



Bamse Må bra-tidning

Familjers upplevelser av tidningen och pusslet

Central barnhälsovård Göteborg och södra Bohuslän

cecilia.hedstrom@vgregion.se

Tfn 0705-25 50 92

Innehåll

Sammanfattning	3
Bamses Må bra-tidning	4
Ojämlig fördelning av övervikt, fetma och tandhälsa.....	4
Rörelse, matvanor och skärmtid.....	4
Vad påverkar vår hälsa.....	5
Barnhälsovårdens uppdrag.....	7
Kommunikation om hälsa	8
Interventionen Bamses Må bra tidning	8
Arbetsätt, processer och erfarenheter	10
Familjernas upplevelse.....	10
Resultat.....	12
Tankar från deltagarna i fokusgrupperna (tio föräldrar)	12
Interventionen på olika arenor (tio familjer).....	12
Familjernas berättelser	12
Bidraget till jämlik hälsa	17
Slutsatser	19
Nästa steg	20
Ekonomisk redovisning.....	20
Referenser	21

Sammanfattning

Folkhälsokommittén i Västra Götalandsregionen beviljade år 2015 medel för att utvärdera folkhälsointerventionen Bamses Må bra-tidning. Tidningen specialskrevs med syfte att förebygga övervikt, fetma och karies hos 4–6-åringar i Västra Götalandsregionen.

Bamsetidningen baseras på budskapet i den europeiska interventionsstudien IDEFICS. Folkhälsointerventionen innebär att tidningen och ett pussel baserat på innehållet i tidningen, används på BVC vid hälsosamtalet med familjerna då barnen är fyra år. Tidningen, som familjen får med sig hem, är översatt till flera språk.

Familjers tankar om interventionen och vad som påverkar deras hälsosamma val har inhämtats via två fokusgruppsintervjuer och en intervju (n=10), samt tio intervjuer hemma hos familjerna (n=17). Intervjuerna har analyserats med kvalitativ innehållsanalys. Familjerna rekryterades med avsikt att få en socioekonomisk och geografisk spridning.

Interventionen upplevs positiv. Flera föräldrar känner sig stärkta och bekräftade i sina hälsosamma vanor: tilliten till den egna förmågan stärktes.

Många känner igen Bamse sedan tidigare och tidningen upplevdes som neutral, ingen specifik framtoning vad gäller exempelvis hudfärg eller genus.

Pusslet inspirerar barnen till samtal och några tar med tidningen till förskolan. Flera föräldrar upplever att de får stöd av pussel och tidning för att prata med barnen och personal om det som familjen har utmaningar med, exempelvis karies.

Flera föräldrar önskar att förskolan ska samtala med barnen om hälsosamma vanor. Flera föräldrar ser förskolan som en förebild och refererar till: ”Så gör de på förskolan så då gör vi det hemma också”.

Projektet lyckades inkludera familjer från socioekonomiska grupper och geografiska områden som brukar vara underrepresenterade i större befolkningsstudier.

Resultatet visar vikten av att fortsätta implementera ett personcentrerat arbetssätt baserat på familjernas livssituation, normer och värderingar: ”Vad är viktigt för dig?”

Stort tack!

Till alla familjer, bhv-sjuksköterskor och kollegor som deltagit i arbetet. Utan er hade denna rapport inte funnits.

Extra stort tack till handledarna som med stor klokskap guidat mig genom arbetet

Gabriele Eiben, bitr. prof., Institutionen för folkhälsovetenskaper, Högskolan i Skövde.

Maria Magnusson, med dr., Verksamhetsansvarig för Folkhälsoenheten vid Sjukhusen i väster.

Bamses Må bra-tidning

Ojämlig fördelning av övervikt, fetma och tandhälsa

Det övergripande folkhälsomålet i Sverige är att skapa förutsättningar i samhället så att alla får en god och jämlik hälsa med målet att de hälsoklyftor vi kan påverka ska slutas inom en generation (Folkhälsomyndigheten, 2017). I ett internationellt perspektiv är folkhälsan i Sverige bra och för stora delar av befolkningen utvecklas hälsan på ett bra sätt. Däremot växer skillnader i hälsa mellan människor från olika grupper (Folkhälsomyndigheten, 2020). Ohälsa av olika slag, bland annat övervikt, fetma och karies är ojämnt fördelat i befolkningen. Barn som bor i områden där många föräldrar har en kort utbildning, har invandrat från andra länder eller bor i glesbygd, har högre risk för att utveckla dessa tillstånd (Barnhälsovårdsrapport, 2019; Hakeberg, 2017; Kumaniyka, 2019, 2008; Li, 2014; Magnusson, 2014; Socialstyrelsen, 2013; Sjöberg, 2011). Samma mönster ses i flera länder i Europa (Lissner, 2016).

I Västra Götalandsregionen var det 2019 i genomsnitt 78 procent av sexåringarna som inte hade karies. Skillnaden mellan kommunerna var dock stor, spannet låg mellan 52 och 91 procent. I områden med låg socioekonomisk position är antalet kariesskadade tänder hos 3–6-åringar flera gånger högre än i områden med relativt god socioekonomi (Barnhälsovårdsrapport, 2019).

Nationella data visar att de flesta 4-åringar i Sverige inte väger för mycket enligt BMI (Cole, 2012), men nästan 12 procent av barnen har en övervikt eller fetma. Motsvarande siffra i Västra Götalandsregionen är 12 procent, med en spridning på 7–20 procent mellan kommunerna. De flesta 4-åringar med ohälsosam vikt bor i glesbygd eller i områden där många har en låg socioekonomisk position (Barnhälsovårdsrapport, 2019).

Rörelse, matvanor och skärmtid

Under åren 2016–2018 har flera undersökningar genomförts i Sverige där mängden rörelse mätts och jämförts med rekommendationen (NNR, 2014; WHO, 2010). Endast en tredjedel av fyraåringarna (Berglind, 2018), knappt 50 % av pojkarna och drygt 20 procent av flickorna (11, 13 och 17 år) nådde upp till rekommendationerna. I alla ålderskategorier rör sig pojkar mer än flickor (Berglind 2018; Lemming, Moreus, Petrelius & Lindroos 2018). Inga skillnader i mängden rörelse sågs beroende av hur länge föräldrarna studerat (Lemming et al, 2018).

Berglind (2018) beskriver att fyraåringarna rörde sig mer de dagar de var på förskolan. Majoriteten av fyraåringarna som ingick i undersökningen följde ej WHO-rekommendationen om max 1 timma skärmtid per dag (WHO, 2019). Globalt ses också att de flesta ungdomar i både hög- och låginkomstländer rör sig mindre än vad som rekommenderas (Guthold, 2020; WHO, 2010). Bland vuxna rapporteras att kvinnor rör sig mindre än män, samt att vuxna personer i höginkomstländer rör sig allt mindre tvärtemot WHO målet att den fysiska inaktiviteten ska minska med 10 procent till 2025 (Guthold, 2018; WHO, 2013).

En nationell undersökning angående små barns matvanor genomfördes senast i Sverige 2003 och visade att ca 25 procent av barns energi kom från snacks, godis och läsk (Livsmedelsverket, 2003). Ungdomars matvanor, 11-, 13- och 17 år, studerades däremot samtidigt som den fysiska aktiviteten i studien ovan (Lemming et al, 2018). Resultatet visade att endast en av tio äter rekommenderad mängd frukt och grönsaker; 500 g per dag (NNR 2014), samt att snacks, kakor, godis, kakor och läsk stod för nästan 20 procent av det dagliga energiintaget. Ungdomar som har föräldrar med kort utbildning och liten inkomst äter mindre grönsaker och fisk samt dricker mer läsk (Lemming et al, 2018).

Liknande mönster ses i en studie med sexåringar där barnen åt mindre grönsaker och mer ohälsosam mat om föräldrarna hade kort utbildning. Om föräldrarna inte var födda i Sverige åt barnen mindre frukt, grönsaker och mer ohälsosam mat oavsett hur länge föräldrarna studerat (Säfsten, 2016).

Vad påverkar vår hälsa

Orsakerna till skillnaderna i hälsa är komplexa. Individuella faktorer och omgivningen där människor lever sitt liv samspelar. Familjen och det sociala nätverket, samhällets service, människors försörjning, föreningslivet mm. (Bartholomew, 2016; Marmot, 2009) påverkar våra möjligheter till hälsosamma val vilket tydligt ses i den ekologiska modellen, se bild 1, Hälsans bestämningsfaktorer.

Vi vet i dag att vi inte kan lägga allt ansvar för hälsan på den enskilda personen utan att vi också behöver påverka de strukturer – samhället, där vi lever och verkar (Kelder, 2015). Interventioner som önskar att bidra till att utjämna den ojämlika hälsan bör inrikta sig på strukturer snarare än individuella faktorer (Adams, 2016; Kommissionen för jämlik hälsa, 2016).

