



UPPSALA  
UNIVERSITET

Examensarbete C, 15hp

Grundnivå  
ht 2012

# Intresse för kostrådgivning via telefon till småbarnsföräldrar

*En undersökning bland föräldrar med barn 0-5 år i  
Uppsala kommun.*

Alexander Sonerud  
Adam Bolay

Institutionen för kostvetenskap  
Box 560  
Besöksadress: BMC, Husargatan  
3 751 22 Uppsala



Titel: Intresse för kostrådgivning via telefon till småbarnsföräldrar: En undersökning bland föräldrar med barn 0-5 år i Uppsala kommun.

Författare: Adam Bolay och Alexander Sonerud

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** En individ utvecklas som mest under sina första levnadsår, såväl fysiskt som psykiskt. Ohälsosamma matvanor under denna kritiska tid kan leda till negativa hälsokonsekvenser i form av fetma, undervikt eller allergier. Ett stort ansvar vilar på föräldrar och vårdnadshavare vilket gör det viktigt att relevant och korrekt information finns lättillgänglig för dessa individer. Rådgivning via telefon är ett kommunikationssätt som idag redan används framgångsrikt på andra arenor inom vården.

**Syfte:** Studiens övergripande syfte var att undersöka intresset för en kostrådgivning via telefon för föräldrar med barn 0-5 år i Uppsala kommun.

**Metod:** En enkätundersökning användes och pappersenkäter delades ut till 115 föräldrar vid besök på fyra öppna förskolor. Urvalet av öppna förskolor samt föräldrar gjordes enligt bekvämlighetsurval.

**Resultat:** Totalt deltog 114 föräldrar i undersökningen. En majoritet (79%) av respondenterna uppgav att de var intresserade av en kostrådgivning via telefon. Drygt hälften (52%) svarade att de skulle ringa en sådan rådgivning om den funnits och omkring en tredjedel (35%) uppgav att de kanske skulle ringa en sådan rådgivning.

**Slutsats:** Resultatet indikerar att det finns ett intresse för en kostrådgivning via telefon till föräldrar med barn 0-5 år, och att det kan vara en god möjlighet för framtida kommunikation med småbarnsföräldrar. För att kunna dra slutsatser i ett bredare perspektiv och för en större befolkning behöver fler studier med ett större representativt urval genomföras inom samma ämne.

Department of Food, Nutrition and Dietetics

Bachelor thesis, 15 ECTS credit points,

Title: Interest in nutrition counseling via telephone to parents of young children: A survey of parents with children 0-5 years in the municipality of Uppsala.

Author: Adam Bolay and Alexander Sonerud

## ABSTRACT

**Background:** An individual develops the most during the first years of life, physically as well as mentally. Unhealthy nutrition during this critical period can lead to negative health consequences such as obesity, underweight or allergic reactions. A great responsibility rests on parents and guardians. Relevant and accurate information readily available to these individuals is important. Counseling by phone is a way to reach out with health information and it is already being used successfully today in other arenas in healthcare.

**Objective:** The study's overall purpose was to explore the interest of a nutrition telephone counseling service available to parents with children 0-5 years in the municipality of Uppsala.

**Methods:** A questionnaire in paper form was used and distributed to 115 parents during visits at four open preschools. The selection process of open pre-schools and parents were made through convenience sampling.

**Results:** A total of 114 parents participated in the study. A majority (79%) of the respondents stated that they were interested in a nutrition telephone counseling service. Just over half (52%) responded that they would call such a service if it existed, and about a third (35%) said that they might call such a service.

**Conclusion:** The result indicates that there is an interest in nutrition counseling over the phone to parents with children 0-5 years, and that it would be a possibility for future communication with parents. In order to draw conclusions in a broader perspective and on a larger population more studies are required within the same subject with a larger representative sample group.

## Innehållsförteckning

Introduktion.....	5
Föräldrar och barn .....	6
Hälsokommunikation.....	7
Telefonrådgivning .....	9
Telefonrådgivning om kost.....	10
Syfte och frågeställningar.....	10
Metod och material.....	10
Enkätkonstruktion.....	11
Datainsamling.....	12
Dataanalys .....	13
Resultat.....	14
Föräldrar om deras barns matvanor .....	14
Intresse och benägenhet att ringa.....	15
Betalningsvillighet.....	16
Respondenters utbildningsnivå.....	17
Jämförande resultat.....	17
Diskussion .....	20
Metoddiskussion .....	20
Resultatdiskussion .....	23
Respondenters kommentarer .....	26
Slutsats .....	27
Referenser.....	28

BILAGA 1. Arbetsfördelning

BILAGA 2. Enkät och Följebrev

## Introduktion

År 2005 uppskattades prevalensen av övervikt och fetma för världens befolkning ligga på över 30 procent (1). Fetma och övervikt ökar risken för livsstilsrelaterade sjukdomar som diabetes typ 2, höga blodfetter och högt blodtryck (2, 3). Personer med övervikt och fetma löper därför i större utsträckning risk att drabbas av hjärt- kärlsjukdomar, vissa typer av cancer och för tidig död (4, 5, 6, 7, 8). Detta innebär ökade vårdkostnader för samhället och en försämrad folkhälsa (9, 10). Prevalensen av övervikt och fetma i världen ökade som kraftigast mellan 1970-talet fram tills millennieskiftet men anses nu på flera platser ha börjat stagnera (11, 12, 13).

Övervikt hos barn är ett problem i samhället. Andelen feta och överviktiga barn i Sverige har ökat trefaldigt sen åttiotalet. Liksom för andelen feta och överviktiga vuxna i världen, anses dock denna ökning ha avstannat (14). Eftersom hälsokonsekvenserna av övervikt oftast visar sig i högre ålder finns det, trots stagneringen, fortfarande risk att folkhälsan kan komma att försämrans (15). Idag är cirka 17 procent av svenska 7-9 åringar överviktiga, varav 3 procent feta (16). Det har visats att yngre barn svarar klart bättre på beteendebaserade interventioner rörande övervikt än äldre barn (17). Barnfetma börjar i regel utvecklas mellan 3-7 års ålder, och grunden, i form av rutiner och livsmedelsval, läggs tidigare än så (18, 19). Föräldrars socioekonomiska situation korrelerar med i vilken mån barn utvecklar övervikt (20, 21, 22). En undersökning utförd i Stockholms län pekade på stora skillnader i prevalensen av övervikt och fetma hos barn i årskurs 3. Av barn från resursstarka områden var 6 procent överviktiga eller feta, jämfört med 29 procent av barn från de resurssvagaste områdena (23).

Även prevalensen av matrelaterade allergier ökar och den är högre bland barn än vuxna (24). Orsakerna till varför dessa allergier uppstår är dock till stor del ännu ej klarlagda (24). Det är viktigt att spädbarn introduceras för riktig föda vid lämplig ålder då detta påverkar risken för att senare utveckla matrelaterade allergier. Barns första levnadsår anses vara särskilt känsligt i detta avseende (25). Det har visats att prevalensen av eksem, atopi och matrelaterade allergier hos barn 2 år gamla korrelerar med när fast föda introducerats för dessa barn (26). Då prevalensen för matrelaterade allergier ökar blir det även viktigare för vårdnadshavare och föräldrar att utbildas och bli mer kunniga för att undvika allvarliga följder av allergiska reaktioner hos deras barn. Denna kunskap och utbildning bör bland annat bestå i att kunna läsa och förstå innehållsförteckningar på förpackningar, undvika onödig exponering för allergener, undvika korskontaminering och korrekt epinefrinbehandling (27).

Ett annat problem hos barn är undervikt och WHO uppskattar att det år 2015 kommer att finnas över 110 miljoner undernärda barn i världen. I utvecklade länder är problemet mindre, här beräknas 0,6 miljoner barn vara undernärda år 2015 (28). Något som bör belysas är den felbedömning föräldrar konsekvent gör gällande övervikt och undervikt hos deras barn. De flesta föräldrar har problem att uppskatta om deras barn är normalviktiga (29, 30). I en norsk studie (29) samt en studie från Nederländerna (30) bedömde över 80 procent av föräldrarna sina barn fel när det gällde barnens vikt. Det är viktigt att underviktiga barn fångas upp så tidigt som möjligt då deras utveckling annars kan bli fördröjd. Det kan leda till att de inte når upp till sin kognitiva potential jämfört med barn som växer upp under liknande socioekonomiska och ekonomiska omständigheter (31).

Den myndighet som ansvarar för de svenska näringsrekommendationerna är Livsmedelsverket. De arbetar under Landsbyggsdepartementet och är den statliga myndighet som har till uppgift att analysera befolkningens matvanor samt se till att vi mår bra av maten vi äter. Myndigheten rekommenderar att vi förhåller oss till särskilda riktlinjer gällande vårt intag av särskilda livsmedel och näringsämnen. Hittills har dock insatserna varit otillräckliga. När svenskarnas matvanor undersökts har det visats att råden och riktlinjerna inte följs av en majoritet av befolkningen. I den senaste undersökningen av Riksmaten 2011 framkom att intaget av frukt, grönt och fullkorn var för lågt och att intaget av söta och feta livsmedel som innehåller mycket mättat fett, socker och salt var för högt. Viktigt att tillägga är även att den grupp där det noterades lägst följsamhet i relation till Livsmedelsverkets kostråd var i den yngsta målgruppen, dvs. 18-30 år vilket kan ge effekter på folkhälsan på sikt.

Vidare noterades även det dåliga näringsintaget bland unga kvinnor, en grupp Livsmedelsverket anser behöver riktade insatser i det Svenska folhälsoarbetet. Detta är viktigt eftersom näringsstatus påverkar kommande och pågående graviditeter (32).

### **Föräldrar och barn**

Forskning har visat att föräldrars matvanor påverkar hur deras barn förhåller sig till mat, vilket förstärker behovet av att nå ut till både blivande och nyblivna föräldrar med information om hälsosamma matvanor. Föräldrar påverkar i stor utsträckning sitt eller sina barns framtida matvanor och deras relation till mat genom vad de säger, gör och hur deras beteende uppfattas av barnen (33, 34). Barn påverkas även av fasta och regelbundna måltidstider redan innan förskoleåldern vilket kan predisponera barn för olika kostvanor (35).

