



**INSTITUTIONEN FÖR KOST-
OCH IDROTTSVETENSKAP**

Familjecentraler i Skaraborg

En flermetodstudie om arbetet för att främja goda matvanor hos barn

**Matilda Holmberg
Sofia Jespersion**

Kandidatuppsats 15 hp
Program Hälsopromotion kostvetenskap
Vt 2019
Handledare: Mia Prim
Examinator: Agneta Sjöberg



Kandidatuppsats 15 hp

| | |
|--------------|---|
| Titel: | Familjecentraler i Skaraborg En flermetodstudie om att främja goda matvanor hos barn |
| Författare: | Matilda Holmberg Sofia Jespersion |
| Program: | Hälsopromotion kostvetenskap |
| Nivå: | Grundnivå |
| Handledare: | Mia Prim |
| Examinator: | Agneta Sjöberg |
| Antal sidor: | 45 |
| Termin/år: | Vt2019 |
| Nyckelord: | Barn, Familjecentraler, Hälsöfrämjande, Matvanor, Skaraborg. |

Sammanfattning

En av de största riskfaktorerna för ohälsa i Sverige idag är ohälsosamma matvanor. Arbetet med att främja goda matvanor är viktigt, framförallt hos barn. En aktör som arbetar med att sprida hälsofrämjande information till föräldrar och barn är familjecentraler, vilka definieras som en samlokalisering av barnhälsovård, mödravård, öppen förskola och socialtjänst. Syftet med föreliggande studie var att utforska hur familjecentraler i Skaraborg samverkar och arbetar för att främja goda matvanor hos barn 0-6 år. Det var även av intresse att utforska hur personal på familjecentraler upplever samverkan och det hälsofrämjande arbetet. Data samlades in med hjälp av semi-strukturerade intervjuer samt enkäter till familjecentraler och barnavårdscentraler. Samtliga delar analyserades med kvalitativ innehållsanalys och de båda enkäterna analyserades även med deskriptiv statistik. Resultatet visade att familjecentralerna i Skaraborg arbetar aktivt med att främja goda matvanor hos barn med stöd av material samt samarbete med dietist och folktandvård. Ett större behov av kunskap och tid i arbetet med att främja goda matvanor var enligt personal önskvärt. Enligt deltagarna i studien är fördelar med samverkan på familjecentraler främst tillgänglighet och gemenskap med både andra professioner samt föräldrarna. Endast fyra familjecentraler uppnår definitionen av en familjecentral. Slutsatsen av studien är att familjecentraler i Skaraborg utgör en funktionell arena för hälsofrämjande arbete genom att inkludera både externa och interna aktörer som samtalar om matvanor samt möjliggör samverkan mellan olika yrkeskompetenser. Dock visar resultatet på att det finns ett fåtal brister kopplat till resurser och samlokalisering, vilket gör att kapaciteten inte utnyttjas fullt ut.

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Mia Prim för all hjälp och stöd under processens gång. Vidare vill vi tacka alla deltagare som medverkat i intervjuer och svarat på enkäter, utan er hade vår studie inte kunnat genomföras. Slutligen vill vi ge ett stort tack till Lena Ljungkrona-Falk för att vi har fått bolla idéer med dig i början av skrivprocessen samt för material kring familjecentraler.

Sofia hade huvudansvaret för intervjuerna och Matilda hade huvudansvaret för enkäterna, annars har vi delat in arbetet lika och tagit gemensamt ansvar genom hela skrivprocessen.

Det har varit intressant och lärorikt att arbeta med flera metoder då vi både fått möta människor som håller på med hälsofrämjande arbete samt fått insamlat mycket information om hur det hälsofrämjande arbetet går till på familjecentraler i Skaraborg. Uppsatsen har väckt ett större intresse kring att arbeta hälsofrämjande och förebyggande gentemot barn.

Innehållsförteckning

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 1. INTRODUKTION | 5 |
| 1.1 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR | 6 |
| 1.2 AVGRÄNSNINGAR | 6 |
| 2. BAKGRUND | 7 |
| 2.1 HÄLSA | 7 |
| 2.2 BARNNS HÄLSA | 8 |
| 2.3 FAMILJECENTRALER | 8 |
| 2.4 SAMVERKAN PÅ FAMILJECENTRALER | 11 |
| 3. METOD | 12 |
| 3.1 DEL 1 - INTERVJUER | 13 |
| 3.2 DEL 2 - ENKÄT FAMILJECENTRALER | 14 |
| 3.3 DEL 3 - ENKÄT BARNAVÅRDSCENTRALER | 16 |
| 3.4 METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN | 17 |
| 4. RESULTAT | 17 |
| 4.1 DEL 1 - INTERVJUER | 18 |
| 4.2 DEL 2 - ENKÄT FAMILJECENTRALER | 20 |
| 4.3 DEL 3 - ENKÄT BARNAVÅRDSCENTRALER | 25 |
| 5. DISKUSSION | 27 |
| 5.1 METODDISKUSSION | 27 |
| 5.2 RESULTATDISKUSSION | 29 |
| 5.3 SLUTSATSER OCH IMPLIKATIONER | 33 |
| 6. REFERENSER | 35 |
| 7. BILAGOR | 39 |

1. Introduktion

En av de största riskfaktorerna för ohälsa i Sverige idag är ohälsosamma matvanor (Folkhälsomyndigheten, 2017). Ohälsosamma matvanor kan leda till övervikt och fetma, som i sin tur ökar risken för folksjukdomar som diabetes typ 2 samt hjärt- och kärlsjukdom. Arbetet med att främja goda matvanor är viktigt, framförallt hos barn. En övervikt eller fetma i barndomen kan leda till problem längre fram i livet, både fysiskt och psykiskt (Simmonds m.fl., 2015). Den som är överviktig som barn tenderar även att vara det som vuxen (Socialstyrelsen, 2013). Hälsosamma matvanor hos barn är också betydelsefullt för deras utveckling och tillväxt (Abrahamsson, Andersson & Nilsson, 2014). Utveckling och spridning av bra näringsinformation och riktlinjer riktat till föräldrar och barn på ett förståeligt och lättillgängligt sätt är därmed värdefullt att arbeta med (World Health organization (WHO), 2016).

En aktör som arbetar med att sprida hälsofrämjande information till föräldrar och barn är familjecentraler (Västra Götalandsregionen, 2019a). Familjecentraler är en tvärprofessionell samverkan som riktar sig till blivande föräldrar, föräldrar och deras barn. Familjecentraler definieras som en samlokalisering av fyra verksamheter bestående av mödravårdscentral (MVC), barnavårdscentral (BVC), öppen förskola (ÖF) och socialtjänst. De här verksamheterna brukar tillsammans kallas för de fyra benen (Socialstyrelsen, 2008). Familjecentraler är en unik arena med stor potential till det hälsofrämjande arbetet på grund av att de ger möjligheten att träffa föräldrar och barn i tidigt skede. Familjecentraler ger också möjligheten att tidigt upptäcka familjer som behöver mer stöd för att sedan samverka för att rätt insats görs i rätt tid.

Arbetet med att främja goda matvanor hos barn på familjecentraler ligger i nuläget främst i BVC-sköterskors händer (Föreningen för familjecentralers främjande, 2016). I och med att BVC-sköterskornas arbete innefattar så många delar (1177, u.å) skulle hälsovetaryrket kunna vara ett komplement till det förebyggande och hälsofrämjande arbetet kopplat till kost som görs på familjecentraler. Hälsovetare har således en potentiell arbetsmarknad inom det här området, vilket gör det intressant att undersöka hur främjandet av matvanor ser ut på familjecentraler idag. Studier om att främja goda matvanor hos barn visar bland annat att interventioner som är kunskapshöjande och som riktar sig till barn 0-2 år, via föräldrarna kan ha positiva effekter på barnens matvanor (Laws m.fl., 2014; Wolfenden, 2012). Hos barn 3-5 år krävs mer intensiva insatser för att det ska bli positiva effekter på matvanorna.

Familjecentraler liknande verksamheter har funnits i Sverige sedan början av 70-talet och idag finns det runt 200 stycken i hela landet (Rikshandboken barnhälsovård, 2014). Familjecentraler är en verksamhet som ger en ökad samverkan mellan aktörer som riktar sig mot föräldrar och barn (Acando, 2016). Det är två huvudmän, kommun och region, som tillsammans möjliggör samverkan mellan olika yrkesgrupper. I Västra Götaland har familjecentraler blivit en del av vårdcentralernas uppdrag och har på så sätt skapat en resurs i mötet med vårdsökande föräldrar (Bing, 2016). Den här möjligheten har öppnats på grund av vårdvalets konstruktion i regionen och eftersom utformningen av vårdvalet ser olika ut i övriga landet kan familjecentraler ha andra förutsättningar där. Alla familjecentraler planerar sin verksamhet lokalt, någon regional övergripande planering med policys, mål och riktlinjer saknas i Västra Götaland idag (Acando, 2016). Det saknas även en gemensam

finansieringsmodell samt forum för utveckling för familjecentraler i Västra Götalandsregionen. Det här gör att vissa familjecentraler har kommit längre i sin utveckling än andra.

Uppsatsen avser familjecentraler i Skaraborg som är en av Västra Götalands fem länsdelar och består av 15 kommuner (Skaraborgs kommunalförbund, 2019). Enligt statistik från 2011 hade Skaraborg den högsta andelen övervikt och fetma hos barn i hela Västra Götaland (Skaraborgs kommunalförbund, u.å). Under de senaste åren har Skaraborg kraftsamlat kring ämnet övervikt och fetma hos barn och jobbar strukturerat med att främja goda vanor på mödravårdscentraler, barnhälsovården, skolhälsovården, föreningsliv med mera.

I Skaraborg finns det i nuläget 15 familjecentraler, lokaliserade i 14 kommuner, två familjecentraler ligger inom samma kommun (Föreningen för familjecentralers främjande, u.å.b). En tydlig överblick hur familjecentraler är samordnade och faktiskt arbetar med kost och matvanor i Skaraborg saknas idag. I tidigare studier på familjecentraler i Västra Götaland har personal uttryckt att samverkan är av stor betydelse och att det hjälper att lösa flera problem som uppstår på familjecentralerna (Västra Götalandsregionen, 2019a). En gemensam definition av begreppet samverkan finns inte i Västra Götalandsregionen eller Skaraborg, därmed är det upp till varje familjecentral att tolka ordet, vilket gör att det kan se väldigt olika ut runt om i kommunerna (Acando, 2016).

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att utforska hur familjecentraler i Skaraborg samverkar och arbetar för att främja goda matvanor hos barn 0-6 år.

Frågeställningar

1. Vilka verksamheter ingår i respektive familjecentral och är de samlokaliserade?
2. Hur arbetar familjecentraler för att främja goda matvanor hos barn?
3. Hur upplever personal på familjecentraler arbetet för att främja goda matvanor och vilka fördelar ser de med samverkan?
4. Finns det ett upplevt behov av mer resurser kopplat till att främja goda matvanor i arbetet på familjecentralerna?

1.2 Avgränsningar

Under uppsatsens gång har ett flertal avgränsningar varit nödvändiga att göra för att i slutändan kunna besvara syftet och frågeställningarna.

Uppsatsen avser endast matvanor och arbetet för att främja goda matvanor trots att hälsofrämjande arbete avser mer än endast matvanor. Avgränsningen motiveras med att en kartläggning av samtliga hälsofrämjande arbetsinsatser som familjecentraler gör, hade inneburit ett alltför stort arbete för den korta tiden. Dessutom bör uppsatsen vara avgränsad och kopplad till utbildningen, i detta fall hälsopromotion med inriktning kostvetenskap. Med den anledningen valdes arbetet för att främja goda matvanor ut som väsentligt för uppsatsen.

Uppsatsen riktar sig direkt till det hälsofrämjande arbetet kopplat till matvanor och därmed inte till eventuellt förekommande förebyggande arbete för övervikt och fetma hos barn. Båda aspekterna hade varit intressanta, men även här fick en avgränsning göras med hänsyn till den tid som fanns till förfogande för uppsatsskrivandet. Dock går det hälsofrämjande arbetet för goda matvanor och förebyggandet av övervikt och fetma hand i hand, vilket gör att ämnet ändå vidrörs i uppsatsen.

Avgränsningen till att endast beröra BVC och familjecentralens helhetsarbete för främjande av matvanor gjordes på grund av att det är här som det hälsofrämjande arbetet kopplat till barns matvanor främst genomförs i nuläget.

2. Bakgrund

2.1 Hälsa

Sveriges befolknings hälsa är idag god i jämförelse med många andra befolkningars hälsa i världen (Folkhälsomyndigheten, 2018). Utvecklingen av hälsan är enligt Folkhälsomyndigheten (2018) också i flera avseenden positiv, till exempel ökar medellivslängden, antalet förstagångsinfarkter minskar och allt flera skattar sin allmänna hälsa som god. Förekomsten av övervikt och fetma är dock något som ökar i samhället och idag är 51% av Sveriges befolkning överviktiga eller feta (Folkhälsomyndigheten, 2019). Övervikt och fetma ökar risken för livsstilsrelaterade sjukdomar och det här skapar stora kostnader för både samhället och individen (Folkhälsomyndigheten, 2017). Kostnaden för fetma i samhället idag uppskattas till omkring 70 miljarder kr per år. Insatser för att främja hälsan samt förebygga övervikt och fetma är därmed av stor vikt (WHO, 2016).

Levnadsvanor som goda matvanor och fysisk aktivitet kan förebygga många av de hälsoproblem som kopplas till övervikt och fetma idag (Folkhälsomyndigheten, 2016). Goda matvanor är bra för både vår hälsa, välbefinnande samt en förutsättning för en positiv hälsoutveckling. Genom att äta mycket frukt och grönsaker, fullkorn, fisk och välja bra fetter kan risken för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom minska dramatiskt. Goda matvanor, fysisk aktivitet och att hålla en normalvikt skulle även kunna förebygga en tredjedel av alla cancerfall (Folkhälsomyndigheten, 2016). WHO klassade år 2010 matvanor som den största riskfaktorn för förlorade levnadsår i Sverige (Västra Götalandsregionen, 2019b).

För att främja goda matvanor i samhället behöver flera aktörer arbeta mot ett gemensamt mål och det behövs även en bred satsning på alla samhällets nivåer (Folkhälsomyndigheten, 2016). Det är också viktigt att nå ut till alla grupper i samhället då ohälsosamma matvanor är vanligare hos socioekonomiskt utsatta grupper (Socialstyrelsen, 2008). Marknadsföring, pris och tillgänglighet av mat är faktorer som påverkar matvalen i samhället (Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket, 2017). Förslag på juridiska och ekonomiska styrmedel är något som diskuteras på nationell nivå och kan i framtiden tänkas användas för att främja goda matvanor och förbättra folkhälsan.

2.2 Barns hälsa

För barn i Sverige är hälsosituationen positiv i många avseenden. Statistik från Socialstyrelsen (2018) visar att Sverige har låg andel barnolycksfall och spädbarnsdödlighet, och hög andel vaccinerade samt ammade barn. Sveriges tillgång till bra livsmedel gör också att förutsättningarna för att få i sig en hälsomässigt bra kost är goda (Abrahamsson m.fl., 2014). Kostundersökningar visar enligt Abrahamsson m.fl. (2014) att barn har ett bättre näringstillstånd än förr och visar idag knappt några tecken på näringsbrister. Hälsans hot för barnen i Sverige idag är istället främst kopplat till ohälsosamma levnadsvanor. Konsekvenserna av ohälsosamma levnadsvanor är många, dels finns det en ökad risk för att drabbas av övervikt och fetma samt livsstilsrelaterade sjukdomar och dels kan det störa barns utveckling och tillväxt (Karolinska institutet, 2010).