Vi behöver identifiera hållbara lösningar för att minska den höga risken för fetma, karies och ohälsosamma matvanor i vissa grupper. Det kräver en granskning på nationell nivå av sociala och ekonomiska strukturer, marknadsföring, livsmedelssystem samt bebyggelse som gör det lättare för människor att röra sig mer (Kumanyika, 2019; SBU, 2019). Samtidigt behöver vi skapa förutsättningar för goda möten och stöd till hälsosamma val på individuell nivå.

Hälsolitteracitet

Ett ord som sammanfattar en persons förmåga att hitta, förstå, kritiskt värdera och använda information på ett sätt som främjar hälsa.

Hälsolitteracitet är olika hos olika personer och kan variera i olika skeenden i livet och utifrån förkunskap om ämnet. En hälsolitterat organisation förmår ge adekvat stöttning till personer med olika grad av hälsolitteracitet (Nätverket Hälsöfrämjanden Sjukvård, 2020).

Empowerment

Egenmakt. Förmågan att känna att en själv kan påverka sitt eget liv, livssituation och sin närmiljö. Graden av egenmakt är starkt kopplad till hälsan (Wallerstein, 1992).

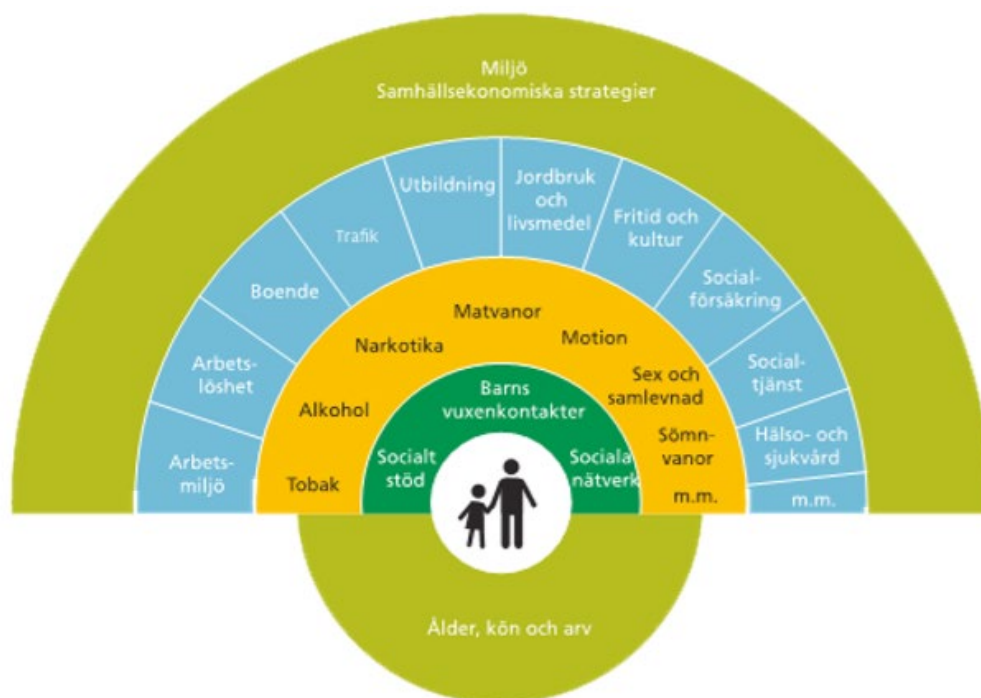


Bild 1. Efter Dahlgren, G. and M. Whitehead. “Policies and strategies to promote social equity in health 1991, Institute for future studies; Stockholm. Anpassad av Angereds närsjukhus

För att hälso- och sjukvård ska kunna bidra till att minska hälsoklyftorna behöver planering för interventioner bland grupperna som riskerar sämst hälsa bygga på kontroll, inflytande och delaktighet från deltagarna. Det finns åtminstone två orsaker till detta. Dels är inflytande över sin egen situation en viktig faktor för hälsa generellt, och dels har professionella inom verksamheterna i allmänhet helt andra levnadsvillkor och kan inte veta vilka perspektiv och behov som är viktiga i sammanhanget. Föräldrar beskriver också att de i stor utsträckning litar på ”dem som går i deras skor” d v s de som har liknande erfarenheter, i stället för att lita till personalens råd (Calmichira, 2010). Skillnaden i socialt kapital kan även påverka de val personer gör kring sin hälsa (Kamphuis, 2019).

Att olika levnadsförhållanden, omgivningsfaktorer och socialt kapital påverkar individer har också uppmärksammats inom forskarvärlden. Vid deltagarstyrd forskning - Participatory health research (PHR) är deltagarna med och formar undersökningens utgångspunkter och tolkning. Detta sätt att bedriva forskning har visat sig kunna öppna upp för andra perspektiv än forskarens eller verksamheternas och också stärka deltagarnas självkänsla (International collaboration for participatory health research, 2013).

Barnhälsovårdens uppdrag

Barnhälsovårdens arbete utgår från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv. Det övergripande målet är att medverka till att säkerställa barnens hälsa, trygghet och utveckling genom att främja fysisk, psykisk och social hälsa, förebygga ohälsa och tidigt uppmärksamma och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. Barnhälsovårdens arbete bedrivs individbaserat enligt universell proportionalism; större insatser till dem personalen upplever har störst behov, med syfte att skapa en jämlik vård (Socialstyrelsen, 2014; Krav- och Kvalitetsboken, 2019).

Barnhälsovården möter i stort sett alla föräldrar och barn i Sverige. Hit kommer familjer med olika bakgrund, levnadsförhållanden och olika förmåga att söka och ta till sig information. Skillnaden i hälsolitteracitet är stor hos de personer som personalen träffar. En viktig uppgift för barnhälsovården är att i dessa möten, med respekt för föräldrarnas erfarenheter, förutsättningar och värderingar, vägleda om vad som är bra för barnets hälsa och utveckling. Barn lär sig bland annat genom att kopiera - ta efter det som vuxna och barn i deras omgivning gör. Om de vuxna runt barnet har tillit till sin förmåga att påverka barnens matvanor och mängden rörelse kan det avspeglas i: Hur mycket frukt och grönsaker barnen äter. Hur mycket barnen rör sig. Hur mycket ohälsosam mat de äter (Friis-Rohde, Bohman, Berglind, Hansson & Fredricsen, 2018).

Inom barnhälsovårdens individbaserade arbete är det svårt att påverka de strukturer familjerna lever i och som i stor utsträckning påverkar de val som görs i familjerna, se bild 1. Fokus är i stället, i samklang med Ottawa Charter 1986 (WHO, 1986), att ge stöd och så kallad empowerment till de enskilda familjerna. Barnhälsovården i Västra Götalandsregionen arbetar aktivt med att bli en verksamhet där alla ska känna sig delaktiga och välkomna via arbetssättet "En förälder blir till" (Kunskapscentrum för jämlik vård, 2014). Det är ett verktyg för jämlikt föräldraskap som tagits fram för barnhälsovården i samverkan med Kunskapscentrum för jämlik vård.

Barnhälsovård och tillit

Ett välfungerande och välmående samhälle bygger på tillit på olika nivåer; till familj och vänner, tillit som omfattar även personer man inte tidigare mött samt tillit till den service samhället erbjuder exempelvis hälso- och sjukvård, BVC och skola samt lagar och normer (Baum, 2016).

Tillit är en del av folkhälsobegreppet socialt kapital och kan beskrivas som att en individ vågar visa sig sårbar inför andra då individen har positiva förväntningar på andras avsikter och handlingar (Mohnen, 2012; Moore, 2017). Bristande tillit kan visa sig i litet deltagande i gemensamma aktiviteter eller lågt valdeltagande (Hansson, 2018). I Sverige är den mellanmänniska tilliten hög jämfört med andra länder, men är lägre hos personer med dålig hälsa, arbetslösa och utrikesfödda (Rothstein, 2015). Tilliten till barnhälsovården i Sverige är stor och drygt 99 procent av de folkbokförda barnen kommer hit för hälsokontroller (Barnhälsovårdsrapport, 2019). Här är en arena där möjligheten finns att nå många familjer och stärka tilliten till samhället både på individuell och strukturell nivå.

Barnhälsovård och förskolan

I barnhälsovårdens uppdrag ingår att vara en förmedlande länk mellan regionens och kommunens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för förskolebarn. Samverkan finns mellan flera BVC och förskolor, men baseras i dagsläget främst på kontakter kring individuella ärenden (Organisation Mondiale pour l'Éducation Préécolaire, 2019).

Förskolan har långsiktiga positiva effekter på barns lärande och utveckling. Effekterna ses vara stabila under lång tid. Longitudinella studier har visat att förskolan har kompensatoriska effekter genom att barn från familjer med låg socioekonomisk position får störst nytta av att vistas i förskola (Persson, 2012).