Att en individ får barn medför ofta en ökad vetgirighet hos denne och en ökad motivation att ta till sig information gällande hälsosamma vanor för deras barn (36). Tiden från födsel tills dess att barnet fyller fem år är den tid då det finns och är extra aktuellt med kostrestriktioner och specifika kostråd (37, 38). Ingående information är också viktigt under graviditetsperioden då foster är känsliga för vilken näring och miljögifter de utsätts för i relation till deras framtida hälsa (39). De fem första åren i livet är en tid av snabb fysisk tillväxt och förändring. Denna tid utvecklas de ätbeteenden som kommer att ligga till grund för barnens framtida förhållande till mat (34). Barnens utveckling under denna tid är väldigt känslig och lättpåverkad (39, 40, 41, 42). Ett ej adekvat intag av mikro- och makronutrientier kan leda till försämrad mental utveckling (41). Att bli och vara förälder innebär att man inte bara ansvarar för sin egen hälsa utan även sitt barns hälsa.

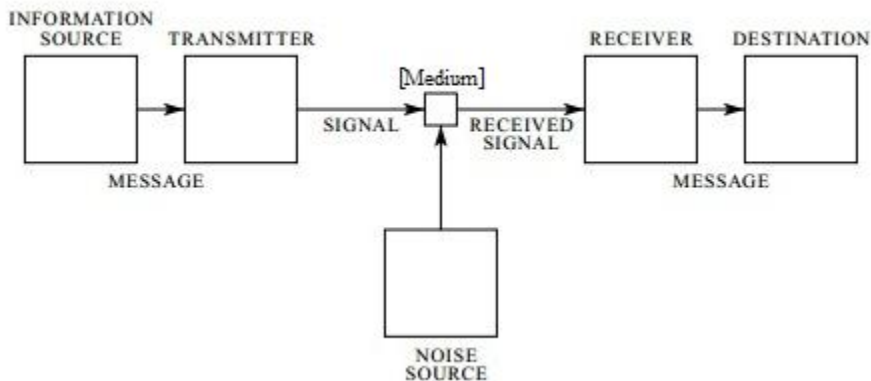
En undersökning år 2010 bland föräldrar i Stockholm visade att föräldrar ofta har en allmän oro över barns matvanor, men känner mindre oro över sitt eget barn. Nästan 9 av 10 ansåg att det fanns betydande eller ganska betydande risker förknippat med konsumtion av läsk, godis och snabbmat bland barn i skol- och förskoleåldern. När samma föräldrar svarade på frågan om oro över det egna barnets matvanor var 45 procent "lite oroad" och endast 4 procent "mycket oroad" (43).

Idag får nyblivna föräldrar i första hand kostråd från sjuksköterskor på barnavårdscentralen (BVC). Sjuksköterskor anser att det är viktigt att dessa råd ges så tidigt som möjligt (44). År 2004 gjordes en studie där det kartlades hur barnhälsovården i Stockholms län arbetar med mat

och rörelse i ett hälsofrämjande perspektiv (45). I studien besvarade 320 BVC-sjuksköterskor en enkät med frågor om deras hälsofrämjande arbete med mat och rörelse för barn mellan 18 månader och fem år. Vid möten med föräldrar till barn som var 18 månader gamla talade 88 procent av sjuksköterskorna med alla föräldrar om mat. Vid möten med föräldrar till barn som var 5 år gamla talade endast 60 procent av sjuksköterskorna med alla föräldrar om mat. I samma studie intervjuades också föräldrar om deras uppfattning av BVC och råd om mat. En allmän åsikt var att föräldrarna gärna hade pratat mer om mat även när barnen var äldre (45). Att informationen skulle komma från BVC vore även positivt då förtroendet för denna informationskälla är högt hos föräldrar och detta skulle då sannolikt leda till att råden och information efterlevs (46).

## Hälsokommunikation

Då information utbyts krävs det att det sker någon form av kommunikation. Det mest fundamentala gällande kommunikation är kommunikationsprocessen. Kommunikationsprocessen framställdes år 1948 av Claude Shannon (47) genom nedanstående modell.



**Figur 1. Claude Shannons modell över kommunikationsprocessen.**

En sändare har ett meddelande vilket denna förmedlar genom ett medium till en mottagare. Det sända meddelandet passerar störningar som kan förändra och försämra det. För att utvärdera om meddelandet togs emot och tolkades på avsett sätt av mottagaren är det viktigt att det sker en återkoppling från mottagaren till sändaren. Ju mer information och kunskap sändaren har om mottagaren desto mer kan sändaren anpassa budskapet och kommunikationskanalen till denne (48).

Hälsokommunikation definieras i en rapport av folkhälsoinstitutet år 2004 som "Planerade kommunikationsinsatser från samhället eller samhällsstödda organisationers sida till större eller mindre grupper och kollektiv med avsikt att uppnå hälsovinster på samhällelig och individuell nivå." (49). Hälsokommunikation kan delas upp i två olika block, effektstyrd hälsokommunikation och efterfrågestyrd hälsokommunikation. Telefonrådgivning är tillsammans med hälsoinformation på internet och broschyrer exempel på efterfrågestyrd hälsokommunikation. Efterfrågestyrd hälsokommunikation innebär enkelt förklarad att göra relevant information tillgänglig för den målgrupp som behöver informationen. Till skillnad från vid t.ex massmediekampanjer är all information efterfrågad vilket gör att kostnadseffektiviteten blir hög. Ett exempel på hur samma fenomen kan ge sig till uttryck på olika sätt inom

hälsokommunikation är hur begreppet fetma hanteras olika i medier. När fetma i en artikel framställs som en hälsorisk är det ofta en bisak i rapporteringen. När det däremot framställs som ett kosmetiskt problem är det ofta ett självbärande ämne (50).

Det finns många olika sätt att förmedla råd. Exempel på dessa är personliga möten med sakkunnig person, gruppinformation, broschyrer, telefon och internet. På internet kan informationen ges på olika sätt till exempel via informationssidor, via e-mail eller över en live-chat. Det finns för- och nackdelar med de olika sätten att förmedla råd. Något att slå fast är dock att för att råden ska kunna vara personliga behöver en interaktion mellan frågeställaren och frågesvararen ske. Detta är något som personlig kontakt, e-mail, live-chat och telefonrådgivning kan göra anspråk på.

Alla kommunikationssätt passar dock inte varje människa. Ett exempel på detta är fenomenet telefonfobi. Telefonfobi innebär en rädsla inför att prata i telefonen. De som lider av telefonfobi är ofta rädda för att inte komma på något att säga vilket skulle leda till pinsam tystnad och stammande (51). I början av nittioalet rapporterades 2.5 miljoner briter lida av telefonfobi vilket innebär cirka 5 procent av befolkningen (52). Detta tyder på att åkomsten är relativt vanlig.

Det är viktigt hur informationen förmedlas och på vilket sätt det sker. "Targeted information" innebär att informationen riktas mot en grupp människor med liknande egenskaper. Detta baseras på idén att om en grupp individer har tillräckligt mycket liknande egenskaper och motivation kommer de att influeras av samma meddelande. Meddelandet behöver inte skraddarsys på personlig basis (53). "Tailored information" innebär å andra sidan att informationen är individualiserad till en specifik person (54). Detta synsätt stöds av flera psykologiska teorier, till exempel "The Elaboration Likelihood Mode" vilken pekar på att individer blir mer övertygade och påverkade av relevanta och personliga meddelanden, då de är mer troligt att de uppmärksammar och processar informationen dessa meddelanden innehåller (53).

Något annat som får anses vara minst lika viktigt är att respondenten känner tillit för källan till informationen. Om personen som får råd inte litar på rådgivaren, spelar det ingen roll om råden är korrekta eller inte. När förtroendet för olika informationskällor gällande hälsa och mat undersökts bland befolkningen var förtroendet störst för läkare och dietist (55, 56). Olika undersökningar visar dock på olika utfall. En undersökning visade att förtroendet var större för information från internet än från vänner och bekanta (55), medan en annan undersökning fann att tilliten till information från vänner och bekanta nästan var lika hög som för information från läkare (56).

Många vänder sig idag till internet för svar på frågor om kost och hälsa (57, 58). En undersökning i Sverige år 2010 visade att femtiofem procent av befolkningen någon gång sökt hälsoinformation på internet (59). Det ger en nästan fyrfaldig ökning sen år 2000 då 15 procent använt internet för att söka hälsoinformation. Av dessa 55 procent vände sig 78 procent till sökmotorn Google när de sökte information om en särskild sjukdom på internet. Endast 8 procent vände sig till Sjukvårdsrådgivningen-1177. Informationen som Google ger är oändlig och extremt svår att sälla bland. Risken finns att råden som ges på internetforum är felaktiga eller till och med skadliga (60). Antalet webbsidor med internetforum har dessutom ökat lavinartat de



senaste åren och konsumenter översköljs med information från flera håll där det vetenskapliga underlaget bakom de råd som ges inte sällan är skralt (60).

## Telefonrådgivning

Telefonen används för rådgivning inom ett flertal olika områden. Flera telefonlinjer med avdelningar riktade till föräldrar finns etablerade i Sverige, till exempel Barnens rätt i samhället (BRIS), Rädda Barnen och Svenska föreningen för psykisk hälsa (61). Även inom bankväsendet har det införts en telefonlinje i form av en så kallad "telefonbank" dit folk kan vända sig med sina bankärenden (62). Företag erbjuder i de flesta fall telefonsupport dit deras kunder kan vända sig med direkta frågor. Till Läkemedelsupplysningen kan personer ringa och ställa frågor om hur läkemedel fungerar, hur de ska tas eller hur de ska förvaras. Även frågor som rör risker och biverkningar besvaras.

Sedan år 2003 erbjuder Sveriges Landsting sjukvårdsrådgivning via telefon. Projektet hette ursprungligen "Vårdråd per telefon", men har sedermera döpts om till "Sjukvårdsrådgivningen". Det omtalas ofta i folkmun med telefonnumret och url-adressen till webbsidan "1177". Sjukvårdsrådgivningen erbjuder råd om vård dygnet runt. Sjuksköterskor bemannar telefoner och svarar på frågor, ger råd, bedömer behov av vård och hjälper till med hänvisning till rätt vårdinstans. Sjukvårdsrådgivningen tar emot mellan 4,5-5 miljoner samtal per år (63). År 2007 använde en tredjedel av Sveriges befolkning telefonen som instrument för att få råd om hälsa och sjukvård (64).