Tillväxt är ett viktigt mått på barns välmående och hälsa (Abrahamsson m.fl., 2014). Under spädbarnsåret är tillväxthastigheten hög. Den snabba tillväxten och förändringarna av kroppssammansättningen gör att närings- och energibehovet är högre per kilogram kroppsvikt än det är hos vuxna. Under de första levnadsåren sker också en stor del av hjärnans tillväxt, vilket gör att bland annat intaget av järn samt n-3- (omega 3) och n-6- (omega 6) fettsyror är mycket viktigt. Eftersom barn inte äter lika stora portioner som vuxna, men ändå behöver få i sig mycket näring, är näringstätheten i maten även väldigt viktig (Abrahamsson m.fl., 2014).

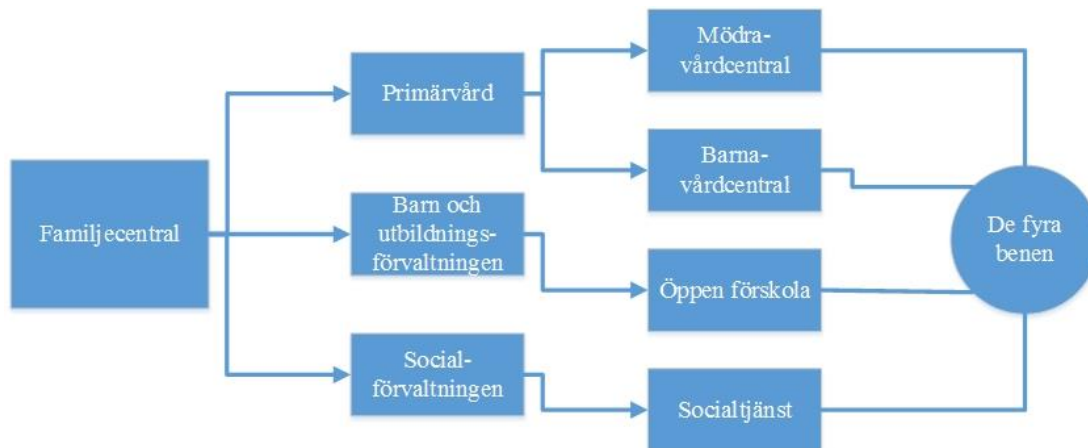
Näringsrika matval och regelbundna tider för måltiderna är en förutsättning för goda matvanor (Abrahamsson m.fl., 2014). Maten som barn erbjuds bör vara rik på frukt, grönsaker och måttlig mängd fiberrika livsmedel för att uppnå rekommendationerna av vitaminer, mineraler och kostfibrer. Kosten bör även innehålla bra fetter. En låg konsumtion av socker, mättat fett samt salt är även viktigt för att förebygga ohälsa. En kunskapsöversikt av Wolfenden (2012) visade att det mest effektiva för att få barn att äta mer grönsaker är att upprepade gånger erbjuda grönsaker tillsammans med någon form av social belöning. Hodder m.fl. (2015) visar att föräldrars attityder till grönsaker kan påverka intaget hos barnen.

Barn som drabbas av fetma i småbarnsåldern har en ökad risk att även ha det i vuxen ålder (Simmonds m.fl., 2015). Ökningen av unga med en övervikt eller fetma innebär en risk för sämre folkhälsa i framtiden (Socialstyrelsen, 2013). Det är därför viktigt att följa barns viktutveckling och ge barnen goda möjligheter till bra matvanor, lek och fysisk aktivitet (Abrahamsson m.fl., 2014). Nordiska studier tyder på att barns matvanor kan förbättras från 7 månader upp till 14 år genom rådgivning som sker på regelbunden basis (Niinikoski m.fl., 2007; Talvia m.fl., 2006; Kaitosaari m.fl., 2006). Studierna visar främst på ett minskat intag av mättat fett samt ett ökat intag av frukt och grönsaker hos barnen efter interventionen. Detta stöds även av en studie från Sverige av Doring m.fl. (2016) som visar att genom individuell rådgivning med föräldrar kan barn från 9 månaders upp till 4 års ålder få bättre matvanor.

2.3 Familjecentraler

Familjecentraler är en hälsofrämjande verksamhet som riktar sig till föräldrar och barn under 6 års ålder (Socialstyrelsen, 2008). Arbetet på familjecentralerna är stödjande samt tidigt förebyggande. För att verksamheten ska få heta familjecentral ska de innehålla minst fyra ben

där barnhälsovård, mödrahälsovård, öppen förskola samt socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete ingår (Acando, 2016), se figur 1. Om något av de här fyra benen saknas kallas det för familjecentralerliknande verksamhet. Familjecentraler kan även samverka med andra verksamheter som bibliotek, tandvården, dietist och föräldrastödsutvecklare.



Figur 1. Uppbyggnaden av en familjecentral.

Den hälsofrämjande insats som familjecentraler bedriver har som mål att kunna nå ut med viktig information till föräldrar från alla samhällsgrupper samt att stärka föräldrarna i deras föräldraskap (Socialstyrelsen, 2008). Familjecentraler erbjuder föräldragrupper av olika slag där föräldrarna får möjligheten att under en period träffa både andra föräldrar samt olika professioner. I studien av Laws m.fl. (2014) visades positiva effekter på barnens matvanor vid interventioner med föräldrastöd kring hur föräldrarna ska sätta gränser.

Familjecentraler är även en plats för att nå ut till resurssvaga familjer. De ger en möjlighet till lokalt nätverkande och att tidigt identifiera grupper som behöver särskilt stöd (Socialstyrelsen, 2008). En rapport om familjecentraler visar att föräldrar upplever att tröskeln för ett besök på en familjecentral är låg och att verksamheten bidrar till att skapa en mötesplats som är gemensam (Andershed, Andershed & Marklund, 2012). Det är viktigt att satsa på att nå ut till alla familjer i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, eftersom det inte går att veta i förväg vilka barn som kommer att utveckla ohälsa i livet (Bing, 2016).

Begreppet stödjande miljöer beskriver en familjecentral mycket bra (Bing, 2016). Stödjande miljöer innebär ett fokus på hälsa snarare än på sjukdom och på möjligheter snarare än risker. Det här kan refereras till Ottawa-manifestet, som 1986 togs fram i anslutning till WHO:s första Health promotion konferens i Ottawa. Manifestet beskriver en strategi för bättre hälsa i befolkningen, där stödjande miljöer har en stor roll. Under senare år fortsatte tankarna om stödjande miljöer att utvecklas. Under en konferens ledd av WHO 1997 i Jarkarta började för första gången uttrycket "health promotion settings" dyka upp, och ett exempel på just en sådan hälsofrämjande arena idag är familjecentraler (Bing, 2016).

Nedan presenteras de fyra benen som definierar en familjecentral.

Barnavårdscentral

Barnhälsovården arbetar för att bidra till den bästa psykiska, fysiska och sociala hälsan för

barn 0-6 år. Barnhälsovården arbetar utifrån det nationella barnhälsovårdsprogrammet vars mål är att erbjuda insatser till alla föräldrar och barn, samt ytterligare förstärkta insatser där det finns behov (Rikshandboken barnhälsovård, 2018).

BVC:er är de som ansvarar för kontroller av nyfödda och yngre barns hälsa (1177, u.å). Här får föräldrar stöd och råd om barnets beteende, utveckling och sjukdomar. På BVC arbetar antingen en barnsjuksköterska eller en distriktssjuksköterska. Föräldrar kallas till besök på BVC och under barnets första år sker fem stycken utvecklingsuppföljningar, sedan sker uppföljningar vanligtvis även vid 1,5 år, 2,5-3 år, 4 år samt 5-6 år. Under besöket vid 4 månader tar BVC-sköterskan för första gången upp ämnet mat eftersom det är från och med 4 månader som smakportioner kan börja introduceras. Från och med 10 månader och framåt förs det sedan ett samtal om mat, vad som är bra mat och matvanor under alla besök. En studie av Kader, Sundblom och Elinder (2015) visar att individuella samtal inom barnhälsovården tillsammans med föräldrar kan förbättra matvanorna hos barn. BVC arbetar med samtalsmodellen ”Äta, växa och må bra” vid samtal om matvanor (1177, u.å). Annat material som finns tillgängligt är samtalsmodellen ”Grunda sunda vanor” och Bamsetidningen (se bilaga 1 för exempel). BVC erbjuder även minst två hembesök, ett när barnet är ca en vecka och ett vid 8 månaders ålder.

BVC:er på familjecentraler är en viktig del i det hälsofrämjande arbetet eftersom det är där föräldrar och barn möter verksamheten först (Föreningen för familjecentralers främjande, 2016). BVC:er och öppna förskolan är viktiga samverkanspartner och arenor med stor potential när det gäller att skapa nätverk. De är även en dörr in för föräldrar till samhällets stödinsatser. En nationell kartläggning av föräldrastöd från 2009 visade att BVC:er på familjecentraler erbjuder föräldragrupper i högre utsträckning än icke samlokaliserade BVC-enheter (Wallby, Fabian & Sarkadi 2013). De erbjöd även i högre utsträckning riktade grupper för till exempel ensamföräldrar, unga föräldrar, adoptivföräldrar och så vidare. Sjuksköterskor på icke samlokaliserade BVC:er upplevde även i högre utsträckning sämre stöd i sitt föräldragrupsarbete. Wallby m.fl. (2013) menar att BVC:s arbete på familjecentraler innebär i de flesta fall en större flexibilitet och möjlighet att möta familjer med olika behov. Ljungkrona-Falk, Brekke och Nyholm (2013) framhäver även att en bra relation mellan BVC-sköterskor och familjer är viktigt och detta skapas främst genom kontinuitet.

Öppen förskola

Den öppna förskolan är den centrala delen på familjecentralen. Här möts barn och föräldrar samtidigt som de får en möjlighet att träffa personalen på familjecentralen för att ställa frågor, diskutera och få stöd i sitt föräldraskap. Hit kommer barn och föräldrar från hela närområdet för att leka men även lära, vilket gör att de även kan lära känna andra barn och föräldrar närområdet (Föreningen för familjecentralers främjande, u.å.c). Den öppna förskolan erbjuder inte bara fri lek utan även vissa planerade aktiviteter som exempelvis sångstund som erbjuds av de förskollärare som arbetar här. Det är frivilligt att gå till öppna förskolan, föräldrar och barn kan komma och gå när det passar dem bäst under de givna öppettiderna (Föreningen för familjecentralers främjande, u.å.c).

Mödravårdscentral

Mödravårdscentralen eller barnmorskemottagningen som den också kallas riktar sig till

blivande mödrar. Genom mödravårdscentralen får den blivande modern kontakt med familjecentralen redan innan barnet är fött. Här arbetar barnmorskor som kontinuerligt träffar modern under graviditetens gång och det är en plats där diskussioner om tankar kring graviditeten förs, både i olika föräldragrupper men även privat med barnmorskorna alternativt psykolog vid behov. Barnmorskan på mödravårdscentralen finns som nämnts där som stöd för den blivande mamman under hela graviditeten och efter att barnet är fött erbjuds även en efterkontroll (Föreningen för familjecentralers främjande, u.å.c).

Socialtjänst

På en familjecentral finns även Socialtjänsten. Här arbetar socionomer som verkar som socialtjänstens rådgivare och kuratorer för att ge föräldrar svar på frågor kring familjesituationer eller funderingar kring att vara förälder. Socialtjänsten erbjuder även samhällsinformation och hjälp att kontakta andra myndigheter om det är något man är i behov av (Föreningen för familjecentralers främjande, u.å.c).

Samordnare

Varje familjecentral har en samordnare som håller ihop verksamheten (Föreningen för familjecentralers främjande, 2017). Samordnaren är inte knuten till en specifik profession, utan tilldelas den medarbetare som är bäst lämpad för arbetet. Samordnarens uppdrag är framförallt att främja verksamhetens utveckling tillsammans med arbetsgruppen, vara ansvarig för det gemensamma, vardagliga arbetet på familjecentralen och att det fungerar, samt att representera familjecentralen utåt. Samordnare för respektive familjecentral i Skaraborg träffas två gånger om året där de inspirerar varandra till fortsatt utvecklingsarbete (Föreningen för familjecentralers främjande, u.å.b).

2.4 Samverkan på familjecentraler

En förutsättning för en fungerande familjecentral är samverkan mellan olika professioner (Västra Götalandsregionen, 2019a). Tidigare forskning som undersökt familjecentraler i Västra hälso- och sjukvårdsnämndens område (kommuner runt Göteborg) tyder på att samlokalisering är viktig för att kunna uppnå familjecentralskonceptets vinster (Västra Götalandsregionen, 2019a). Samverkan betyder dock inte bara samspelet mellan personal, att inkludera föräldrar och komma närmare civilsamhället är minst lika viktigt i familjecentralens arbete menar Bing (2016). I en enkätstudie av Bing m.fl. (2011) som undersökte om personal på familjecentraler anser att de har börjat arbeta annorlunda sedan de började arbeta på en familjecentral blev svaren ja hos de flesta. De mest positiva förändringarna som personalen antydde var en ökad tillgänglighet och kvalitet i stödet till föräldrarna. BVC-personalen i studien uttryckte även att en familjecentral skapar fler möten med föräldrar än vad en traditionell BVC mottagning gör.

2.5 Föräldrarnas roll

Föräldrarna har huvudrollen när det gäller barnets matvanor (Västra Götalandsregionen, 2019 b). För att barnet ska kunna växa och utvecklas normalt är det viktigt att det erbjuds bra och näringsriktig mat hemma. Föräldrarna har en avgörande roll i hur barnets matvanor formas och utvecklas (Karolinska institutet, 2008). Det är föräldrarna som ska ge barnet en positiv inställning till mat och de påverkar i stor grad vad barnet kommer att tycka om. En studie av Hart, Herriot, Bishop och Truby (2003) visar på att föräldrar tänker mindre på hälso-

konsekvenser som utvecklas på lång sikt, till exempel risken för att utveckla en övervikt eller fetma, än vad de gör på kortsiktiga hälsovinster, som till exempel att barnet ska ha friska tänder eller äta en bra frukost varje dag. Forskning visar också att föräldrars fysiska, psykiska samt sociala situation betyder mycket för både deras egen känsla av kontroll i föräldraskapet men också för barnets välmående (Hallberg, Lindblad, Råstam & Håkansson, 2001).

Familjecentraler är en arena där föräldrarna har möjlighet att få stöd, vägledning, kunskap samt utbyte av erfarenheter (Västra Götalandsregionen, 2019a). En studie av Campell och Hesketh (2006) visar att individualiserad rådgivning om kost och hälsa med föräldrar hade goda effekter på barnets matvanor. Studien visade även att utbildning i grupp för föräldrar kan leda till små förbättrade hälsobeteenden, till exempel som att de erbjuder vatten istället för sötade drycker till sina barn.

3. Metod

Uppsatsen är en flermetodstudie där både kvalitativa och kvantitativa metoder tillämpas. Användandet av olika datainsamlingsmetoder, vilket kallas för metodtriangulering kan enligt Larsson, Lilja och Mannheimer (2005) öka möjligheterna att få en mer nyanserad beskrivning av det ämne som studeras.

För att samtliga frågeställningar i studien skulle kunna besvaras valdes tre datainsamlingsmetoder ut. Metoderna bestod av en intervjudel med fyra stycken intervjuer samt två enkäter, en enkät med fokus på familjecentraler och den andra med fokus på BVC. Kombinationen av kvalitativa intervjuer samt kvantitativa enkäter valdes för att få en djupare inblick i ämnet samt att till en högre grad besvara studiens frågeställningar på ett så adekvat sätt som möjligt (Bryman, 2012). Studiens alla tre delar är deskriptiva då de beskriver flera aspekter kring det fenomen som utforskas (Ejvegård, 2003).

Både den kvantitativa samt den kvalitativa delen var tillänkta från början och har på så sätt samverkat från uppsatsens start. Ett exempel på hur de olika studierna påverkat varandra är att en av intervjuerna gjordes innan enkäterna skickades ut och gav då möjligheten att revidera enkäterna utifrån intervjun.

Med hänsyn till att uppsatsen är en flermetodstudie, är metodavsnittet uppdelat i tre delar för en bättre överskådlighet. Se tabell 1 för en överblick av samtliga delar. Studiens första del, det vill säga intervjuerna, behandlar frågeställning tre och fyra. Enkäten som riktar sig till familjecentralerna, del 2 behandlar samtliga frågeställningar. Del 3 svarar på frågeställning två, tre och fyra. Kombinationen utgör en bra grund för att besvara studiens syfte.

Tabell 1. Överblick av uppsatsens tre delar.

| Del | Design | Fokus | Deltagare | Datainsamling | Dataanalys |
|-----|-------------------------|---|--|---------------------------|--|
| 1 | Deskriptiv undersökning | Upplevelser och behov | Personal som arbetar på/med familjecentraler | Semistrukturerad intervju | Kvalitativ innehållsanalys |
| 2 | Deskriptiv undersökning | Kartläggning av arbete. Upplevelser och behov | Samordnare på familjecentraler | Enkät | Deskriptiv statistik Kvalitativ innehållsanalys |
| 3 | Deskriptiv undersökning | Kartläggning av arbete. Upplevelser och behov | BVC-sköterskor | Enkät | Deskriptiv statistik Kvalitativ innehållsanalys |

I följande avsnitt av metoden presenteras respektive metoddel uppdelat i urval, datainsamlingsmetod samt bearbetning och analys. Metodavsnittet avslutas med metodologiska överväganden, vilket skrivs som en gemensam del för samtliga metoddelar.

3.1 Del 1 - Intervjuer

Första delen av studien är kvalitativ då den består av fyra semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna genomfördes med individer som hade olika yrkesroller för att få en så bred bild av det hälsofrämjande arbetet på familjecentraler som möjligt.

Urval

Deltagande informanter valdes ut genom målinriktat urval för att få en bred och noggrann beskrivning av hur professioner på familjecentraler upplever arbetet för att främja goda matvanor. Enligt Bryman (2012) är målinriktat urval en rekommendation vid kvalitativ forskning eftersom intervjupersoner kan väljas utifrån deras relevans till forskningsfrågorna. Urvalet i uppsatsen gjordes för att komma åt personer som hade kunskap och erfarenhet av hälsofrämjande arbete kopplat till matvanor på familjecentraler. Det här resulterade i att urvalet av intervjupersoner blev en dietist, en BVC-sköterska samt två samordnare som alla arbetade på/med olika familjecentraler i Skaraborg. Med hänsyn till informanternas anonymitet går det inte att ange vilken familjecentral eller kommun de arbetar på.

Datainsamlingsmetod

För att belysa hur personal på familjecentraler upplever arbetet för att främja goda matvanor valdes kvalitativa intervjuer som datainsamlingsmetod. Enligt Polit och Beck (2006) är personliga intervjuer en bra metod för att få fram information av god kvalitet. Intervjuerna som gjordes var semistrukturerade, vilket innebär att en intervjuguide med specifika teman användes (Bryman, 2012). Utifrån två av studiens frågeställningar formulerades sju stycken frågeområden som användes på samtliga intervjuer, se bilaga 2 för komplett intervjuguide. Intervjuprocessen i en semistrukturerad intervju är flexibel och tonvikten ligger på intervjupersonens upplevelser och förståelse av händelser. Specificeringen av frågeområden istället för att arbeta med färdiga frågor gör enligt Bryman (2012) att intervjupersonen får stor frihet att utforma svaren på sitt egna sätt, vilket var syftet med att använda intervjuer.

De fyra intervjuerna skedde under intervjupersonernas arbetstid. En intervju hölls på intervjupersonens kontor och resterande skedde i samtalsrum på intervjupersonernas arbetsplatser. Intervjuerna gjordes utav en av författarna av uppsatsen på grund av

tillgänglighet. Vid intervjutillfället informerades intervjupersonerna om uppsatsens syfte, vad informationen kommer att användas till samt att intervjun kommer bli inspelad och att det är frivilligt att delta. Samtliga gav sitt samtycke att delta muntligt. Intervjuerna spelades in med hjälp av mobilappen inspelningar, version 12.3 utvecklad av Linfei Ltd och laddades ned via appstore. Intervjuerna varade mellan 27-57 minuter där genomsnittslängden var 44 minuter.

Bearbetning och analys

För att bearbeta och analysera det insamlade materialet användes kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys innebär att verbal eller skriven kommunikation stegvis analyseras, för att sedan hitta olikheter samt likheter i texterna (Bryman, 2012). Det första steget i analysprocessen var att transkribera varje intervju. Transkribering delades upp mellan de två författarna för att fördela arbetet jämnt. Text som ej var relevant för studien sorterades bort, till exempel det som handlade om intervjuarens utbildning. För att få en förståelse och en helhetsbild av det insamlade materialet lästes sedan de transkriberade intervjuerna igenom ett flertal gånger, med frågeställningarna som grund för analyseringen. Författarna reflekterade tillsammans över textens huvudsakliga innehåll. Författarna kom sedan fram till tre domäner som utmärkte sig i texterna; fördelar, svårigheter och viktigt att arbeta med (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2014).

Utifrån de tidigare beskrivna domänerna analyserades texten sedan enligt Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys. Först bröts det transkriberade materialet ned och meningsenheter identifierades. Meningsenheterna kondenserades till kortare meningar för att sedan abstraheras, det vill säga lyfta innehållet till en högre nivå så att koder kunde skapas. Koderna sammanställdes samt jämfördes och utifrån dem utformades 11 kategorier där tre stycken även fick underkategorier, se bilaga 3 för kodningsexempel. Till sist formulerades tre teman utifrån textens helhet och de 11 kategorierna. För att lättare kunna skilja deltagarna åt vid bearbetning av datan numrerades de i det transkriberade materialet med siffrorna 1-4. För att kunna läsa resultatet från innehållsanalysen lättare utformades figurer i Word där samtliga teman och kategorier med stödande citat var med.

3.2 Del 2 - Enkät familjecentraler

Den här delen av studien är kvantitativ baserad på en enkät med fokus på familjecentralers hälsofrämjande arbete gällande kost i Skaraborg. Enkäten behandlar även hur samverkan mellan de olika verksamheterna på en familjecentral ser ut och fungerar i praktiken samt om det finns ett upplevt behov av mer resurser kopplat till denna typ av arbete.

Urval

Urvalet för enkäterna byggde på en önskan att få en klar bild av vad respektive familjecentral arbetade med för att främja goda matvanor samt att kartlägga hur samverkan mellan verksamheterna såg ut. Detta genererade att urvalet för enkäten kom att bli respektive samordnare på de 15 familjecentralerna i Skaraborg. Valet baserar sig på samordnarnas kunskap om arbetet på de olika familjecentralerna. Urvalet var därmed i enlighet med ett ändamålsenligt urval (Ejlertsson, 2012). Detta för att få ut så mycket information som möjligt från de som svarade på enkäten, vilket leder till relevanta och tydliga svar i högre grad.

Datainsamlingsmetod

Enkäten formulerades med fokus på familjecentralers uppbyggnad och arbetet på dem. För att

nå ut till samtliga familjecentraler i Skaraborg på ett enkelt sätt skapades en enkät med hjälp av webbsidan webbenkäter.com (se bilaga 4). Hemsidan är försedd av företaget Enuvo GmbH. Författarna kunde genom att logga in som studenter på Göteborgs Universitet använda obegränsat med frågor och analysverktyg på hemsidan. Detta gav en möjlighet att nå ut till alla tilltänkta snabbt samtidigt som resultatet kunde analyseras. Webbenkäterna mailades ut genom en länk till samtliga samordnare på familjecentralerna i Skaraborg. Enligt Ejlertsson (2014) är följebrev betydelsefullt att skicka med vid enkätundersökningar. I mailet som skickades ut fanns information om enkäterna, vad svaren skulle användas till samt etiska aspekter som anonymitet samt att det var frivilligt att delta.

Samtliga enkäter skickades ut vid samma tidpunkt på samma dag och var öppna för deltagarna under sju arbetsdagar. Efter fyra arbetsdagar skickades ett mail ut för att påminna deltagarna om att svara på enkäten. När de sju arbetsdagarna hade gått ringde författarna till de familjecentraler som inte svarat på enkäten, i syfte för att ge ytterligare en påminnelse om att svara på enkäten. Detta för att samla in så många svar som möjligt för att kunna få en så adekvat bild av verkligheten som det går (Ejlertsson, 2014).

Enkäten till familjecentralen bestod av 13 obligatoriska frågor där sex frågor även hade följdfrågor. Sammanlagt var följdfrågorna nio stycken och dem var ej obligatoriska. Av de obligatoriska frågorna var åtta stycken öppna frågor och av följdfrågorna var samtliga öppna. Att använda öppna frågor kan enligt Bryman (2012) bidra med att mer information erhålls än vid slutna frågor, vilket författarna av studien ville uppnå. I enkäten fick deltagarna godkänna att svaren användes som forskningsunderlag och det stod även beskrivet etiska aspekter i början av enkäten. Enkäten för familjecentralerna mailades ut till 14 familjecentraler och en familjecentralens samordnare besvarade enkäten i pappersform som sedan matades in av författarna som en webbenkät. Svarsfrekvensen blev 93% då 14 av 15 familjecentraler svarade på enkäten.

Pilotstudie

En pilotstudie genomfördes av enkäten som var tänkt att skickas ut till familjecentralerna i Skaraborg. Syftet med pilotstudien var att se om enkätens frågor var för svåra att svara på eller om de eventuellt kunde misstolkas. Det här gjordes eftersom författarna ville kontrollera att enkäten verkligen mäter det den avses mäta, det vill säga dess validitet (Ejlertsson, 2014). När enkäten var besvarad gjordes en analysering av enkäten för att se om relevanta svar kunde utläsas och därifrån reviderades enkäten till den slutgiltiga versionen. Pilotstudien gjordes på en av de 15 familjecentralerna i Skaraborg.

Bearbetning och analys

Svaren på enkäterna från familjecentralerna bearbetades och analyserades både med deskriptiv statistiskt samt med kvalitativ innehållsanalys. De slutna frågorna analyserades med hjälp av webbenkäter.se:s automatiska analyseringsverktyg. På grund av utseendemässiga skäl gjordes tabeller och figurer om i Microsoft Word samt Excel då författarna ville ha ett genomgående tema på samtliga tabeller och figurer i uppsatsen. Frågan om personalens upplevda behov av resurser analyserades med hjälp av frekvensanalys i form av ett stapeldiagram (Ejlertsson, 2014). De öppna frågorna i enkäten analyserades genom Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys. Varje svar lästes igenom och gemensamma koder togs fram. Utifrån koderna skapades kategorier och sedan teman som representerar svaren. Teman med stödande citat presenteras som löpande text i resultatet.

Bortfallsanalys

Enligt Ejlertsson (2014) är det viktigt att hantera bortfallsfrågan så medvetet och bra som möjligt. Av den orsaken tog författarna kontakt med samordnaren för den familjecentral som ej hade svarat på enkäten. Svaret på bortfallet blev tidsbrist och att samordnaren endast hade jobbat i ett år och kunde därmed inte besvara alla frågor.

3.3 Del 3 - Enkät barnavårdscentraler

Den här delen är kvantitativ och baserad på enkäter som skickades ut till BVC:er i Skaraborg. Enkäten fokuserar på det hälsofrämjande arbetet gällande kost på BVC samt på användandet av olika verktyg och modeller kopplat till detta. Vidare berör även enkäten frågan om resurser för det hälsofrämjande arbetet på BVC.

Urval

Urvalet för enkätens respondenter baseras på dess insyn och kunskap gällande det hälsofrämjande arbetet på BVC. BVC-sköterskor som arbetade på familjecentraler i Skaraborg valdes för att se hur arbetet såg ut kopplat till dessa. Urvalet föll därmed på de BVC-sköterskor som var kontaktpersoner för dessa verksamheter. Då valet av respondenter baseras sig på deras kunskap kring arbetet på verksamheten så användes ett ändamålsenligt urval likt del 2 av studien (Ejlertsson, 2012). Detta för att få så relevanta svar med så givande information som möjligt, för att besvara uppsatsens frågeställningar och syfte.

Datainsamlingsmetod

En webbenkät skapades som i del 2 med hjälp av webbenkäter.com för att med enkelhet kunna nå ut till samtliga tilltänkta respondenter samtidigt (se bilaga 4). En länk till enkäten mailades ut till de utvalda BVC-sköterskorna vid samma tidpunkt tillsammans med information om vad svaren skulle komma att användas till. I mailet stod även etiska aspekter beskrivna som att deltagarna och dess verksamhet framställs anonymt i uppsatsen samt att deltagande är frivilligt. De tillfrågade hade sju arbetsdagar på sig att besvara enkäten. Efter att fyra arbetsdagar gått skickades ett påminnelsemail ut till samtliga i ett försök att öka svarsfrekvensen (Ejlertsson, 2014).

Enkäten bestod av 13 obligatoriska frågor där en fråga även hade fyra delfrågor. Enkäten innehöll också sju följdfrågor som var frivilliga att svara på. Av de obligatoriska frågorna var sex stycken öppna frågor och av följdfrågorna var fem frågor öppna (Ejlertsson, 2012). För enkäten som skickades till BVC var svarsfrekvensen 40% då sex av femton valde att svara på enkäten. Av de sex som fyllde i enkäten var fem stycken distriktssjuksköterskor och en barnsjuksköterska.

Bearbetning och analys

Enkäterna bearbetades och analyserades likt del 2, det vill säga både med deskriptiv statistik samt med kvalitativ innehållsanalys. De slutna frågorna analyserades med hjälp av webbenkäter.se:s automatiska analyseringsverktyg och tabeller samt figurer gjordes sedan om i Microsoft Word och Excel. Frågan om personalens upplevda behov av resurser analyserades även här med frekvensanalys i form av ett stapeldiagram (Ejlertsson, 2014).

De öppna frågorna analyserades med Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys för att få fram det väsentliga i svaret och kunna jämföra de enkäter som besvarats. Koder och kategorier för varje fråga togs fram. Utifrån dessa formulerades teman som tillsammans med stödjande citat presenteras i resultatet.

Bortfallsanalys

På grund av det stora bortfallet av svar på denna enkät ansågs en bortfallsanalys vara av stor vikt. Författarna ringde upp tre av de BVC-sköterskor som ej hade besvarat enkäten. Anledningar som uppgavs till att de ej hade svarat var tidsbrist samt att enkäten glömdes bort.

3.4 Metodologiska överväganden

Både vid utförandet samt skrivandet av uppsatsen har etiska aspekter tagits i beaktande där fyra forskningsetiska krav ligger som grund (Ejlertsson, 2014). I enlighet med konfidentialitetskravet nämns inga namn på intervjupersoner eller kommuner där familjecentralerna eller BVC:erna befinner sig. Det här bidrog till att de som svarade kunde känna sig trygga och besvara alla frågor utan att svaren kan kopplas till varken person eller specifik familjecentral och BVC.

I enlighet med informationskravet har deltagande blivit informerade om vad materialet kommer att användas till i antingen skriftlig eller muntlig form. När de deltagande svarade på enkäterna kunde de välja ja eller nej vid frågan om deras svar får användas som forskningsunderlag. Vid intervjuer har intervjupersonerna givit sitt samtycke till att delta i studien muntligt. Detta går i enlighet med samtycke kravet, vilket innebär att deltagare har rätt att själva bestämma över sin medverkan (Ejlertsson, 2014). All form av deltagande i studien har varit frivillig. Alla uppgifter som samlades in genom intervjuer och enkäter har endast används till det ändamål som avses med uppsatsen, det vill säga att kunna besvara syfte och frågeställningar. Det här är i enlighet med nyttjandekravet (Ejlertsson, 2014).

Etiska aspekter som har tagits i beaktande vid utformandet av intervjuguide samt enkätfrågor är att inte ställa frågor som kan bedömas som känsliga eller påträngande för deltagarna (Ejlertsson, 2014). Till exempel hade en fråga om personalen upplever att de kan tillräckligt mycket om kost för att arbeta med det varit intressant att undersöka. Författarna valde dock att inte ha med frågan på grund av att de bedömde den för känslig och för svårt för deltagarna att svara på. Vid skrivandet av uppsatsen har även ett övervägande kring att använda ordet vårdnadshavare alternativt föräldrar uppkommit. I och med att alla barn inte har sina föräldrar som ser efter dem så hade det varit mer korrekt att använda ordet vårdnadshavare. Dock är tidigare forskning gjord på just föräldrar och barn. Dessutom beskriver familjecentraler att deras verksamhet riktar sig till föräldrar och barn, vilket gör föräldrar till deras målgrupp. Därför föll valet på att använda ordet föräldrar i uppsatsen.

4. Resultat

Resultatet presenteras i löpande text samt tabeller och figurer för att förtydliga resultatet. Resultatet är uppdelat i studiens tre insamlingsmetoder för att kunna besvara frågeställningar och syfte.

4.1 Intervjuer

Från de fyra intervjuerna av olika professioner som arbetar på familjecentraler i Skaraborg kunde tre övergripande teman urskiljas med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Nedan presenteras samtliga teman med tillhörande kategorier.

De främsta fördelarna som personal på familjecentraler ansåg med att vara samlokaliserade, var att personalen och de olika verksamheterna kan komplettera varandra i det hälsofrämjande arbetet gällande kost. De ansåg även att samhörigheten med föräldrarna är en fördel med familjecentraler och att föräldrarna kan inspireras av varandra genom till exempel olika gruppaktiviteter som äger rum på familjecentralerna. Intervjupersonerna uttryckte även att samlokalisering på familjecentraler är betydelsefullt för verksamhetens funktion. I tabell 2 presenteras det första temat som framkom av intervjuerna, samt tre tillhörande kategorier med stödjande citat.

Tabell 2. Del av innehållsanalysen för tema 1

Tema 1: Fördelar med familjecentraler är främst att personal och verksamheterna kan komplettera varandra, samt samhörigheten med föräldrarna.

- Kategori: Inspiration, engagemang och samhörighet
 - Föräldrar inspireras av varandra
 - Samhörighet mellan personal och föräldrar är viktigt
 - Familjecentraler arbetar aktivt för att engagera både föräldrarna

Citat: ”Vi har familjer av alla sorter som kommer hit och möts, vilket bidrar till att föräldrar lär och ser utav varandra.”

-
- Kategori: Fördelar med samverkan är framförallt att personal kan komplettera varandra

Citat: ”Jag ser stora fördelar med det. Att vara olika personalgrupper, att kunna komplettera varandra. Det inte jag kan, kanske någon annan kan.”

-
- Kategori: Samlokalisering betyder mycket för verksamhetens funktion

Citat: ”Och lättare att lotsa vidare när man har ansikten och man har verksamheterna så mycket närmre.”

Samtliga intervjupersoner uttryckte att familjecentraler skapar en gemensam plats för det hälsofrämjande arbetet kopplat till matvanor, som riktar sig till föräldrar och barn. Intervjupersonerna ansåg att det är viktigare för föräldrar att få fråga och delta i aktiviteter kring kost på familjecentralerna, än det är att endast dela ut material med fakta. Samtliga intervjupersoner uttryckte även att samarbetet med dietist och tandvård i det hälsofrämjande arbetet kring kost är uppskattat. Tre av fyra intervjupersoner ansåg att BVC är det viktigaste benet för främjandet av goda matvanor hos barn. Alla fyra intervjupersoner uttryckte dock att

alla ben på familjecentralen bör ta ett gemensamt ansvar i det hälsofrämjande arbetet. Se tabell 3 där det andra temat presenteras med fyra tillhörande kategorier och stödande citat.

Tabell 3. Del av innehållsanalys för tema 2.

Tema 2: Familjecentraler skapar en gemensam plats för det hälsofrämjande arbetet kopplat till matvanor.

- Kategori: Att föräldrar får fråga och delta i aktiviteter kring mat på familjecentraler upplevs viktigare än utdelning av material

Citat: "När vi sitter och planerar så känner vi väl ibland att vi skulle nån gång ibland vilja ge förslag på nyttiga mellanmål, att föräldrarna deltar och vi bjuder på mellanmålen."

- Kategori: BVC uppfattas vara det viktigaste benet för främjandet av goda matvanor, även om alla på familjecentralen tar ansvar

Citat: "Självklart kompletterar vi varandra men BVC sköterskan har ett stort ansvar därför de möter alla föräldrar."

- Kategori: Dietisthjälp är mycket uppskattat, men 1-2 gånger per termin räcker

Citat: "Å de behöver inte vara en regelbundet utan det kan vara tillfällen som man bjuder in en dietist... Nämen jag tänker kanske att ha det här två gånger per termin."

- Kategori: Samarbete med folktandvården har varit mycket uppskattat

Enligt intervjupersonerna finns det faktorer som försvårar det hälsofrämjande arbetet gällande kost idag. Personalen anser att exempelvis media och livsmedelsreklam som riktar sig till barn gör det svårare för dem att diskutera och föra ett samtal om kost med föräldrarna. En av intervjupersonerna uttryckte att det är svårt att vara en motvikt till reklamen och en annan intervjuperson menade att det är svårt för både personal och föräldrar att veta vad som är sant eller falskt kring ämnet kost, just på grund av den stora massmediala bevakningen idag.

Samtliga intervjupersoner ansåg att alla professioner på familjecentralerna bör ha samma typ av budskap som grund när de för ett samtal med föräldrar och barn om hälsosamma matvanor. Från samtliga fyra intervjuer kunde kategorin; *Det finns ett behov av kostutbildad personal i större utsträckning* urskiljas, då en osäkerhet kring kostkunskap både hos personal och föräldrar nämndes i intervjuerna. Se tabell 4 där det tredje temat presenteras med fem tillhörande kategorier och stödande citat.

Tabell 4. Del av innehållsanalys för tema 3.

Tema 3: Media och livsmedelsreklam i dagens samhälle gör det svårare för professioner att prata om kost och matvanor, vilket gör att en trygghet kring kostkunskap är viktigt

- Kategori: Livsmedelsreklam riktat till barn gör det hälsofrämjande arbetet svårare.

Citat: ”Hur ska man jobba med reklamen som riktar sig till barn. Och nätet har en oerhörd makt. Det tycker jag är svårt att vara en motvikt till eller hitta en balans vid.”

- Kategori: Kostkunskap hos föräldrar utvecklas
 - Kunskap om kost upplevs ha ökat hos föräldrar.
 - Föräldrars upplevda kunskap kan i vissa fall vara bristfällig.

Citat: ”Fler är mer medvetna idag om vad som är bra och inte.”

- Kategori: Media gör att osäkerheten kring kost ökar, både hos personal och föräldrar.

Citat: ”Det är inte lätt att veta vad som är sant eller falskt på grund av den massmediala bevakningen idag.”

- Kategori: Alla professioner bör ha samma typ av budskap för att stärka tilltron hos föräldrarna.

Citat: ”Det är bra att flera professioner pratar om samma sak så att föräldrarna förstår vikten av det som tas upp.”

- Kategori: Det finns ett behov av kostutbildad personal i större utsträckning

4.2 Enkät familjecentraler

I del 2 presenteras resultatet från enkäterna som skickades ut till familjecentralerna i Skaraborg. Resultatet återges nedan, uppdelat utefter studiens frågeställningar.

Hur upplever personal på familjecentraler arbetet för att främja goda matvanor och vilka fördelar ser de med samverkan?

Majoriteten av samordnare (n=10) uttrycker att alla verksamheter på familjecentralen har ett gemensamt ansvar för det hälsofrämjande arbetet, sju samordnare uttryckte dock att eftersom arbetet med matvanor ligger inom barnhälsovårdens område mer traditionellt är det framförallt BVC som är den viktiga delen för att främja goda matvanor. Flera samordnare (n=8) nämnde att hela det hälsofrämjande arbetet är viktigt, vilket kan göra det svårt att enbart föra ett samtal om hur föräldrarna kan främja barnens matvanor. De flesta samordnare (n=11) uttryckte att fördelar med familjecentralers samlokalisering är enkelhet och närhet till

varandras verksamheter, vilket bidrar med att de ser och kan hjälpa fler familjer. Respondenter uttrycker detta på följande sätt:

Ja enkelheten, inte så många steg att gå emellan, träffar fler familjer, når ut till fler, de som verkligen behöver det, närheten till varandra är en fördel.

Många fördelar, snabb hjälp till våra familjer vid behov. Kontakt kan skapas redan från BMM med, föräldrarådgivare, BVC-sköterskor och pedagog. Enkelt för våra familjer att få hjälp vidare.

Några av samordnarna (n=4) uttrycker också att samlokalisering skapar en trygghet både för föräldrar och för personal. Respondenter exemplifierar detta på följande sätt:

Det är bra för föräldrarna att ha en plats att gå till samt att kunna ställa frågor till yrkeskunnig personal. Trösklarna är låga, vilket underlättar samarbetet för personal.

Det finns många fördelar, föräldrar ser att vi är en enhet och att vi kan hjälpas åt enkelt när föräldrarna behöver stöd, vi känner oss också trygga att vi har olika professioner i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

Samordnare för familjecentraler som inte är samlokaliserade uttryckte att samverkan kan fungera minst lika bra där:

När man tänker på att vara samlokaliserade så tycker man ju spontant att det skulle vara lättare. Men det är ju inget som säger att det fungerar bättre än hos oss som inte är samlokaliserade. Det viktiga är ju personerna och hur positiva de är till samverkan.

BHV och MHV och övrig socialtjänst finns på VC 5 minuter bort. Trots att vi inte är samlokaliserade har vi en bra samverkan.

Vilka verksamheter ingår i respektive familjecentral och är de samlokaliserade?

Definitionen av en familjecentral (FC) är att de fyra benen, det vill säga BVC, MVC, öppen förskola (ÖF) samt social tjänst är lokaliserade på samma plats. Endast fyra stycken familjecentraler i Skaraborg uppfyller dessa krav. En av dessa fyra familjecentraler har sina verksamheter lokaliserade vägg i vägg, resterande tre har verksamheterna under samma tak. Se tabell 5 för översikt av familjecentralernas verksamheter och samlokalisering.

Tabell 5. Familjecentraler i Skaraborgs verksamheter och samlokalisering.

| FC: | Antal år den har funnits: | Verksamheter som ingår: | Samlokalisering: | Definitionen av en FC: |
|-----|---------------------------|---------------------------------------|------------------|------------------------|
| 1 | 14 år | BVC, MVC, ÖF, socialtjänst | Nej | Nej |
| 2 | 15 år | BVC, MVC, socialförvaltningen | Ja | Nej |
| 3 | 13 år | BVC, MVC, ÖF, socialtjänst, tandvård | Nej | Nej |
| 4 | 14 år | BVC, socialtjänst, ÖF | Nej, (i juni) | Nej |
| 5 | 2,5 år | BVC, MVC tandvård, socialtjänst | Nej | Nej |
| 6 | 11 år | BVC, MVC, ÖF, socialtjänst, tandvård | Delvis, ja | Ja |
| 7 | 17 år | BVC, MVC, socialtjänst, ÖF | Ja | Ja |
| 8 | 10 år | BVC, Familjecoach | Nej | Nej |
| 9 | 6,5 år | BVC, MVC, ÖF, socialtjänst | Nej | Nej |
| 10 | 20 år | BVC, MVC, socialtjänst, tandvård | Delvis, ja | Ja |
| 11 | 17 år | BVC, MVC, socialtjänst, ÖF | Nej | Nej |
| 12 | 12 år | BVC, MVC, socialtjänst, ÖF | Nej | Nej |
| 13 | 1 år | BVC, MVC, socialtjänst, ÖF | Delvis, ja | Ja |
| 14 | 15 år | BVC, MVC, socialtjänst, delvis skolan | Nej | Nej |

Tabell 5 visar att Öppen förskola (ÖF) som ligger under barn och utbildningsförvaltningen finns på 10 av 14 familjecentraler, Socialtjänst som ligger under socialförvaltningen finns på 13 av 14 familjecentraler, Barnhälsovård (BVC) som ligger under primärvården finns på 14 av 14 Familjecentraler och Mödravård (MVC) som ligger under primärvården finns på 12 av 14 familjecentraler.

Samtliga 14 familjecentraler samarbetar med folktandvården, men i olika omfattningar. Fyra familjecentraler har tandvård som en av verksamheterna som ingår i familjecentralen.

Hur arbetar familjecentraler i Skaraborg för att främja goda matvanor?

Samtliga samordnare uttrycker att frågan om kost/matvanor ständigt är aktuell i föräldragrupper på familjecentralen. Majoriteten av samordnare uttryckte även att familjecentralen ofta tar upp ämnet kost och matvanor i den öppna verksamheten med föräldrarna, även om det inte är schemalagt eller med en dietist. Två av respondenterna uttryckte detta genom följande citat:

Matvanor är ett ämne som ofta kommer upp i allmän diskussion med eller utan dietist.

Vi pratar mat i alla våra grupper, vi pedagoger men även när våra BVC-sköterskor deltar i vårt arbete.

För att nå ut till alla nyblivna föräldrar med att familjecentralen finns nämndes att MVC ofta används som inkörspport. Barnmorskan informerar om verksamheten som helhet och föräldrar får inbjudan att vara med på familjecentralens olika verksamheter. Samordnare menar även på att BVC-sköterskor informerar i de flesta fall om familjecentralens verksamhet och grupper när familjen är på kontroller. På hälften av familjecentralerna beskrev samordnare (n=7) att

den öppna verksamheten har föräldragrupper tillsammans med barnmorska och BVC där de möter alla nyblivna föräldrar. Enligt samordnarna bidrar även de aktiviteter som familjecentraler har, till exempel babymassage, amningskurser och sångstunder till att introducera de övriga delarna som familjecentralerna erbjuder.

Av samtliga 14 familjecentraler har 12 stycken en hemsida som föräldrarna kan gå in på och läsa om familjecentralens verksamheter. Ingen av dessa familjecentraler har specifik information om kost/matvanor på hemsidan. Indirekt har däremot fem stycken information om kost/matvanor genom att skriva om pågående projekt eller grupper som tar upp kost och matvanor på familjecentralen.

På familjecentralerna i Skaraborg görs olika aktivitet/grupper kopplat till att främja goda matvanor hos barn, se figur 2 för exempel på dessa aktiviteter/grupper.



Figur 2. Aktiviteter/grupper på familjecentraler i Skaraborg.