Kommunikation om hälsa

Hälsofrämjande arbete definierades i policydokument "Ottawa Charter" (WHO, 1986) som en verksamhet främst inriktad på att stärka människors förmåga att ta kontroll över sin egen hälsa. Att diskutera hälsosamma vanor inom sjukvården, exempelvis barns övervikt, upplevs ofta som känsligt och svårt (Ljungkrona-Falk, 2014; Regber, 2013). För personalen är det komplicerat att stärka familjernas tillit till sin egen förmåga, om personalen själva känner sig osäker i samtalet. Samtalsstöd efterfrågas.

Serietidningar har sedan andra världskriget använts för att sprida samhällsinformation i olika länder. Det prövas nu också som ett verktyg i skolor, exempelvis till att kommunicera naturvetenskap till förskolebarn (Navrátilová, 2017). I Västra Götalandsregionen i Sverige har den välkända seriefiguren Bamse tidigare spridit budskap till barn och familjer om bland annat migration och brandskydd. Tecknade figurer har i USA prövats vid hälsokommunikation med budskap till vuxna, men upplevdes som riktat till barn av målgruppen (Colchamiro, 2010). Förutom Bamse så prövas andra figurer och modeller för hälsokommunikation inom barnhälsovården i Sverige (Derwig, Tiber, Björk & Hallström 2019; Håkansson, Derwig, & Olander, 2019).

Interventionen Bamses Må bra-tidning

Som ett hjälpmedel för att underlätta kommunikation om hälsa med barn och vårdnadshavare utformades ett samtalsstöd, en specialutgåva om Bamse. Bamses Må bra-tidning har tagits fram av Bamseredaktionen, Egmont Publishing Kids AB i samarbete med representanter för Folkhälsokommittén, Centrala barnhälsovården och Tandvården i Västra Götalandsregionen och Dals-Eds kommun. Innehållet är riktat till barn i åldrarna 4–6 år och deras vårdnadshavare i Västra Götaland (Västra Götalandsregionen, 2014).

Specialutgåvan är nu översatt till engelska, persiska, arabiska, somaliska. Tidningen delades ut till sexåringar inom tandvården år 2015–2016 och till fyraåringar på BVC med start 2014. Bamses må bra tidning har också använts på förskolor i Västra Götalandsregionen, dock inte i Göteborg.

Bamsetidningen baseras på IDEFICS nyckelbudskap. IDEFICS var en europeisk interventionsstudie som pågick 2006–2012. Syftet var att kartlägga kostvanor, sociala

faktorer och livsstil hos barn mellan 2–10 år, samt utveckla nya förhållningssätt som främjar bättre kost och motionsvanor hos unga. Genom litteraturstudier och fokusgruppsintervjuer togs sex nyckelbudskap fram: ”Ät frukt och grönt”, ”Begränsa tiden framför TV och Dator”, ”Öka rörelse och fysisk aktivitet”, ”Tillbringa tid tillsammans med familjen”, ”Goda sömnvanor” samt ”Vatten som törstsläckare” (Verbestel, 2011; De Henauw, 2011 & Haerens, 2010, 2009).



Bild 3. Informationsfoldrar från Idefics projektet.

Nyckelbudskapen, tillsammans med tandvårdens budskap om vad som är bra för våra tänder, är grunden till innehållet i Bamses Må bra-tidning. Budskapen vävs i tidningen in i två serier: skärmfria veckan och en förskole utflykt. Tandvårdens budskap lyfts i ett quiz.

Barnets rätt till delaktighet

Barnkonventionen (UNICEF, 1989) blev lag i Sverige första januari 2020. Barnet har, enligt barnkonventionen, rätt till delaktighet i frågor som rör barnet. För att underlätta för barnen att vara en del av hälsosamtalen har ett pussel tagits fram utifrån mittuppslaget i Bamses Må bra-tidning. Sjuksköterskan som arbetar på bvc, bhv-sjuksköterskan, pusslar med barnet på 4-årsbesöket samtidigt som de samtalar om familjens hälsa med hjälp av hälsobudskapen från Idefics (Västra Götalandsregionen, 2014).

Arbetsätt, processer och erfarenheter

Metoden att dela ut tidningen till familjen och hålla ett hälsosamtal med barnet med hjälp av pusslet är nu implementerad. Interventionen har utvärderats i två magisteruppsatser där fyraåringar och BHV-sjuksköterskor delgett sina tankar (Bengtsson & Jansson, 2019; Lind 2017).

Den kvalitativa utvärdering som presenteras i denna rapport berättar om familjernas upplevelse.

Syftet är att beskriva familjers upplevelser av folkhälsointerventionen Bamses Må bra-tidning i Västra Götalandsregionen. Vi ville också att familjerna skulle få berätta om vad de tänker påverkar deras val kring hälsa med fokus på mat, rörelse och tänder.

Familjernas upplevelse

Bamses Må bra tidning har utvärderats med hjälp av familjer som varit på BVC i Västra Götalandsregionen. Familjer som fått tidningen på BVC vid fyra-årsbesöket har berättat om sin upplevelse av besöket, tidningen och pusslet i en kvalitativ studie. De har också delgett sina tankar om vad som påverkar deras val kring mat och rörelse.

Utvärderingen av interventionen bestod av två steg.

Steg 1

Föräldrar (elva föräldrar varav åtta kvinnor och tre män) tillfrågades om sin upplevelse av Bamseinterventionen via två fokusgruppsintervjuer och en intervju med två personer. Föräldrar från tre olika områden i Västra Götalandsregionen valdes ut i avsikt att få en socioekonomisk och geografisk spridning samt att ge röst till föräldrar i både stad och glesbygd (strategiskt urval). Specifik tonvikt lades på områden där många har kort utbildning eller invandrat från andra länder, eftersom de grupperna ofta är underrepresenterade i olika studier se bild 2. BHV-sjuksköterskor rekryterade familjer från Nossebro, Sollebrunn, Angered och centrala Göteborg.

Genom att inleda utvärderingen med att fråga om målgruppens tankar undviks att vi som har en lång utbildning, med fokus på sjukvård och hälsovård, utformar frågor enbart efter vår kunskap och våra erfarenheter. Med hjälp av de tankar föräldrarna delade med sig av i fokusgrupperna utarbetades en intervjuguide.

Steg 2

Familjer från olika områden i Västra Götalandsregionen valdes ut på samma sätt som i steg ett, se bild 2. Familjer från nordöstra Göteborg, centrala Göteborg, Svenljunga, Färgelanda och Grästorps deltog.

Den intervjuguide som framställdes i steg 1 användes vid samtalen med familjerna i deras hem (tio familjer, varav fem barn, nio kvinnor och tre män).

Intervjuerna har analyserats med kvalitativ innehållsanalys enligt forskaren Kirsti Malteruds metod (Malterud, 2009). Med hjälp av den här metoden beskriver vi hur familjerna upplevt interventionen och vilka faktorer som de upplever påverkar deras hälsosamma val. Mer information om rekrytering och analys finns i bilaga 1.