Telefonrådgivningar som BRIS, Rädda Barnen, Svenska föreningen för psykisk ohälsa, Läkemedelsupplysningen samt 1177 är tjänster som kostar lika mycket som ett vanligt lokalsamtal. Även telefonsupporter är generellt kostnadsfria utöver den lokala samtalstaxan. Exempel på telefontjänster som kostar pengar är nummerupplysningar och söktjänster. En känd nummerupplysning i Sverige kostar närmare fyrtio kronor att utnyttja (65). Hittills har ingen undersökning gjorts gällande betalningsvillhet för en telefonrådgivning om kost.

När det gäller underlag och strategier för telefonrådgivningar finns det generellt en teoretisk modell som grund för hur rådgivningen ska bedrivas, särskilt när det gäller telefonrådgivningar angående levnadsvanor. Svenska Socialstyrelsen framhåller "Motiverande samtal" som modell. Modellen bygger på att höja motivationen till förändring hos individen i fråga och har visat ge ökad tro på sig själv hos individen (66). En av de tidigare telefonrådgivningslinjerna rörande levnadsvanor i Sverige är "Sluta-röka-linjen" och där har denna metod gett positivt utslag.

Det har visats att föräldrar söker stöd i sin föräldraroll genom framför allt direkt kommunikation i form av föräldragrupper eller telefonrådgivning när det gäller psykisk hälsa (67). Generella studier angående telefonstöd till just föräldrar är dock sällsynta. En systematisk litteraturoversikt har gjorts där möjligheten att förändra ungdomars motionsvanor undersöktes och det framkom att telefonrådgivning till deras föräldrar var den enda metoden med framgång (68). Statens folkhälsoinstitut kartlade år 2008 föräldrars erfarenhet och intresse av föräldrastöd. De fann att 38 procent av föräldrarna var intresserade av en föräldrastelefon att ringa då de hade frågor om sitt föräldraskap (69). En annan undersökning från år 2011 som var utformad på liknande sätt visade att 39 procent av föräldrarna var intresserade (70). Idag finns dock ingen telefonrådgivning riktad till föräldrar inom just kost och matvanor.

## Telefonrådgivning om kost

Genom att använda telefonen som verktyg för att ge råd om kost finns möjligheten att vara tillgänglig för en bred population både snabbt och kostnadseffektivt. Det finns studier på vuxna som undersökt denna typ av rådgivning och erhållit positiva resultat både när rådgivningen gällt kost och fysisk aktivitet samt när den gällt endast kost (71, 72). Även när rådgivning behöver ges kontinuerligt under en längre tid är telefonrådgivning ett effektivt verktyg som givit positiva resultat (73). En studie från år 2010 undersökte hur väl telefonrådgivning jämfört med vanlig behandling lyckades med beteendeförändringar hos patienter med diabetes och hypertoni. De som fick telefonrådgivning var signifikant mer troliga att göra förändringar än de som fick vanlig behandling (74).

År 2011 genomfördes en studie i Sverige där intresset av en telefonlinje för råd kring mat- och motionsvanor riktad till föräldrar med barn i åldrarna 2-15 år undersöktes. Tre av tio föräldrar trodde att de skulle använda en sådan tjänst. Ingen skillnad sågs i intresse mellan de som hade kort gentemot lång utbildning. Yngre föräldrar var signifikant mer intresserade av kostrådgivning via telefon än äldre föräldrar. Det fanns ingen signifikant skillnad men en tendens mot att kvinnor var mer intresserade än män (75).

## Syfte och frågeställningar

### Syfte

Att undersöka intresset för en kostrådgivning via telefon till föräldrar med barn upp till fem år i Uppsala kommun.

### Frågeställningar

- \*Hur stort är intresset för en kostrådgivning via telefon till föräldrar med barn 0-5 år?
- \*Vart vänder sig föräldrar med barn 0-5 år när de har funderingar om sina barns kost- och matvanor?
- \*Vilken informationskälla finner föräldrar med barn 0-5 år pålitligast?
- \*Vad finns det för betalningsvillighet hos föräldrar med barn 0-5 år för en telefonrådgivningstjänst om kost?

## Metod och material

### Litteratursökning

För sökning av vetenskapliga artiklar har databaserna PUBMED och Google Scholar använts och därefter har fulltextartiklarna sökts upp via Primo Central genom Uppsala Universitetsbibliotek. De sökord som användes var *children obesity, parents and children, toxic food, child development, obesity prevalence, overweight diabetes, obesity, phone diet advice, health phone, health internet, lifestyle phone and diet advice, infant atopy, food allergy children, children underweight, telefonrådgivning kost* och *telefonrådgivning*.

För inhämtning av information angående vetenskapliga metoder samt enkätutformning användes vetenskaplig litteratur samt internet.

### **Metodval**

Studien var en deskriptiv tvärsnittsstudie och en kvantitativ metod användes för datainsamling och bearbetning. För att nå ut till en större mängd potentiella respondenter valdes enkätundersökning som datainsamlingsmetod (76).

### **Urval och urvalsmetod**

Denna studie har undersökt målgruppen föräldrar med barn 0-5 år. Studien har begränsats till Uppsala kommun. Studiens deltagare har inte begränsats med avseende på kön eller ålder. Målgruppen söktes upp på "Öppna förskolor" listade på Uppsala kommuns hemsida, såväl privata som kommunala. Samtliga öppna förskolor i Uppsala kommun kontaktades och har således haft möjlighet att delta i studien.

Med öppen förskola avses generellt organiserad gruppverksamhet för barn i åldrarna 0-5 år i nära kontakt med de vuxna besökarna, det vill säga föräldrarna. Både föräldrar och barn är således välkomna att delta i aktiviteterna och dessa är utformade efter det ändamålet. Urvalsmetoden i denna studie var bekvämlighetsurval på grund av den tidsomfattning som givits detta arbete, vilket innebar att studiens deltagare var de som ville och kunde delta (76).

### **Enkätkonstruktion**

Enkäten utformades med respondenterna i åtanke och hur man trodde att dessa skulle uppfatta enkäten. Relativt få frågor användes i enkäten då det visats sig att en enkät bestående av färre frågor ofta ger högre svarsfrekvens än en enkät med många frågor (77, 78). I enkäten undveks ledande frågor, negationer, dubbla negationer och dubbelfrågor för att uppnå god reliabilitet (79). Enkäten utformades för att i största möjliga mån vara tydlig, lättförståelig och uppbyggd på ett sådant vis att enkätens frågor kom i en logisk ordning (78, 79, 80). Språket i enkäten anpassades efter målgruppen vilket ytterligare ökade enkätens tydlighet samt gjorde den mer lättförståelig. Tidigare enkäter inom samma område användes som komplement och inspiration till den egna enkäten (75, 78).

### **Utformning av enkät**

Enkäten var ett resultat av riktlinjerna nämnda ovan samt analys av tidigare enkäter inom samma område. Enkäten bestod av 11 frågor varav två ej obligatoriska följdfrågor. Alla frågor var slutna, så även följdfrågorna. Med slutna frågor menas att respondenten endast kunde välja bland förspecificerade svarsalternativ (78). De slutna frågorna i enkäten var av varierande karaktär och respondenten kunde på de flesta frågor endast välja ett svarsalternativ. En fråga var en flervalsfråga då fler val kunde kryssas i. Två frågor var slutna men innehöll alternativet "annat" där respondenterna med fritext kunde specificera om de själva tyckte ett annat alternativ än de förvalda passade bättre. En fråga i enkäten hade ett kommentarsfält som respondenten fick välja själv om denna ville fylla i.

De första tre frågorna i enkäten rörde personlig fakta om respondenterna, så som kön, respondentens ålder samt ålder på respondentens barn. Eftersom respondenten skulle hållas anonym undveks alltför ingående personliga frågor. Fråga 4 till 6 handlade om respondenternas syn på sitt/sina barns matvanor samt deras informationssökning och förtroende gällande sitt/sina

barns matvanor. Frågorna 7-10 berörde respondentens intresse, inställning och betalningsvillighet för en telefonrådgivning kring barns matvanor. Fråga 11 gällde respondentens utbildningsnivå.

### Validitet och Reliabilitet

Validitet i forskningssammanhang innebär att en undersökning verkligen mäter det som den avser att mäta (79). När en enkätundersökning genomförs gäller validiteten främst enkätfrågornas utformning. I detta sammanhang undersöktes validiteten på enkätfrågorna i och med pilotstudien. Fokus lades på att utröna om frågorna var tillräckligt tydliga och lättförståeliga för respondenterna. Frågorna skulle ge svar på det som undersöktes och inte missuppfattas av respondenterna vilket i sådant fall skulle givit ett missvisande svar. Reliabilitet avser att en undersökning ger samma svar varje gång den genomförs i så stor utsträckning som möjligt. I forskning eftersträvas att ha en hög reliabilitet för att slutsatser skall kunna dras ifrån det resultat man erhållit (78).

Intern konsistens innebär att frågor som är tänkta att undersöka samma huvudfråga ger liknande resultat (81). Fråga 7: "Om det hade funnits en kostrådgivning via telefon där en rådgivare med särskild kunskap om mat för barn kunnat svara på frågor, skulle du då vara intresserad av att ringa en sådan rådgivning?" och fråga 8: "Tror du att du skulle ringa en sådan telefonlinje för att prata med en rådgivare?" var båda konstruerade för att mäta respondenternas inställning och deras vilja att använda en eventuell telefonrådgivning om kost. Det vore att föredra att en korrelation kunde ses i resultatet för dessa frågor då det tyder på en bra intern konsistens.

### Datansamling

Datansamlingen planerades och utfördes i de olika steg som följer i tabell 1, se nedan. Samtliga öppna förskolor i Uppsala kommun som listades på Uppsala Kommuns hemsida den 6:e November 2012, såväl privata som kommunala, kontaktades via epost. De tillfrågades om det fanns möjlighet att besöka deras öppna förskola för att dela ut enkäter till föräldrarna som besökte dem. Fyra öppna förskolor hörde av sig och besöktes vid överenskommen tidpunkt. På de öppna förskolorna som besöktes tillfrågades samtliga närvarande föräldrar om de ville delta, sammanlagt 115 stycken. Det poängterades att deras deltagande var helt frivilligt. När de utdelade enkäterna var ifyllda samlades de åter in. Ingen hjälp gavs under ifyllande av enkäter utan respondenterna uppmanades följa de instruktioner som fanns angivna i försättsbladet.

**Tabell 1. Datansamlingens process uppdelad i steg.**

Antal förskolor

	Antal förskolor
<b>Steg 1</b> E-postmeddelande till föreståndare för öppna förskolor med förfrågan om möjlighet att besöka förskolan samt dela ut enkäter till besökande föräldrar.	15
<b>Steg 2</b> Telefonkontakt med de öppna förskolor som svarat på e-postmeddelandet i "Steg 1" angående lämplig tid för besök och enkätutdelning.	4
<b>Steg 3</b> Besök, enkätutdelning samt enkätinsamling på de öppna förskolor som vi haft e-post- samt telefonkontakt med.	4

## Pilotstudie

För att säkerställa kvalitén på enkäten genomfördes en pilotstudie då detta ger en indikation på om enkäten är korrekt urformad med tanke på studiens syfte och frågeställningar (80). En privat öppen förskola kontaktades för detta ändamål och besöktes. Antalet föräldrar som deltog uppgick till 10 stycken och enkäten delades ut och fylldes i av samtliga. Alla respondenter tillfrågades om enkätens utformning och inbjöds att lämna feedback samt kommentarer om enkäten. De synpunkter som erhöles låg tillsammans med den feedback som erhöles ifrån handledare till grund för utformningen av den slutgiltiga enkäten.

## Etik

Vid konstruktionen av enkäten och utformningen av studiens upplägg lades stor vikt vid de forskningsetiska grundprinciperna vilka innefattar informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (76). Dessa förmedlades till respondenterna som deltog i enkätundersökningen för att tydliggöra respondenternas rättigheter samt poängtera vad ett eventuellt deltagande i undersökningen innebar. För att uppfylla dessa forskningsetiska grundprinciper i denna undersökning utformades ett försättsblad till enkäten där det enkelt och tydligt framställdes för respondenterna vad deras eventuella deltagande skulle innebära samt vad de hade för rättigheter.

För att följa *informationskravet* informerades respondenterna om syftet med den aktuella forskningen. Det framgick i denna undersökning att det var frivilligt att delta, deltagare hade rätt att avbryta sin medverkan samt information som kunde tänkas påverka en eventuell deltagares vilja att delta (76).

Enligt *samtyckeskravet* fick deltagarna själva avgöra om de ville delta i undersökningen eller inte. Samtycke för undersökningen inhämtades muntligen och det klargjordes i försättsbladet att deltagande var frivilligt. Samtycke ifrån förälder/vårdnadshavare krävs om deltagare är under 15 år eller om forskningen är av etiskt känslig karaktär. Dock var ingen deltagare i denna studie under 15 år (76).

Enligt *konfidentialitetskravet* har deltagarnas personuppgifter förvarats säkert ifrån obehöriga. Konfidentialitet har eftersträvas genom att enkäten varit anonym samt att det ej angivits vilken öppen förskola enkäten fyllts i på.

I enlighet med *nyttjandekravet* har informationen som erhöles om individer ifrån enkäten endast använts för undersökningen i fråga (78).

## Dataanalys

Den insamlade datan analyserades i IBM SPSS Statistics version 20. Enkätfrågorna kodades med id-nummer och alla fick en specifik etikett i programmet. De olika svarsalternativen kodades med siffror för att göra dem tolkningsbara. Detta för att SPSS sedan skulle kunna analysera dem. Till internt bortfall räknades felaktigt besvarade frågor, delvis besvarade frågor samt helt obesvarade frågor (79).

Vissa frågor där respondenterna gav numeriska svar delades sedan in i intervall för att lättare kunna analyseras och åskådliggöras. Exempel på detta är fråga 2 där deltagarnas ålder delades upp i två olika intervall och fråga 10 där den summa deltagarna kunde tänka sig att betala för ett samtal delades in i fyra intervall. Resultatet framställdes med hjälp av tabeller och figurer som skapades i SPSS och Microsoft Word 2007.

Efter fråga 7, som undersökte deltagarnas intresse för en kostrådgivning via telefon, gavs möjligheten att specificera anledning till valt alternativ. De angivna anledningarna lästes igenom upprepade gånger och delades in i lämpliga kategorier för att kunna analyseras. Indelningen baserades på författarnas tolkning av respondenternas svar vilket beaktats i resultat och analys.

## Resultat

Totalt besöktes fyra öppna förskolor i Uppsala kommun. Vid besökstillfällena tillfrågades 115 föräldrar om de ville delta i undersökningen och totalt erhöles 114 (n=114) enkätsvar. Det gav en svarsfrekvens på 99,1 procent av de tillfrågade, vilket gav ett externt bortfall på 0,9 procent.

Könsfördelningen var 65,8 procent kvinnor (n=75) och 34,2 procent män (n=39). Det interna bortfallet uppgick till två enkätfrågor på två separata enkäter eller 0,16 procent. Dessa saknade båda svar på sista frågan gällande utbildningsnivå. Resterande svar från dessa enkäter inkluderades i undersökningen. Övriga enkäter var fullständigt besvarade.

Deltagarna delades in i två åldersgrupper. Föräldrar med barn 0-5 år som var 25-30 år gamla och föräldrar med barn 0-5 år som var över 30 år gamla. Bland undersökningens deltagare var fördelningen 31,6 procent (n=36) yngre föräldrar, mellan 25-30 år gamla, och 68,4 procent (n=78) äldre föräldrar, mellan 30-35 år gamla. Inga föräldrar yngre än 25 år deltog. Totalt hade 75,4 procent av föräldrarna (n=86) ett barn, 20,2 procent av föräldrarna (n=23) två barn och 4,4 procent av föräldrarna (n=5) tre barn. Av dessa var 36,7 procent i åldern 0-1 år (n=54) och 63,3 procent (n=93) i åldern 1-5 år.

## Föräldrar om deras barns matvanor

Tabell 2 visar deltagarnas svar på hur ofta de varit oroliga över sitt/sina barns matvanor. Drygt hälften (52,6%) har varit oroliga minst en gång per månad.

**Tabell 2. Respondenternas svar på fråga 4. "Har du det senaste året varit orolig över någon av dina barns/ditt barns matvanor? (Exempelvis om han eller hon äter för mycket/för lite, äter fel slags mat eller om allergier och intoleranser)"**

	Antal (n)	Procent (%)	Kumulativ procent (%)
Minst en gång per dag	4	3,5	3,5
Minst en gång per vecka	30	26,3	29,8
Minst en gång per månad	26	22,8	52,6
Minst en gång	33	28,9	81,6
Aldrig	21	18,4	100,0
Totalt	114	100,0	

En majoritet av deltagarna vände sig till flera informationskällor när de sökte svar på sina funderingar kring sina barns matvanor. Eftersom respondenterna kunde välja fler än ett svarsalternativ kan svarsprocenten totalt uppgå till mer än 100 procent. Flest deltagare vände sig till BVC (72,8%). Till familj och vänner vände sig 58,8 procent, till internet vände sig 43,9 procent och till dietist 14,9 procent av deltagarna (Tabell 3).

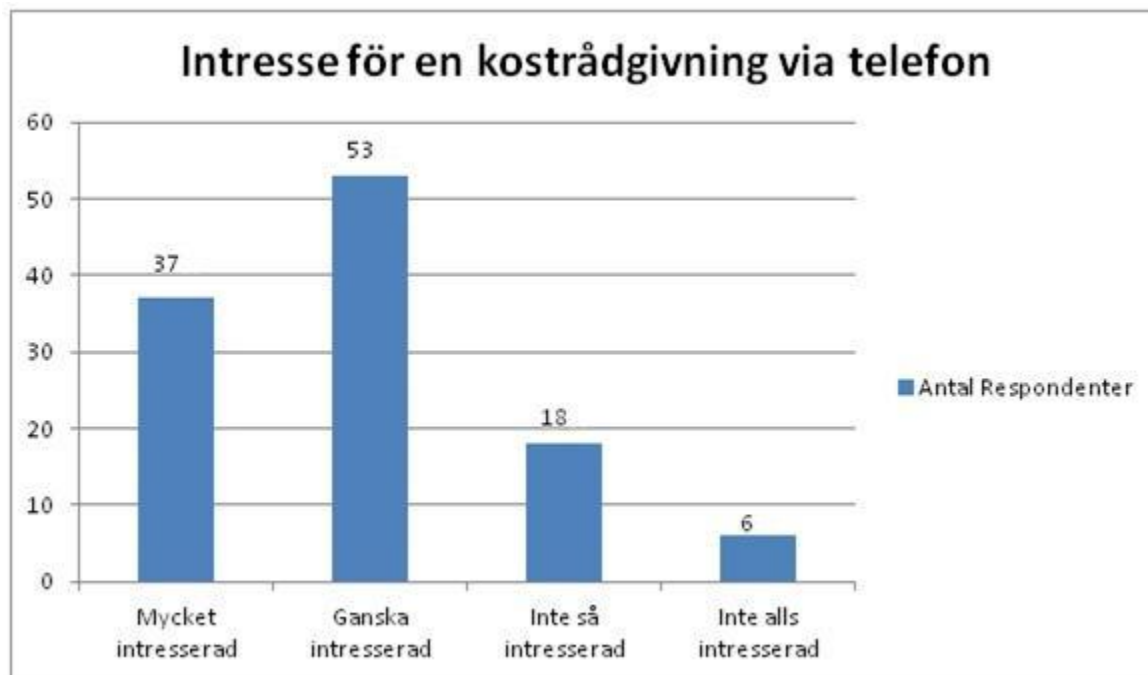
**Tabell 3. Respondenternas svar på fråga 5. ”Vart vänder du dig idag för att få svar på sådana funderingar?”**

	Familj och vänner (n) (%)	BVC (n) (%)	Dietist (n) (%)	Internet (n) (%)
Ja	67 (58,8)	83 (72,8)	17 (14,9)	50 (43,9)
Nej	47 (41,2)	31 (27,2)	97 (85,1)	64 (56,1)

Som svar på fråga 6, ”Vilken informationskälla anser du vara pålitligast?” uppgav flest att BVC var den pålitligaste informationskällan (56%, n=64), därefter följde dietist (25%, n=29), familj och vänner (12%, n=14) och internet (2%, n=2). Till frågan fanns ett fritextfält benämmt ”Annat”. Fem respondenter lämnade egna förslag vilka löd: ”1177”, ”Ett fåtal barnläkare och barnmorskor”, ”Källor med referenser”, ”Mig själv” och ”slv.se”.

