [Senast uppdaterad 2014-01-09; Tillgänglig 2014-02-17].
27. Martin H. (2013). BVC:s basprogram i SLL. Metodbok Barnhälsovården SLL kapitel 4.1: Stockholms läns landsting.
28. Skolverket. (2013). Elevhälsan i skollagen.
29. Socialstyrelsen. (2004). Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården. 2004-130-2: Artikelnummer 2004-130-2.
30. Sveriges Kommuner och Landsting. (2012). Elevhälsa. <http://www.skl.se/psynk/battre-skolresultat/elevhalsa> [Senast uppdaterad 2013-12-19; Tillgänglig 2014-02-17].
31. Sundare barn. (2013). Sundare barn. [www.sundarebarn.se](http://www.sundarebarn.se); Tillgänglig 2014-02-17].
32. Folkhälsoguiden. (2012). Primrose. Stockholms läns landsting; <http://www.folkhalsoguiden.se/sv/Publikationer/461/458/PRIMROSE/?searchtext=primrose&cid=0> [Tillgänglig 2014-02-17].

33. Karolinska Institutet. (2013). Barnfetma - Early STOPP. Early STOPP – hjälp oss förebygga övervikt hos barn.  
<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=40760&a=160635&l=sv> [Senast uppdaterad 2013-03-08; Tillgänglig 2014-02-17].
34. Karolinska Institutet. (2013). Mer och Mindre-studien (MoM). Hur går studien till?  
<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=45136&a=161341&l=sv> [Senast uppdaterad 2014-02-11; Tillgänglig 2014-02-17].
35. Karolinska Institutet. (2012). En frisk skolstart, Föräldrastöd för bra mat- och rörelsevanor. <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=44274&l=sv> [Senast uppdaterad 2012-12-17; Tillgänglig 2014-02-17].
36. Modig Wennerstad K, Tholin S, Rasmussen F. (2007). Kommunernas arbete med att främja fysisk aktivitet och goda matvanor bland skolbarnen i Stockholms län. En studie av strukturella samhällsfaktorer på kommun- och skolnivå. Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting: Rapport 2007:6.
37. Nynäshamns kommun. (2013). Hälsöfrämjande skolutveckling.  
<http://www.nynashamn.se/Kommun--politik/Folkhalsa/Folkhalsosatsningar/Pagaende-folkhalsosatsningar/Halsöfrämjande-skolutveckling-.html> [Senast uppdaterad 2013-08-15; Tillgänglig 2014-02-17].
38. Vårdbolaget TioHundra. (2013). Barnmottagning. Vill du och din familj delta i Familjeviktsskolan? <http://www.tiohundra.se/1/Globala/Vard-och-omsorg/Norrtralje-sjukhus/Mottagningar/Barnmottagningen/Familjeviktsskolan/> [Senast uppdaterad 2013-05-16; Tillgänglig 2014-02-17].
39. Barnens rätt i samhället. (2012). BRIS rapport Vuxenstöd 2012. Stockholm: BRIS-tidningen 2/2012.
40. Rädda Barnen. (2013). Föräldratelefonen Årsrapport 2012. Stockholm.
41. MIND. (2013). Föräldratelefonen verksamhetsberättelse 2012. Stockholm.
42. SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. Version 2013-05-16 Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Hämtad från: [www.sbu.se/metodbok](http://www.sbu.se/metodbok) den [Tillgänglig 2014-02-17].
43. Fletcher A, Wolfenden L, Wyse R, Bowman J, McElduff P, Duncan S. (2013). A randomised controlled trial and mediation analysis of the 'Healthy Habits', telephone-based dietary intervention for preschool children. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 10:43.
44. Wyse R, Wolfenden L, Campbell E, Campbell KJ, Wiggers J, Brennan L, et al. (2012). A cluster randomized controlled trial of a telephone-based parent intervention to increase preschoolers' fruit and vegetable consumption. *Am J Clin Nutr.* 96(1):102-10.
45. Wyse R, Wolfenden L, Campbell E, Campbell K, Brennan L, Fletcher A, et al. (2011). A pilot study of a telephone-based parental intervention to increase fruit and vegetable consumption in 3–5-year-old children. *Public Health Nutr.* 14(12):2245–53.
46. Paineau DL, Beaufils F, Boulier A, Cassuto DA, Chwalow J, Combris P, et al. (2008). Family dietary coaching to improve nutritional intakes and body weight control: a randomized controlled trial. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 162(1):34–43.