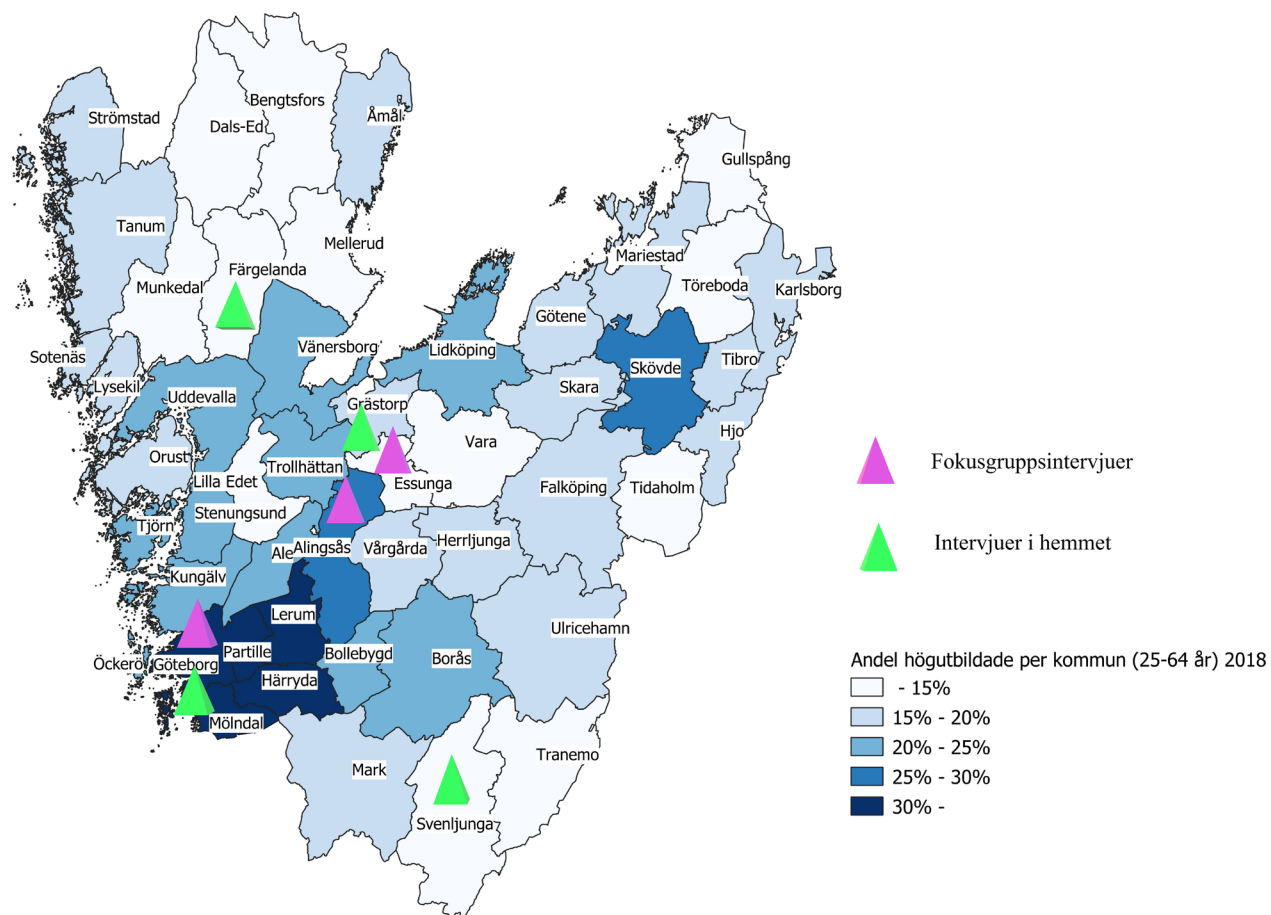


Bild 2. Karta över Västra Götalandsregionen samt utbildningsnivån i de olika kommunerna. Triangel markerar deltagarnas bostadsort.

Resultat

Vilka deltog?

Hälften av föräldrarna som deltog i studien var födda i länder utanför Norden (siffror baserad på information som framkommit i intervjuerna). Det är dock enbart personer som talar svenska som deltagit. BHV-sjuksköterskan rekryterade enbart de som inte behövde tolk. Det framkom också att BHV-sjuksköterskan ibland upplevde att vissa familjer hade för många problem så att familjen inte erbjöds möjlighet att delta i någon studie.

Tankar från deltagarna i fokusgrupperna (tio föräldrar)

- Aktiv uppskattning av tidningen uttrycktes av åtta föräldrar.
- De flesta, åtta av tio, hade erfarenhet av Bamse sedan tidigare. En förälder hade läst Bamse hemma i Marocko. Tidningen upplevdes som neutral, ingen specifik framtoning vad gäller exempelvis hudfärg eller genus.
- De föräldrar som haft besök på BVC där sjuksköterskan hade pusslat med barnen var mycket nöjda med att barnen varit delaktiga i samtalet.
- Förskolan är en viktig arena avseende mat, sömn, skärmtid och fysisk aktivitet.
- Föräldrar som nyss flyttat till Sverige upplevde det positivt att få tidningen på svenska så att de kan träna svenska tillsammans med barnen. Någon förälder önskade att de kunde få tidningen på svenska och sitt hemspråk.

Interventionen på olika arenor (tio familjer)

- Vid BVC-besöket var det vanligast att enbart mamman följde med för hälsosamtalet till 4-åringen (sju gånger).
- BHV-sjuksköterskan använde pusslet vid sex besök.
- I de flesta familjer var det mamman som läste tidningen för barnet (sju gånger).
- Vid tre tillfällen tog barnen med sig tidningen till förskolan så att personalen kunde läsa den där.
- Storasyskonen läste tidningen i fyra familjer.
- Tre familjer uppgav att de inte skulle läst tidningen om de inte tackat ja till att ingå i studien.

Familjernas berättelser

Familjernas tankar, som framkommit i de enskilda intervjuerna, har förkortats och först delats in i teman som organiserats i så kallade koder, därefter har koderna sorterats i subgrupper. Innehållet i subgrupperna sammanställdes i form av uttalanden som ger uttryck för det centrala i respektive subgrupp.

Fem koder identifierades vid analysen av intervjuerna:

- Man kan se på hälsa på olika sätt

- Interventionen uppfattas olika
- Vad påverkar våra hälsosamma val?
- Viktigt med tid tillsammans
- Skärmfrågan är viktig för familjen

Resultatet presenteras under rubriker och underrubriker som motsvarar de koder och subgrupper som framkom vid analysen (se ovan). Texten är sammanfattning av vad familjerna berättat. Citaten presenteras i olika färger och är från enskilda individer. Intervjuaren har lagt till anmärkningar i svart text för att citaten ska bli tydligare och lättare att förstå.

M = mamma

P = pappa

B = barn

I = intervjuaren

Man kan se på hälsa på olika sätt

Rutiner

Det är viktigt med rutiner för barn och för föräldrar. De vuxna ansvarar för rutinerna och om vi mår bra av dem håller vi fast vid dem oberoende av de traditioner vi har med oss från vår egen uppväxt.

Andra perspektiv

Det svenska samhället fungerar bra trots att det kommit många flyktingar. Det finns rent vatten, men ett väder som leder till virus och försämrad hälsa. Ibland känner jag att jag inte blir lyssnad på och det är skadligt för min och mina barns hälsa. Jag oroar mig för att mitt barn inte äter tillräckligt. Råden från sjukvården förstår jag inte alltid och då gör jag det som jag själv tror är bäst.

Citat från en mamma som berättar om en kompis:

”M Jag tror också med många, invandrare, för många är invandrare de har också lite sådana problem. Ingen vill lyssna på dem eller som jag har också ett exempel en kompis hon har mycket problem hemma, men hon får inte säga till någon. För att kanske någon förstår inte dem eller sådana grejer. Och då börjar problem med mamma med vikt, med hjärta, problem med allt. Man kan inte bli bra med hennes barn, inte lugnt och fint med hennes barn”

Citat från en mamma som varit drygt ett år i Sverige vid besöket på BVC:

”M Det var så faktiskt när jag var på BVC första gången och hon berättade att ditt barn måste ha frisk luft varje dag. Och det var i februari och det var snö överallt. Och jag tänkte fattar du eller...”

ALLA SKRATTAR

B När jag var liten jag tyckte inte om att det var kallt.

M Känner du....?

I Jag tänker att det är en normal reflektion liksom...

M Vad säger du? (riktat till sköterskan på BVC) Det är sant men det går inte. ”Jo, ditt barn måste få frisk luft” (säger BHV-ssk till mamman)

M OK Du får gå ut med ditt barn och din son och allt. Men jag gör... (tänker mamman vid besöket).

M Sen när hon var tre månader jag kände vädret var bra. Jag kan. Jag själv behövde röra på mig. Jag själv var väldigt överviktig under graviditet. Jag kände. Jag hade ingen hjälp som jag kunde lämna min dotter P pluggade då. Vi hann inte att göra något. OK. Jag lämnar henne i barnvagnen och vi går ut och tar promenad. En timme varje dag. Mellan 10 och 11. Det var jätteroligt. Och hon var väldigt duktig faktisk”

Interventionen uppfattas olika

Välkänd

Vi känner till Bamse väl, bra värderingar. Jag hade den själv när jag var liten och Bamse är min sons favoritfilm. Vi har också fått Bamsediplom hos tandläkaren och information om brandskydd från Bamse i förskolan. Om jag skriver på här förbinder jag mig då att prenumerera på Bamse? (pappret som hen refererar till är samtyckesblanketten)

Barnperspektiv och barnets perspektiv

Barnen blir intresserade av pusslet och börjar att prata om det som de ser på bitarna. De vill att vi ska läsa tidningen flera gånger och de vill att vi tar med tidningen till förskolan så att pedagogerna kan läsa där. Storasyskon läser för yngre syskon och vill att vi har en skärmfri vecka i familjen.

Citat från en av fyraåringarna:

”M Du tog ju med dig till förskolan också , eller hur?

B Nej, jag tog med den till dagis .

I Du tog med den till dagis.

B Vi läste den på dagis”

Föräldrarnas perspektiv

Tidningen bekräftar att vi gör rätt och förstärker på så sätt att det vi redan gör är bra för hälsan i vår familj. Pusslet och tidningen gör det också lätt att prata om det vi har svårt för både med familjen och på BVC. Bilder till barnen är bra, men serietidningsformatet är för tidigt för en del 4-åringar. Storasyskonet läser tidningen själv eller för småsyskonen för att hen tycker det är roligt.