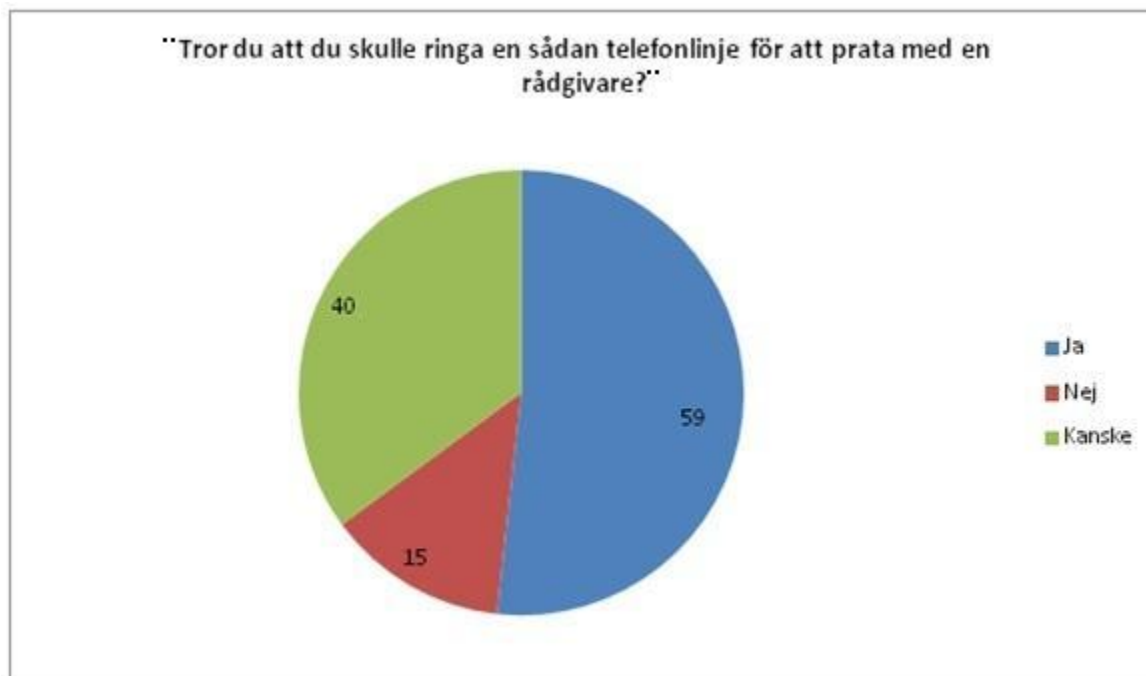
### Intresse och benägenhet att ringa

Av de 114 respondenterna svarade 37 respondenter (32,5%) att de var ”Mycket intresserade” av en kostrådgivning via telefon och 53 respondenter (46,5%) svarade att de var ”Ganska intresserade”. Det gav en kumulativ procentsats på 79 procent för de som visade intresse. Arton (15,8%) svarade ”Inte så intresserad” och sex respondenter (5%) svarade ”Inte alls intresserad” (Figur 2).



**Figur 2. Respondenternas intresse för en kostrådgivning via telefon.**

På ”fråga 8” som undersökte om respondenterna trodde att de skulle använda möjligheten av en sådan telefonrådgivning svarade 59 (51,8%) ”Ja”, 15 (13,2%) svarade ”Nej” och 40 (35,1%) svarade ”Kanske” (Figur 3).



Figur 3. Fördelningen av respondenternas svar på frågan: "Tror du att du skulle ringa en sådan telefonlinje för att prata med en rådgivare?"

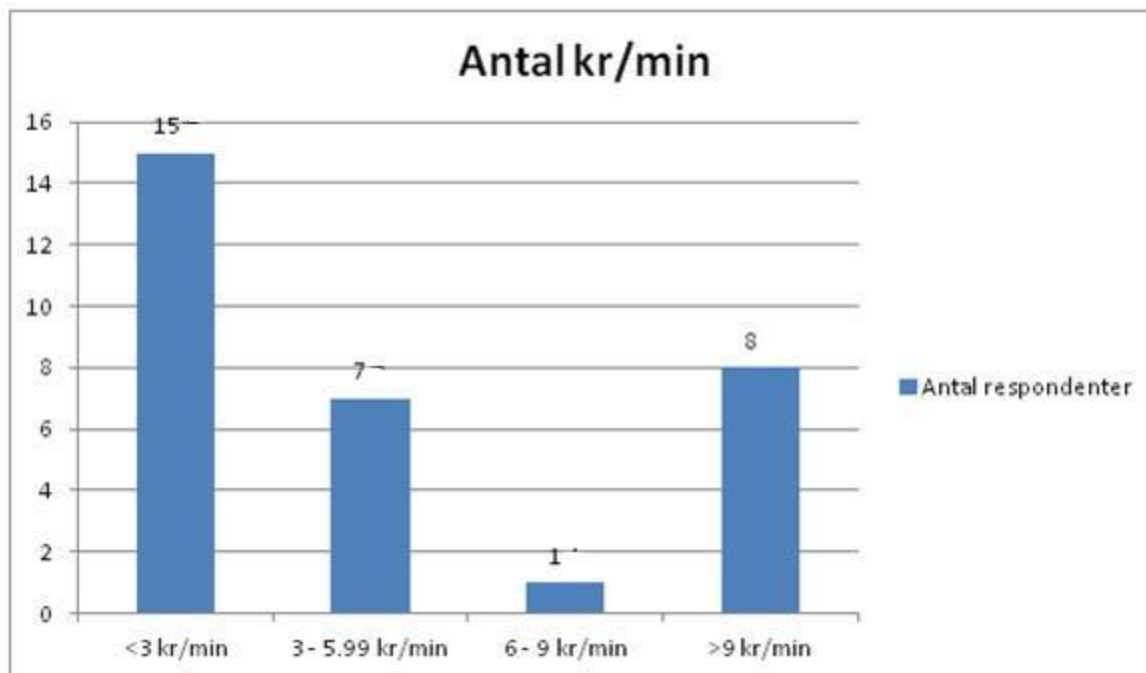
### Betalningsvillighet

Av de 59 respondenter som svarade att de trodde att de skulle använda möjligheten av en telefonrådgivning om kost var det 12 (20,3%) som även svarade att de skulle kunna tänka sig att betala för samtalet.

Av de som svarade "Kanske" på frågan om de trodde att de skulle använda möjligheten av en telefonrådgivning om kost var det tre respondenter som svarade att de skulle kunna tänka sig att betala för samtalet. Totalt svarade 15 (15,8%) respondenter "ja" på frågan om de skulle kunna tänka sig att betala för samtalet. Det var 26 respondenter som svarade att de kanske skulle kunna tänka sig att betala för samtalet. Sexton av dessa (61,5%) svarade på nästkommande fråga om hur mycket de var villiga att betala för samtalet.

Totalt 31 respondenter svarade på frågan om hur många kr per minut de skulle kunna tänka sig att betala för samtalet. I figur 4 framställs hur mycket de betalningsvilliga respondenterna skulle kunna tänka sig att betala för samtalet. Summan angavs i ett fritextfält och svaren har kategoriserats i fyra intervall. Intervallen var <3kr/min, 3-5.99kr/min, 6-9kr/min och >9kr/min. Nästan hälften (48,5%, n=15) av de som uppgav hur mycket de kunde betala för tjänsten valde den lägsta summan, det vill säga 0-3kr/minut. Sju stycken (22,6%) valde 3-6kr/min. En respondent (3,2%) valde 6-9kr/min och åtta stycken respondenter (25,8%) valde >9kr/min.





Figur 4. Hur mycket respondenterna skulle kunna tänka sig att betala för samtalet.

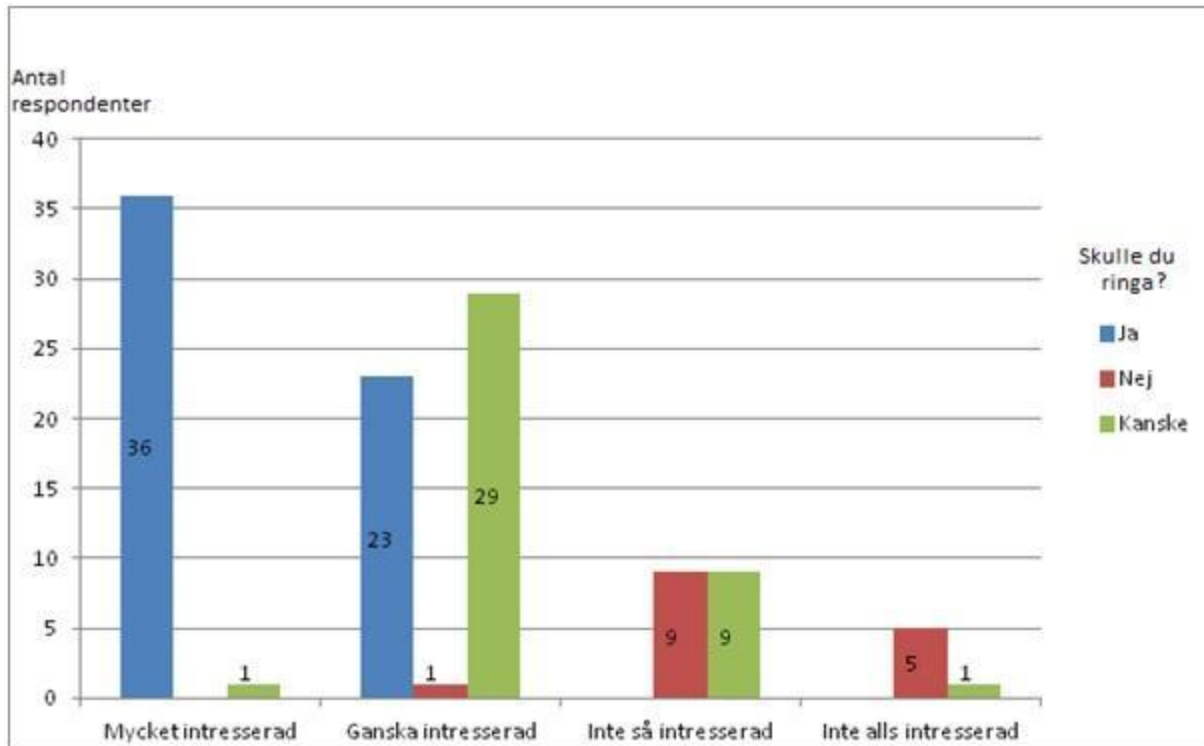
### Respondenters utbildningsnivå

Det var 112 av 114 respondenter (98,2%) som svarade på frågan om vilken utbildningsnivå de slutfört. Av dessa hade 71,4 procent (n=80) slutfört mer än 3 år på högskola/universitet. Därefter följde gymnasium 16,1 procent (n=18), högskola/universitet mindre än 3 år 8,9 procent (n=18) samt folkhögskola och grundskola vilka båda låg på 1,8 procent vardera (n=2).

### Jämförande resultat

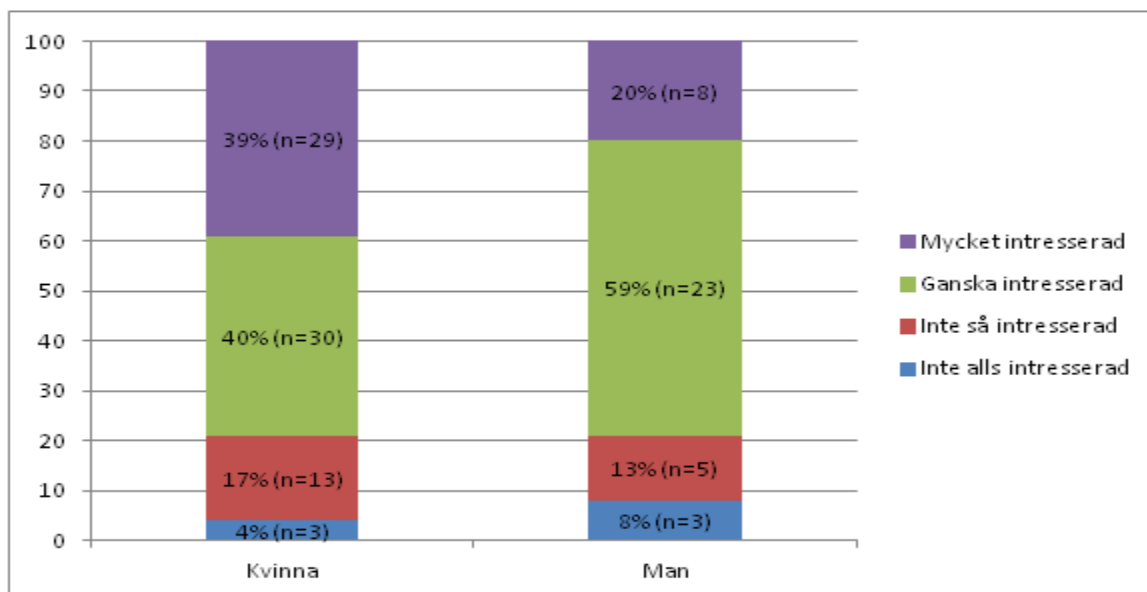
Det var 37 respondenter som svarade att de var mycket intresserade av en telefonrådgivning om kost. Av dessa svarade 36 (97%) "Ja" på frågan om de trodde att de skulle ringa. Av de 53 som svarade att de var ganska intresserade av en kostrådgivning via telefon svarade 23 (43%) att de trodde de skulle ringa och 29 (55%) att de kanske skulle ringa. En person (2%) i den intresserade gruppen svarade att den inte skulle ringa.

Ingen av de respondenter som svarade "Inte så intresserad" eller "Inte alls intresserad" svarade "Ja" på frågan om de trodde att de skulle ringa en sådan telefonlinje (Figur 5).



Figur 5. Fråga 7, "Om det hade funnits en kostrådgivning via telefon där en rådgivare med särskild kunskap om mat för barn kunnat svara på frågor, skulle du då vara intresserad av att ringa en sådan rådgivning?" i relation till fråga 8, "Tror du att du skulle ringa en sådan telefonlinje för att prata med en rådgivare?"

Större andel kvinnor (39%) angav att de var "Mycket intresserade" än män (20%). För svarsalternativet "Ganska intresserad" var fördelningen omvänd med 40 procent kvinnor och 59 procent män (Figur 6).



Figur 6. Hur intressat för en telefonrådgivning om kost var relaterat till kön.

Det var också fler kvinnor (59%) än män (38%) som svarade ”Ja” på fråga 8: ”Tror du att du skulle ringa en sådan telefonlinje för att prata med en rådgivare?”

Av föräldrarna med barn under ett år valde 44 procent svarsalternativet ”Mycket intresserad” på frågan om hur intresserade de var av en telefonrådgivning om kost och 23 procent av föräldrar med barn äldre än ett år valde ”Mycket intresserad”.

Av de respondenter som valde något av de tre alternativ med högst frekvens gällande oro för sina barns matvanor svarade 67 procent ”Ja” på fråga 8: Tror du att du skulle ringa en sådan telefonlinje för att prata med en rådgivare? Endast 35 procent av respondenterna som valde något av de två alternativen med lägst frekvens svarade ”Ja” på samma fråga.

### **Informationskällor**

I den här studien fanns indikationer om att föräldrar vars högst uppnådda utbildningsnivå var gymnasium i mindre utsträckning (50%) vände sig till BVC när de hade funderingar över sina barns kost- och matvanor än de med högskoleutbildning mer än tre år (75%). Fler män (59%) sökte information på internet jämfört med kvinnor (36%) när de undrade något om sina barns kost- eller matvanor.

### **Betalningsvillighet**

Fråga 9, ”Skulle du kunna tänka dig att betala för samtalet?” visade att en större andel män (30%, n=8) än kvinnor (10%, n=7) var villiga att betala. Betalningsvilligheten för en telefonrådgivningstjänst inom kost var ungefär lika stor när deltagarna undersöktes med avseende på deras egen ålder som barnens ålder. Fler respondenter i gruppen vars högsta utbildningsnivå var gymnasium svarade ja på frågan om de skulle kunna tänka sig att betala och färre svarade nej, jämfört med övriga grupper.

### **Respondenters kommentarer**

Respondenterna fick efter frågan ” Skulle du vara intresserad av att ringa en kostrådgivning via telefon“ möjligheten att i fritext specificera en anledning till sitt valda alternativ. Det var 53 respondenter som valde att utnyttja den möjligheten. Av de som var ”Mycket intresserad“ eller ”Ganska intresserad“ var det 42 som angav en specifik anledning. Dessa 42 svar har delats in i tre kategorier: ”Specialistkunskap“ (14st), ”Praktiskt/enkelt“ (13st) och ”Annat“(15st).

Exempel på kommentarer som kategoriserats som ”Specialistkunskap“:

”Alltid bra att kunna bolla med utbildade”

”Bra att lätt får tag på expertis. Ibland kan det vara svårt att få tag på BVC”

”Bra med specialiserad rådgivning”

Kommentarer som alla antyder att de eftersöker en pålitlig informationskälla.

Exempel på kommentarer som kategoriserats som ”Praktiskt/Enkelt“:

”Enkelt och tillförlitligt”

”Enklare än BVC”

”Bättre än internet, mer tillgängligt än BVC.”

”Skönt att bara kunna ringa ett samtal.”

De kommentarer som blev placerade i kategorin "annat" rörde ofta mer specifika individuella funderingar:

"Få veta vad som är normalt."

"Första barnet fattar man inget!"

"Glutenintolerant dotter"

Av de respondenter som svarade "Inte så intresserad" eller "Inte alls intresserad" angav 11 st en specifik anledning. De har delats in i kategorierna "Inget behov" (9st) och "Ej bekväm med telefonanvändning" (2st).

Exempel på kommentarer i kategorin "Inget behov"

"Har inga större bekymmer"

"Har redan kontakt med dietist"

"Känner mig trygg i min egen kunskap om mat och barn"

"Ser inget behov"

Exempel på kommentarer i kategorin "Ej bekväm med telefonanvändning".

"Ogillar att prata i telefon. En hemsida kopplad till projektet skulle däremot besökas ofta."

"Väldigt orolig för att ringa"

## Diskussion

### Metoddiskussion

Att undersöka intresset för en telefonrådgivning är viktigt för att kunna hitta nya kommunikationsvägar att nå ut med hälsoinformation till befolkningen. Att nå ut till föräldrar är eftersträvarsvårt då dessa är särskilt mottagliga för hälsoinformation gällande deras barn samtidigt som barn är lättpåverkade av sina föräldrar (33, 34, 36). Uppsala kommun är en stor kommun med universitetssjukhus och etablerad BVC-verksamhet varför utveckling av nya tjänster som kan erbjuda ytterligare stöd till föräldrar om deras barns matvanor skulle vara ett naturligt steg.

### Val av metod, urvalssätt samt urvalsgrupp

Metoden som valdes i denna studie var kvantitativ. I kvantitativ forskning ligger fokus på statistik och att data skall kunna jämföras och generaliseras. Samtliga öppna förskolor på Uppsala kommuns hemsida kontaktades och de som sedan besöktes valdes ut genom bekvämlighetsurval på grund av studiens tidsaspekt. Vid besöken på förskolorna valdes även föräldrarna ut via bekvämlighetsurval. Detta gjorde att de föräldrar som ej ville delta uteslöts, dock var detta externa bortfall väldigt litet. Enkäterna samlades in vartefter föräldrarna var färdiga med att fylla i dem och inga instruktioner gavs under ifyllandet av enkäterna för att alla respondenter skulle behandlas lika och få samma information.

Förskolorna i urvalsgruppen kom från olika delar av Uppsala kommun. Fler förskolor hade kunnat kontaktats och besökts både i närliggande kommuner och inom Uppsala kommun om studien haft en generösare tidsram. Detta hade sannolikt resulterat i att urvalsgrupperna av förskolor och föräldrar skulle bli mer representativa och således hade resultatet blivit lättare att

jämföra och mer generaliserbart. Urvalsgruppen av föräldrar representerade ej befolkningen i stort i Sverige varken gällande utbildningsnivå eller ålder. Fler respondenter i urvalsgruppen hade möjligtvis kunnat bidra till ett tydligare resultat och möjliggjort att fler slutsatser kunnat dras med större säkerhet.

### **Datainsamlingsmetod**

Enkätundersökning användes som datainsamlingsmetod då detta gjorde det möjligt att uppnå syftet med undersökningen och besvara de frågeställningar som formulerats. Enkätundersökning var även den bäst lämpade metoden för att nå ut till så många som möjligt på ett smidigt sätt, vilket var en förutsättning för att kunna genomföra undersökningen. Kvalitativ data handlar om att studera fenomen och få en fördjupad förståelse om dessa. Kvantitativ forskning sker i regel mer på distans, till exempel genom att skicka ut enkäter, till skillnad från kvalitativ forskning då till exempel personliga intervjuer där man träffas är mer förekommande (76). Kvalitativa metoder anses bättre för att undersöka fenomen och detta var ej intressant i denna undersökning där ett intresse skulle undersökas bland flera respondenter (78).