47. Tabak RG, Tate DF, Stevens J, Siega-Riz AM, Ward DS. (2012). Family ties to health program: a randomized intervention to improve vegetable intake in children. *J Nutr Educ Behav.* 44(2):166–71.
48. Wong EM, Cheng MM. (2013). Effects of motivational interviewing to promote weight loss in obese children. *J Clin Nurs.* 22(17–18):2519–30.
49. Estabrooks PA, Shoup JA, Gattshall M, Dandamudi P, Shetterly S, Xu S. (2009). Automated telephone counseling for parents of overweight children: a randomized controlled trial. *Am J Prev Med.* 36(1):35–42.
50. O'Connor TM, Jago R, Baranowski T. (2009). Engaging parents to increase youth physical activity a systematic review. *Am J Prev Med.* 37(2):141–9.
51. Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, et al. (2011). Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev.* (12):CD001871.
52. Golley RK, Hendrie GA, Slater A, Corsini N. (2011). Interventions that involve parents to improve children's weight-related nutrition intake and activity patterns - what nutrition and activity targets and behaviour change techniques are associated with intervention effectiveness? *Obes Rev.* 12(2):114–30.
53. Socialstyrelsen. (2013). Insatser för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet bland barn och ungdomar – en systematisk översikt. Artikelnummer 2013-10-24.
54. Statistiska centralbyrån. (2013). Barn- och familjestatistik: Tre av fyra barn bor med båda sina ursprungliga föräldrar. [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Barn--och-familjestatistik/15659/2012A01/Behallare-for-Press/Barn--och-familjestatistik1/\[Senast uppdaterad 2013-10-07; Tillgänglig 2014-02-17\].](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Barn--och-familjestatistik/15659/2012A01/Behallare-for-Press/Barn--och-familjestatistik1/[Senast uppdaterad 2013-10-07; Tillgänglig 2014-02-17].)
55. Statens folkhälsoinstitut. (2011). Kartläggning av psykisk hälsa bland barn och unga. Resultat från den nationella totalundersökningen i årskurs 6 och 9 hösten 2009. Östersund: R 2011:09, upplaga 2.
56. Wolfenden L, Bell C, Wiggers J, Butler M, James E, Chipperfield K. (2012). Engaging parents in child obesity prevention: support preferences of parents. *J Paediatr Child Health.* 48(2):E4-6.
57. Jansen W, Brug J. (2006). Parents often do not recognize overweight in their child, regardless of their socio-demographic background. *Eur J Public Health.* 16(6):645–7.
58. Alff F, Markert J, Zschaler S, Gausche R, Kiess W, Bluher S. (2012). Reasons for (non)participating in a telephone-based intervention program for families with overweight children. *PLoS One.* 7(4):e34580.
59. Warschburger P, Krollner K. (2009). Maternal perception of weight status and health risks associated with obesity in children. *Pediatrics.* 124(1):e60–8.
60. Neovius M, Rasmussen F. (2011). Alarmerande siffror för övervikt och fetma i Sverige och världen. *Lakartidningen.* 108(49):2566–8.
61. Bohman B, Eriksson M, Lind M, Ghaderi A, Forsberg L, Rasmussen F. (2013). Infrequent attention to dietary and physical activity behaviours in conversations in Swedish child health services. *Acta Paediatr.* 102(5):520–4.

62. Eakin EG, Lawler SP, Vandelanotte C, Owen N. (2007). Telephone interventions for physical activity and dietary behavior change: a systematic review. *Am J Prev Med.* 32(5):419–34.
63. Goode AD, Reeves MM, Eakin EG. (2012). Telephone-delivered interventions for physical activity and dietary behavior change: an updated systematic review. *Am J Prev Med.* 42(1):81–8.



ISBN 978-91-87691-06-5



**Centrum för epidemiologi  
och samhällsmedicin**

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING