

Formativ utvärdering av ett samtalsunderlag om mat och rörelse på BVC i resursfattiga områden

”Jag tror i alla fall man sätter igång tankar”

Maria Thafvelin

Formativ utvärdering av ett samtalsunderlag om mat och rörelse på BVC i resursfattiga områden

”Jag tror i alla fall man sätter igång tankar”

Rapport nr: 42

Utgivningsår: 2008

Författare: Maria Thafvelin



Tillämpad näringslära
Box 175 33 • 118 91 Stockholm
Besöksadress: Västgötagatan 2
Tel: 08-737 35 60 • Fax: 08-737 38 80
E-post: halsomalet@sll.se
ISSN-nr: 1652-1307
© Centrum för folkhälsa

Förord

Hälsosamma livsvanor grundläggs tidigt. Ibland kan det kännas konstigt att ta upp frågor om mat och rörelse med föräldrar till små barn. Det är viktigt att det kan ske på ett naturligt sätt – precis som en hälsosam livsstil i grunden ska vara något naturligt, inte något extra som upplevs besvärligt och krångligt att leva upp till. Eftersom friska barns rörelsebehov är ett nytt område för barnhälsovården är samtalsunderlag som beskrivs i denna rapport en god hjälp.

Birgitta Rydberg

Landstingsråd (fp) sjukvård och folkhälsa

Författarpresentation

Författaren är barnsjuksköterska och har lång erfarenhet av arbete på BVC i områden med olika socioekonomisk status i Stockholms län. På Tillämpad näringslära (TN) har hon arbetat med utveckling av hälsokommunikation om mat och rörelse i barnhälsovården.

Tillämpad näringslära

Det övergripande målet för TN är att bidra till en god och jämlik hälsa i länets befolkning genom att främja bra och hållbara mat och rörelsevanor och förebygga fetma. Strategier för att uppnå detta mål är att stödja intervention och utvärdering i resursfattiga områden samt en utveckling av metoder kring hälsokommunikation till allmänhet och professionella. Huvudmålgruppen är barn upp till arton år. TN har lång erfarenhet av att ta fram material och metoder för hälsofrämjande och överviktsförebyggande arbete mot olika arenor, bland annat mot barnhälsovården.

Ett tack

Ett stort tack till alla BVC-sjuksköterskor som var med och testade samtalsunderlaget i arbetet. Tack för att ni avsatte arbetstid för att tillägna er materialet och för era värdefulla åsikter om hur det var att arbeta med det. Utan er medverkan hade samtalsunderlaget inte kunnat utvecklas vidare. Tack även till Teresa Hoikkaniemi och Fia Simon, Centrum för folkhälsa, som läst och gett synpunkter, och till kollegorna på TN som hjälpt till i arbetet med denna rapport.

Sammanfattning

Ett inriktningsmål för de förebyggande insatserna i Stockholms läns landstings Handlingsprogram övervikt och fetma 2004 riktade mot barn och ungdomar är att alla i vården som möter dessa grupper ska identifiera riskgrupper för övervikt och fetma. Barnhälsovården ska, enligt programmet, stimulera och ge stöd till familjer att utveckla goda mat- och rörelsevanor.

För att följa intentionerna i den del av Handlingsprogrammet som beskriver det samhällsinriktade arbetet har Tillämpad näringslära, Centrum för folkhälsa drivit ett projekt vid namn Överviktsprevention i praktiken. Tyngdpunkten i projektet riktas mot barn i resursfattiga områden i länet för att minska ojämlikheten i hälsa. I projektet ingår flera delprojekt, ett av dessa innefattar testning av material och metoder.

I denna studie testas ett samtalsunderlag om mat och rörelse för barnhälsovården framtaget vid Tillämpad näringslära. Syftet var att få kunskap om hur BVC-sjuksköterskan upplevde arbetet kring mat och rörelse med samtalsunderlaget som grund för samtalet och att få kunskap om innehållet i samtalet förändrats jämfört med tidigare samt att förbättra samtalsunderlaget.

Tolv BVC-sjuksköterskor intervjuades. De arbetade på barnavårdscentraler belägna i områden med en andel vuxna med ekonomiskt bidrag som var högre än genomsnittet i Stockholms län. Resultatet visade att frågestrukturen om mat, ledde fram till en dialog om innehållet i barnens måltider. Dialogen rörde samtal kring Tallriksmodellen och Byggstenarna.

Frågorna om rörelse underlättade utvecklingen av en dialog om familjens rörelsevanor. Några sjuksköterskor hade dock valt att utesluta en, flera eller alla frågor om rörelse därför att de uteslutna frågorna inte hade lett till ett meningsfullt samtal eller därför att barnen hade varit normalviktiga och därför inte bedömdes vara i behov av ett samtal om rörelsevanor. En intervjuad menade att det var en svår uppgift att tala hälsofrämjande om rörelse med föräldrar till förskolebarn.

Frågorna ledde till diskussioner om bra vanor som kunde förstärkas. Om sjuksköterskorna inte uppfattade ett syfte med frågorna ledde användningen av dem till en känsla av att hålla ett förhör med föräldrarna. En vanlig uppfattning var att föräldrarna hade uppskattat diskussionerna och att underlaget även fungerat bra i samtal med familjer från minoritetskulturer.

Flera sjuksköterskor hade förändrat innehållet i samtalen jämfört med tidigare bland annat om hur familjerna satte samman måltiderna. Det hade blivit enklare att tala om rörelse. Samtalen tog något längre tid, jämfört med tidigare, därför att de nu ledde till mer diskussioner.

Efter analysen förändrades utformningen av samtalsunderlaget.

Det främsta resultatet i studien var att samtalen på basis av samtalsunderlaget, innehållit diskussioner om hur måltider satts samman och att barns behov av rörelse har kommit in i samtalet på ett naturligt sätt. Att Tallriksmodellen och Byggstenarna var tomma underlättade en individualisering av samtalet. Det är en ny uppgift för barnhälsovården att samtala om friska barns behov av att röra sig. Personalen i barnhälsovården bör erbjudas fortbildning om hälsofrämjande fysisk aktivitet för förskolebarn. En introduktion i seminarieform rekommenderas i samband med en implementering av samtalsunderlaget. En samtalsmetod i syfte att bistå föräldrar med stöd till förändring t.ex. Motiverande samtal, rekommenderas i arbetet med samtalsunderlaget. Samtalsunderlaget bör utvärderas avseende effekten på föräldrarnas vilja till förändring av mat- och rörelsevanor.

Innehåll

Sammanfattning	5
Bakgrund	7
Övervikt och fetma i Stockholms län	7
Handlingsprogram övervikt och fetma 2004.....	8
Överviktsprevention i praktiken.....	8
Barnhälsovården en arena för överviktsprevention	8
Motiverande samtal	9
Tidigare studier.....	10
TN:s samtalsunderlag för arbetet om mat och rörelse i barnhälsovården.....	11
Syfte	12
Metod.....	12
Resultat	14
Struktur för samtalet.....	15
Utveckling av dialog.....	17
Förstärkande av hälsofrämjande vanor som är etablerade.....	18
Ökad medvetenhet men olika motivation	20
Sjuksköterskornas uppfattning om hur föräldrarna upplevde samtalet.....	20
Sjuksköterskornas uppfattning om innehållet i samtalet förändrades.....	22
Förändring av utformningen av TN:s samtalsunderlag.....	22
Diskussion	24
Samtal om matvanor, struktur och dialog.....	24
Samtal om rörelsevanor, struktur och dialog.....	25
Föräldrars beredskap för förändring	25
Samtalsunderlaget i kulturmötet	26
Sjuksköterskornas uppfattning om innehållet i samtalet förändrades.....	27
Slutsatser	28
Rekommendationer.....	29
Referenser.....	30
Bilaga 1	32
Bilaga 2	33

Bakgrund

Övervikt och fetma i Stockholms län

Hälsoproblemet med övervikt och fetma i Sverige och övriga västvärlden har ökat konstant de senaste decennierna. Bland de viktigaste orsakerna är det ökade utbudet av energitäta livsmedel med mycket fett och socker samtidigt med en minskning av vardaglig fysisk aktivitet. Detta har lett till en obalans mellan energiintag och förbrukning (1).

Mellan 1990 och 2006 har andelen överviktiga män i Stockholms län ökat från 37 % till 53 % och andelen bland kvinnor från 24 % till 34 % (2,3). När det gäller barn finns det ännu inga rikstäckande studier på övervikt eller fetma men lokala studier som gjorts antyder en ännu snabbare ökning jämfört med vuxna. En studie i Göteborg visade att mellan 1984 och 2000 fyrdubblades andelen feta 10-åringar och antalet överviktiga dubblades (4). I Stockholms län var andelen överviktiga eller feta 10-åringar cirka 20 % år 2003 (5).

Övervikt och fetma har ett starkt samband med socioekonomiska förhållanden. COMPASS-studien utförd i sydvästra Stockholm visade att bland flickor med lågutbildade mödrar var fetma mer än tre gånger så vanligt som bland flickor med högutbildade mödrar. För pojkar var fetma nästan dubbelt så vanligt bland dem med lågutbildade mödrar. Ungdomar med utländsk bakgrund var i större utsträckning överviktiga och feta jämfört med ungdomar med svensk bakgrund (6). En studie bland 10-åriga barn i Stockholms län födda 1989 och 1993, visade en tendens att skillnaderna i övervikt och fetma hade ökat mellan resursrika och resursfattiga områden hos pojkar, men inte hos flickor (5). Årsrapport 2006 för barnhälsovården (BHV) i Stockholms län visade att av fyraåringarna var 11 procent överviktiga och två procent feta. Klara samband kunde ses mellan föräldrarnas köpkraft och fyraåringarnas fetma. Desto lägre inkomst föräldrarna hade ju högre var andelen barn med fetma (7).

Schäfer-Elinder & Faskunger ger i en rapport från Folkhälsoinstitutet en överblick över det aktuella forskningsläget gällande samband mellan fysisk aktivitet och hälsa. Rapporten pekar på att en stillasittande livsstil ökar risken för ett stort antal sjukdomar, bland annat fetma. Den vanligaste fritidsaktiviteten bland barn och ungdomar är just en stillasittande aktivitet; tv- och videotittande (1). Danielssons rapport från Folkhälsoinstitutet 2005/06, med insamlade uppgifter från 11- 13- och 15-åringar visade att andelen ungdomar som var fysiskt aktiva minskade ju äldre barnen blev. Med åldern ökade samtidigt andelen som tittade på tv och använde datorn mer än fyra timmar om dagen (8). Enligt Nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* var fysisk inaktivitet bland vuxna vanligare i ekonomiskt utsatta grupper än bland vuxna i icke ekonomiskt utsatta grupper. Det var samtidigt betydligt vanligare med en stillasittande fritid bland vuxna födda utom Norden än bland födda inom Norden (9).

Studier har visat att det också finns samband mellan barns matvanor och socioekonomiska förhållanden. I Livsmedelsverkets nationella kostundersökning 2003 av 4-, 8- och 11-åriga barn kunde man se en socioekonomisk gradient när det gällde konsumtionen av energitäta och näringsfattiga livsmedel (10). I COMPASS-studien framkom att ungdomar från hem med lågutbildade mödrar hade mer regelbundna måltidsvanor och dubbelt så ofta åt ”onyttig mat” som i huvudsak bestod av näringsfattiga och energitäta livsmedel, jämfört med ungdomar med högutbildade mödrar (6).

Livsmedelsverkets kostundersökning 2003 visade att ungefär 25 % av barnens dagliga energi kom från energitäta livsmedel som godis, läsk, snacks och bakverk medan den rekommenderade maxnivån för dessa livsmedel var 10 %. Studien visade vidare att barnens konsumtion av frukt och grönsaker var omkring hälften av det rekommenderade dagsintaget (10).

En kunskapsöversikt (11) rörande interventioner för att förebygga eller behandla fetma hos förskolebarn fastslog nyligen att det behövs fler utvärderade program, att programmen bör baseras på teorier för beteendeförändring, att man använder objektiva utfallsmått och att föräldrar bör involveras. Särskilt bör man utvärdera effekterna bland olika etniska grupper. I Stockholms läns Folkhälsorapport 2007 (3) påpekas att problematiken med fetma bara kan lösas med förebyggande arbete.

Handlingsprogram övervikt och fetma 2004

För att möta den ökande utvecklingen av övervikt och fetma tog Stockholms läns landsting 2004 fram ett Handlingsprogram för övervikt och fetma (12). Visionen för Handlingsprogrammet är att halvera andelen personer med fetma från 2004 till 2013. Högst prioriterat är förebyggande insatser riktade mot barn och ungdomar. Enligt programmet ska barnhälsovården stimulera och ge stöd till familjer att utveckla goda mat- och rörelsevanor. Särskilt fokus ska riktas mot så kallade riskfamiljer (a.a).

I Stockholms läns folkhälsopolicys målformuleringar innefattas att alla ska ha rätt till jämlikhet i hälsa oavsett ålder, kön, klasstillhörighet, etnisk eller kulturell bakgrund, funktionshinder eller sexuell läggning (13).

Enligt Handlingsprogrammet framgår det att ett framgångsrikt arbete bland barn och ungdomar måste utföras lokalt (12). För att underlätta och effektivisera det lokala arbetet behövs verktyg i form av metoder och material. Det saknas idag i stor utsträckning kunskap om effektiva insatser enligt Handlingsprogrammet. Det är därför viktigt med utvärdering och omprövning av metoder och material så att kunskapsbasen hålls aktuell och metoderna är evidensbaserade.

Överviktsprevention i praktiken

Överviktsprevention i praktiken (ÖPP) är ett projekt inom TN, Centrum för folkhälsa för att följa intentionerna i Handlingsprogrammet i den del som beskriver det samhällsinriktade arbetet. Det övergripande målet i projektet är att minska den totala förekomsten av övervikt och fetma hos barn. Tyngdpunkten är riktad mot resursfattiga områden i länet för att minska ojämlikheten i hälsa.

ÖPP syftar till att utveckla, testa och sammanställa tillämpbara och fungerande metoder och material i en nätbaserad ”verktygslåda” för lokalt överviktspreventivt och hälsofrämjande arbete bland barn. Genom projektet ska grunden läggas för ett utvecklingsarbete som ska göra ”verktygslådan” särskilt användbar i länets resursfattiga delar. ”Verkttygslådan” som successivt kan fyllas på, ska kunna användas av såväl länets kommuner som landstingets egen organisation i dess tillämpning av Handlingsprogrammet.

I ÖPP ingår flera delprojekt. Ett av dessa innefattar testning av befintliga material och metoder, med särskilt fokus på hur de fungerar i praktiken.

Barnhälsovården en arena för överviktsprevention

Barnhälsovården når ut till så gott som alla förskolebarn. I Stockholms län nåddes alla barn upp till ett år och 88 % av barnen mellan ett och sex år av dess verksamhet (7). Barnfamiljerna erbjuds allmänna hälsoundersökningar regelbundet under barnets sex första år. Vid dessa tillfällen ges också hälsovägledning, rådgivning och stöd till barnfamiljerna (14). Hälsovägledning innebär att sjuksköterskan på barnavårdscentralen (BVC) samtalar om och förmedlar kunskap bland annat om kostfrågor och fysisk aktivitet. I Stockholms län erbjuds alla barn en hälsoundersökning bland annat vid tre års ålder. En del av undersökningen vid tre år avsätts för språkscreening, den andra åt ett samtal om barnets mat- och

rörelsevanor. Hänsyn ska tas till den individuella familjens behov och tiden som avsätts för undersökningen skall variera individuellt (14).

Savage, Orlet Fisher och Birch (15) som studerat föräldrars inflytande på barns matvanor, menar att föräldrar behöver vägledning för att hitta hälsosamma alternativ till det överflöd av tilltalande, billiga och energirika livsmedel som finns idag. Sjuksköterskan i barnhälsovården har hög acceptans bland föräldrar (16). Hon har ett områdesansvar vilket innebär att alla barn i ett geografiskt upptagningsområde ska erbjudas kontakt med BVC (17).

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) genomgång av litteraturen om bevisat effektiva metoder för prevention av fetma är nedslående (18). SBU framhåller trots det program för skol- och förskolebarn, där man informerar och stimulerar till goda matvanor ofta i förening med fysisk aktivitet. Sådana program har visat på följande möjliga faktorer (s.17):

- Starta en god livsstil redan i låg ålder
- Inför regelbunden fysisk vardagsaktivitet
- Motverka långvarig inaktivitet såsom vid TV och dator
- Stimulera intag av frukt och grönsaker
- Poängtera betydelsen av att dricka vatten, istället för söta drycker vid törst

Motiverande samtal

Motiverande samtal (19, 20, 21) är en evidensbaserad metod med ett klientcentrerat, målinriktat förhållningssätt där klientens självbestämmande respekteras. Det huvudsakliga målet är att bistå människor med stöd till förändring. Metoden utvecklades inom den specialiserade beroendevården men den används idag inom hälso- och sjukvård för en rad livsstilsrelaterade problem. Hetteima et al. har i en metaanalys visat på välgjorda kliniska studier i användningen av Motiverande samtal, med lovande resultat, även om fler studier behöver göras på området (22). I *Underlag för handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet* från Folkhälsoinstitutet och Livsmedelsverket (23) ingår Motiverande samtal som en av de föreslagna insatserna för bland annat personal inom barnhälsovården. I barnhälsovården i Stockholms län har det under hösten 2007 satts igång åtgärder för att sprida Motiverande samtal som metod. Det har finansierats med statliga projektmedel från Stockholms läns landstings Riskbruksprojekt. Riskbruksprojektet (24) är en insats inom Statens Folkhälsoinstitut för att få frågan om alkoholvanor att bli en självklarhet i vården.

För att en individ ska vara motiverad att ändra en vana krävs det en medvetenhet hos henne att ett problem existerar. I det Motiverande samtalet möts patienten i det stadium av motivation där hon befinner sig. Behandlarens uppgift är att genom att ha rätt fokus i samtalet få klienten att nå målet. Det vill säga att avancera framåt i stadierna av motivation (25). Prochaska och DiClemente (26) har i en modell ”Stages of Change”, beskrivit fem olika stadier av motivation som en person genomgår inför en förändring. De fem stadierna är:

Ointresserad/inte beredd. Det finns en omedvetenhet om det egna problemet och ingen avsikt att ändra beteendet inom en förutsägbar framtid.

Intresserad/osäker. En medvetenhet och en förståelse finns om problemet, men ännu finns inget beslut om förändring.

Förberedelse/beredd. En kombination av medvetenhet om problemet och vissa smärre beteendeförändringar finns. Individens förbereder sig.

Handling. Individiden handlar.

Vidmakthållande. Ett nytt beteende är manifesterat.

Tidigare studier

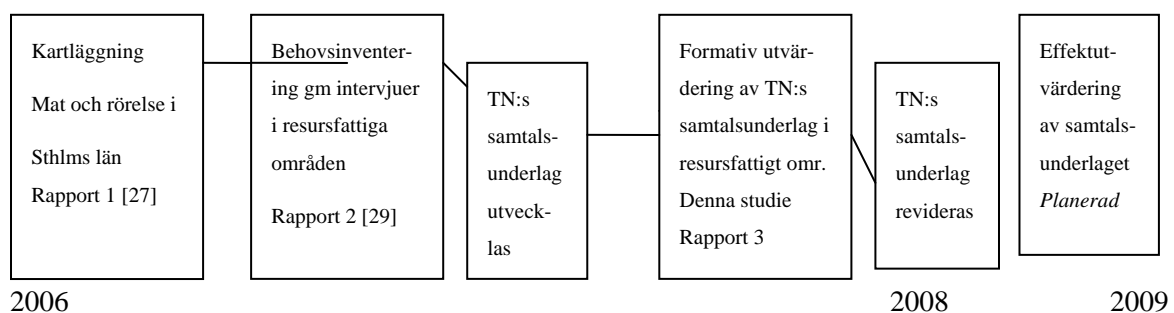
En kartläggning av arbetet med mat och rörelse på BVC i Stockholms län (27) visade att ju äldre barnen blev desto mer fokuserades samtalet på hälsorisker istället för på möjligheter att främja hälsa. Sjuksköterskorna ansåg att ett material som underlättade en struktur för samtalet skulle vara ett stöd i arbetet. Sjuksköterskornas uppfattningar om vilka hinder som fanns för att uppnå ett bra samtal varierade efter områdets socioekonomiska karaktär. Det vanligaste hindret i resursfattiga områden upplevdes i samspelet med utlandsfödda föräldrar. Hindren bestod av svårigheter i kommunikationen beroende på kulturmötet och på språkhinder.

Ett vårdprogram (28) som bland annat bestod av ett samtalsunderlag om mat och rörelse implementerades i barnhälsovården under år 2006. Detta implementerades av barnhälsovårdsenheterna i länet för att verkställa intentionerna i Handlingsprogrammet (12). Barnhälsovårdens (BHV) samtalsunderlag om mat och rörelse är avsett att underlätta en struktur för samtalet. Det består av en checklista med övervägande kryssfrågor om måltider, livsmedelsval och rörelsevanor. Det är avsett att användas på alla BVC i länet oavsett socioekonomin i upptagningsområdet. BHV:s samtalsunderlag kallas också för "Hälsosamtal". Detta samtalsunderlag skall, enligt ledningen för barnhälsovården, revideras det närmaste året för att bättre kunna ingå i ett motiverande samtal.

Ett projekt i Salem, Nykvarn och Södertälje (29) med syftet att undersöka behovet av stöd i arbetet med mat och rörelse på BVC i resursfattiga områden pågick under 2007. I gruppdiskussioner med sjuksköterskor framkom att BHV:s samtalsunderlag uppskattades för att det underlättade en struktur i samtalet. Men också för att dess existens gjorde att *alla* treåringar erbjöds ett samtal om mat och rörelse. Sjuksköterskorna ansåg dock att ett samtalsunderlag utvecklat särskilt för deras målgrupper skulle ge ett ökat stöd i arbetet.

Författaren har inom ramen för ÖPP, ansvarat för utvecklingen av ett sådant samtalsunderlag. Resultatet blev TN:s samtalsunderlag om mat och rörelse särskilt anpassat för BVC i resursfattiga områden (fig 1).

Fig. 1 visar en översikt över olika delprojekt som resulterat i framtagandet av TN:s samtalsunderlag.



En formativ utvärdering (30) "formar projektet". Den görs under arbetets gång för att peka på brister och hitta lösningar. En effektutvärdering syftar till att ge svar på om det som skall utvärderas fungerar bra och om resultatet är värt insatserna.

TN:s samtalsunderlag för arbetet om mat och rörelse i barnhälsovården

En arbetsgrupp bestående av specialister inom nutrition, fysisk aktivitet och folkhälsa har deltagit i framtagandet av materialet (bilaga 1). Barnhälsovårdsledningens arbetsgrupp för överviktsprevention har varit referensgrupp. Materialet syftar till att underlätta en struktur för ett hälsofrämjande samtal om mat och rörelse. Mål för en beteendeförändring av mat- och rörelsevanor för förskolebarn utformades. Frågorna i samtalsunderlaget är formulerade för att omfatta dessa mål och för att kunna fungera i ett motiverande samtal. Målen är:

- Äta tillsammans med vuxna
- Regelbundna måltider och minskat småätande
- Ökad konsumtion av grönsaker och frukt
- Minskat intag av glass, godis, chips, bakverk, m.m.
- Minskat intag av läsk och andra energigivande drycker
- Ökad vardagsrörlighet
- Minskat stillasittande

Kunskap från projektet i Salem, Nykvarn och Södertälje om stöd i arbetet med mat och rörelse i sursfatta områden togs tillvara (29). I det projektet visades att det var vanligt att sjuksköterskorna mötte familjer som hade behov av baskunskaper om hälsofrämjande mat- och rörelsevanor. Samtalsunderlaget utformades med hänsyn till det behovet. Sjuksköterskorna i projektet önskade ett material med bilder för att kunna visa föräldrarna på goda exempel och för att kunna bekräfta goda vanor. De önskade också mer stöd för samtalet om rörelse. Därför utformades samtalsunderlaget med frågor om rörelsevanor i vardagen och med illustrationer av föräldrar och barn i vardagliga hälsofrämjande aktiviteter inom- och utomhus. I underlaget finns figurer av en tom Tallriksmodell* och tomma Byggstenar** i syfte att fyllas med det individuella barnets måltid. Detta för att göra det möjligt att utgå från varje familj förutsättningslöst och för att kunna vara öppen för individers olika vanor. Efter samtalet är det menat att familjen ska ta hem det ifyllda underlaget. Underlaget lämnar frihet till sjuksköterskan att forma sitt eget samtal.

*Tallriksmodellen visar proportionerna i en lagad måltid. Vanligen är en måltid upplagd på tallriken i Tallriksmodellen.

**Byggstenarna är en modell för att planera frukost och mellanmål.

Syfte

- Syftet med denna studie var att få kunskap om sjuksköterskans upplevelse av arbetet med mat och rörelse på BVC med TN:s samtalsunderlag som grund för samtalet
- och att få kunskap om hennes uppfattning om innehållet i samtalet förändrats jämfört med tidigare
- samt att förbättra samtalsunderlaget.

Frågeställningar:

Hur påverkade materialet sjuksköterskans arbete vad gällde:

- strukturen för samtalet om mat?
- strukturen för samtalet om rörelse?
- utvecklingen av en dialog?
- möjligheten för sjuksköterskan att förstärka hälsosamma vanor som är etablerade?
- möjligheten för sjuksköterskan att klargöra hälsosamma vanor som familjen vill införa?

Vad uppfattade sjuksköterskan att föräldrarna tyckte om samtalet med SU som grund?

Metod

En kvalitativ metod i form av intervju valdes för att få en förståelse för hur BVC-sjuksköterskan använde sig av materialet i samspelet med föräldrarna. Intervjun skiljer sig från ett vanligt samtal genom att den har en struktur och ett syfte. Metoden är användbar för att beskriva och tolka mänskliga och sociala företeelser (31).

Urval

Ledningen i barnhälsovården i Stockholms län tillfrågades om förslag på BVC-enheter där det kunde vara lämpligt att pröva materialet. Medverkande BVC skulle vara belägen i ett område där andelen vuxna med ekonomiskt bidrag var högre än länsgenomsnittets 4 % (32). Ett antal BVC-enheter föreslogs. Det är allmänt känt bland personal inom barnhälsovården att det är svårt att avsätta tid för extra arbetsuppgifter. Därför gavs förslag på BVC där man antog att personalen skulle orka med det extra arbete som deltagandet i ett test skulle innebära.

Verksamhetschefen vid fem arbetsplatser tillfrågades per telefon. Sjuksköterskor från fyra arbetsplatser anmälde sitt intresse att delta i projektet. Det blev det sammanlagt 13 intervjupersoner. De arbetade på BVC belägna i områden med 6 %, 8 %, 9 % och 9 % andel vuxna med ekonomiskt bidrag (32) och hade därmed en andel vuxna bidragstagare som var högre än länsgenomsnittet.

En sjuksköterska prövade aldrig materialet därför att hon skulle sluta sin anställning. Det gjorde att 12 sjuksköterskor slutligen intervjuades. Av de 12 sjuksköterskorna hade en arbetat två och ett halvt år på BVC, de övriga mellan nio och 30 år. Två av sjuksköterskorna hade en utbildning i Motiverande samtal. Sjuksköterskorna namnges med varsin bokstav från A till L i resultatet.

Genomförande och analys

I intervjuerna användes en halvstrukturerad intervjuguide (bilaga 2) med centrala frågeområden som gav möjligheten till följdfrågor och nya infallsvinklar. Intervjupersonerna kunde då ge beskrivningar av fenomen som sedan analyserades (31).

Intervjuerna varade mellan 40-60 minuter. De spelades in på band och skrevs ordagrant ut. Sjuksköterskorna informerades muntligt om att det var frivilligt att delta i intervjuerna och konfidentialitet utlovades vid redovisningen.

Innan sjuksköterskorna började testa TN:s samtalsunderlag träffades de som arbetade på samma arbetsplats med författaren under en timme för att introduceras i materialet. Testdeltagarna informerades om bakgrunden till varför samtalsunderlaget hade utvecklats och om hur det kunde användas. Det gavs tid för diskussion. Informationen på en av arbetsplatserna kunde inte genomföras på planerat sätt eftersom den fick tas om från början två gånger för att personer kom sent till mötet. Sjuksköterskorna fick också en "Guide" ett häfte bestående av en manual till samtalsunderlaget och av fakta om kost och fysisk aktivitet för barn 1-6 år.

När sjuksköterskorna fått informationen inför testet började de att använda TN:s samtalsunderlag i arbetet med treåringarna och deras föräldrar. Efter två månader intervjuades testdeltagarna om de samtal de hade genomfört.

En kvalitativ innehållsanalys gjordes för kategorisering av intervjumaterialet. Varje intervju lästes som en helhet. Uppfattningar som bekräftade respektive motsade utformningen av samtalsunderlaget togs till vara. Svaren som uppstod ur innehållet i samlad data delades in i teman (33).

När intervjuerna analyserats gjordes förändringar i samtalsunderlaget i enlighet med resultaten.

Resultat

Först redovisas uppgifter kring genomförandet av samtalet. Sedan redovisas sjuksköterskornas mening om vad ”det goda samtalet om mat och rörelse” innebar. Sist återges deras uppfattningar om hur det var att arbeta med TN:s samtalsunderlag. Uppfattningarna återges under sex teman.

Struktur för samtalet

Utveckling av en dialog

Förstärkande av hälsofrämjande vanor som är etablerade

Ökad medvetenhet men olika motivation

Sjuksköterskornas uppfattning om hur föräldrarna upplevde samtalet

Sjuksköterskornas uppfattning om innehållet i samtalet förändrades

Genomförandet av samtalet

Sjuksköterskorna hade genomfört mellan 3 och 11 samtal med samtalsunderlaget när intervjun gjordes. De flesta uppskattade att de hade behövt drygt 10 samtal för att kunna känna sig fria i arbetet med materialet. Någon sa sig behöva 5-6 en annan 25. När intervjun genomfördes hade därför flertalet inte hunnit göra materialet till ”sitt”. Att vara ofri i förhållande till materialet kunde innebära att frågorna ställdes ordagrant efter texten i underlaget. Det kunde också innebära svårigheter att sälla i informationen.

Vad brukar du äta på morgonen? De kunde rabbla upp allt, det kunde bli hur mycket som helst. ... Ja, och vad skulle jag då säga. Jag försökte göra en vanlig frukost. ... Så använde jag det... Ja, då blir det lite fritt ändå. (I)

Hade jag jobbat lite längre med det så hade jag nog använt det lite mer fritt än att sitta så här och fylla i rakt av.(B)

Några sjuksköterskor hade avsatt 30 minuter, andra hade avsatt 60 minuter för hela treårsbesöket. Cirka hälften av den tiden ägnades åt samtal med samtalsunderlaget (tabell 1). Den avsatta tiden varierade för varje familj. Det betydde att några sjuksköterskor ägnade mer tid åt mat- och rörelsesamtal än andra. Det vanligaste var att ägna 15-20 minuter av besöket åt samtal om mat och rörelse.

Tabell 1. Antal minuter av hälsoundersökningen som en sjuksköterska ägnade åt mat- och rörelsesamtal.

Tidsåtgång för samtal om mat/rörelse, minuter	Sjuksköterskor n=12
Uppgift saknas	1
10 – 20	1
15 – 20	5
15 – 40	3
20 – 45	1
30 - 40	1

Sjuksköterskans mening om "det goda samtalet"

Flera menade att en förutsättning för att åstadkomma ett bra samtal var att föräldrarna var förberedda och tillfrågade om de ville diskutera barnens mat- och rörelsevanor inför mötet. Ett bra samtal bör upplevas positivt av föräldrar och barn, ansåg sjuksköterskorna, samtidigt som föräldrarna ska känna sig bekräftade av sjuksköterskan. Det goda samtalet borde, ansåg många, bestå av en dialog mellan förälder och sjuksköterska, där sjuksköterskan förstärkte bra vanor som familjen hade. Föräldern skulle också ha fått ny kunskap under samtalet.

... ett givande och tagande, så att de kan få berätta för mig också hur de tycker (B)

... att föräldern går därifrån och tycker att de är bra, men också att de har fått något med sig som de kanske inte visste eller att de kanske har tagit till sig att man kan göra på annat vis. (J)

Några tyckte att ett bra samtal i bästa fall också skulle innebära att föräldrarna hade reflekterat över vanor som de kunde förändra.

Många uppskattade att det krävdes omkring 20 minuter för att genomföra "det goda samtalet". Några tyckte att 10-15 minuter räckte. En intervjuad beräknade 30 minuter för ett bra samtal. Flera hade tiden de behövde. Andra hade inte tillräckligt med tid att avsätta. Några av dem tog sig ändå den tid som behövdes.

Struktur för samtalet

Att TN:s samtalsunderlag liksom BHV:s samtalsunderlag var menat att riktas till *alla* treåringar ansågs vara bra. Det gjorde att alla föräldrar erbjöds ett samtal om mat och rörelse, oavsett barnets kroppsvikt. Innan BHV:s samtalsunderlag hade implementerats i arbetet var det lätt att avstå från att samtala med dem som var normalviktiga.

Man har kanske hasplat över det lite grann förut, nu blir det lite mer att man ska prata om det. Hade man ett barn som såg normalviktigt ut, då har man inte brytt sig så mycket ... Jag menar, det tror jag är bra för alla egentligen, att få ett samtal runt det här.(L)

En allmän uppfattning var att frågorna i TN:s samtalsunderlag gav mer detaljerade svar än vad frågorna i BHV:s samtalsunderlag gav.

... de här frågorna, ja, vad barnet brukar äta på morgonen och vad de äter till middag. Det var bra frågor, som man kanske inte annars hade ställt till föräldrarna så noga. Det var bra.(K)

En sjuksköterska ansåg att just för att föräldrarnas svar i TN:s samtalsunderlag blev så detaljrika ledde det till en konkurrens om tid för annat arbete. Hon upplevde att ett utförligare samtal om mat och rörelse skulle stjäla tid från arbetet med språkbedömningen av barnet. Hon hade redan ett väl inarbetat sätt att samtala om mat och rörelse som fungerade bra.

Utifrån att det varit en fokusering på språket och det är det som vi ser som en stor brist, så lite känns det som var ska man lägga tyngdpunkten med sitt hälsovårdsarbete och sitt uppdrag... Då kändes det att det [TN:s

samtalsunderlag] inkräktade väldigt mycket, så det blev inte så mycket tid för det här [språkscreening]. (E)

För flera hade samtalet med TN:s underlag tagit något längre tid än det gjorde med BHV:s underlag. Tiden hade ägnats åt att resonera med föräldrarna. En sjuksköterska pekade på BHV:s samtalsunderlag:

... det här går snabbare, men det kanske inte leder till lika mycket diskussioner. (J)

Frågorna i underlaget om kläder att ha ute, om tidsuppgifter, när barnen åt och om hur länge barnen vistades ute menade de flesta vara onödiga. Om det blev nödvändigt att samtala om tider kunde sjuksköterskan hantera det på egen hand.

... klockslagen... det är inte så viktigt. Det kändes för mig att åh, ska jag fråga en gång till om det här... (C)

En uppfattning som framfördes var att materialet var konstruerat efter ett västerländskt sätt att se på måltidsordning och därför inte kunde kännas igen av många familjer i den intervjuades område. Sjuksköterskans erfarenhet var att det i många kulturer inte alls äts på morgonen, utan att det småäts under dagen och sedan äts en rejäl måltid på kvällen.

... ett material som är designat, vill jag påstå, för ett svenskt sätt att se på mat. (E)

Om mat

Många tyckte att svaren på frågorna om mat gav bra information. De gav en innehållsrik och tillräcklig information om barnens matvanor. En vanlig upptäckt var att barnen åt små mängder av frukt och grönt:

Och så vad åt familjen till middag. Om de sa kanske ris och kyckling, så kanske jag då; åt han några grönsaker till och lite så där. Jag hjälpte dem på traven lite grann och då kunde det bli att ja, tomat och gurka går bra, men så var det inte så mycket mer. (H)

... frukt och grönsaker åt de lite av. Det var väl det jag hittade och som jag kunde prata väldigt mycket om... (I)

Den tomma Tallriksmodellen och de tomma Byggstenarna ansågs allmänt vara pedagogiska och att fungera i arbetet. När de användes under samtalet tyckte många att det på ett mycket påtagligt sätt kunde visas för föräldrarna hur en bra måltid kunde sättas samman.

Det blir så tydligt vad de har ätit. Här är en polsk familj, då är det polska korvar, surkål och potatis. Då ser de också mängden direkt. Ja, just det, ja, korv var det ju ganska mycket och lite potatis och lite grönsaker, så tallriksmodellen kunde se ut så här, att hälften var korv. Den är pedagogisk. Jättebra. (F)

En intervjuad använde sig dock varken av Tallriksmodellen eller av Byggstenarna i samtalet. Hon hade inte hittat ett sätt att använda dem på. Andra hade haft svårigheter när de skulle fördela frukos-

tens innehåll i Byggstenarna. Klassificeringen av komponenterna i frukosten hade ställt till problem. Till vilken byggsten hörde till exempel ägg eller skinka?

Ja, det var dom jag inte riktigt förstod mig på, om jag säger så. Tyckte de var svåra. (K)

Om rörelse

Många sjuksköterskor uppfattade att svaren på frågorna om rörelse gav bra information om familjens rörelsevanor. Flera menade att många familjers vardag inte innehöll så mycket fysisk aktivitet:

... de inte hade så mycket rörelsevanor och såna saker, på så sätt tycker jag det (TN:s samtalsunderlag) var ganska bra och det var lite belysande. (G)

Några hade valt att utesluta en eller annan av frågorna om rörelse. Det gällde frågorna om utemiljön på väg till förskolan och på förskolan samt om barnen varit ute med förskolan. Motiven var olika: Frågan var irrelevant därför att området var trafiksanerat. Förskolorna i området *var* alltid ute med barnen. Föräldrarna uppfattades att vara ointresserade av att diskutera barnens rörelsevanor relaterade till förskolan.

Jag tycker att det här är viktigt, men jag vet inte om föräldrarna ... de tittar ju mera på dagssituationen med personal. (H)

Andra hade ägnat mest hela den avsatta tiden för samtal om matvanor när barnet var normalviktigt. Om frågorna om rörelsevanor hade tagits upp var det avhängigt barnets vikt.

Nja, jag fastnar ju här för jag tycker att det är så kul och viktigt, så det här kommer liksom på slutet. Sen kan man ju se vad det är för barn man har framför sig också. Det är klart att om jag ser att det är ett barn som är lite smårund, då blir det mer här, annars blir det väldigt mycket på det första. Det ska jag ärligt säga. (J)

Utveckling av dialog

Om mat

För många underlättade frågorna om mat en inledning till ett samtal om familjens matvanor. Svaren som föräldrarna gav kunde utvecklas till bra samtal ansåg många.

Föräldrarna blir väldigt engagerade, tycker jag, när vi jobbar med det här. (G)

Flera ansåg att frågan som rörde barnens vana att "äta något annat under dagen" ledde till bra samtal om barnens godisvanor.

Ja, det var mycket diskussion och där kunde man komma fram till också väldigt enkla saker, det var bra att man tog upp det på det här sättet. (B)

Andra hade inte uppfattat att frågan kunde användas till att prata om konsumtionen av energirika livsmedel med lite näring men ändå äta hälsosamt. Alla hade inte heller använt raderna för lördagsgodis. Det medförde att flera sjuksköterskor saknade stöd för att samtala om utrymmet för godis, chips, kakor etc.

Det här brukar barnet äta något annat under dagen, där kände jag mig lite så där undrande vad man menar då. Då menar man om man skulle äta kakor och bullar eller något sånt. Eller vad menar man? (H)

Om rörelse

Även frågorna om rörelse underlättade utvecklingen av en dialog med föräldrarna. Flera menade att de ledde till bra samtal om hur man kan röra sig i vardagen.

... det är såna bra frågor, man går in på vardagsmotion. Det som många kanske inte tänker på, att den tiden kan man ju utnyttja, hemvägen och gå lite och leka lite. (K)

Illustrationerna på barn och föräldrar som är ute tillsammans utnyttjades av en sjuksköterska till att samtala om vardagsmotion.

... bildligen kan man få föräldrar att förstå. Just det här att man kan tala om hur enkelt det kan vara just det här med rörelse, motion. ... Här kan man visa lite grann. ... Så säger de; ja, just det, ja, det är också en motion och rörelse. (B)

Men de som hade valt att utesluta en eller annan fråga om rörelse menade att flera av rörelsefrågorna inte ledde till något meningsfullt samtal.

Några sjuksköterskor hänvisade till att barnen var normalviktiga och hade därför inte ägnat något av den avsatta tiden för hälsosamtal åt barnets rörelsevanor.

... det kändes onödigt. Hade det varit någon tjock, så hade det varit bra, men jag hade inga såna därför säger jag att det är lite svårt. (I)

Andra var tydliga och menade att det överhuvudtaget var en svår uppgift för BVC-sjuksköterskan att tala hälsofrämjande om rörelse med föräldrar till normalviktiga barn. Med föräldrar som själva inte tog upp frågan. En intervjuad jämförde svårigheten med att tala om rörelse för normalviktiga med svårigheten hon kände att tala om föräldrars rökvanor när den frågan var ny. Men menade att rörelsefrågan var viktig.

... det var ungefär som att prata om rökning först när den kom. Det blev väldigt konstigt i frågan om rökning. Rörelse, det är bra att det lyfts till ytan. (F)

Förstärkande av hälsofrämjande vanor som är etablerade

Mat

Ett vanligt förhållningssätt bland BVC-sjuksköterskor är att bekräfta föräldrar och barn i beteenden som främjar fysisk och psykisk hälsa. Det framkom i flera intervjuer.

det är ju det, det alltid går ut på, att försöka lyfta fram det som är bra. Vi är ju ganska vana och jobba på det sättet. (K)

En intervjuad tyckte att frågorna gjorde det lättare för henne att få föräldrarna att tala om bra vanor som hon kunde bekräfta och som hon kunde utgå ifrån i samtalet:

... att hitta det positiva. Här hittar man det lättare. För mig känns det så.
(C)

Familjens bra matvanor bekräftades även skriftligt genom att sjuksköterskorna antecknade eller ringade in den goda vanan i figurerna med den tomma Tallriksmodellen och i de tomma Byggstenarna. En familj hade ätit en köttgryta till middag:

Jaha, sa jag, vad har du i den då? Då ska vi skriva här och så blev det ju jättemycket och då kom vi fram till att åh, att den var ju väldigt nyttig.
(B)

Några sjuksköterskor gjorde anteckningar på raderna i materialet om råd som de hade gett under hälsovägledningen.

En intervjuad hade inte haft hjälp av samtalsunderlaget för att kunna stärka föräldrarna. Tvärtom ledde användningen till en utfrågning istället för till ett samtal. Föräldrarna gav mycket information som var svår att bekräfta eftersom barnet hade flera ohälsosamma vanor.

Det kändes som att här skulle man ändra så mycket, så det blev övermäktigt. Jag kände mig misslyckad och föräldern kanske kände sig misslyckad, så det kändes jättejobbigt. Jättejobbigt när jag konkret började jobba med materialet faktiskt. Det var för att det var för många frågor, det var för mycket av förhör och jag känner att min roll är att stärka föräldern i det som de gör bra med sina barn. (E)

Rörelse

De som samtalande om rörelsevanor bekräftade föräldrarna i de hälsofrämjande vanor som kom fram. Några av de intervjuade förstärkte ytterligare de bra rörelsevanorna genom att skriva in dem i Samtalsunderlaget. En mamma hade beslutat att lämna barnvagnen hemma och låta dottern gå till förskolan:

... de är väldigt bra, jag bekräftade och det var faktiskt en förälder som sa, för jag skrev ju här på bra lördagsgodis först; att ska du inte skriva på bra rörelsevanor också. (C)

En av sjuksköterskorna som inte hade antecknat något om bra rörelsevanor var rädd för att vara alltför föreskrivande:

... det blev ju en diskussion runt det här, men därifrån till att skriva ner det. Det kändes inte som, nej, jag vet inte riktigt varför. Jag är nog lite försiktig så där på något sätt att tala om vad de skulle göra. Det är klart det som var bra hade varit bra att kunna skriva ner kanske, men jag vet inte, faktiskt. (L)

Några av sjuksköterskorna hade antecknat råd om rörelse i vardagen som de hade gett föräldrarna.

Ökad medvetenhet men olika motivation

I några av intervjuerna nämndes exempel på vanor som föräldrarna hade satt ord på under samtalet och sagt att de tänkte ändra. Det gällde minskning av fetthalten i mjölken, minskning av juicekonsumtion och att låta barnet gå till förskolan istället för att åka vagn.

Vilken sorts mjölk och såna där saker. Där har de ju sagt; - jaha. Då kanske de ska ändra på det om de har druckit röd mjölk. (A)

Allmänt ansågs det att när samtalet hade varit bra, då hade det gett upphov till en tyst reflektion hos föräldrarna.

Jag tror i alla fall man sätter igång tankar, att de går hem och kanske gör något utav det förhoppningsvis. Det tror jag faktiskt. (J)

Det kanske väcks en del tankar när de sitter här, men det är inte så att de gör en sammanfattning när de går och säger att nu ska vi hem och ändra på de här sakerna. Det har inte hänt. Det kan jag inte säga. (A)

En sjuksköterska hade träffat en pappa som hade bett om hjälp med ett bekymmer. Det speciella med honom var att han hade kommit till BVC med ett kostrelaterat problem. Han var förberedd inför mötet att göra en förändring men visste inte hur. Under samtalet bestämde han sig för att ge barnet stadigare mellanmål. Han befann sig förmodligen i förberedelsestadiet enligt Prochaskas modell när han kom till BVC. Detta avvek från det som hade förekommit mest. Det vanligaste, enligt sjuksköterskan, var föräldrar som kom till samtalet utan frågor vare sig om mat eller om rörelse. De var förmodligen inte beredda eller så var de osäkra och befann sig i det första/andra stadiet av Prochaskas modell:

Han hade ju ett problem som han presenterade. De andra hade inget problem, dom tyckte inte att dom hade något problem. Det är skillnaden, tror jag. Faktiskt stor skillnad. (J)

En intervjuad resonerade kring vad som skulle kunna vara målet i ett samtal med föräldrar vars barn har ohälsosamma vanor men föräldrarna själva inte hade någon frågeställning kring det:

För hur ska jag komma dit att barnet bara får godis en gång i veckan. Där kan jag sträcka mig till att jag har nått ett stort mål om jag har väckt en medvetenhet att vi anser att det är jättebra om man vill ge sitt barn godis, att man koncentrerar det till en dag. Jag kan inte ha högre mål för mitt hälsoarbete på BVC tillsammans med alla andra mål jag måste uppfylla. (E)

Sjuksköterskornas uppfattning om hur föräldrarna upplevde samtalet

En vanlig uppfattning var att föräldrarna hade uppskattat att samtala kring TN:s samtalsunderlag.

... jag tror det var positivt. Jag tycker nog det. Det kändes så. (C)

Flera sjuksköterskor hade haft en god stund tillsammans med föräldrarna. Att materialet fick tas med hem uppskattades av föräldrarna.

...vi hade roligt tillsammans ... Hon var jätteglad att få ta med sig det här hem och den här baksidan. Det tyckte dom var jättebra. (G)

Samtalet kring och ifyllandet av familjens middag i den tomma Tallriksmodellen gjorde intryck på föräldrarna. En intervjuad hade frågat föräldrarna om vad de tyckte om hälsovägledningen. Sjuksköterskan sammanfattade föräldrarnas svar på följande vis:

Det är klart att man kanske inte riktigt förstått det här med kostcirkeln [Tallriksmodellen] förut på det sättet som jag har gjort nu, när du beskriver det. Så har de sagt. (B)

En sjuksköterska hade en mer varierad erfarenhet av föräldrarnas uppfattning. Hon hade träffat föräldrar som var intresserade och deltog men också ointresserade föräldrar. Föräldrarna hade olika grad av intresse som kan ha varit ett uttryck för var de befann sig i Prochaskas modell för förändring:

...en del tyckte det var intressant, en del såg ganska ointresserade ut och bara satt och svarade på mina frågor och ville inte diskutera. Det var olika. (D)

Barnen kunde bli uttråkade under samtalet. Då blev det en utmaning för sjuksköterskan att hålla dem sysselsatta. Eftersom samtalet i hög grad riktades till den vuxne och tog lång tid från barnets synpunkt.

Ja, och då gäller det att barnet inte tröttnar under tiden. Det tycker jag ibland har varit svårt om de har ett litet syskon med sig. För det tar ju tid. (J)

Den allmänna åsikten var att underlaget fungerade bra för föräldrar från minoritetskulturer, trots att några av frågorna krävde relativt detaljerade svar. De detaljerade svaren kunde innebära svårigheter för den som inte behärskade svenska så bra.

En del har kanske haft svårt ... att få fram vad de åt egentligen. Annars tycker jag inte det har ... det har nog inte varit några problem egentligen. (A)

Den tomma Tallriksmodellen som sjuksköterskorna fyllde i för att belysa hur en middag var sammansatt hade varit betydelsefull eftersom alla hade olika matvanor. En gryta med kött och mycket grönsaker är en vanlig måltid i vissa delar av världen. För en mamma blev det tydligt via Tallriksmodellen att grytan från hemlandet hon lagat var en hälsosamt sammansatt måltid. En intervjuad berättar:

Så använde jag mig av den [Tallriksmodellen]. Och hon blev jätteglad. Ja, sa hon, det har jag aldrig tänkt på vad bra det är... annars kände hon nog lite grann så här att, hon hört någon som har sagt att det ska du inte ge, grytor. (B)

En sjuksköterska tyckte att illustrationerna om rörelse visade en vardag som det kunde vara svårt för en nyinvandrad familj att känna igen sig i, eftersom den beskriver en lekmiljö som kunde kännas ovan för dem. När föräldrarna i "hennes" område var ute med barnen var det vanligt att de grillade tillsammans med familjen:

Man måste börja där de befinner sig och det här materialet har de aldrig ... aldrig hunnit börja befinna sig när barnet är tre år... (E)

Sjuksköterskornas uppfattning om innehållet i samtalet förändrades

Flera sjuksköterskor hade förändrat innehållet i samtalet om mat jämfört med tidigare. Samtalen hade fått annat fokus. Diskussioner om hur familjerna satte samman måltiderna var vanligare. Här hade Tallriksmodellen och Byggstenarna haft betydelse.

...jag kan styra över samtalet ännu mer, tycker jag, mot när jag bara jobbade med det [BHV:s samtalsunderlag], att det blir samtal om kosten på ett annat sätt och rörelse också. Det har nog ... förändrat mitt sätt lite grann att prata och det här med att få in Tallriksmodellen på ett annat sätt... (L)

Samtalen om rörelse hade förändrats för andra. Illustrationerna och frågorna om rörelse hade gett uppslag till diskussioner om vardaglig fysisk aktivitet:

... det har ju blivit lättare med de här frågorna om rörelse, man har mera fått det påmint efter det här, att få med det på ett bra sätt... (K)

Någon hade hittat stöd för att samtala om möjligheter till bra vanor:

...jag tycker att jag är säkrare. Jag har lättare att koncentrera mig på det som är bra istället för att aha, nu är det O'boy här. Då var det svårare att framhäva det positiva. (C)

En sjuksköterska ansåg att en av frågorna i TN:s samtalsunderlag hade tillfört ett nytt område att samtala om. Det gällde den övriga familjens betydelse som modell för barnets matvanor vid måltiderna.

Den där, brukar familjen äta tillsammans, utifrån det kunde jag få ett samtal som jag kanske missade att vidröra med hälsosamtalet [BHV:s]. Det kan jag säga. Det slog mig vid något samtal jag hade. (E)

Den minst erfarna sjuksköterskan hade känt sig obekvämt i arbetet med TN:s samtalsunderlag. Hon tyckte att hon hade för lite kunskap om barns kost och hade inte uppfattat syftet vare sig med Byggstenarna eller med flera av frågorna:

Jag kände mig dåligt förberedd på det här. Jag tyckte det här var svårt ... Jag tyckte det kändes som om jag satt och förhörde dem. Jag kunde inte ha ett bra avslappnat samtal kring det här. (D)

Förändring av utformningen av TN:s samtalsunderlag

Efter analysen av intervjuerna förändrades utformningen av samtalsunderslaget.

- Resultatet visade att uppgifter om när barnet åt och om hur länge barnet var ute var onödiga. Alla frågor om tid och klockslag togs bort.
- Det behövdes ett påtagligare stöd för att underlätta ett positivt samtal om konsumtion av energitäta livsmedel med lite näring. Frågan om att "äta något annat under dagen" ändrades till att "äta mellan måltiderna". Dessutom förtydligades frågan med exempel på sådana livsmedel.
- Det var svårt att klassificera frukostens och mellanmålets innehåll i Byggstenarna. Byggstenarna kompletterades därför med en rad för "annat".

- Det rådde olika mening om samtal kring barnens vistelse på förskola skulle initieras av BVC-sjuksköterskan. Frågor om barnens fysiska aktivitet under förskolevistelsen tonades därför ner. Tallriksmodell och Byggstenar för förskolan togs bort från underlaget.
- En vanlig aktivitet under varma årstider var att grilla utomhus. Illustrationerna kompletterades därför med en familj som grillade.

Diskussion

Det finns en risk att sjuksköterskorna i viss utsträckning svarat på ett sätt som de trott förväntats av dem eftersom intervjuaren till stor del stått bakom utvecklingen av materialet. Det kan inte uteslutas att kritik undanhållits. För att minska den risken framhölls det före intervjun att informantens *alla* åsikter var intressanta för att kunna utveckla materialet vidare.

När intervjuerna genomfördes hade de flesta sjuksköterskorna inte hunnit införliva samtalsunderlaget i sitt personliga arbetssätt därför att de hade genomfört för få samtal med det. Det kunde innebära att de kände sig ofria i förhållande till materialet och därför ställde frågorna ordagrant efter texten. För en sjuksköterska med kort erfarenhet i barnhälsovården kunde det innebära svårigheter att sälla i informationen. Vid värderingen av resultatet i studien bör detta finnas i åtanke.

Samtal om matvanor, struktur och dialog

Resultatet visar att frågorna i underlaget ledde till innehållsrika svar från föräldrarna. Svaren i sin tur kunde utvecklas till en dialog kring Tallriksmodellen och Byggstenarna. Att modellerna är tomma gjorde det möjligt för den enskilde att fylla dem med barnets egen måltid. Det underlättade en individualisering av samtalet och gjorde att en tydlig bild framstod om hur en måltid som främjar hälsa kan se ut. Modellerna ansågs pedagogiska av flera sjuksköterskor och uppskattades av föräldrar. En sjuksköterska hade upptäckt att barnen åt lite frukt och grönsaker och samtalade kring det. Detta ligger helt i linje med resultatet från Livsmedelsverkets nationella kostundersökning som visade att barn endast konsumerar omkring hälften av det rekommenderade dagsintaget av dessa livsmedel (10).

Frågorna om mat i kombination med Tallriksmodell och Byggstenar bör ha varit det som gav inriktningen på samtalet. Baggens (34) som studerat kommunikationen i barnhälsovården visar att BVC-sjuksköterskan i hög grad styr vilka samtalsämnen som kommer upp i mötet med föräldrarna på BVC.

Frågorna om mat ledde också till en dialog om godisvanor. En sjuksköterska hade haft hjälp av samtalsunderlaget att hitta ett konstruktivt sätt att samtala om dessa energirika, näringsfattiga livsmedel. En annan hade dock haft svårt att överhuvudtaget hitta frågan som kunde inleda ett samtal om ämnet.

Det är en utmaning att samtala om konsumtion av godis, läsk, bakverk etcetera på ett sätt som är stärkande för föräldrarollen och inte fördömande. Idealiskt vore att hitta ett sätt att tala om dessa livsmedel på ett sätt som är tillåtande men ändå ger kunskap om begränsningar av intaget. Under utformandet av samtalsunderlaget strävades det efter att underlätta ett samtal med detta förhållningssätt. Det välkända begreppet ”lördagsgodis” utnyttjades kombinerat med en fråga om att äta mellan måltiderna. Genom att samtala om att det faktiskt finns ett utrymme i barnets kosthållning av energirika, näringsfattiga livsmedel, och att samtidigt tala om hur stort det utrymmet är, kan det framställas på ett tillåtande sätt.

Alla sjuksköterskor hade inte uppfattat hur de kunde få stöd i samtalsunderlaget för att ta upp ”godisfrågan”. Därför förtydligades den frågan efter analysen. Det är angeläget att sjuksköterskan kan få stöd i att ta upp ”godisfrågan” på ett konstruktivt sätt. Särskilt med tanke på att barnens höga intag av energi från dessa livsmedel är mer än dubbelt vad Livsmedelsverket har satt som maxnivå (10). Men endast stöd av ett samtalsunderlag för att ta upp frågan tycks inte räcka för att optimera samtalet. Underlaget bör bland annat av detta skäl kombineras med faktakunskap och en kompetens hos BVC-sjuksköterskan om att föra ett motiverande samtal med föräldrarna.

Samtal om rörelsevanor, struktur och dialog

Frågorna om rörelse gav informativa svar, som kunde utvecklas till samtal om rörelsevanor i vardagen. Några sjuksköterskor fick inspiration av illustrationerna om vad vardagsmotion faktiskt kan innebära. Samtalsunderlaget hade bidragit till att några sjuksköterskor tyckte att det blivit lättare att samtala om rörelsevanor jämfört med tidigare.

En del sjuksköterskor hade dock valt att utesluta en eller flera av frågorna om rörelse. De hade inte funnit ett adekvat syfte bakom frågorna. Det gällde framförallt frågorna om rörelse i förskolan. En sjuksköterska hade inte talat om rörelsevanor med föräldrar till barn med normalvikt. Andra hade inte talat om rörelsevanor alls under samtalet. Därför förändrades frågorna något efter analysen.

Den vanligaste fritidsaktiviteten för barn och ungdomar är stillasittande aktiviteter (1) samtidigt som andelen fysiskt aktiva ungdomar minskar ju äldre barnen blir (8). Det gör att det blir allt betydelsefullare att samtala om barns behov av rörelse redan på BVC.

En sjuksköterska menade att det är en svår uppgift att tala om barns behov av rörelse med föräldrar till normalviktiga barn. Det är inte bara en svår uppgift, det är också en *ny* uppgift. Barn rör sig av naturliga skäl och föräldrar brukar inte fråga på BVC om hur mycket barn behöver röra sig i vardagen för att må bra. Inte förrän på senare tid, i samband med den tekniska utvecklingen och med den accelererande fetmaepidemin, har frågan blivit aktuell när det gäller friska förskolebarn. Därför finns det ingen tradition för sjuksköterskorna inom barnhälsovården att luta sig på. En annan anledning till att det är en svår uppgift kan vara att barns rörelsevanor i hög grad är beroende av föräldrarnas rörelsevanor. Faktum är att föräldrar erbjuds att komma till BVC för att samtala om sin treårings mat- och rörelsevanor och mötet slutar i en diskussion om hur föräldrarna *själva* tar sig till förskolan! Uppgiften ingår i BVC-sjuksköterskans åligganden (14, 17) och för att den ska kunna utföras på ett för föräldrarna stärkande sätt behöver sjuksköterskan kunskap att föra ett motiverande samtal.

Men för att samtala om hälsofrämjande fysisk aktivitet behövs även medicinsk kunskap om barns behov av både rörelse och vila relaterat till åldern. Det behövs också kunskap om hinder och stimuli för barns normala rörelseglädje (35). Sjuksköterskorna behöver argument som visar på behovet att minska många barnfamiljers inaktivitet, argument som accepteras av föräldrarna.

Resultatet i studien visar att tiden som var avsatt för att tala om rörelse vid introduktionen av samtalsunderlaget var alldeles för kort. Det hade behövts en fortbildning och mer tid för att diskutera kring hur samtal kan föras kring friska barns rörelsebehov.

Föräldrars beredskap för förändring

Det var enligt en sjuksköterska vanligt att föräldrarna inte upplevde något problem kring barnets mat- eller rörelsevanor när de kom till BVC. Om en förälder har ett ohälsosamt beteende och hon är omedveten om det, då kan föräldern befinna sig i stadium ett av Prochaskas modell för motivation. Föräldrarna, som enligt sjuksköterskan inte upplevde något problem, skulle kunna vara i stadium ett vid besöket det vill säga ointresserade eller inte beredda. Men eftersom de faktiskt kom till hälsosamtalet kan det tyda på att de ändå befinner sig i stadium två, det intresserade stadiet.

Eftersom hälsoundersökningen tillkommer på barnhälsovårdens initiativ kanske det är så att många föräldrar inte är särskilt motiverade till en beteendeförändring när de kommer till BVC. Många kanske inte är förberedda alls men har ändå tagit beslutet att komma till mötet. Andra är medvetna om att barnet dricker för många söta drycker men inte funderat över att ändra på saken. Ytterligare andra är motiverade att förändra mellanmålet men de vet inte hur. Varje förälder är olika motiverad och sjuksköterskan bör möta varje individ i det stadium där hon är.

I Motiverande samtal möter behandlaren patienten i det stadium av motivation där hon befinner sig. Personer med olika beredskap för förändring är i olika behov av information och stöd (25). I det motiverande samtalet kan samtalsunderlaget användas för att bedöma *vad* föräldrarna har behov att förändra samt *vad* de vill samtala om. Det kan också användas när sjuksköterskan bedömt behovet av information och stöd. Då genom att använda Tallriksmodellen, Byggstenarna, lördagsgodis och/eller illustrationerna på rörelseaktiviteter för att samtala om *hur* en förändring skulle kunna se ut. Men att bedöma föräldrarnas beredskap för förändring och hur stöd och information kan ges måste komma från kunskap i samtalsmetodik.

En modell som också kan användas vid bedömningen av informations- och stödbehov finns beskriven i TN:s rapport 41, Samtalet om mat på BVC i resursfattiga områden (29). Modellen visar delarna i ett budskap om hälsosamma vanor och hur de förhåller sig till varandra, vad som är en grund för budskapet och vad som byggs på grunden. Den togs fram för att vara ett stöd för sjuksköterskan vid ett beslut om vad hon ska fokusera samtalet på.

Folkhälsoinstitutet och Livsmedelsverket (23) har föreslagit att Motiverande samtal ska användas i barnhälsovården och eftersom Barnhälsovården i Stockholms län (24) redan har börjat att sprida metoden finns det flera skäl att föreslå att just Motiverande samtal används tillsammans med underlaget.

Samtalsunderlaget i kulturmötet

En allmän uppfattning var att samtalsunderlaget hade fungerat i arbetet med familjer från minoritetskulturer. Just att Tallriksmodellen var tom hade gjort det möjligt att samtala kring hur måltider i minoritetskulturer var komponerade. Diskussionen kring Tallriksmodellen stärkte en invandrad mamma i hennes självkänsla för matlagning.

En sjuksköterska ansåg dock att måltidsordningen med frukost, lunch och middag, som togs upp genom frågorna, representerar en västerländsk syn på hur man äter under en dag. Hon hade stött på svårigheter i mötet med familjer som hade vanan att inte äta alls på morgonen, smååt under dagen och sedan åt ett stort mål på kvällen. Användningen av frågorna i samtalsunderlaget tycks dock ha lett fram till en bild av hur familjernas måltidsmönster såg ut. När den bilden framstår är det upp till sjuksköterska och föräldrar att bedöma hur mönstret fungerar för just den familjen. Tallriksmodellen och Byggstenarna kan användas för att samtala om måltider på valfri tid av dygnet.

Men informantens erfarenhet pekar ändå på det faktum att sjuksköterskan på BVC ständigt ställs inför nya frågeställningar och ställningstaganden särskilt i kulturmötet. Berlin (36) som studerat kulturmötet i vården har funnit att 84 % av BVC-sjuksköterskorna i Stockholms län upplevde svårigheter i varierande grad i mötet med föräldrar födda utom Norden.

En åsikt fanns också om att illustrationerna om rörelse visade en verklighet som skulle kunna kännas främmande för många invandrade familjer. Att stillasittandet på fritiden är ojämnt fördelat i den svenska befolkningen är känt. De med låg socioekonomisk status är överrepresenterade och framförallt de som är födda utom Norden (9). Nylund (37) som intervjuat invandrarkvinnor boende i Stockholm har funnit ett stort omfång av hinder som kvinnorna upplevde inför att tillgodogöra sig fysisk aktivitet. De mest framträdande hindren hos irakiska och turkiska kvinnor var relaterade till kulturella traditioner som patriarkatet. Många av de intervjuade kvinnorna i Nylunds studie menade att hemländernas kultur inte uppmuntrade till fysisk aktivitet. Säkert skulle flera av dessa kvinnor känna sig främmande inför något i teckningarna i samtalsunderlaget. Men att för den skull inte visa exempel på vardagsaktiviteter utomhus som är hälsofrämjande vore att undanhålla kvinnornas kunskap. Den tomma platsen högst upp i mitten av samtalsunderlaget, skulle kunna användas i samtalet om rörelse på samma sätt

som den tomma Tallriksmodellen används i samtalet om middagen. Föräldrarna skulle vid den tomma platsen kunna beskriva sin egen och familjemedlemmarnas preferenser för fysisk aktivitet.

Bergström (38) har intervjuat förskolepersonal om hinder och möjligheter att arbeta med mat och rörelse i förskolan i. Förskolepersonalen ansåg att det var viktigt att få till ett samarbete med föräldrarna, särskilt i resursfattiga områden där medvetenheten bland föräldrarna om hälsosamma mat- och rörelsevanor var mindre. Ett sätt att få med föräldrarna i diskussioner, menade personalen, var att informera om förskolans arbete kring ämnet på föräldramöten. En pedagog menade att det var viktigt att föräldrarna kände igen kunskapen om bra vanor som förmedlas på alla institutioner barnet passerar i uppväxten, från BVC, till förskolan och vidare i skolan. Denna studies resultat visar att ett sätt att kunna upprätthålla denna röda tråd skulle kunna vara att använda den tomma Tallriksmodellen och en motsvarande för rörelse med teckningar och en tom plats för egna förslag, alla tre arenor igenom.

Sjuksköterskornas uppfattning om innehållet i samtalet förändrades

Det främsta resultatet i studien är att samtalen innehållit diskussioner om hur måltider satts samman och att barns behov av rörelse kommit in i samtalet på ett naturligt sätt. Det är också detta som de intervjuade refererar till när det handlar om ifall innehållet i samtalet förändrats jämfört med tidigare. Det som underlättat förändringen bör ha varit frågestrukturen i samtalsunderlaget vilken i sin tur lett fram till en dialog. En dialog om att fylla i de tomma figurerna och/eller en dialog om rörelseexemplen. Dialogen ger i sin tur en möjlighet till att bli medveten om hälsosamma vanor, vilket i bästa fall kan initiera en beteendeförändring. En sjuksköterska hade blivit säkrare i att visa på möjligheter till bra vanor istället för att som tidigare ha varit koncentrerad på hälsorisker. Här kan figurer och teckningar ha haft en betydelse på det sättet att de visar exempel som främjar hälsa. De visar möjligheter och inte risker.

En intervjuad hade med hjälp av en av frågorna i underlaget upptäckt ett nytt område att samtala om. Det rörde familjens vana att äta tillsammans. Att barn äter tillsammans med vuxna har visat sig ha stor betydelse för barns preferenser för mat. Lee, Mitchell, Smiciklas-Wright och Birch (39) har visat att mödrar som äter tillsammans med sina döttrar påverkar flickornas matvanor. Flickorna påverkades i högre grad av mödrarnas matvanor än av mödrarnas försök att kontrollera vad barnen åt. Vuxna med hälsosamma matvanor kan därför fungera som goda förebilder och på så sätt främja goda matvanor hos sina barn menar Lee et al.

För en intervjuad hade samtalet förändrats på ett negativt sätt. Sjuksköterskan hade inte uppfattat vad syftet var med flera av frågorna. För henne hade samtalet utvecklats till något hon tyckte liknade ett förhör med föräldrarna. Det är begripligt. Om en fråga ställs utan en medvetenhet om varför den ställs kan det vara omöjligt att utveckla den vidare till en dialog och ett samtal. Klockslagen, som reviderades efter analysen, kan också ha bidragit till känslan av att förhöra föräldrarna. Det skulle också kunna betyda att TN:s samtalsunderlag inte passar för alla att arbeta med. Å andra sidan kanske en kompetensutveckling vid introduktionen av samtalsunderlaget skulle ha underlättat användningen.

Det är dock en betydelsefull erfarenhet som sjuksköterskan förmedlar. Det visar att det är viktigt att syftet bakom varje fråga diskuteras inför en implementering av samtalsunderlaget. En sådan diskussion är angelägen särskilt för sjuksköterskor som är relativt nya i barnhälsovården och därför kanske saknar den professionella säkerhet som kan ge frihet i användningen av ett färdigt material.

För de flesta intervjuade förändrades samtalet på så sätt att det tog längre tid att arbeta med TN:s underlag jämfört med BHV:s. I BHV:s underlag fyllde föräldrarna i svaren hemma och förberedde på så sätt mötet. Det bör ha avkortat samtalet på BVC. Men det kan ha varit en nackdel för de föräldrar som inte behärskar det svenska språket helt och hållet.

En sjuksköterska ansåg att samtalet tog längre tid för att det ledde till mer diskussioner än tidigare. En annan hade upplevt att föräldrarna blev väldigt engagerade när hon arbetade med TN:s underlag. Att ge tid för diskussion och reflektion bör ingå i ett samtal om livsstilsförändring. Ett samtal om mat och rörelse behöver kanske ta en viss tid för att i förlängningen resultera i en beteendeförändring. En särskilt avsatt tid för samtalet krävs, särskilt i resursfattiga områden där det är vanligt att föräldrar behöver grundläggande kunskap om hälsofrämjande vanor (29). Forsberg (21) redovisar i Läkartidningen att det finns stöd för att ett samtal, < 20 minuter, kan leda till en förändring hos individen om Motiverande samtal används i arbetet. Det var just 20 minuter som flera sjuksköterskor i studien uppskattade att de behövde för att genomföra ”det goda samtalet”.

Resultatet visar att ett samtal med TN:s samtalsunderlag tar längre tid att genomföra än tidigare. En sjuksköterska upplevde att samtalet om mat och rörelse konkurrerade om tiden för språkscreening som också skulle hinnas med vid hälsoundersökningen. Om BVC-sjuksköterskan ska kunna leva upp till intentionerna i Handlingsprogrammet (12), att ge särskilt stöd till riskfamiljer, behöver hon ha stöd för att avsätta den tid som krävs för ett hälsofrämjande samtal.

Dock säger uppgifter om tiden som krävs för ett samtal ingenting om vilken effekt det har på mat- och rörelsevanor. Så här långt är det av vikt att veta att det tar omkring 20 minuter att arbeta med TN:s underlag. Men för att veta om samtalet medför någon effekt på föräldrarnas vilja till förändring av familjens vanor bör samtalsunderlaget utvärderas i det avseendet.

Implementering av samtalsunderlaget

För att samtalsunderlaget ska kunna användas i arbetet på bästa sätt rekommenderas en kortare introduktion i samband med en implementering. I introduktionen bör det ges plats för en kort fortbildning om hur Tallriksmodell och Byggstenar kan användas och något om mängden lördagsgodis. Även om underlaget reviderats efter analysen visades det att dessa områden kan kräva särskild uppmärksamhet. En lite längre fortbildning om friska barns behov av fysisk aktivitet rekommenderas. Den mesta tiden av introduktionen föreslås åt diskussioner och utbyte av erfarenheter mellan föreläsare och praktiserande sjuksköterskor. I en tidigare studie om stöd i arbetet på BVC i resursfattiga områden diskuterades förskolebarns rörelsebehov i seminarier (29). Kunskap tillfördes gruppen av en specialist på området och ett utbyte av kunskap och erfarenheter skedde bland deltagarna och föreläsaren. Denna form av stöd för arbetet med rörelse uppskattades av sjuksköterskorna som deltog.

För att samtalet ska få bästa effekt avseende behållningen hos föräldrarna bör underlaget användas tillsammans med en kunskap att föra motiverande samtal. Därför rekommenderas att introduktionen av samtalsunderlaget sker i kombination med en fortbildning i Motiverande samtal.

Slutsatser

Det främsta resultatet i studien är att samtalen med föräldrarna innehållit diskussioner om hur måltider satts samman och att barns behov av rörelse har kommit in i samtalet på ett naturligt sätt.

Frågestrukturen i samtalsunderlaget bör ha varit det som underlättat att samtalet lett fram till en dialog om att fylla de tomma figurerna och en dialog om rörelse i vardagen. Att Tallriksmodellen och Byggstenarna är tomma gjorde det möjligt att möta den individuella familjen med sina vanor.

En allmän uppfattning var att samtalsunderlaget hade fungerat i arbetet med familjer från minoritetskulturer.

Omkring tjugo minuter behövde avsättas för ett samtal med TN:s samtalsunderlag. Det var mer tid än tidigare. En uppfattning var att den längre tiden berodde på att samtalsunderlaget ledde till mer diskussioner vilket måste ses som en fördel..