### **Enkätupplägg**

För insamling av data användes i denna undersökning en enkät. Ett problem som kan uppstå är att informationen som erhållits via enkäten inte har tillräckligt hög validitet med avseende på undersökningens syfte, det vill säga att informationen som erhålls via enkäten inte mäter det den är avsedd att mäta (79). Vid utformandet av en enkät bör detta beaktas. En huvudregel att utgå ifrån är att respondenter inte uppfattar frågorna på det sätt konstruktören tänkt sig. Den som konstruerar en enkät gör det alltid med en bakomliggande tanke som för denne verkar självklar (82). En pilotstudie utformades med syftet att undersöka om respondenterna uppfattade frågorna som det var tänkt eller om de lade in en annan innebörd i dem. Då en pilotstudies deltagare bör ligga så nära den blivande undersökningsgruppen som möjligt (82) gjordes den på en öppen förskola i Uppsala. Tio respondenter deltog i pilotstudien.

Det externa bortfallet var endast 0,9 procent vilket troligen kan härledas till de muntliga instruktioner varje respondent fick samt det tydliga följbrev som följde med enkäten där det framgick att deltagande innebar att en enkät fylldes i. Att enkäten började direkt efter följbrevet gjorde den även enklare och intuitivare att fylla i än om enkäten varit förlagd på nästa sida.

Det interna bortfallet uppgick till två fel ifyllda frågor på två separata enkäter, vilket ger ett internt bortfall på 0,16 procent. För att undvika internt bortfall hade en rad åtgärder vidtagits. Däribland infogandet av en textrad innan enkäten började med instruktion om att respondenterna endast skulle kryssa i ett svarsalternativ om inget annat angavs. Vidare följdes de rekommendationer som finns i vetenskaplig litteratur om att använda vertikal utformning av svarsalternativ (78) på samtliga frågor i enkäten förutom två, något som kan ha minskat det interna bortfallet ytterligare. Om samma svarsalternativ används på flera frågor rekommenderas att dessa svarsalternativ kommer i samma ordning på samtliga frågor där de används (79) vilket således tillämpades i denna enkät på fråga 5 och 6 samt fråga 8 och 9. Samtliga frågor i enkäten var slutna och anledningen till valet av slutna frågor var att de är tydliga, lämpliga att analysera samt lättare och mindre tidskrävande för respondenten att besvara (76).

Trots att det saknades information på första sidan av enkäten som förklarade för respondenten att enkäten fortsatte på nästa sida förstod samtliga respondenter detta. Detta kunde dock eventuellt ha påverkat det interna bortfallet negativt och en text om att vända blad borde ha funnits med.

Fråga 9 och 10 berörde betalningsvillighet hos studiens deltagare och här förklarades ej för respondenten vad kostnaden stod för. Det framgick ej om kostnaden inkluderade lokalsamtalskostnaden som operatörer alltid tar ut eller om det endast var tjänstens tilläggspris som efterfrågades. Denna information borde ha funnits med för att underlätta för respondenten samt korrekt kunna analysera erhållet resultat.

Fråga 11 angående respondentens utbildningsbakgrund var frågan drabbad av internt bortfall. På denna fråga fyllde en deltagare i ett eget alternativ som denne gjort en egen ruta för. Detta indikerar att frågan möjligtvis borde haft "Annat" som alternativ eller tydligare instruktioner. En annan befogad kritik mot denna frågas uppbyggnad är att de befintliga svarsalternativen endast gjorde det möjligt för en respondent att välja senast avslutade utbildning "Högskola/universitet mindre än 3 år" eller "Högskola/universitet mer än 3 år". Det betyder att respondenten måste ta ett onödigt beslut om den innehar en utbildningsbakgrund som innebär senast avslutad utbildning "Högskola/universitet exakt 3år". Detta togs i beaktning när resultatet analyserades.

På fråga 4 användes formuleringen "orolig" vilken kan uppfattas olika hos olika respondenter. Det blir således subjektivt vad begreppet betyder. Resultatet skulle kunna anses vara otillförlitligt med avseende på vad som avsiktligt skulle mätas då fler subjektiva moment i en fråga sänker validiteten (79). Å andra sidan var det denna gång respondentens subjektiva orolighet som avsågs mätas.

Fråga 7 bestod av två delar. Den ena var ett fritextfält som inte hade frågetexten i fetstil som på övriga frågor i enkäten. Detta berodde på att denna underfråga var valfri, något som däremot inte framgick i enkäten. Dock verkar frågan ha tolkats som valfri då endast 45 procent av respondenterna skrev något i detta fält. En märkning för att tydliggöra att denna underfråga med fritextfält var valfri hade varit att föredra.

Efter fråga 7 som undersökte deltagarnas intresse för en kostrådgivning via telefon gavs möjligheten att specificera anledning till valt alternativ. Det var 56 respondenter som valde att utnyttja den möjligheten. De angivna anledningarna delades in i lämpliga kategorier för att kunna analyseras. De anledningar som respondenter som svarade att de var mycket eller ganska intresserade angav delades in i kategorierna "Specialistkunskap", "Enkelt/praktiskt" och "Annat". De anledningar respondenter som svarade "Inte så intresserad" eller "Inte alls intresserad" angav delades in i kategorierna "Inget behov" och "Ej bekväm med telefonanvändning".

### **Insamling och instruktioner**

Enkäter delades ut på fyra öppna förskolor av två olika personer vilket innebär att varierande muntliga instruktioner givits under växlande omständigheter. Att dela ut enkäter på plats direkt till respondenterna ökade sannolikt svarsfrekvensen, med resultatet att respondenternas svar kan ha färgats av förhållandena under vilka denne tilldelats enkäten. För att erhålla tillräckligt med svar under kort tid valdes detta distributionssätt av enkäter över postenkät som bidrar till stort bortfall (78).

## **Generaliserbarhet**

För att kunna generalisera resultat ska urvalsmetoden vara slumpmässig. I denna undersökning användes bekvämlighetsurval på grund av begränsningar gällande ekonomi, tid och för att erhålla många svar då denna urvalsmetod generellt har hög svarsfrekvens (78). Detta gjorde att resultatet inte kunde generaliseras eftersom det inte gick att avgöra vilken population respondenterna tillhörde.

## **Resultatdiskussion**

En klar majoritet av de tillfrågade föräldrarna i denna undersökning var "Ganska intresserad" eller "Mycket intresserad" av en telefonrådgivning om kost där de kunde få svar på frågor och funderingar om sina barns matvanor. Av dessa föräldrar trodde två tredjedelar att de skulle ringa en sådan rådgivning om den fanns och en tredjedel att de kanske skulle ringa en sådan rådgivning.

### **Respondenters intresse och benägenhet att ringa**

I den aktuella studien var en majoritet av de tillfrågade intresserade av en telefonrådgivning om kost. I en studie gjord av Karolinska Institutet, på uppdrag av Stockholms Läns Landsting, där behovet av en telefonrådgivning om barns mat- och rörelsevanor till föräldrar med barn 2-15 år undersöktes fann man att 3 av 10 föräldrar trodde att de skulle ringa en sådan rådgivning. Ytterligare 3 av 10 föräldrar trodde att de kanske skulle ringa en sådan rådgivning. Föräldrar med förskolebarn var signifikant mer intresserade av en telefonrådgivning om kost än föräldrar med äldre barn (75).

I denna undersökning bestod urvalsgruppen av föräldrar med yngre barn (0-5 år) än urvalsgruppen i undersökningen från Karolinska Institutet (2-15 år). Detta kan rimligtvis vara en bidragande orsak till att det var en större andel av föräldrarna som svarade att de var intresserade i denna undersökning. Det är väl känt att en individ som får barn blir mer vetgirig och får en ökad motivation att lära sig nya saker som kan förbättra barnets situation (36). Det kan därför antas att föräldrar med yngre barn är mer intresserade än föräldrar med äldre barn. Eftersom urvalsgruppen i denna undersökning var föräldrar med yngre barn var det även rimligt att andelen intresserade blev större. Detta återspeglas även i vårt egna resultat. Dubbelt så många föräldrar med barn under ett år svarade att de var "Mycket intresserade" av en telefonrådgivning om kost jämfört med föräldrar med barn över ett år.

Undersökningar rörande föräldrars intresse av telefonrådgivning inom andra ämnen än kost har visat på liknande resultat. I en nationell undersökning år 2008 och en undersökning från år 2011 var fyra av tio föräldrar intresserade av en föräldratelefon att kunna vända sig till med frågor om föräldraskapet (69, 70). Detta faller väl in med en undersökning från år 2007 som fann att drygt en tredjedel av Sveriges befolkning använde telefonen som instrument för att få råd om hälsa och sjukvård (64).

Fler kvinnor än män svarade att de var "Mycket intresserade" och en större andel kvinnor än män svarade "Ja" på frågan om de trodde att de skulle ringa en telefonrådgivning om kost. I undersökningen gjord av Karolinska Institutet (75) sågs ett liknande resultat. De fann ingen signifikant skillnad, men en tendens mot att kvinnor var mer intresserade än män. Med tanke på

att kvinnor ofta spenderar mer tid med sina barn, oroar sig mer och är mer överbeskyddande än män (83) så var detta resultat rimligt. Andra undersökningar har visat att mammor generellt är mer intresserade av olika former av föräldrastöd än pappor (69).

## **Oro**

Undersökningen bland föräldrar i Stockholm år 2010 visade att många föräldrar är medvetna om riskerna med ohälsosamma matvanor och känner en stor allmän oro om barns intag av onyttigheter likt chips, godis och snabbmat (43). Att de sedan inte känner samma oro över sina egna barns matvanor kan möjligen härledas till det som tidigare visats angående föräldrars problem att bedöma sina barns vikt (29, 30). Trots kunskap och en allmän oro ser de inte problemen som kan finnas gällande deras egna barn.

Resultatet i denna undersökning visade att de respondenter som svarade att de oftare var oroliga för sina barns matvanor också trodde att de skulle ringa en telefonrådgivning om kost i större omfattning än de som mer sällan var oroliga. Detta resultat stämmer ej överens med undersökningen gjord av Karolinska Institutet, då det ej sågs någon koppling mellan grad av orolighet och intresse (75). Detta kan möjligtvis härledas till att frågan som undersökte deltagarnas grad av oro i den undersökningen ej var optimalt konstruerad. Deltagarna fick gradera sin oro efter en subjektiv skala utan ett gemensamt referenssystem. Detta kan ha givit missvisande resultat. I vår studie arbetades svarsalternativen för samma fråga om till att utgöras av tidsbestämda val.