Citat från några av familjerna:

”M Det blir mer tydligt för barnen (innehållet i tidningen).

Det är inte bara jag som gör det. Det är ngt för alla barn. Det är jättebra att jag gör så. Jättebra att jag gör så. Vad duktig jag är. En sådan bra känsla att ge till barnen. Ja det är bra. Jag ser inget negativt i den!”

”M Ja..det var roligt att höra att man är på rätt bana. Det var den .. kanske därför jag upplevde att det var positivt”

”M Det om tänderna fastnade vi för. Vi har gått till tandläkaren några gånger. Vi har fått laga tänderna och pratat om varför. Då var tidningen bra”

”P De dricker vatten där (förskolan)

Du måste också dricka vatten.

B Ja.

P Ser du Bamse har sover i sin säng. Du måste också sova i din säng.

B Nej”

M ”Jag tycker vi har haft nytta av den absolut, det tycker jag. Men det tror jag de flesta har. Det är alltid bra att bli påmind och få ett sätt att berätta saker. För det är alltid svårt att hitta något bra sätt att förmedla det. Det är enkla grejer men viktiga grejer. Är det någon annan som berättar, utom man själv som förälder, som säger att så här ska det vara då blir det bättre . Så jag tycker att den är bra.

Utveckling av interventionen

Man är trött när man kommer hem från jobbet. Det vore bra om det fanns ett tv-program eller dvd-skiva om budskapet eller om man fick med sig pusslet hem, samtidigt blir det ju mycket skärmtid för barnen. Bäst vore det nog om de pratade om detta på förskolan där det skulle bli diskussioner med flera barn.

Citat från föräldrarna:

”P Men det saknas en. (pusselbit)

Den visar barn, de använder mycket skärm. iPad och telefonen så om det kommer en, snälla minska eller gör inte så för mycket skärmanvändning, datorer. och iPad för barnen så det blir. Jag känner att den saknas”

”P Det handlar om att vara närvarande och det behöver inte vara en skärm utan det kan vara, eller jag vet inte vad, lyssna på radio eller något sådant, så att det skulle också kunna vara någonting i serien där, att barn, man tror kanske att de inte märker men de märker väldigt mycket”

”P Så de vet hur de lägger upp det också (på förskolan). De utbildas för att göra det. Kommer på rätt sätt. När du är hemma och ja man lite halvtrött efter jobbet och ska försöka förklara.”

Vad påverkar våra hälsosamma val

Umgänge

Vi föräldrar pratar med varandra om rutiner kring mat, rörelse, lek, sömn, tandborstning och skärm. Vi umgås med dem som har samma utbildningsnivå och rutiner, oavsett vilket land man kommer ifrån. De rutiner som fungerar för en förälder prövar jag gärna. Jag går ut mer, till exempel till lekplatsen, om jag har någon att gå ut med som också har barn.

Närområdets påverkan

Det är lättare att gå ut med barnen om grannarna har barn i samma ålder och om det finns bilfria grönområden och djurgård i närheten. När det är dåligt väder stannar dock barnen helst inne. Min äldre granne hjälpte mig att komma ut med barnen och hon gav mig bland annat råd om klädsel, och hjälpte mig att träna på svenska språket. Ibland får vi maträtter av släktingar som bor nära och det påverkar ju också vad vi äter.

Samhällets budskap

De hälsosamma valen kring rörelse, tandborstning, drycker och hur mycket frukt och grönsaker vi äter gör vi inte beroende av vilket land vi kommer ifrån utan på de normer som finns i samhället och vad vi i familjen är intresserade av. Vi upplever ofta att det är

stressigt och vi måste ha en struktur i vardagen för att hinna allt, föreningslivet väljs oftast bort. Det barnen hör och gör på förskolan berättar de för oss hemma. De ger barnen frukt och grönsaker på förskolan så det försöker vi göra hemma också. Om de nyanlända får information och utbildning kan samhällsnormer kring hälsa spridas.

Familjens prioriteringar

När det hälsosamma valet fungerar både för mig som vuxen och för barnen är det lättare att genomföra. Barnens önskan om aktiviteter är viktiga och när de är nöjda är vi nöjda. Man kan känna att man vill köpa allt till sina barn och till slut vet man inte vad man ska köpa till sina barn i julklapp. Men hälsan påverkas också av hur vi lägger upp vår vardag, att det blir harmoni och att alla får sina delar av allt. Alla vill bli rika men barnen behöver inte bara pengar. De behöver också tid tillsammans med oss vuxna. Vi har köpt ett hus på landet för att komma bort från avgaserna på helgerna och för att komma ut och aktivera oss.

Reklam

När vi är ute och handlar så påverkas både barnen och jag av reklamen. På Ica har de Paprikaklubben som inspirerar till att vi äter mer frukt. Vi prövar olika frukter i affären och hemma. Men reklamen för Burger King och Mc Donalds tycker jag påverkar barnen på ett obehagligt sätt.

Information

Information från sjukvårdspersonal ska anpassas efter min kunskap. Ibland räcker det inte med information utan du behöver lite push och stöd också. Du önskar ju att dina barn ska vara friska och ha det bra därför ställer jag många frågor. Information hittar jag också på mitt arbete, i böcker, poddar, morföräldrar och internet.

Citat från en mamma som beskriver ett möte på BVC:

”M Sedan var det så att jag behövde mer mattips från BVC.

Jag fick inga bra tips därifrån. Det var bara vid tre månader. ”Du kan sänka (minska) mjölk och amning och sånt. Och börja med mat” (sa BHV-sjuksköterskan till mamman) Men inte sagt till mig; Du måste först börja sakta, sakta. Gav bara en bok till mig. Då hann jag inte. Då jag var så stressad. Jag hann inte läsa boken ..

I Berätta.

M Någon som berättade. Jag behövde någon som vill prata med mig. Den som var jätte viktig. Då var jag jätteärlig. Jag ville inte vara där helt och hållet faktiskt.

I Du hade behövt ngt annat?

M Ja, precis. Då körde jag mitt eget race faktiskt. På något sätt. Jag kan säga”

Viktigt med tid tillsammans

Tillsammans

Det är viktigt att vara tillsammans med sina barn, att leka, att laga mat, att läsa, att ge kärlek och ge stöd i beslut. På så sätt förmedlar föräldrar sina värderingar till barnen. Det kan dock vara svårt att hinna om barnen är många.

Samtal

När vi samtalar med barnen skapas relationer. Samtalen kan ske när vi rör oss tillsammans eller när vi är hemma och har en mysig stund tillsammans. Det känns som om den äldre generationen var bättre på det. Vi skulle behöva bli påmindna om att prata med varandra till

exempel på BVC eller förskolan. Om man inte pratar om känslor och relationer kan det gå illa för barnen och de kan få sämre hälsa.

Citat från en mamma:

”M Men rörelse och så är jättebra för det ibland kan komma, utföra känslor också mer. Vi går ibland på promenad i skogen så hon säger, jag saknar mormor eller så, så kommer det lite mer.”

Skärmfrågan är viktig för familjerna

Det är svårt med struktur

Det är svårt att skapa struktur kring hur skärmarna ska användas och det blir mycket tjat kring att barnen vill titta på skärm i stället för att byta kläder eller gå och lägga sig. Användandet skapar ibland skuld-känslor hos familjer och utmaningar då familjer med olika rutiner kring skärm ska umgås.

Citat från en av familjerna:

M Sedan de är inte pigga på morgonen när de sover

P Ibland när våra barn börjar använda iPaden tex, snälla sista gången, snälla sista gången, det är tusen gånger.

M Jag börjar lägga dem kl 7 men de stannar till 8. Sista, sista.

En del av vardagen

Nu för tiden sitter barnen mycket med datorer och telefoner. De är en leksak och en del av vardagen och föräldrar tycker de är bra att använda när barnen blir trötta. Barnen rör sig inte så mycket men de lär sig engelska och andra saker.

Citat från en av föräldrarna:

”M Bådas kanske. Men just nu när det var sommarlov till exempel, så är det ju väldigt lättvindigt för dem och, men nu leker de ju bra men det kommer alltid perioder när de är väldigt trötta och orkar inte. Eller börjar bara tjafsas och inte vill leka tillsammans riktigt då är det så lätt att ta till den ena (skärm)”.

Bidraget till jämlik hälsa

Skillnaden i utbildning, erfarenheter och ekonomiska resurser mellan dem som ger råd och dem som tar emot råden, anses vara en del av orsakerna bakom hälso- och sjukvårdens svårigheter att bidra till att utjämna ojämlikheten i hälsa. Skillnaden mellan de råd som ges och verkligheten som många människor lever i blir så stor att man känner att de här råden berör inte mig. Föräldrar beskriver också i intervjuerna att de i stor utsträckning lyssnar på dem som har liknande erfarenheter exempelvis vänner eller andra föräldrar och att de letar efter information på nätet. Genom intervjuerna har vi fått en bättre förståelse för målgruppens tankar och behov så att vi i hälso- och sjukvården kan utforma adekvata råd och får då bättre möjlighet att hjälpa människor att göra hälsosamma val.

Projektet lyckades inkludera familjer med olika socioekonomiska utmaningar och olika geografiska områden som brukar vara underrepresenterade i större befolkningsstudier. Eftersom underlaget till intervjuguiden togs fram utifrån intervjuer med sådana familjer och genomfördes med en konsekvent strävan att släppa fram deras perspektiv har information kommit fram som kan utgöra värdefullt material i det fortsatta arbetet för jämlik hälsa inom barnhälsovården.

Slutsatser

Budskapet i Bamses Må bra-tidning och samtalet på BVC med pusslet och barnet i centrum, tilltalar många och upplevs positivt av dem som deltagit i utvärderingen. Något som också BHV sjuksköterskorna beskriver i studien om BHV sjuksköterskors erfarenheter av Bamse hälsosamtal vid 4-årsbesöket på BVC (Lind, 2017). Bamse är en välkänd figur som många föräldrar och barn känner till sedan tidigare. Det bidrar förmodligen till ett positivt samtalsklimat. Flera föräldrar beskriver att de fått bekräftelse på att de gör ”rätt” med hjälp av budskapet i tidningen. Det individuella mötet blev positivt och gav empowerment till flera av familjerna. Genom ett positivt samtalsklimat kan mötet på BVC bidra till att stärka tilliten till hälso- och sjukvården, samt till BVC, och göra det lättare för familjerna att även ta upp andra, mer komplicerade problem, ex våld i nära relationer, eller delta i gruppträffar på BVC.

De föräldrar som var med på barnets hälsobesök på BVC var de som tillfrågades om deltagande i intervjuer. Fler kvinnor än män deltog på BVC besöket vilket speglar att BVC fortfarande är en arena som fler kvinnor än män besöker. Fler kvinnor än män läste också för barnen i hemmet.

Representativiteten vid rekrytering till forskning är av yttersta vikt för utformning av metoder i syfte att bedriva folkhälsoarbetet enligt proportionell universalism. Projektet lyckades inkludera familjer från socioekonomiska grupper och geografiska områden som brukar vara underrepresenterade i större befolkningsstudier. Hälften av deltagarna hade exempelvis utomnordisk bakgrund. Det framkom att BHV-sjuksköterskan ibland upplevde att vissa familjer hade för många problem och familjen erbjöds då inte möjlighet att delta i studien. De föräldrar som tackade nej till att ingå i fokusgrupp arbetade ofta kväll eller var ensamstående. Barnen röster, i de familjer där barnen deltog, blev hörda även om en annan mer barnanpassade intervjumetod hade behövts för att de skulle kunna delta mer aktivt i intervjuerna.

Tack vare den kvalitativa metoden delger familjerna många perspektiv som inte varit möjligt att få fram via enkäter. Via intervjuerna, som skett i en trygg miljö med utjämnade maktförhållanden mellan intervjuaren och familjerna, kunde andra perspektiv beskrivas såsom: Hur ser vår familj på hälsa och vad påverkar våra hälsosamma val? I dessa intervjuer blev det tydligt att en ser på hälsa på olika sätt och att interventionen uppfattas olika av olika familjer. Det framkom också att skärmfrågan och tid tillsammans är viktiga för de familjer som deltog. Den nya tekniken ger utmaningar kring familjers samvaro och nya rutiner behöver skapas.

Intervjuerna ger en ökad förståelse för att hälso- och sjukvården behöver fokusera mer på familjernas egna drivkrafter och fortsätta sträva efter att arbeta personcentrerat i stället för att formulera enkla budskap som ska ge stöd till hela befolkningen. Stödet behöver anpassas till varje familjs unika förutsättningar. Vad är viktigt för den här familjen? På så sätt har vi möjlighet att på individnivå bedriva ett gott hälsofrämjande arbete samtidigt som de strukturer, som lägger grunden till familjernas val ses över. Då har samhället en chans att utjämna hälsoklyftorna inom en generation i samklang med Sveriges folkhälsopolitiska mål och Agenda 2030.

Nästa steg

Bamse på BVC

Föräldrar, barn och personal upplever tidningen och pusslet positivt och interventionen bidrar till att underlätta samtal om hälsosamma vanor med familjer. Det stärker tilliten till personalen på BVC och då även till den samhällsservice som erbjuds där familjer lever och verkar. Bamse interventionen kommer även fortsättningsvis att användas vid 4-årsbesöken i regionen. Interventionen sprids också till andra delar av Sverige exempelvis Region Västernorrland och Gotland.

Möten på BVC

Fortsätta att implementera ett personcentrerat arbetssätt baserat på familjernas livssituation, normer och värderingar: ”Vad är viktigt för dig?”

Förskolan

Barnhälsovården kommer att utöka sin samverkan med förskolan för att kunna diskutera hälsosamma vanor både på BVC, förskola, familjecentraler och öppen förskola. På så sätt ges både individuellt och strukturellt stöd i omgivningen där familjerna lever sina liv. Det hälsofrämjande arbetet på fler arenor kan påverka normer i familjens omgivning och underlätta för familjerna att göra hälsosamma val.

En förälder blir till

Överrepresentationen av mammor vid besöken på BVC behöver barnhälsovården arbeta vidare med enligt metoden ”En förälder blir till – ett verktyg för jämlikt föräldraskap genom utbildning och reflektion.” Metoden används redan idag på BVC i samverkan med Kunskapscentrum för jämlik vård.

Rapporten

Rapporten kommer att spridas till övrig barnhälsovård i landet samt berörda verksamheter i Västra Götalandsregionen.

Ekonomisk redovisning

Utvärderingen har finansierats av Folkhälsokommittén.

Referenser

- Adams, J., Mytton, O., White, M., & Monsivais, P. (2016). Why Are Some Population Interventions for Diet and Obesity More Equitable and Effective Than Others? *The Role of Individual Agency PLOS Medicine*, 13(5)
doi.org/10.1371/journal.pmed.1002045
- Barnhälsovården. (2019). *Årsrapport*. Hämtad från <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZjFmOWMyYjgtNjZhYi00ZDY1LTlmNGMtZjUyN2NkYTlmNzBhIiwidCI6ImZjNjJhMjU1LTQyMjAtNDdINC05YjVhLTQxOGVIZTMxZGE1ZiIsImMiOj9>
- Bartholomew, L.K., Parcel, S.G., Kok, G., Gottlieb, H.N., Fernández, E.M. (2016). *Planning health promotion programs-an intervention mapping approach* (4th ed) San Francisco, CA: Jossey-Bass
- Baum, F. (2016). *The new public health*. (4th. ed) Melbourne: Oxford University
- Bengtsson, M. & Jansson, E. (2019). Fyraåringars röster om hälsa utifrån pusslet Bamses i Må bra-tidning - Vi Kan! (Student essay, Institute of health care and science, Gothenburg). Hämtad 20-07-09 från <http://hdl.handle.net/2077/61632>
- Berglind D. & Tynelius, P. (2018). Objectively measured physical activity patterns, sedentary time and parent-reported screen-time across the day in four-year-old Swedish children. *BMC Public Health*. 18(69),
doi: 10.1186/s12889-017-4600-5
- Colchamiro, R., Ghiringhelli, K. & Hause, J. (2010). Touching Hearts, Touching Minds: Using Emotion-based Messaging to Promote Healthful Behaviour in the Massachusetts WIC Program. *Journal of Nutrition Education and Behaviour*. 42, (3), 59-65.
doi: 10.1016/j.jneb.2010.02.004
- Cole, T. J. & Lobstein, T. (2012). Extended international (IOTF) body mass index cutoffs for thinness, overweight and obesity. *Pediatric Obesity*, 7, (4), 284-294.
doi: 10.1111/j.2047-6310.2012.00064
- Derwig, M., Tiberg, I., Björk, J., Hallström, I. (2019). Child-Centred Health Dialogue for primary prevention of obesity in Child Health Services – a feasibility study. *Scandinavian journal of public Health*.
doi: 10.1177/1403494819891025
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *God och jämlik hälsa - en utvecklad folkhälsopolitik*. Proposition 2017/18:249. Hämtad från https://www.regeringen.se/498282/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/pro-p.-2017_18_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf
- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Folkhälsans utveckling*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9fd952e9014642249164352cd5a3eb50/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2020.pdf>
- Friis-Rohde, J., Bohman, B., Berglind, D., Hansson, M.L., & Fredriksen, P. (2018). Cross-sectional associations between maternal self-efficacy and dietary intake and physical

activity in four-year-old children of first-time Swedish mothers. *Appetite* 125 (1), 131-138.
doi: 10.1016/j.appet.2018.01.026

Guthold, R., Stevens, A., G, Riley, M.L. & Bull, F. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Global Health*, 6(10), 1077-1086.
doi: 10.1016/S2214-109X(18)30357-7.