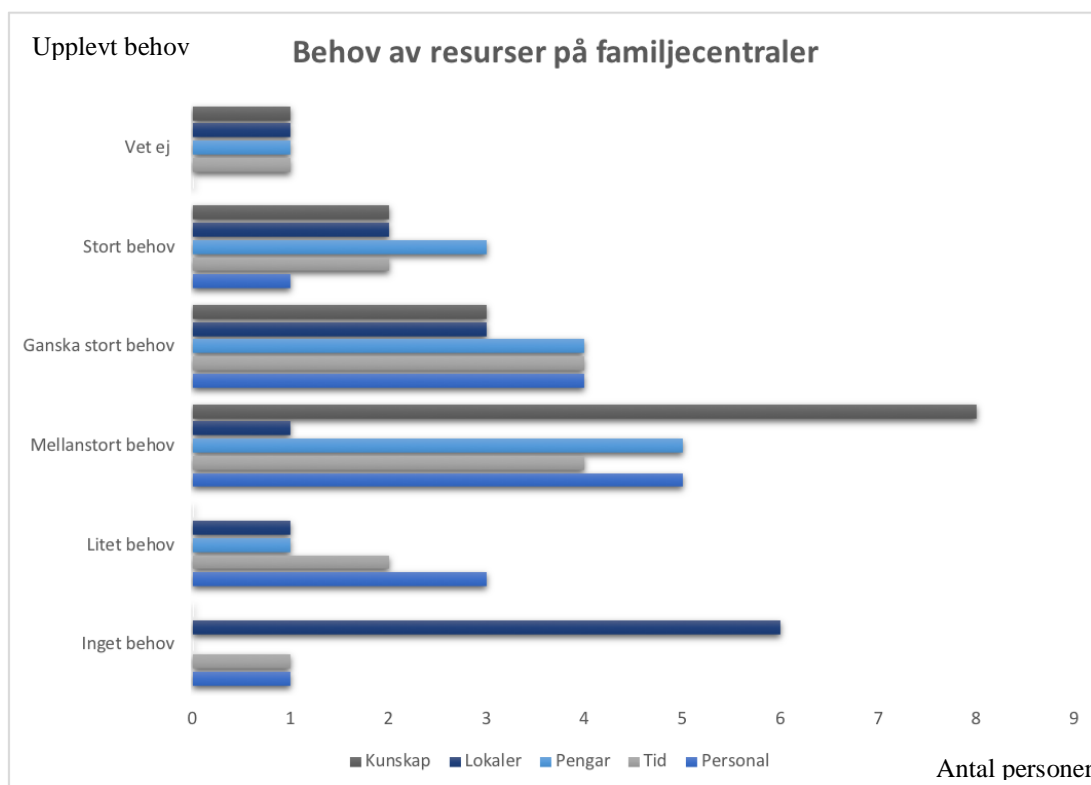
Majoriteten av familjecentralerna har tillgång till dietisthjälp. En av de två familjecentralerna som saknar dietisthjälp har dock tillgång till en dietist på närliggande vårdcentral. Den familjecentral som helt saknar dietisthjälp uttrycker att det är önskvärt att ha det och att en till två gånger per termin skulle räcka.

På resterande familjecentraler besöker dietisten dem minst en gång per termin. På fyra av 14 familjecentraler kommer även dietisten vid behov. På en av familjecentralerna deltar dietisten i alla riktade och öppna grupper i verksamheten.

Dietistens besök på familjecentralerna handlar i största grad om att möta föräldrarna i sina frågor och funderingar om kost och matvanor i den öppna verksamheten. Dietisten delar även ut material och håller i mindre föredrag samt deltar i riktade grupper. Dietisten för främst ett samtal om bra mat i största allmänhet men tar även upp tips på bra mellanmål, goda matsituationer samt tips på litteratur.

Finns det ett upplevt behov av mer resurser kopplat till att främja goda matvanor i arbetet på familjecentralerna?

Vid frågan hur samordnare upplever behovet av mer resurser kopplat till att främja goda matvanor på familjecentralen presenteras svaren i det liggande stapeldiagrammet nedan (se figur 3).



Figur 3. Frekvensanalys av resursbehov på familjecentraler (n=14).

En frekvensanalys av resursbehovet på familjecentraler visade att de flesta samordnare upplever ett mellanstort behov till ett ganska stort behov av mer resurser gällande personal, tid och pengar.

Av samtliga samordnare (n=14) upplever fem stycken ett mellanstort behov av mer personal, där även fyra stycken tycker att det är ett ganska stort behov. Behovet av mer tid att arbeta hälsofrämjande på familjecentraler upplever fyra stycken samordnare är ett mellanstort behov och fyra stycken upplever det som ett ganska stort behov. Samtliga samordnare (n=14) antydde att det fanns ett behov av mer tid, fast i olika omfattningar.

Det upplevda behovet av mer pengar i det hälsofrämjande arbetet ansåg fem stycken samordnare vara ett mellanstort behov och fyra stycken ett ganska stort behov.

Behovet av mer lokaler står ut från övriga resurser genom att sex stycken samordnare upplever att det inte är ett behov alls. Däremot upplever tre samordnare att det är ett ganska stort behov. Det upplevda behovet av mer kunskap visar att över hälften av samordnare (n=8) upplever det som ett mellanstort behov. Ingen av samordnarna har svarat att kunskap inte är

ett behov alls eller att det är ett litet behov och därmed står även kunskap ut från övriga resurser i diagrammet.

4.3 Enkät barnavårdscentraler

I del 3 presenteras resultatet från enkäterna som skickades ut till de BVC-sköterskor som var kopplade till familjecentralerna i Skaraborg. Resultatet återges nedan, indelat utefter studiens frågeställningar.

Hur arbetar BVC:er på familjecentraler i Skaraborg för att främja goda matvanor?

Alla BVC:er som svarade på enkäten använder Bamsetidningen som ett underlagsmaterial när de tar upp och för ett samtal om ämnet kost och hälsosamma matvanor med föräldrar och barn. Tre BVC:er har använt tidningen i 4-5 år och de andra tre började använda den för 2-3 år sedan när den introducerades i Skaraborg. Alla BVC:erna använder samtalsmodellen ”Äta växa och må bra”. Samtliga BVC-sköterskor tar också upp kost under de två hembesöken som erbjuds när barnet är nyfödd samt 8 månader gammalt.

Tre av sex BVC:er använder närhälsans/familjecentralens matkasse och samtliga har använt den i cirka ett år. En av sex BVC:er använder samtalsmodellen ”grunda sunda matvanor”. Fem av sex BVC:er erbjuder individuella samtal till föräldrar utöver samtalet äta, växa och må bra. Kost och matvanor tas vid de här samtalet upp vid behov och är mer inriktat på fetma/övervikt hos barnet. En av sex BVC:er har arbetat med projekt som handlar om att främja goda matvanor hos barn. Projektet handlade om smarta kostval, rörelseval, konsten att säga nej och att må bra på insidan.

Tre BVC-sköterskor anger att de inte använder något annat material i arbetet för att främja goda matvanor på BVC:er än det nämnda ovan. Två BVC-sköterskor använder materialet ”lätta tips” vid behov, där en utav dem även använder pratbubblor samt materialet ”min dag” vid samtal om matvanor. En BVC-sköterska använder sig utav ett Powerpoint bildspel om matvanor och sockerfällor som är gjort av en dietist.

Hur upplever personal på familjecentraler arbetet för att främja goda matvanor och vilka fördelar ser de med samverkan?

Enligt majoriteten av BVC-sköterskorna (n=5) är fördelar med samlokalisering framförallt kopplat till tillgänglighet, både att föräldrar kan möta varandra men också att föräldrar kan möta flera professioner på samma ställe. BVC-sköterskorna uttrycker även att samverkan på familjecentralen skapar en trygghet för familjer. En annan fördel med samlokalisering var enligt BVC-sköterskorna att personal på familjecentraler kan komplettera och hjälpa varandra i arbetet som görs i de olika verksamheterna. Respondenter uttrycker detta på följande sätt:

Vi har gott samarbete med familjecentralen med familjebehandlare, förskolepedagog, specialpedagog och barnmorska. Detta gör att det är lättare att ta kontakter vid behov.

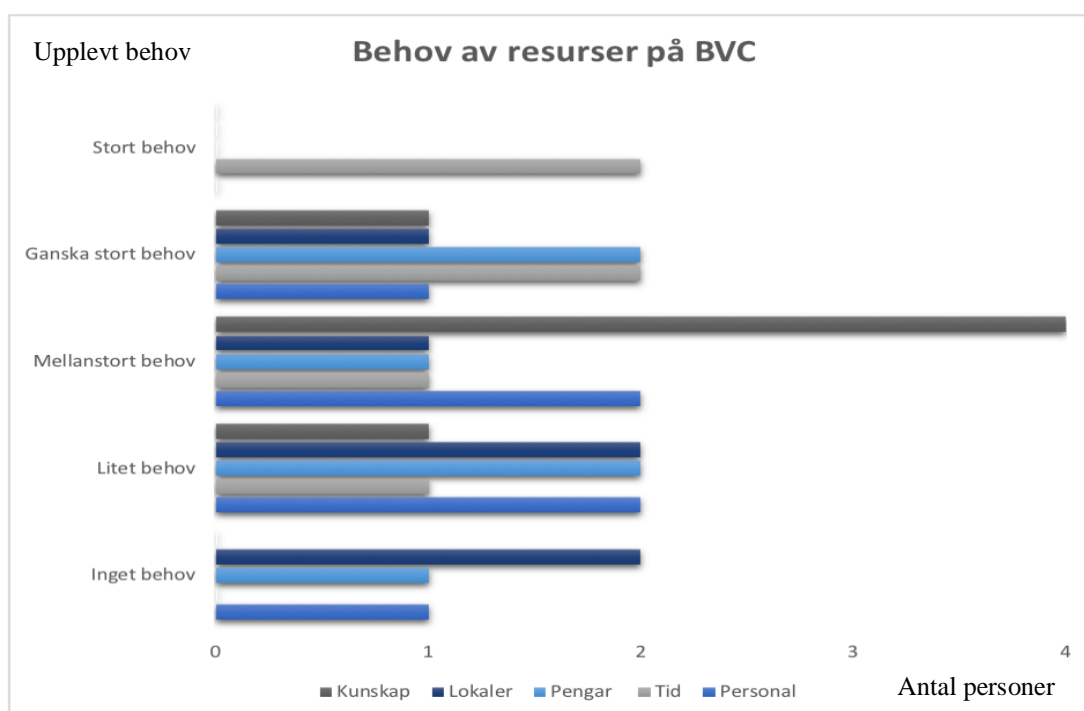
Blir en tryggare verksamhet för våra familjer, med korta vägar mellan professioner.

Familjens vyer vidgas i och med att de får möta olika professioner. Fler som möter familjen, fler ögon, fler att skapa förtroliga relationer med, även nya vänner som man kan dela glädje och bekymmer med.

Finns det ett upplevt behov av mer resurser kopplat till att främja goda matvanor i arbetet på BVC:erna?

Tre av sex BVC-sköterskor finner det önskvärt att ha en större kunskap om kost och matvanor i det hälsofrämjande arbetet på BVC. Tre av sex upplever att de behövs mer verktyg/material om att främja goda matvanor att ge ut till föräldrarna. Två av sex upplever att de behövs mer verktyg/material om att främja goda matvanor till personal på familjecentraler.

Vid frågan om BVC-sköterskorna upplever att det behövs mer resurser vid arbete relaterat till att främja goda matvanor visas svaren nedan i figur 4 samt i löpande text under.



Figur 4. Frekvensanalys av resursbehov på BVC (n=6).

En frekvensanalys av resursbehovet i det hälsofrämjande arbetet på BVC:er visade främst att BVC-sköterskor upplever tid som ett centralt behov då en tredjedel (n=2) upplever tid som ett ganska stort behov och ytterligare en tredjedel (n=2) upplever det som ett stort behov. Då ingen annan resurs upplevs som ett stort behov står därmed tid ut i denna frekvensanalys. Det upplevda behovet av mer kunskap anser två tredjedelar (n=4) av BVC-sköterskorna är ett mellanstort behov. Dessa två behov är även dem ända som ingen av BVC-sköterskorna har angett som inget behov.

Lokaler upplevs som ett mindre behov än resterande då en tredjedel (n=2) upplever det som inget behov och en tredjedel (n=2) upplever det som ett litet behov. Det upplevda behovet av

personal anser en tredjedel (n=2) av BVC-sköterskor som ett litet behov samtidigt som en tredjedel (n=2) upplever det som ett mellanstort behov. Det upplevda behovet av pengar är mer spretigt än resterande behov då en tredjedel (n=2) upplever det som ett litet behov och en tredjedel (n=2) upplever det som ett ganska stort behov.

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Uppsatsen lägger ett stort fokus på familjecentraler i helhet, men även på BVC:s arbete kopplat till matvanor, detta trots att familjecentraler består av fyra delar (BVC, MVC, öppen förskola samt socialtjänst). Anledningen till avgränsningen och att så stor vikt läggs vid BVC:s arbete kring matvanor är för att det är här som det hälsofrämjande arbetet kopplat till barns matvanor främst genomförs i nuläget (Föreningen för familjecentralers främjande, 2016). Socialtjänsten arbetar inte med hälsofrämjande matvanor. På MVC sker inte det naturliga mötet med barnen när de börjar äta mat, vilket faktiskt sker på BVC. Den öppna förskolans verksamhet går hand i hand med familjecentralens verksamhet i helhet, vilket gör att uppsatsen ändå vidrör den delen. BVC och familjecentralens helhetsarbete för främjande av matvanor är därmed representabelt för den här uppsatsen.

För att kunna besvara studiens syfte och frågeställningar har en deskriptiv design med både kvalitativa och kvantitativa metoder genomförts. Författarna valde att använda flera metoder för att kunna belysa det aktuella ämnet från olika synvinklar och aspekter. Enligt Bryman (2012) kan kombinationen av kvalitativ samt kvantitativ forskning innebära att nackdelar försvagas och fördelar förstärks med respektive tillvägagångssätt. I föreliggande studie där svaga punkter är få deltagare i både enkäten till BVC samt intervjupersoner kan detta vägas upp i att flera metoder har använts och tillsammans skapat ett omfattande resultat. Resultat som framgår i studiens alla tre delar styrker det gemensamma resultatet samt slutsatsen eftersom det har framgått från tre olika insamlingsmetoder och urval, detta menar Andrew & Halcomb (2006) är en stor styrka med att använda sig av en flermetodstudie.

En högre svarsfrekvensen på enkäten som skickades till BVC hade varit önskvärd då en låg svarsfrekvens riskerar att ge en skev bild av verkligheten (Statistiska centralbyrån, 1997). Möjligtvis hade en högre svarsfrekvens nåtts om författarna även i del 3 hade ringt upp samtliga som inte svarat på enkäten vilket gjordes i del 2, där tydligt positiva effekter sågs utav det. Däremot låg fokus på familjecentralers hälsofrämjande arbete gällande kost och inte BVC. Enkäten till BVC var främst ett komplement och för att få en större inblick i BVC:s arbete. Med hänsyn till detta lades därför ett större arbete ned på att få hög svarsfrekvens på familjecentralens enkät snarare än BVC:s enkät.

En pilotstudie gjordes endast på enkäten till familjecentralen och inte på enkäten till BVC. Möjligtvis hade det varit givande att göra en pilotstudie på båda enkäterna. Däremot var enkäterna relativt lika varandra och endast omformulerade för att rikta sig till respektive verksamhet, därför gjordes endast pilotstudien på ena enkäten. Pilotstudien som gjordes på familjecentralen anses som en styrka då den gav möjligheten att kontrollera om enkäten mäter det den är avsedd att mäta, det vill säga dess validitet (Ejlertsson, 2014). Enkäterna

formulerades om även efter att första intervjun genomfördes, det ansågs därmed som positivt att första intervjun gjordes före enkäten. Det hade möjligtvis varit gynnsamt att göra alla intervjuer före båda enkäterna skickades ut, för att i högre utsträckning kunna revidera dessa utefter vad som sades på intervjuerna, för att få relevanta svar. Dock var detta inte möjligt på grund av när intervjupersonerna hade tid att ställa upp på intervju och trots detta gav enkäterna relativt goda svar som kunde besvara frågeställningarna.