Det är en ny uppgift för barnhälsovården att samtala om friska barns behov av att röra sig. För några sjuksköterskor underlättade arbetet med samtalsunderlaget samtalen om rörelse. Andra tog inte alls upp frågan trots samtalsunderlaget. Det är angeläget att erbjuda personalen i barnhälsovården fortbildning om hälsofrämjande fysisk aktivitet för förskolebarn.

I ett motiverande samtal kan samtalsunderlaget användas för att bedöma *vad* familjen har behov att förändra samt *vad* föräldrarna vill samtala om. När bedömningen av informations- och stödbehov gjorts kan sjuksköterska och föräldrar gemensamt *använda* Tallriksmodellen, Byggstenarna, lördagsgodis och/eller illustrationerna på rörelseaktiviteter för att samtala om *hur* en förändring skulle kunna se ut. Att bedöma föräldrarnas grad av motivation, vilket stöd och hur stöd och information bör ges måste komma från kunskap i samtalsmetodik.

Rekommendationer

En kortare fortbildning rekommenderas i samband med en implementering av samtalsunderlaget. Den görs lämpligast i seminarieform med tillförd kunskap av specialister om näringslära och fysisk aktivitet. I seminariet diskuteras syftet bakom frågorna och tillämpningen av figurer och teckningar.

Motiverande samtal, eller annan metod som har som mål att bistå människor med stöd till förändring i livsstilsfrågor rekommenderas som samtalsmetod i arbetet med samtalsunderlaget.

För att få kunskap om samtalet med samtalsunderlaget medför någon inverkan avseende föräldrarnas vilja till förändring av mat- och rörelsevanor kommer det att effektutvärderas. Samtalsunderlaget kommer sedan att bli tillgängligt för försäljning.

Referenser

1. Schäfer Elinder L, Faskunger J. Fysisk aktivitet och folkhälsa. Statens folkhälsoinstitut. Huskvarna: 2006.
2. Kark M, Tholin S, Rasmussen F. Överviukt och fetma I Stockholms län och Sverige. Centrum för folkhälsa, Epidemiologiska enheten, rapport 2005:2.2005.
3. Folkhälsan i Stockholms län 2007. Folkhälsorapport 2007. Stockholms läns landsting, 2007.
4. Mårild S, Bondestam M, et al. Prevalence trends of obesity and overweight among 10-year-old children in western Sweden and relationship with parental body mass index. *Acta Paediatr*;93:(12):1588-1595.2004.
5. Sundblom E. Övervikt och fetma hos 10-åriga barn i Stockholms län – förändrade mönster över en fyraårsperiod. (Uppsats i folkhälsovetenskap) MPH 2006:25 Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap Göteborg. 2006.
6. Rasmussen F, Eriksson M, Bokedal C, Schäfer Elinder L. COMPASS – en studie i sydvästra Storstockholm. Stockholm: Samhällsmedicin & Statens folkhälsoinstitut, 2004.
7. Årsrapport 2006. Barnhälsovården i Stockholms läns landsting. Stockholm, 2007.
8. Danielsson M. Svenska skolbarns hälsovanor 2005/06. Grundrapport. Statens folkhälsoinstitut www.fhi.se Statens folkhälsoinstitut [2008-02-06]
9. Hälsa på lika villkor. Nationella folkhälsoenkäten 2006 Rapport nr A-2007-01 http://www.fhi.se/upload/ar2007/Rapporter%202007/A2007-01_Halsa_pa_lika_villkor_0705.pdf [2008-02-15]
10. Enghardt Barbieri H, Pearson M, Becker W. Riksmaten – barn 2003 Livsmedel och näringsintag bland barn i Sverige. Livsmedelsverket. Elanders Tofters AB, Östervåla, 2006.
11. Bluford DAA, Sherry B, Scanlon KS. Interventions to Prevent or Treat Obesity in Preschool Children: A Review of Evaluated Programs. *Obesity* 2007;15;6:1356-1372.
12. Handlingsprogram övervikt och fetma 2004. Stockholms läns landsting, 2004.
13. Folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting. Stockholms läns landsting. Centrum för folkhälsa.
14. Hälsoundersökningar inom barnhälsovården. Socialstyrelsen (1991). Allmänna råd 1991:8. www.socialstyrelsen.se, maj 2007.
15. Savage J.S, Orlet Fischer J, Birch LL. Parental Influence on Eating Behavior: Conception to Adolescence. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2007;35:1:22-34.
16. A State of Art Document. "Barnhälsovårdens betydelse för barns hälsa." Medicinska Forskningsrådet. 1999.
17. Riktlinjer för barnhälsovården inom Stockholms läns landsting. Kravspecifikation för verksamheten.2002. Barnhälsovårdsenheterna i Stockholms läns landsting. Stockholm: 2002.
18. Förebyggande åtgärder mot fetma. En systematisk litteraturöversikt. Statens beredning för medicinsk utvärdering (2004) Rapport nr: 173. Mölnlycke 2005.
19. Miller WR, Rollnick S. Motiverande Samtal. Andra utgåvan. Norrköping: Kriminalvårdens förlag, 2003.
20. Resnicow K, Davis R, Rollnick S. Motivational Interviewing for Pediatric Obesity: Conceptual Issues and Evidence Review. *Journal of the American Dietetic Association* 2006;10:2024-2033.

21. Forsberg L., Motiverande samtal - bättre än råd. *Läkartidningen*. 2006;103:3178-3180.
22. Hettema J, Steele J, Miller WR. Motivational interviewing. *Annu Rev Psychol*.2005;1:91-111.
23. Sammanfattning av regeringsuppdrag. Goda matvanor och fysisk aktivitet. Statens folkhälsoinstitut, 2005.
24. Statens Folkhälsoinstitut. www.fhi.se/template/page_8785.aspx [2008-01-10]
25. Holm Ivarsson B. Det motiverande samtalet om tobaksvanor. Statens folkhälsoinstitut 2003:40. Prinfo I&N, Bollnäs.2003.
26. Prochaska JO, Norcross JC. *Systems of Psychotherapy. A Transtheoretical Analysis. Fourth Edition.* Brooks/Cole Publishing Company, Pacific Grove, California, 1999.
27. Thafvelin M. Mat och rörelse på BVC i Stockholms läns landsting. Rapport 36. Stockholms läns landsting: Centrum för folkhälsa, Tillämpad näringslära.2006.
28. Metodbok för barnhälsovården SLL. Barnhälsovården i Stockholms läns landsting. www.ls.sll.se/sv/bhv/Metodbok-BHV/5-Uppfodning/[2008-01-22]
29. Thafvelin M. Samtalet om mat och rörelse på BVC i resursfattiga områden. ”Det är viktigt att hitta koden till föräldrarna” Rapport 41. Stockholms läns landsting: Centrum för folkhälsa, Tillämpad näringslära. 2008.
30. Janlert U. *Folkhälsovetenskapligt lexikon.* Stockholm; Bokförlaget Natur och Kultur. 2000.
31. Kvale S. *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund; Studentlitteratur, 1997.
32. Områdesdata 2005. Regionplane- och trafikkontoret. www.rtk.sll.se [2007-10-10]
33. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2003;24:105-112.
34. Baggens C. Barns och föräldrars möten med sjuksköterskan i barnhälsovården. Institutionen för tema – Tema Kommunikation, Linköpings Universitet, 2002.
35. Gunner KB, Atkinson PM, Nichols J, Eissa MA. Health promotion strategies to encourage physical activity in infants, toddlers, and preschoolers. *Journal of Pediatric Health Care* 2005;19: 4: 253-258.
36. Berlin, A., Johansson, S-E., Törnkvist, L. Working conditions and cultural competence when interacting with children and parents of foreign origin – Primary Child Health Nurses’ opinions. *Scand J Caring Sci* 2006;2: 160-168.
37. Nylund K. Perceived barriers to physical activity among immigrant women from Iraq, Turkey and Chile living in Sweden: A qualitative study (Master thesis in applied public health nutrition) Stockholm: Karolinska Institutet, Departement of Biosciences and Nutrition, 2006.
38. Bergström, H. Bra mat- och rörelsevanor i förskolan – hur kan ”Samling kring maten” ge stöd i arbetet? Rapport nr 43. Stockholms läns landsting: Centrum för folkhälsa, Tillämpad näringslära 2008.
39. Lee Y, Mitchell D, Smiciklas-Wright H, Birch LL. Diet Quality, Nutrient Intake, Weight Status and Feeding Environments of Girls Meeting or Exceeding Recommendations for Total Dietary Fat of the American Academy of Pediatrics. *Pediatrics* 2001;107:6

Bilaga 2

Intervjuguide

Inledande frågor

Hur många samtal har du haft där du har använt dig av SU? Vilka åldrar hade barnen när du använde det? Tolk? Hur kommer det sig att du ville vara med och testa materialet?

Du har arbetat ung. 1 år med BHV:s mall för HS, hur tyckte du det var att arbeta med den?

Vad tyckte du var bra med den mallen? Fanns det något som var mindre bra?

SU

När du skulle börja arbeta med SU hur gjorde du för att hitta ett sätt att använda det på?

Saknade du något som kunde ha gjort det lättare att börja använda materialet?

Använde du Guiden? Hur?

Hur tyckte du det var att arbeta med SU?

Hur tror du att föräldrarna tyckte det var att prata om m.o.r när du använde SU?

Hur fungerade SU med familjer som hade andra m.o.r-vanor än de traditionellt svenska?

Tycker du att dina samtal om m.o.r har förändrats sen du började arbeta med SU? I så fall hur?

Struktur

Vad tyckte du om frågorna om mat i SU? Använde du dem? Hur?

Vad tyckte du om frågorna om rörelse? Använde du dem? Hur?

Vad tyckte du om Byggstenarna? Tallriksmodellen? Teckningarna? Raderna för bra vanor? Tipsen?

Använde du Guiden? Hur?

Främjande av hälsosamma vanor

Kan du berätta om du har pratat med föräldrarna om bra matvanor som redan fanns i familjen?

Hur gjorde du för att få till det samtalet?

Har ni pratat om bra rörelsevanor som redan fanns i familjen?

Kan du berätta om du har pratat med föräldrarna om någon ny bra vana kring rörelse som familjen ville tillägga?

Hur gjorde du för att få till det samtalet?

Har ni pratat om nya matvanor som familjen ville tillägga?

Hur gjorde du för att få till det samtalet?

Hur tycker du att ett bra samtal om mat och rörelse, ett med kvalité, ser ut?

Hur lång tid tar det för ett sådant samtal? Har du den tiden?

Hur många gånger tror du att du skulle behöva använda SU för att känna att du har gjort det till ditt?

Avslutande fråga Är det något mer som du vill säga som inte kommit fram?