Guthold, R., Stevens, G. & Riley, M. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 289 population-based surveys with 1.6 million participants. *Lancet*, 4, (1) 1, 23-25.
doi: 10.1016/S2352-4642(19)30323-2.

Haerens, L., de Bourdeaudhuij, I., Barba, G., Eiben, G., Fernandez, J., Hebestreit, A, Kovács, E., Lasn, H., Regber, S., Shiakou, M., & de Henauw, S. (2009). IDEFICS consortium. Developing the IDEFICS community-based intervention program to enhance eating behaviors in 2- to 8-year-old children: findings from focus groups with children and parents. *Health Educ Res.* 24(3), 381-393.
doi: 10.1093/her/cyn033.

Haerens, L., De Bourdeaudhuij, I., Barba, G., Eiben, G., Fernandez, J., Hebestreit, A, Kovács, E., Lasn, H., Regber, S., Shiakou, M. & De Henauw, S.(2010). IDEFICS Consortium. Formative Research to Develop the IDEFICS Physical Activity Intervention Component: Findings from Focus Groups with Children and Parents. *J Phys Act Health.* 7(2), 246-256.
doi: 10.1123/jpah.7.2.246.

Hakeberg, M. & Boman, W. U. (2018). Self-reported oral and general health in related to socioeconomic position. *BMC Public Health.* 18 (23).
doi 10.1186/s12889-017-4609-9.

Hansson, S. (2018). The role of trust shaping in urban planning in local communities: The case of Hammarkullen, Sweden. *Bulletin of Geography. Socioeconomic Series*, 40 (40), 83-99.
doi.org/10.2478/bog-2018-0016

Henauw S, De et al.(2011). "The Idefics community-oriented intervention programme: a new model for childhood obesity prevention in Europe? *International Journal of Obesity.* 35 (1).16-23.
doi: 10.1038/ijo.2011.31.

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

Hämäläinen K. & Rautio, S. (2013). Participants' home as an interview context when studying sensitive family issue. *Journal of Comparative Social Work*, 1.
<https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/42940>.

International collaboration for participatory health research. (2013). What is participatory health research? Position paper, 1. Hämtad 20-07-09 från <http://www.icphr.org/#>

Kamphuis, C., Groeniger, J.O., Poelman, P.M, Beenackers, A.M & van Lenthe, J.F. (2019). How does bridging social capital relate to health behaviour, overweight and obesity among low and high educated groups? A cross-sectional analysis of GLOBE-2014. *BMC Public Health*.19, 1635
doi: 10.1186/s12889-019-8007-3

Kelder, S Hoelcher, D & Perry, C.L. (2015). *How individuals, environments, and health behaviour interact: Social cognitive theory*. In K. Glanz, B.K. Rimer & K. Viswanath (Eds), *Health behaviour: Theory, research, and practice* (5th ed., p 285-325 San Francisco, CA: Jossey-Bass

Kommissionen för jämlik hälsa. (2016). Det handlar om jämlik hälsa - utgångspunkt för kommissionens vidare arbete. *SOU 2016:55*. Hämtad 20-07-09
https://www.regeringen.se/4a52ad/contentassets/ca4b953b5bf403cbd1d1eaa58f9ea10/det-handlar-om-jamlik-halsa_sou-2016_55.pdf

Krav och kvalitetsboken, Västra Götalandsregionen. (2019). Hämtad från
[https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/488e32bb-7255-4ebf-9bf7-2262a8ffbf1/Krav-%20och%20kvalitetsbok%20Vardval%20Vardcentral%202019%20\(Vardgivarwebben\).pdf?a=false&guest=true](https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/488e32bb-7255-4ebf-9bf7-2262a8ffbf1/Krav-%20och%20kvalitetsbok%20Vardval%20Vardcentral%202019%20(Vardgivarwebben).pdf?a=false&guest=true)

Kumanyika, S.K. (2008). Environmental influences on childhood Obesity; ethnic and cultural influences in context. *Physiol Behav*. 94(1), 61-70.
doi: 10.1016/j.physbeh.2007.11.019

Kumanyika S. K. (2019). Unrevealing common threads in obesity risk among racial/ethnic minority and migrant population. *Public Health*, 07 (172), 125-134.
doi: 10.1016/j.puhe.2019.04.010.

Kunskapscentrum för jämlik vård. (2014). *En förälder blir till*. Hämtad från
<https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/amnesomraden/jamlik-varld/en-foralder-blir-till/>

Lemming, E.W, Moraesus L, Petrelius, S. J.& Lindroos AK. (2018). *Riksmaten ungdom 2016-17. Så äter ungdomar i Sverige*.(Rapport 2018:14). Hämtad från
https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2018/2018-nr-14-riksmatenungdom-huvudrapport_del-1-livsmedelskonsumtion.pdf

Livsmedelsverket.(2003). *Riksmaten-barn 2003. Livsmedel och näringsintag bland barn i Sverige*. Hämtad från https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsamiljo/kostrad-matvanor/matvaneundersokningar/riksmaten-_barn_2003_livsmedels_och_naringsintag_bland_barn_i_sverige1.pdf

Lissner, L., Wijnhoven, T.M.A., Mehlig, K., Sjöberg, A., Kunesova, M., Yngve, A., Petrauskiene, A., Duleva, V., Rito, A.I., & Breda, J. (2016). Socioeconomic inequalities in childhood overweight; heterogeneity across five countries in the WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI-2008). *Int J Obes*. 40(5), 796-802.
doi:10.1038/ijo.2016.12

- Lind, B. (2017). BHV sjuksköterskors erfarenheter av Bamse hälsosamtal vid 4-års besöket på BVC. (Student essay, University West). Hämtad från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1121213/FULLTEXT01.pdf>
- Ljungkrona-Falk L. & Brekke H, Nyholm M. (2014). Swedish nurses encounter barriers when promoting healthy habits in children. *Health Promot Int.* 29 (4),730-8.
doi:10.1093/heapro/dat023
- Magnusson, B. M., Sjöberg, A., Kjellgren, KI. & Lissner, L. (2011). Childhood obesity and prevention in different socioeconomic contexts. *Prev Med.* 53(6):402-7.
doi:10.1016/j.ypmed.2011.09.019
- Magnusson, B. M., Sorensen, TI, Olafsdottir, S., Lehtinen-Jacks, S., Holmen, T.L. & Heitmann, BL. (2014). Social Inequalities in Obesity Persist in the Nordic Region Despite Its Relative Affluence and Equity. *Curr Obes Rep.* 7(3),1–15.
doi: 10.1007/s13679-013-0087-2
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*, Lund: Studentlitteratur.
- Marmot, M. & Wilkinson, R. (2009). *Social determinants of health* [Electronic resource]. Hämtad från <https://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780198565895.001.0001/acprof-9780198565895>
- Mohnen, M. S., Völker, B., Flap, H. & Groenewegen, P.P. (2012). Health-related behaviour as a mechanism behind the relationship between neighbourhood social capital and individual health – a multilevel analysis. *BMC Public Health.* 10(12), 116.
doi: 10.1186/1471-2458-12-116.
- Moore, S. Kawachi I, S. (2017). Twenty years of social capital and health research: a glossary. *J Epimediol Community health May*; 71(5), 513-517.
doi: 10.1136/jech-2016-208313
- Navrátilova H. & Wiegerová A. (2017). Let's Not Be Scared of Comics (Researching Possibilities of Using Conceptual Comics in Teaching Nature Study in Kindergarden). *Procedia-Social and Behavioural Sciences*, 237, 1576-1581.
doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.248
- Nordic Nutrition Recommendations 2012. (2014). *Integrating nutrition and physical activity*. [Electronic resource](5ed). Hämtad från <https://www.norden.org/en/publication/nordic-nutrition-recommendations-2012>
- Nätverket Hälsofrämjande sjukhus. (2019). Hälsolitteracitet. Hämtad 2020-07-09 från <http://www.hfsnatverket.se/sv/halsolitteracitet>
- OMEP-Organisation Mondiale pour l'Éducation Préécolaire. (2019). *Samarbete förskola-barnavårdscentral. En nationell enkätundersökning*. Hämtad från <http://www.omep.org.se/uploads/190224%20Rapport%20Samverkan%20förskola%20-BVC%20ORIGINAL.pdf>
- Persson, S. (2012). *Förskolans betydelse för barns utveckling, lärande och hälsa. Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö*. Hämtad från <http://hdl.handle.net/2043/17398>