Vid analys- och tolkningsarbetet av de kvalitativa innehållsanalyserna i del 1 strävade författarna efter att vara lojala mot det som uppgavs av intervjupersonerna, detta för att ge en rättvis bild av deltagarna (Granskär och Höglund-Nielsen, 2015). Tolkningarna som gjorts och de slutgiltiga resultatet ansvarar dock enbart författarna för och det finns en risk för felbedömning och feltolkning. Då enkäterna i del 2 samt del 3 var formulerade som webbenkäter som mailades ut till de tilltänkta respondenterna så finns det en risk att de som deltagit har tolkat frågorna olika och att det på så sätt har påverkat resultatet. Dock gjorde webbenkäterna det möjligt att nå ut till samtliga på samma tidpunkt vilket gav alla respondenter samma förutsättningar att svara på enkäten.

Urvalet

När ett urval görs finns det alltid en viss risk att urvalet som väljs inte är representativt för hela populationen och så även här (Bryman, 2012). Resultatet hade möjligtvis sett annorlunda ut om andra familjecentralers samordnare eller BVC-sköterskor hade valts eller om ett större urval gjorts. Däremot fokuserade studien på just familjecentraler i Skaraborg samt BVC:er kopplade till dessa familjecentraler och därför föll valet på de deltagare som deltog i studien. Den höga svarsfrekvensen på familjecentralernas enkäter samt intervjudeltagarnas olika yrken anses som en styrka i studien då det medför en rättvis bild av Skaraborg samt olika professioners synsätt på arbetet med att främja goda matvanor hos barn. Det var endast kvinnor som deltog i studien, men eftersom studien syftade på att undersöka professioner snarare än kön var detta inget som ansågs påverka resultatet.

Resultatets generaliserbarhet

De kvalitativa intervjuerna är svåra att generalisera på grund av att de bygger på personalens egna upplevelser och uppfattningar om familjecentraler och arbetet med att främja goda matvanor. Enligt Bryman (2012) är inte personer som intervjuas i en kvalitativ undersökning representativ för en hel population. Intervjuerna gjordes endast på fyra personer och därmed är även det låga antalet deltagare en orsak till att det blir svårt att generalisera resultatet. Resultatet från enkäterna är svåra att generalisera på grund av att endast Skaraborg är med i studien. För att kunna generalisera resultatet på familjecentraler i hela Sverige hade ett större urval varit önskvärt samt från olika regioner (Bryman, 2012). Det är också svårt att generalisera det slutgiltiga resultatet till övriga BVC:er och familjecentraler i Västra Götaland eller Sverige på grund av att familjecentralers upplägg ser olika ut och har kommit olika långt i sitt arbete (Acando, 2016). Familjecentralers möjligheter i Västra Götaland har öppnats mycket på grund av vårdvalets konstruktion i regionen och eftersom utformningen av vårdvalet ser olika ut i övriga landet kan familjecentraler ha andra förutsättningar där (Bing, 2016). Resultatet från studien kan därmed vara svår att generalisera i övriga landet även på grund av den orsaken.

Intervjuerna omfattar dock flera professioner som arbetar på familjecentraler och på så sätt ges en helhetsbild av familjecentralens arbete snarare om endast en profession hade

intervjuats. Detta i kombination med den höga svarsfrekvensen på familjecentralernas enkät (93%) gör att resultatet ger en rättvis bild av arbetet i Skaraborg. Resultatet från BVC-sköterskornas enkätsvar är svårare att generalisera på grund av få deltagare. Däremot bidrog enkäterna från BVC till en större inblick i arbetet för att främja goda matvanor som görs på BVC:er, vilket var det syfte som författarna ville uppnå med enkäterna.

Utformning av datainsamlingen

När det gäller utformning av datainsamlingen fanns det en styrka i att intervjuerna var semistrukturerade (Bryman, 2012). Det här möjliggjorde att de frågor som ansågs vara viktiga i förväg besvarades samtidigt som möjligheten att diskutera djupare kring olika ämnen som uppkom på intervjuerna fanns. På det sättet gav intervjuerna djupgående svar med mycket information som var gynnsam för studiens syfte.

När det gäller webbenkäterna fanns det ett flertal obligatoriska frågor i både enkäten till familjecentralerna samt enkäten som skickades till BVC. Att enkäterna bestod av så pass många obligatoriska frågor kan vara en svaghet då det kan vara en orsak till att en studie tappar deltagare (Ejlertsson, 2014). I detta fallet främst vid studien gällande BVC.

Obligatoriska frågor kan dock även ses som en styrka då det gör att deltagare måste svara på frågorna för att komma vidare. Det här gör att inga bortfall av svar sker, vilket ger ett större underlag av data för att besvara syfte och frågeställningar.

5.2 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att utforska hur familjecentraler i Skaraborg samverkar och arbetar för att främja goda matvanor hos barn. Det här gjordes genom en kartläggning av arbetet på familjecentralerna samt genom personalens egna upplevelser kring arbetet. Med hjälp av resultatets tre delar kunde såväl frågeställningar som syfte besvaras. Vid en diskussion kring barn och det hälsofrämjande arbetet är det svårt att prata om endast matvanor eftersom andra hälsofrämjande delar som till exempel fysisk aktivitet är minst lika viktig (Folkhälsomyndigheten, 2016), vilket även intervjudeltagare samt enkätrespondenter i studien poängterade. Med det i åtanke kan resultatet till en viss del ha påverkats av att studien endast såg till matvanor och inte andra delar av det hälsofrämjande arbetet, då dessa kompletterar varandra, vilket gör att det kan vara svårt att särskilja dem.

Nedan diskuteras resultatet indelat i studiens frågeställningar.

Vilka verksamheter ingår i respektive familjecentral och är de samlokaliserade?

Resultatet från enkäterna visar på att endast fyra av de 14 familjecentraler som deltog lever upp till definitionen av en familjecentral, det vill säga har samverkan mellan öppen förskola, BVC, MVC samt socialtjänsten (Acando, 2016). Av de här fyra var det endast en som var helt samlokaliserad medan övriga tre endast var delvis samlokaliserade (under samma tak men inte vägg i vägg). Av de övriga som inte har de fyra benen var endast en familjecentral samlokaliserad.

Trots att endast fyra verksamheter i Skaraborg når upp till de krav som finns för att få kalla sig för familjecentral så använder sig övriga tio också av detta namn, trots att det inte är rättfärdigat. En familjecentral ska kunna erbjuda familjer att träffa olika professioner från de

här fyra huvudverksamheter (Socialstyrelsen, 2008). Detta för att ett hälsofrämjande arbete ska vara effektivt samt att de olika professionerna ska kunna komplettera varandra i deras arbetet. När ett av de fyra benen saknas så faller syftet och definitionen av en familjecentral och kvar finns en familjecentralsliknande verksamhet (Acando, 2016). En familjecentralsliknande verksamhet bör därför inte förväxlas med en familjecentral då de inte kan garantera samma stödjande miljöer (Bing, 2016). Då detta är en viktig del i det hälsofrämjande arbetet bör en särskiljning de två typerna av verksamheter göras. Samtidigt finns det i nuläget inte någon definition av just samverkan i Skaraborg (Acando, 2016). Tolkningen av samverkan är fri och kan därmed innebära att familjecentralsliknande verksamheter har tolkat att det finns någon typ av samverkan mellan de fyra benen trots allt. Det bör finnas en tydligare bild av vad samverkan på familjecentraler faktiskt innebär, så att man i framtiden kan utveckla de familjecentralsliknande verksamheterna till fullständiga familjecentraler eftersom både vår studie samt tidigare studier (Västra götalsregionen, 2019a) tyder på att samverkan är positiv för verksamheten.

Hur arbetar familjecentraler för att främja goda matvanor hos barn?

Arbetet med att främja goda matvanor görs aktivt på alla familjecentraler i Skaraborg. Enligt intervjupersonerna ser upplägget för arbetet dock olika ut beroende på kommun. Resultatet från studiens samtliga tre delar visar på att i dagens läge har vissa familjecentraler mer hjälp gällande kost och matvanor, medan andra har mindre tillgång till denna resurs. Dietist och folktandvård är två parter som familjecentraler samarbetar med gällande kost och matvanor. Resultatet från enkäten som samordnarna svarade på visade att alla familjecentraler har ett samarbete med folktandvården, men omfattningen av samarbetet skiljer sig åt. Tillgången till dietisthjälp finns på samtliga familjecentraler utan två, även här visades det från både enkäten till familjecentralerna samt intervjuerna att omfattningen av dietisthjälp varierar mycket mellan de olika familjecentralerna. Det här betyder att familjecentralerna inte har samma tillgångar gällande att främja goda matvanor hos barn, vilket kan bidra till en ojämlig hälsa i kommunerna i Skaraborg. Trots detta har barnhälsovården som syfte att skapa goda förutsättningar för en god hälsa hos alla barn i Sverige, alltså skapa en jämlik hälsa (Rikshandboken barnhälsovården, 2014). Även Västra Götalandsregionen arbetar mot målet att minska skillnader i hälsa och livsvillkor i samhället (Västra götalsregionen, 2019c). För ett jämlikt Västra Götaland kan liknande och bra samordnade insatser på alla familjecentraler vara ett hjälpmedel på vägen, vilket inte finns idag.

BVC möter föräldrar och barn redan från start, vilket är en fördel då positiva effekter har setts vid interventioner kring hur föräldrar ska sätta gränser gällande matvanor (Laws m.fl., 2014). Hälsofrämjande och förebyggande arbete kopplat till kost och matvanor redan på BVC kan ha stora fördelar då hela familjen blir involverad tidigt, vilket deltagarna i studiens samtliga tre delar antydde. Vårt resultat tyder på att personal på familjecentraler arbetar mycket med att inkludera hela familjen. Personal ansåg även att en fördel med familjecentraler är att den skapar inspiration, engagemang och samhörighet både med föräldrarna och kollegor, vilket framkom som en kategori utifrån intervjuerna. Detta är något som även stöds av både BVC-sköterskorna och samordnarna för familjecentralerna. Doring m.fl. (2016) menar på att rådgivning som sker individuellt med föräldrar kan förbättra barns matvanor från att de är nio månader till fyra år gamla. Detta tyder på att det hälsofrämjande arbetet på BVC och familjecentraler är viktigt. Enligt intervjuerna lyfts även BVC fram som ledande i arbetet att främja matvanor vid så tidig ålder, vilket även stöds av resultatet från enkäterna som

samordnare svarat på. Dessutom visar BVC-sköterskornas svar att ett stort arbete gällande kost faktiskt sker på BVC.

Tidiga insatser kopplat till främjandet av goda matvanor på familjecentraler kan bidra till att barnet får med sig bra levnadsvanor från start och stora samt svåra förändringar av matvanor slipper ske när barnet är äldre. Idag har barn ett bättre näringstillstånd än förr (Abrahamsson m.fl., 2014), kanske kan detta vara en positiv effekt av BVC och familjecentralers hälsofrämjande arbete under lång sikt. Det var tydligt både i de två enkäterna samt vid intervjuerna hur familjecentraler och BVC i Skaraborg arbetar aktivt för tidiga insatser gällande främjandet av goda matvanor hos barn.

Som det nämns i bakgrunden visar en tidigare studie av Ljungkrona-Falk m.fl. (2013) att en god relation mellan BVC-sköterskan och familjen är viktig, detta skapas genom förtroende och kontinuerliga möten. Vårt resultat från intervjuerna visade att personal upplever att en av de största fördelarna med just familjecentraler är att det skapar engagemang och samhörighet mellan personal och föräldrar i och med att de flesta besöker familjecentralen under en längre tid. Det här var något som även uttrycktes i enkäterna där samordnarna menade på att familjecentralerna ger trygghet och att det redan på BVC kan skapas kontakter med familjerna. Dessutom menar samordnarna att BVC är en inkörsport till familjecentralen. Samtidigt visar enkäten som BVC-sköterskorna svarade på att de träffar familjerna kontinuerligt, vilket i sin tur ger dessa band mellan sköterskorna och familjen. Resultatet från studiens tre delar tyder alltså på att kontakten mellan BVC-sköterskan och familjen är viktig precis som Ljungkrona-Falk m.fl. (2013) menar på. Dessutom verkar denna kontakt vara av stor vikt för att familjerna ska delta på familjecentralens aktiviteter. Kontakten skapar även en trygghet där föräldrar får ett band till samtlig personal på familjecentralen.

Enligt de BVC-sköterskor som svarat på enkäten ingår individuella kostsamtal i det hälsofrämjande arbetet på BVC. Dessutom kommer dietist och folktandvården på besök till familjecentralerna där de för ett samtal om kost samt ger råd om hälsosamma matvanor, vilket framkom i samtliga tre datainsamlingar. Enligt samordnarna finns det även grupper på familjecentraler där föräldrarna med fördel kan lära och inspireras av varandra, vilket även togs upp vid intervjuerna. De här grupperna ansågs av personalen vara ett bra tillfälle att diskutera kost och matvanor på, samt lyfta frågor kring ämnet. Tidigare studier (Kader m.fl., 2015; Campbell m.fl., 2006) har visat på att hälsosamma och förbättrade matvanor hos barn kan uppstå vid individuella samtal med föräldrar. Campbell m.fl. (2015) menar även på att just utbildning inom en grupp kan bidra till förbättrade matvanor och hälsobeteenden hos barnen. Att kombinera de här två tillvägagångssätten gällande hälsofrämjande arbete på familjecentraler är därför en god idé och kan leda arbetet framåt ytterligare. Det som framkommit i den här studien, framförallt från intervjudelen var att föräldrar lär känna andra föräldrar i närområdet och att familjecentraler på så sätt bidrar till en gemenskap. Det här gör i sin tur att föräldrarna möjligtvis får en bättre social situation, vilket är viktigt då en förälders sociala situation påverkar barnets välmående (Hallberg m.fl., 2001).

Hur upplever personal på familjecentraler arbetet för att främja goda matvanor och vilka fördelar ser de med samverkan?

Flera av de kategorier som framgick av innehållsanalysen stödjer tidigare forskning som gjorts på familjecentraler. Kategorin; *Samlokalisering betyder mycket för verksamhetens*

funktion, framgår även i den studien som gjordes på familjecentraler i Göteborgsområdet (Västra Götalandsregionen, 2019a). Att samlokalisering och samverkan är positivt var tydligt i samtliga resultatdelar. Från enkäten som skickades ut till samordnare för familjecentraler framkom det att samlokalisering ger fördelar som närhet mellan de olika verksamhet och att personal med enkelhet kan slussa familjer mellan dessa. Samordnare upplever att tack vare detta kan hjälpa fler föräldrar än vid en icke-samlokalisering. Vidare uttrycktes det även att samlokalisering skapar en trygghet för både besökare och anställda samt att det bidrar till den viktiga samhörigheten mellan föräldrar och personal, vilket även BVC-sköterskor intygade. Att inkludera föräldrarna och komma nära både dem och samhället är viktigt i den samverkan som sker i en familjecentral (Bing, 2016). En annan fördel som personalen upplevde av just samlokalisering är att samverkan mellan de olika professionerna ökar samtidigt som de kan komplettera varandra samt vara delaktiga i de olika verksamheternas arbete. Detta bidrar till en ökad kunskap inom familjecentralen då olika utbildningar befinner sig på samma plats, vilket nämns som en fördel även i tidigare studier kring familjecentraler (Västra Götalandsregionen, 2019a).