- Regber, S., Mårild, S. & Johansson Hansen, J. (2013). Barriers and Facilitators of nurse-parent interaction intended to promote healthy weight and prevent childhood obesity at Swedish child health centers. *BMC Nurs.* 12(1), 27.
doi: 10.1186/1472-6955-12-27.
- Renstam, J. & Wästerfors, D. (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Liber.
- Regeringskansliet. (2018). *Agenda 2030. Handlingsplan 2018-2020*. Hämtad från <https://www.regeringen.se/49e20a/contentassets/60a67ba0ec8a4f27b04cc4098fa6f9fa/handlingsplan-agenda-2030.pdf>
- Rikshandboken barnhälsovård. (2018). *Referenser övervikt och fetma hos 4-åringar*. hämtad från <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tillvaxt/definition-av-overvikt-och-fetma/referenser---overvikt-och-fetma/>
- Rothstein, B., Holmberg, S. & Arkhede, S. (2016). *Hög mellanmännisklig tillit i Sverige - men inte bland alla. Rapport SOM- institutet*. Hämtad från https://som.gu.se/digitalAssets/1573/1573506_1571576_r-mellanmansklig-tillit-i-sverige-2015.pdf
- Sjöberg, A. Moreaus, 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. *Obesity rev.* 12(5), 305-14.
doi.org/10.1111/j.1467-789X.2010.00838.x
- Socialstyrelsen. (2013). *Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-5-34.pdf>
- Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>
- Sheiham, A. & Watt R.G. (2000). The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 28, 399-406.
doi: 10.1034/j.1600-0528.2000.028006399.x
- Säfstén, E., Nyberg, G. Elinder, S.L., Norman, Å. & Patterson, E. (2016). The intake of selected foods by six-year-old Swedish children differs according to parental education and migration status. *Acta Paediatrica.* 105(4), 421-426.
doi: 10.1111/apa.13297
- UNICEF (1989). Barnkonventionen-FNs konvention om barnens rättigheter. Hämtad 2020-07-09 från <https://unicef.se/barnkonventionen>
- Verbestel, V., De Henauw, S. Maes, L., Haerens, L., Mårild, S., Eiben, G., Lissner, L., Moreno, A.L., Frauca, L., Barba, G., Kovács, E. Konstabel, K., Tornaratis, M., Gallois, K., Hassel, H. & De Bourdeaudhuij, I. (2011). Using the intervention mapping protocol to develop a community-based intervention for the prevention of childhood obesity in a multi-centre European project: the IDEFICS intervention. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 1(8),

82.

doi: 10.1186/1479-5868-8-82

Västra Götalandsregionen, Avdelning folkhälsa. Bamses Må bra tidning. Hämtad 2020-07-09 från <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/vardriktlinjer/Beslutstod-overvikt-och-fetma/barn-och-unga/material-och-lankar/bamse---ett-stod-for-samtal-om-barnets-halsa>

Wallerstein, N. (1992). Powerlessness, empowerment, and health: implications for healthpromotion programs. *American Journal of Health Promotion*.66(3), 197-205. doi: 10.4278/0890-1171-6.3.197.

World Health Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion. Hämtad 2020-07-09 från <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.

World Health Organization. (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. Hämtad 2020-07-09 från <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>.

World Health Organization. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Hämtad från https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf;sequence=1

World Health Organization. (2013). *Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases (ncds) 2013-2020*. Hämtad från <https://www.who.int/publications-detail/global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-ncds-2013->

World Health Organization. (2019). *Guidelines om Physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under five years of age*. Hämtad från <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325147/WHO-NMH-PND-2019.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Li, X., Ensieh, Memarian, E., Sundqvist, J. & Zöller, B. (2014). Neighbourhood Deprivation, Individual-Level Familial and Socio-Demographic Factors and Diagnosed Childhood Obesity: A Nationwide Multilevel Study from Sweden. *Obes Facts*. 7(4): 253–263. doi: 10.1159/000365955

Bilaga 1. Metod

Steg 1. Rekrytering fokusgrupper

Föräldrar från tre olika områden i Västra Götalandsregionen rekryterades till två fokusgrupper och en intervju med två personer, via strategiskt urval, med avsikt att få en socioekonomisk och geografisk spridning; 1/3 landsbygd, 1/3 innerstad, 1/3 område där många invandrat från andra länder. Rekryteringen genomfördes under hösten 2015 av sjuksköterskor inom barnhälsovården (BHV) i samband med ordinarie 4-årsbesök på BVC. Instruktionen till BHV-sjuksköterskorna var att fråga alla föräldrar vid ordinarie 4-årsbesök om forskaren fick kontakta dem för att höra om de ville delta i en studie om hälsa och hälsosam livsstil. BHV-sjuksköterskor rekryterade familjer i Nossebro, Sollebrunn, Angered, samt centrala Göteborg.

Familjerna kontaktades därefter av forskaren via telefon och ytterligare information gavs via brev. I brevet skickades också en blankett om informerat samtycke. Två veckor efter att brevet skickades kontaktade forskaren åter familjerna via telefon för att erbjuda tid till fokusgruppsdiskussion. Om familjerna uppgivit telefonnummer till båda föräldrarna kontaktades papporna i första hand.

Av de 54 familjer som kontaktades av forskaren tackade många nej till att delta eller valde att inte svara på brev eller telefonsamtal. Det förekom också att BVC hade fel adress eller fel telefonnummer till familjerna.

Inför fokusgruppstillfället i centrala Göteborg skickades SMS som påminnelse till deltagarna då första tillfället ställdes in på grund av sjukdom hos deltagarna. Då antalet deltagare enbart blev två valde vi att ändå genomföra intervjun.

Steg 1. Genomförande av fokusgrupperna

Intervjuerna skedde kvällstid en till tre månader efter BVC-besöket, i en för familjerna närliggande BVC-lokal. Föräldrarna som deltog fick förutom kaffe/te och smörgås vid intervjuerna även två biobiljetter Försäkring tecknades för föräldrarna vid resan till och från lokalen.

Vid intervjuerna var en forskare moderator med funktionen att leda diskussionerna, och en var bisittare med funktion att notera händelser under intervjuerna. Diskussionerna som styrdes av en intervjuguide utarbetad av forskarna spelades in på ljudband och transkriberades av forskaren. Intervjuguiden hade två teman med olika syften: att undersöka hur deltagarna uppfattade interventionen (tidningen de fick på BVC och pusslet som användes som ett stöd i hälsosamtalen med familjerna på BVC), samt att spegla familjernas tankar om hälsa och hälsosam livsstil. En intervju skedde i Angered, en i Sollebrunn och en i centrala Göteborg.

Steg 1. Analysen av fokusgrupperna

Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys av två forskare, fokusgruppsledaren och bisittaren, där enbart teman togs fram med syfte att sammanställa de tankar deltagarna delgivit.

Steg 2. Rekrytering till enskilda intervjuer

Här rekryterades tio familjer på samma sätt som till fokusgrupperna, se ovan, från områden där många bor som har invandrat från andra länder (nordöstra Göteborg) centrala Göteborg samt glesbygden (Färgelanda, Grästorp och Svenljunga). Rekrytering pågick från april 2016 till maj 2017. Av de tjugo familjer som kontaktades av forskaren tackade elva nej till att delta. Tidsbrist var den vanligaste orsaken till att tacka nej.

Steg 2. Genomförande

På basis av insamlade och analyserade data från fokusgrupperna utarbetades en semistrukturerad intervjuguide som gav stöd till intervjuerna. Guiden innehöll teman men familjernas åsikter, tankar och erfarenheter gavs stort utrymme. I de enskilda intervjuerna får intervjupersonen utrymme att formulera sig fritt. Det kan då vara lättare att uttrycka en åsikt som avviker från gruppnormen. Intervjuerna skedde i hemmet vilket också anses ge en ökad trygghet för den som intervjuas (ref 10). Vid intervjuerna, som ägde rum en till tre månader efter besök på BVC, deltog minst en familjemedlem. Familjerna avgjorde vilka i familjen som skulle delta. Fem barn, nio kvinnor samt tre män deltog.

Steg 2. Analysen av intervjuerna

Nästan alla intervjuerna bandades (n=9), en sammanställdes skriftligt. De bandade intervjuerna transkriberades av forskaren och en person utan koppling till studien. Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys (Malterud, 2009) för att belysa variationen i deltagarnas upplevelser. Metoden syftar till att systematiskt beskriva skillnader och likheter i kommunikation, som insamlats via till exempel en intervju.

De utskrivna intervjuerna läses och meningenheter, det vill säga ordgrupper, meningar eller stycken med gemensamt innehåll, identifierades i texten. Dessa kondenserades – förkortas, utan att förlora sitt innehåll och får därefter en beskrivande kod. Koderna sorteras och förs samman i en form av hierarki av kategorier och/eller teman. Dessa sammanställdes i en form av gemensamma uttalande, så kallade konstgjorda citat. De blev således en sammanställning av många familjers tankar och upplevelser som framkommit vid intervjuerna. Analysen genomfördes av intervjuaren och en forskare.