När det gäller just samlokalisering har tidigare studier visat att BVC-personalen upplever att de får möjligheten att träffa fler familjer när de är samlokaliserade i en familjecentral än när de inte är de (Bing m.fl., 2011). I samband med detta har det även visat sig i Wallby m.fl. (2013) att det finns en signifikant skillnad gällande föräldrastödet på BVC som är samlokaliserat som kan ge ett högre föräldrastöd jämfört med de som inte är samlokaliserade. Även i denna uppsats är det uppenbart att BVC-personalen ser samverkan och samlokalisering som något positivt som gynnar arbetet kring hälsofrämjande insatser. Detta då de upplever verksamheten som mer tillgänglig för föräldrar samt att de får hjälp från övriga professioner i det dagliga arbetet.

Temat *Media och livsmedelsreklam i dagens samhälle gör det svårare för professioner att både prata och bli hörda gällande kost och matvanor* som framkom från intervjuerna är intressant att lyfta. De intervjuade ansåg att media och reklam var en stor del i att det hälsofrämjande arbetet på familjecentraler försvåras betydligt. Det framkom att föräldrar idag tror sig ha stor kunskap kring kost just på grund av hur media framställer kost och matvanor. Dessutom har det visat sig att just marknadsföringen av olika livsmedel påverkar våra matval (Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket, 2017). Hart m.fl. (2003) visade att föräldrar är övertygade om att de kan avgöra vad som är en hälsosam kost. Hart m.fl. (2003) menar dock att den information som föräldrarna bygger deras kunskap på inte är ny och kan till och med vara olämplig, vilket gör att det de anser är hälsosam mat inte stämmer överens med den uppdaterade vetenskapen. Detta betyder i sin tur att personalen på familjecentraler behöver ha goda kunskaper kring kost för att kunna bemöta dessa argument och påståenden, men finns verkligen den kunskapen som behövs? Föreliggande studie pekar tydligt på att mer kunskap är önskvärt för att känna sig trygg i denna rollen.

Finns det ett upplevt behov av mer resurser kopplat till att främja goda matvanor i arbetet på familjecentralerna?

Det upplevda behovet av resurser skiljer sig mycket mellan familjecentraler, det som dock utmärker sig är att det finns ett mellanstort till stort behov av mer kunskap kopplat till att främja goda matvanor. Av BVC-sköterskorna ansåg 66% (n=4) att det var ett mellanstort behov av mer kunskap och av samordnare ansåg 57% (n=8) det. Därtill ansåg även tre av sex

BVC-sköterskor att mer verktyg och material till det hälsofrämjande arbetet var önskvärt. Även under intervjuerna framkom en önskan om mer material kring tillvägagångssätt för dessa hälsofrämjande insatser. Med mer material kring hur det hälsofrämjande arbetet kan utföras skulle det även vara möjligt att i högre utsträckning kunna få en guidning i arbetet med de familjer som är mest utsatta. Detta då det i en tidigare studie av Ljungkrona-Falk m.fl. (2013) konstaterats att BVC-sköterskor har svårt att diskutera kring kost som en hälsofrämjande aspekt med familjer som har det sämre ställt. BVC-sköterskorna i Ljungkrona-Falk m.fl. (2013) uttryckte att om en familj dessutom led av övervikt eller fetma kombinerat med en låg socioekonomisk status blev det hälsofrämjande arbetet ännu svårare. Detta i kombination med resultatet från intervjuerna och enkäterna i vår studie tyder på att en guidning i det hälsofrämjande arbetet gällande matvanor är av stor vikt. Om material kring hur den här typen av arbete ska utföras hade det ökat möjligheterna att hjälpa samtliga familjer oavsett deras livssituation, vilket skulle kunna leda till en mer jämlik hälsa. Ökade resurser om hur arbetet kan utföras kan även därför kopplas till frågeställning nummer två och problematiken kring den ojämlika hälsan.

Majoriteten av enkärdeltagarna uttryckte som tidigare nämnts ett behov av ökad kunskap kring kost i ett hälsofrämjande syfte. Samtidigt antydde intervjuerna på att en ökad tillgång av kostutbildad personal alltid var önskvärd. Trots det vilar den stora delen av kostsamtalen på BVC-sköterskornas axlar. Det blir i sin tur problematiskt, då det nämns under intervjuerna att BVC-sköterskor ibland blir ifrågasatta i sin kunskap angående kost. Ljungkrona-Falk m.fl. (2013) menar på att det även är svårt för BVC-sköterskorna att hålla sig uppdaterade kring kost och dess vetenskapliga utveckling. Vårt resultat tyder på att kunskapen kring kost möjligtvis inte är tillräckligt stor, även om personal kan samverka mellan olika yrkesgrupper på familjecentralerna. För att arbetet ska utvecklas, behöver personalen känna sig trygga i sin kunskap kring kost genom att exempelvis hålla sig uppdaterade kring det vetenskapliga läget i förhållande till de trender som uppkommer.

Kanske ligger problematiken i en kombination av för lite material kring tillvägagångssätt för hälsofrämjande arbete samt en svårighet att ta till sig den uppdaterade kostvetenskapen. Det hade därför varit fördelaktigt med ytterligare utbildning inom kost för de som redan är anställda, alternativt investera i mer resurser gällande kost och då främst personal. Detta trots att majoriteten upplevde att det inte fanns ett stort behov av mer personal, men enligt författarna finns det tendenser till ett underliggande behov.

En annan resurs som utmärkte sig, framförallt hos BVC-sköterskorna är behovet av tid. Detta behovet visade sig inte enbart genom enkäterna utan blev även uppenbart vid bortfallsanalysen, där de BVC-sköterskor som ej hade besvarat enkäten hade tidsbrist som den största orsaken till bortfallet. För att få mer tid till det hälsofrämjande arbetet kring kost kan det kanske här finnas ett underliggande behov av mer personal som kan fokusera på just denna typ av arbete.

5.3 Slutsatser och implikationer

Resultatet från alla tre insamlingsmetoder pekar på att familjecentraler i Skaraborg utgör en bra arena för hälsofrämjande arbete genom att inkludera både externa (dietist, tandvård) och interna (de fyra benen) aktörer som lyfter ämnet kost och för ett samtal med föräldrar om hur

de kan bidra till främjandet av deras barns matvanor, samt möjliggör samverkan mellan olika yrkeskompetenser. Dock visar resultatet på att det finns ett fåtal brister kopplat till resurser och samlokalisering på familjecentralerna i Skaraborg. Kapaciteten som familjecentraler har utnyttjas inte fullt ut på grund av bristen på resurser främst kopplat till kunskap och tid. Resultatet från studien visar att en kompetenshöjning inom kost skulle kunna vara positiv i det hälsofrämjande arbetet för barn på familjecentraler. Dessutom visar resultatet att endast fyra deltagande familjecentraler nådde upp till definitionen av vad som symboliserar en familjecentral, vilket även det bidrar till att kapaciteten inte kan utnyttjas fullt ut på de övriga tio. Uppbyggnaden av fullständiga familjecentraler och dess samlokalisering är en plats för att lyfta frågor kring kost och matvanor, där goda förutsättningar finns för att göra detta både i gruppverksamhet men även under individuella sessioner. Det finns även möjlighet för föräldrar att möta olika professioner under sina besök samt en möjlighet för dessa professioner att komplettera och hjälpa varandra i det dagliga arbetet.

Genom föreliggande studie kan familjecentraler i hela landet få inspiration till det hälsofrämjande arbetet kopplat till kost och matvanor då uppsatsen både beskriver hur familjecentraler arbetar samt tar upp förslag på aktiviteter/projekt som görs i Skaraborg. Uppsatsen kan fungera som ett inspirationsunderlag till regioner och kommuner i hur familjecentraler kan utvecklas och skapa en ännu bättre arena för främjandet av goda matvanor hos barn, till exempel ett samarbete med dietist och folktandvård för att öka samverkan med aktörer som tar upp ämnet kost och matvanor.

Vidare forskning gällande uppsatsens ämne som hade varit intressant är observationsstudier kring hur familjecentraler och barnhälsovård samtalar med föräldrar om hur de kan främja barns hälsa kopplat till kost. Detta kan dock medföra svåra etiska dilemman. Vidare forskning kring främjandet av goda matvanor på förskolor hade också varit intressant. Barnhälsovården har ett stort ansvar, men förskolorna träffar barnen dagligen. Vad som serveras samt hur personalen pratar och förhåller sig till mat hade varit intressant att undersöka och ett komplement till den här uppsatsen. Det hade medfört en större inblick i hur mat presenteras för barn i tidig ålder. Det hade också varit intressant att kartlägga familjecentralers samt BVC:s arbete för att främja hälsan generellt och inte bara matvanor då helheten är viktig för att främja hälsan hos såväl unga som vuxna.

Frågan om personal på familjecentraler (förutom dietist) har den rätta kunskapen att ge råd och samtala om ämnet kost med föräldrar, i syfte att förbättra barns matvanor är intressant att lyfta. Även om den enskilda individen i personalstyrkan har goda kunskaper så är det inte en självklarhet att det gäller för all personal på familjecentraler. Osäkerheten kring kost och matvanor som framförallt har uppkommit av medias spridning gör att en trygg kunskapsbas från personal är viktigt. Hälsovetare med kostinriktning har en bra grund, både i kostkunskap men också i det hälsofrämjande arbetet. Arbetet med att främja goda matvanor på familjecentraler borde därmed vara en stor potentiell arbetsmarknad för hälsovetaryrket.

6. Referenser

1177 - vårdguiden. (u.å). *Besök på barnavårdscentralen, BVC*. Hämtad 2019-04-18, från <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/barn--gravid/vard-och-stod-for-barn/besok-pa-barnavardscentralen-bvc/>

Abrahamsson, L., Andersson, A., & Nilsson G. (2014). *Näringslära för högskolan. Från grundläggande till avancerad nutrition*. Stockholm: Liber AB.

Acando. (2016). *Slutrapport regional översyn av familjecentraler*. Stockholm: Acando.

Andershed, A-K., Andershed, H., & Marklund, K. (2012). *Nordens barn. Tidiga insatser för barn och familjer: Resultat från projektet Tidiga insatser för familjer*. Dronninglund: Nordens välfärdscenter.

Andrew, S & Halcomb, E.J. (2006). Mixed methods research is an effective method of enquiry for community health research. *Contemporary Nurse*, (23), 145-153.

Bing, V. (2016). *Bygga familjecentral, en introduktion. (andra upplagan)*. Lund: Bing Folkhälsokonsult.

Bing, V., Johannesson, K., Stål, M., Espling Huzell, A., Henriksson, M., Tornbjör Tullberg, M., . . . Abrahamsson, A. (2011). Det har både blivit lättare och svårare - om det nya i att arbeta på familjecentraler. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 88(2), 133-143.

Bryman, A. (2012). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.

Doring, N., Ghaderi, A., Bohman, B., Heitmann, B.L., Larsson, C., . . . Berglind, D. (2016). Motivational Interviewing to Prevent Childhood Obesity: A Cluster RCT. *Pediatrics*, 137(5)

Ejlertsson, G. (2012). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken, en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Studentlitteratur AB.

Folkhälsomyndigheten, (2016). *Matvanor*. Hämtad 2019-04-15, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/matvanor/>

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Folkhälsans utveckling årsrapport 2018*. Östersund: Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Övervikt och fetma*. Hämtad 2019-04-17, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/overvikt-och-fetma/>

Föreningen för familjecentralers främjande. (2017). *Styrning och samordning på familjecentralen*. Hämtad: 2019-04-26, från <http://familjecentraler.se/wp-content/uploads/2017/12/STYRNING-OCH-SAMORDNING-PÅ-FAMILJECENTRALEN-170920.pdf>

Föreningen för familjecentralers främjande. (2016). *Barnhälsovårdens roll i hälsofrämjande och förebyggande arbete på familjecentraler*. Hämtad: 2019-05-02, från http://familjecentraler.se/wp-content/uploads/2018/03/Barnhälsovårdens-roll-på-Familjecentral_160411.pdf

Föreningen för familjecentralers främjande. (u.å.a). *Familjecentralen - en mötesplats för alla blivande föräldrar och barnfamiljer*. Hämtad: 2019-04-17, från <http://familjecentraler.se/vad-ar-en-familjecentral1/>

Föreningen för familjecentralers främjande. (u.å.b). *Skaraborg, nuläget*. Hämtad: 2019-04-26, från http://familjecentraler.se/regionala_natvark/skaraborg/

Föreningen för familjecentralers främjande. (u.å.c). *Informationsfolder: Familjecentralen - en mötesplats för alla blivande föräldrar och barnfamiljer*. Hämtad: 2019-05-14, http://familjecentraler.se/wp-content/uploads/2014/11/FFFF_A5_SVE_utskrift_3.pdf

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedure and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Hallberg, A.C., Lindbladh, E., Råstam, L., & Håkansson, A. (2001). Parents: the best experts in child health care viewpoints from parents and staff concerning child health services. *Patient Education and Counseling*, 44,151-159.

Hart, K.H., Herriot, A., Bishop, J.A., & Truby, H. (2003). Promoting healthy diet and exercise patterns amongst primary school children: a qualitative investigation of parental perspectives. *J Hum Nutr Diet*, 16(2), 89-96.

Hodder, R.K., O'Brien, K.M., Stacey, F.G., Wyse, R.J., Clinton-McHarg, T., Tzelepis F, ... Wolfenden, R. (2015). Interventions for increasing fruit and vegetable consumption in children aged five years and under. *The Cochrane database of systematic reviews*,5(5).

Kader M., Sundblom E., & Elinder LS. (2015). Effectiveness of universal parental support interventions addressing children's dietary habits, physical activity and bodyweight: A systematic review. *Preventive medicine*, 77, 52-67.

Kaitosaari, T., Rönnemaa, T., Viikari, J., & Raitakari, O. (2006). Low-saturated fat dietary counseling starting in infancy improves insulin sensitivity in 9- year-old healthy children: the

Special Turku Coronary Risk Factor Intervention Project for Children (STRIP) study. *Diabetes Care*, 29(4), 781-785.

Karolinska institutets folkhälsoakademi. (2010). *Friska barn – en metod för hälsofrämjande mat- och rörelsevanor i förskolan, slutrapport*. Stockholm: Karolinska institutet.

Laws, R., Campbell, K. J., Van der Plicht, P., Russel, G., Ball, K., Lynch, J., Crawford, D., Taylor, R., Askew, D., Denney-Wilson, E. (2014). The impact of interventions to prevent obesity or improve obesity related behaviours in children (0-5 years) from socioeconomically disadvantaged and/or indigenous families: a systematic review. *BMR Public Health*, 14(779).

Larsson, S., Lilja, J., & Mannheimer, K. (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Ljungkrona-Falk, L., Brekke, H., & Nyholm, M. (2013). Swedish nurses encounter barriers when promoting healthy habits in children. *Health Promotion International*, 29(4), 730- 738.

Niinikoski, H., Lagstrom, H., Jokinen E., Siltala, M., Ronnema, T., & Viikari J, ... Simell, O. (2007). Impact of repeated dietary counseling between infancy and 14 years of age on dietary intakes and serum lipids and lipoproteins: the STRIP study. *Circulation*, 116(9), 1032-1040.

Polit, D.F., & Beck, C. T. (2006). *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization (6th ed)*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rikshandboken barnhälsovård. (2014). *Familjecentraler*. Hämtad 2019-04-25, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/samverkan/familjecentraler/>

Rikshandboken barnhälsovård. (2018). *Barnhälsovårdens folkhälsoarbete*. Hämtad 2019-04-26, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/strategier-och-kvalitetssakring/barnhalsovardens-folkhalsoarbete/>

Skaraborgs kommunalförbund. (2019). *Om Skaraborg*. Hämtad 2019-04-26, från <https://www.skaraborg.se/Om-Skaraborg1/>

Skaraborgs kommunalförbund. (n.å). *Friska barn i Skaraborg*. Hämtad 2019-04-26, från https://www.skaraborg.se/Var-verksamhet1/social-hallbarhetfolkhalso/Friska_barn_i_skaraborg/

Simmonds, M., Burch, J., Llewellyn, A., Griffiths, C., Yang, H., Owen, C... Woolacott, N. (2015). The use of measures of obesity in childhood for predicting obesity and the development of obesity-related diseases in adulthood, a systematic review and meta-analysis. *Health Technol Assess*, 19(43).

Socialstyrelsen. (2018). *Barns hälsa*. Hämtad 2019-04-17, från <https://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/barnshalsa>

Socialstyrelsen. (2013). *Barn och ungas hälsa, vård och omsorg, 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2008). *Familjecentraler, kartläggning och kunskapsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statistiska centralbyrån. (1997). *Minska bortfallet*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Bilaga 11. Allmänt om forskningsansatser med kvalitativ metod*. Hämtad 2019-04-13, från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_bilaga11.pdf

Talvia, S., Räsänen, L., Lagström, H., Pahkala, K., Viikari, J., Rönnemaa, T., . . . Simell, O. (2006). Longitudinal trends in consumption of vegetables and fruit in Finnish children in an atherosclerosis prevention study (STRIP). *European Journal of Clinical Nutrition*, 60(2), 172-80.

Västra götalandregionen (2018). *Utbildningsdag med temat Friska barn i Skaraborg*. Hämtad 2019-04-15, från <https://www.vgregion.se/regional-utveckling/verksamhetsomraden/folkhalsa/folkhalsa-skaraborg/utbildningsdag-med-temat-friska-barn-i-skaraborg/>

Västra götalandregionen. (2019 a.). *Utvärdering av samverkan på familjecentraler i västra hälso- och sjukvårdsnämnden*. Göteborg: Västra götalandregionen.

Västra götalandregionen. (2019 b) *Kost*. Hämtad 2019-04-15, från <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/varldgivarwebben/varldriktlinjer/Beslutstod-overvikt-och-fetma/barn-och-unga/kost/>

Västra götalandregionen. (2019 c). *God och jämlik hälsa - en utvecklad folkhälsopolitik*. Hämtad 2019-04-30, från <https://www.vgregion.se/regional-utveckling/verksamhetsomraden/folkhalsa/aktuellt-folkhalsa/god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik/>

Wallby, T., Fabian, H., & Sarkadi, A. (2013). Bättre stöd till föräldrar vid familjecentraler: Nationell webbenkät visar på fördelar med samlokalisering. *Lakartidningen*, (110), 23-24.

World Health organization (WHO). (2016). *Report of the commission of ending childhood obesity*. Hämtad 2019-04-26, från <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259349/WHO-NMH-PND-ECHO-17.1-eng.pdf?sequence=1>

7. Bilagor

Bilaga 1 – Bamsetidningen.

Bilaga 2 – Intervjuguide.

Bilaga 3 – Innehållsanalys; kodningsexempel.

Bilaga 4 – Enkäter.

Bamsetidningen, exempel.



Länk till hela tidningen:

https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/8c19f762-9230-452b-a0e9-ca0a6618f3be/Bamse_Halsa_VG_fargkorr.pdf?a=false&guest=true

Intervjuguide

Frågeområden kopplat till frågeställningarna:

Hur upplever personal på familjecentraler arbetet för att främja goda matvanor och vilka fördelar ser de med samverkan?

Finns det ett upplevt behov av mer resurser kopplat till att främja goda matvanor i arbetet på familjecentralerna samt på bvc:erna?

Frågeområden:

1. Familjecentralernas arbete/samverkan.
- Fördelar / nackdelar
2. Föräldrars bemötanden.
3. Hur tar föräldrarna emot information om kost och matvanor?
4. Personalen på familjecentralers bemötanden (*dietist*)
5. Behov av mer resurser vid arbetet relaterat till att främja goda matvanor?
-Personal? -Tid? -Pengar? -Lokaler? -Kunskap?
6. Vilka professioner är viktiga i arbetet för att främja goda matvanor?
7. Behov av mer verktyg/material/broschyrer om att främja goda matvanor?
-Material till föräldrar / Material till personal.

Innehållsanalys, kodningsexempel.

| Meningsenhet | Kondenserad | Kod | Kategori underkategori |
|---|---|---|---|
| <p>2.” måste man också få uppdaterat om hela tiden om vad som rör sig i huvudet på dagens föräldrar. Det är därför jag tycker att familjecentralen är en så bra ingång”</p> <p>4.”Jo, det är ju att man är i närheten och jobbar med samma familjer... Ofta kommer ju föräldrarna under en period, ganska ofta till familjecentralen och då har man ju byggt upp det här förtroendet.”</p> <p>1.”Men så har vi alla andra familjer som kommer. Och det kan ju va alla olika sorters människor som möts här och det är ju det som är så bra att man lär och ser utav varandra. ”</p> | <p>”Måste få uppdaterat om vad som rör sig i huvudet på dagens föräldrar. Det är därför familjecentraler är en bra ingång”</p> <p>”Man är i närheten och jobbar med samma familjer... Föräldrarna kommer under en period ofta till FC och då har man byggt upp förtroendet”</p> <p>”Vi har familjer av alla sorter som kommer hit och möts, vilket bidrar till att föräldrar lär och ser utav varandra”</p> | <p>-Samhörighet -Ingång -Förtroende -Inspiration -Lär av varandra -Engagera</p> | <p>Inspiration, engagemang och samhörighet</p> <p><i>-Föräldrar inspireras av varandra</i></p> <p><i>-Samhörighet mellan personal och föräldrar</i></p> <p><i>Familjecentraler arbetar aktivt för att engagera både föräldrarna.</i></p> |
| <p>2.”Samtidigt märker jag ju på sjuksköterskorna då, i och med att det är så mycket i sociala medier och massmedier kring mat idag, så känner de sig nästan osäkrare och kan känna sig lite ifrågasatta för att just inte har den grundutbildningen,”</p> <p>2.”Ja, det tror jag, just på grund av att det inte är så lätt idag med den massmediala bevakningen som är. Att veta vad som är sant eller falskt liksom.”</p> <p>2.”jag kan tycka att den utveckling som har varit är att osäkerheten ökar, trots som samtidigt som att kunskapen ökar, men det kanske så det är, det är framförallt de sociala medierna och massmedier som bidrar till det mycket,”</p> <p>3.”Det är intressant hur man viktat den informationen man får på BVC jämfört med den informationen man får från nätets budskap, affärernas budskap, facebook osv. För det tror jag är väldigt svårt för föräldrar idag. ”</p> <p>4.”Sen märker man ju att fler är mer medvetna idag. När dom berättar och pratar och så verkar dom mycket mer medvetna om vad som är bra och vad som inte är bra”</p> <p>2.”när det gäller vegetariskt och veganskt, som har blivit väldigt stort, ganska snabbt, del för det har kommit mycket bättre produkter, men också dels för att det har spridit sig i massmedia liksom, för det har vi kritiserat livsmedelverket, för att deras, där det står att många föräldrar är väldigt pålästa, ja det kan man tro, det är inte alltid så.”</p> <p>2.”Man ska inte tro att alla som låter väldigt pålästa också är det, för så är det inte i många fall. ”</p> <p>2.”Som till exempel att kravodlade havredrycker gör att de inte får berikning med , det är flera stycken som jag har träffat på under de senaste åren som inte ens är medvetna om det”</p> <p>1.”många föräldrar är ju väldigt medvetna om mat och vad man stoppar i sig och sen däremot så kanske dom inte alltid lever upp till det, kan jag ju känna.”</p> | <p>”I och med att det är mycket i sociala medier och massmedia kring mat idag, känner sig sjuksköterskor nästan osäkrare och ifrågasatta för att de inte har grundutbildningen”</p> <p>”Det är inte lätt att veta vad som är sant eller falskt på grund av den massmediala bevakningen idag”</p> <p>”Osäkerheten ökar, samtidigt som kunskapen ökar. Sociala medier och massmedia bidrar mycket till det”</p> <p>”Det är intressant hur föräldrar viktat den information de får från BVC, jämfört med nätets och affärernas budskap, det upplevs som svårt för föräldrarna idag”</p> <p>”Fler är mer medvetna idag om vad som är bra och inte”</p> <p>”Vegetariskt och veganskt har blivit populärt fort, dels på grund av fler produkter på marknaden och dels på grund av spridning i media. Livsmedelsverket menar att föräldrar är pålästa men i verkligheten det inte alltid så”</p> <p>”Man ska inte tro att alla som låter pålästa är det, för i många fall är det inte så”</p> <p>”Många personer som inte är medvetna om till exempel vilka produkter som är berikade och inte”</p> <p>”Många föräldrar är medvetna om mat, däremot lever de inte alltid upp till det”</p> | <p>-Osäkerhet -Ifrågasätta - Sociala medier -Massmedia -Viktat information -Nätets budskap -Svårt att veta -Saknar grundutbildning</p> <p>-Större kunskap -Medvetenhet</p> <p>-Omedvetenhet -Verkar pålästa</p> | <p>Media gör att osäkerheten kring mat ökar, både hos personal och föräldrar</p> <p>Kostkunskap hos föräldrar utvecklas</p> <p><i>-Kunskapen om kost upplevs ha ökat hos föräldrarna</i></p> <p><i>-Föräldrars upplevda kunskap kan i vissa fall vara bristfällig</i></p> |

Enkät till Familjecentraler:

Hej!

Vi är två studenter som läser vår sista termin på hälsopromotionsprogrammet vid Göteborgs Universitet. Vi skriver just nu vår kandidatuppsats om hälsofrämjande arbete kopplat till kost samt arbete för att förebygga fetma hos barn på familjecentraler i Skaraborg. Vi skulle därför vara tacksamma om er familjecentral skulle vilja besvara vår enkät som vi bifogar länk till nedan.

Svaren kommer endast användas till den avsedda forskningen, det vill säga vår kandidatuppsats. Du som svarar samt den familjecentral du arbetar på kommer att framställas anonymt i vår uppsats. Svaren kommer alltså inte att kunna kopplas till dig eller verksamheten. Det är helt frivilligt att svara på enkäten även om vi skulle uppskatta om du ville ta dig tiden att svara på denna.

1. Vilken kommun ligger familjecentralen i:
2. Vem svarar på enkäten:
3. Jag godkänner att dessa svar används som forskningsunderlag:
4. Hur länge har familjecentralen funnits?
5. Vilka verksamheter ingår i familjecentralen?
 - Är de samlokaliserade?
 - Hur länge har respektive verksamhet medverkat i familjecentralen?
6. Samarbetar familjecentralen med folktandvården?
 - Om ja, hur länge har det pågått?
7. Finns det några fördelar med att vara samlokaliserade på en familjecentral?
8. Hur arbetar familjecentralen för att nå ut till alla nyblivna föräldrar?
9. Har familjecentralen en hemsida som föräldrarna kan gå in på och läsa om verksamheten?
 - Om ja, står det något om kost/matvanor där?
10. Finns det tillgång till dietisthjälp på familjecentralen?
 - om ja, hur ofta har ni dietisthjälp?
 - Vad gör dietisten när den kommer till familjecentralen?
 - Om ni inte har tillgång till dietisthjälp, är det önskvärt att få det? -Om ja, hur ofta?
11. Vad finns det för grupper/aktiviteter på familjecentralen och hur ofta? (T.ex babycafe, torsdagsgrupp)

- Diskuteras det om matvanor någon gång under dessa aktiviteter/grupper?

12. Upplever ni att det behövs mer resurser vid arbete relaterat till att främja goda matvanor?

Klicka i respektive kategori,

1=Inget behov. 2=Litet behov. 3.Mellanstort behov. 4.Ganska stort behov. 5.Stort behov.

Personal: 1 2 3 4 5 Vet ej

Tid: 1 2 3 4 5 Vet ej

Pengar: 1 2 3 4 5 Vet ej

Lokaler: 1 2 3 4 5 Vet ej

Kunskap: 1 2 3 4 5 Vet ej

13. Anser du att någon av de verksamheter som ingår i familjecentralen har en större roll i det hälsofrämjande arbetet än övriga?

- Om ja, vilken och varför?

Enkät till BVC:

Hej!

Vi är två studenter som läser vår sista termin på hälsopromotionsprogrammet vid Göteborgs Universitet. Vi skriver just nu vår kandidatuppsats om hälsofrämjande arbete kopplat till kost samt arbete för att förebygga fetma hos barn på BVC:er i Skaraborg. Vi skulle därför vara tacksamma om ni på BVC skulle vilja besvara vår enkät som vi bifogar länk till nedan.

Svaren kommer endast användas till den avsedda forskningen, det vill säga vår kandidatuppsats. Du som svarar samt den BVC:n du arbetar på kommer att framställas anonymt i vår uppsats. Svaren kommer alltså inte att kunna kopplas till dig eller verksamheten. Det är helt frivilligt att svara på enkäten även om vi skulle uppskatta om ville ta dig tiden att svara på denna.

Vilken yrkestitel har du som svarar på enkäten:

Jag godkänner att dessa svar används som forskningsunderlag:

Barnvårdscentralen är lokaliserad (Kommun):

1. Vilken yrkestitel har du som svarar på enkäten?

2. Jag godkänner att dessa svar används som forskningsunderlag?

3. Barnvårdscentralen är lokaliserad i? (*kommun*)

4. Vilka fördelar ser du med att vara samlokaliserade med andra verksamheter på en familjecentral?

5. Hur många hembesök erbjuder ni? -tar ni någon gång upp matvanor/kost på hembesöken?

6. Vilka material av dem nedanstående använder ni i det främjande och förebyggande arbetet?

6.1. Använder ni metodhandboken ”Hälsoraketten”?

– Hur länge har ni gjort det?

6.2. Använder ni närhälsans/familjecentralens matkasse?

– Hur länge har ni gjort det?

6.3. Använder ni Bamsetidningen?

– Hur länge har ni gjort det?

6.4 Använder ni samtalsmodellen “Grunda sunna matvanor”?

6.5 Använder ni samtalsmodellen “Äta, växa och må bra”?

7. Använder ni något annat material kopplat till matvanor/kost än de nämnda ovan?

8. Har ni jobbat med något projekt som riktar sig till matvanor/kost?

- Om ja, beskriv projektet kortfattat.

9. Erbjuder ni individuella samtal till föräldrar utöver samtalet äta, växa och må bra?

- Om ja, tar ni upp matvanor/kost på de här samtalen?

10. Upplever ni att det behövs mer resurser vid arbete relaterat till att främja goda matvanor?

Klicka i respektive kategori,

1=Inget behov. 2=Litet behov. 3.Mellanstort behov. 4.Ganska stort behov. 5.Stort behov.

Personal: 1 2 3 4 5

Tid: 1 2 3 4 5

Pengar: 1 2 3 4 5

Lokaler: 1 2 3 4 5

Kunskap: 1 2 3 4 5

9. Upplever ni att det behövs mer verktyg/material/broschyrer om att främja goda matvanor?

Ja, material till föräldrar:

Ja, material till personal:

10. Hur når ni ut med information till föräldrarna?

11. Hade en större kunskap / utbildning om kost och matvanor varit önskvärd för det hälsofrämjande arbetet på BVC?