## **Pålitlighet**

En klar majoritet ansåg att BVC var den pålitligaste informationskällan och därefter följde dietist. I studien utförd av Karolinska Institutet undersöktes om föräldrar som rekommenderats av BVC att kontakta en telefonrådgivning inom kost skulle göra det eller inte. Utfallet blev tydligt, och visade att fyra av fem föräldrar skulle följa rådet av BVC och kontakta en sådan rådgivning. Dessa resultat kan sannolikt härledas till det stora förtroende föräldrar känner för BVC (46). Eftersom föräldrar tidigt kommer i kontakt med BVC men inte alltid med dietist kan detta ha varit en anledning till respondenters val av BVC som en trovärdigare informationskälla. Särskilt som urvalet i den aktuella studien till större del bestod av nyblivna föräldrar till vilka BVC står för den mesta av informationen. Att informationen ifrån vänner och bekanta ansågs relativt pålitlig i denna studie var inte förvånande med tanke på att tidigare forskning visat att denna informationskälla anses pålitligare än internet (55) och i vissa sammanhang anses nästan lika pålitlig som informationen ifrån läkare (56).

Sammantaget visar dock forskning att de trovärdigaste informationskällorna inom hälsa, vård och omsorg anses vara läkare och dietist vilket gör det intressant att ej fler respondenter kommenterade i fritextfältet att de fann läkare trovärdigast. Detta skulle kunna ha varit en följd av att fritextfält är besvärligare att fylla i än att bara kryssa i en box. I och med att föräldrar träffar läkare genom BVC och att det är just BVC som föräldrar oftast har kontakt med togs läkare inte med som ett enskilt alternativ i denna undersökning.

## **Informationskällor**

Den vanligaste informationskällan som deltagarna i den aktuella studien vände sig till var BVC, dit nästan tre fjärdedelar uppgav att de skulle söka information om de var oroliga över sina barns matvanor. Detta är troligtvis en följd av att föräldrar tidigt kommer i kontakt med BVC och får



mycket av informationen angående sina barn därifrån. Föräldrar har även ett stort förtroende för BVC (46). Många vänder sig även till familj och vänner vilket ligger i linje med resultat funna i andra studier där man undersökt trovärdighet inom hälsa, vård och omsorg (55). Nära hälften av alla respondenter vände sig till internet för svar på frågor som rörde deras barns matvanor vilket speglar resultaten i forskning där just detta undersökts, det vill säga i vilken omfattning individer söker hälsoinformation på internet (57, 58, 59).

Andelen respondenter som uppgav att de skulle vända sig till dietist för att få svar på dessa funderingar var relativt sett liten och den informationskälla som var minst populär. Detta trots att förhållandet möjligtvis borde vara det omvända då dietister är den yrkeskår inom vården som ska ha störst kompetens inom kost och nutrition. Det var nästan dubbelt så många respondenter som uppgav att dietist var den pålitligaste informationskällan jämfört med hur många som skulle vända sig dit. Det är rimligt att anta att en individ borde vända sig till den informationskälla han eller hon anser pålitligast, förutsatt att inga hinder föreligger. Eftersom deltagarna ansåg dietister som pålitliga men fortfarande inte vände sig till denna yrkeskår tyder denna studie på att något hinder föreligger i kontakten med dietister. Ett hinder som eventuellt en kostrådgivning via telefon med dietister som rådgivare skulle kunna kringgå, då det skulle innebära att dietistkontakt blev mer lättillgängligt.

### **Betalningsvillighet**

Det var sett till alla deltagare en relativt liten andel i den aktuella studien som kunde tänka sig att betala för samtal till en telefonrådgivning inom kost till föräldrar. Vad folk svarar och vad folk sedan gör i praktiken när tillfället uppkommer är dock två skilda saker. Detta är väldigt tydligt då det kommer till ekonomiska frågor (84). De som svarat att de skulle betala kanske inte skulle göra det när väl situationen uppkom. Likväl är det möjligt att de som svarat att de inte skulle ringa in till en debiterad telefonrådgivning ändå skulle göra det.

Av de deltagare som svarat att de kunde tänka sig att betala för samtalet var det en klar majoritet som hade valt det lägsta beloppet, upp till tre kronor per minut, vilket kan vara en indikator på att respondenterna inte ville betala mer än vad priset var för ett vanligt lokalsamtal via mobiltelefon. Det kan däremot också ha varit en indikation på att respondenter var villiga att betala denna summa utöver den lokala samtalstaxan. Eftersom informationen i fråga 10, där respondenten skulle ange hur mycket denna kunde tänka sig att betala för samtalet, inte var optimal är resultatet svåranalyserat. Ingen information angavs i denna fråga om summan som skulle anges exempelvis var utöver den normala samtalstaxan eller ej, vilket således kan ha lett till att vissa respondenter inkluderade denna taxa i sina svar och andra inte. Däremot visade resultatet i den aktuella studien att en fjärdedel av de som kunde tänka sig att betala för samtalet var villiga att betala mer än nio kronor per minut för samtalet vilket är närmare en fjärdedel av vad det kostar att ringa till traditionella nummerupplysningar per minut (65). Samtalen till Sjukvårdsrådgivningen är årligen 4,5-5 miljoner till antalet, kostar som ett vanligt lokalsamtal och är mellan 6-8 minuter långa (63).

Den forskningen som finns på området om telefonrådgivningar inom kost har undersökt hur väl en sådan rådgivning fungerat och fått positivt utslag (72, 73). Att detta skulle betyda att individer skulle betala för att få kostråd via telefon går inte att säga säkert. Det går däremot att anta att om telefonen är ett verktyg som fungerar och efterfrågas i kostrådgivning är sannolikheten större att en betalningsvillighet verkligen finns. I en studie från år 2010 fann forskare att telefonrådgivning

gav bättre resultat än vanlig behandling när man undersökte beteendeförändring hos patienter med diabetes och hypertoni (74).

### **Utbildningsnivå**

Föräldrarnas socioekonomiska situation är en indikator för risken att deras barn utvecklar övervikt (20, 21, 22). Prevalensen av övervikt hos barn är större i resurssvaga områden jämfört med resursstarka områden. För att förhindra detta krävs jämställda insatser som inte diskriminerar en målgrupp med individer från utsatta områden. Beskrivande statistik från aktuell studie indikerar inga samband mellan respondenters utbildningsbakgrund och visat intresse för telefonrådgivning om kost till föräldrar med barn 0-5år. I tidigare nämnda studie utförd av Karolinska Institutet erhöles liknande resultat och ingen korrelation observerades gällande föräldrars socioekonomiska situation och deras intresse för en telefonrådgivning inom kost- och motion till barn. I en nationell studie utförd av Statens Folkhälsoinstitut där intresset för en telefonrådgivning till föräldrar om barns psykiska hälsa hade undersökts återfanns heller inga större skillnader när man jämförde intresset för rådgivningen med respondenternas utbildningsnivå (69). Därför kan en telefonrådgivning anses vara ett lämpligt verktyg för att uppnå jämlik hälsa hos befolkningen.

### **Respondenters kommentarer**

Respondenterna fick efter frågan "Skulle du vara intresserad av att ringa en kostrådgivning via telefon" möjligheten att i fritext specificera en anledning till sitt valda alternativ. Nästan hälften av deltagarna utnyttjade den möjligheten. De respondenter som uppgav "Mycket intresserad" eller "Ganska intresserad" angav anledningar som har delats in i tre kategorier. "Specialistkunskap", "Praktiskt/enkelt" och "Annat". Det var ungefär lika många kommentarer i varje kategori. Att de intresserade respondenterna antydde att det vore praktiskt och enkelt med en telefonrådgivning om kost går att härleda till kommunikationsprocessen. En enkel och lättillgänglig kommunikation bidrar till minskat brus och störningar av meddelandet då det förmedlas (48). Är informationen ansedd lättillgänglig ser mottagaren färre hinder till att skaffa informationen vilket bidrar till ett informationsflöde med högre kvalitet.

En stor andel respondenter påpekade att något positivt med en telefonrådgivning om kost vore att det skulle innebära en lättåtkomlig specialistkunskap. Detta kan möjligtvis härledas till det faktum att inte alla sjuksköterskor och läkare pratar om kost på BVC (45). Mycket information finns också tillgänglig på internet. Denna information är dock inte "tailored information", den är inte skraddarsydd till den specifika individen, och att sålla i den är tidskrävande och kräver en viss kunskap. Att ringa en telefonrådgivning förutsätter också att det är mottagaren i kommunikationsprocessen som är initiativtagare till kommunikationen. Detta innebär att det med största sannolikhet finns en stor motivation hos mottagaren att ta emot, processa och påverkas av meddelandet och informationen den erhåller (53).

Av de respondenter som svarade "Inte så intresserad" eller "Inte alls intresserad" angav majoriteten anledningar som kategoriserades som "Inget behov". Ett fåtal anledningar kategoriserades som "Ej bekväm med telefonanvändning". Att några respondenter angav att de hade problem med telefonanvändning får anses rimligt. Telefonfobi är en existerande åkomma och det finns individer som drar sig från att använda telefon i största möjliga mån (51). För dem är en telefonrådgivning inte en lämplig väg att gå, då det infinner sig stora störningsmoment i

kommunikationsprocessen. De som indelades i kategorin “Inget behov” angav att de inte kände något behov av den information som erbjöds, eller att de redan hade en fungerande kommunikationskanal för att införskaffa informationen.

## **Slutsats**

En majoritet av respondenterna i undersökningen var mycket eller ganska intresserade av en telefonrådgivning om kost. Drygt hälften av respondenterna trodde att de skulle ringa en sådan telefonrådgivning. De flesta vände sig till BVC med sina funderingar om kost, men många vände sig också till familj och vänner och internet. BVC var den informationskälla som ansågs klart pålitligast och därefter följde dietist. Betalningsvilligheten var överlag låg bland respondenterna.

Resultatet indikerar att implementeringen av en telefonrådgivning om kost kan vara en god möjlighet för framtida kommunikation med småbarnsföräldrar. Slutsatsen går dock bara att dra utifrån den i studien aktuella urvalsgruppen. För att kunna dra slutsatser i ett bredare perspektiv och för en större befolkning behöver fler studier med ett större representativt urval genomföras inom samma ämne. Framtida forskning bör även riktas mot att utröna om ett intresse för en telefonrådgivning inom kost även finns hos andra befolkningsgrupper än föräldrar och om dessa grupper kan gynnas av en sådan rådgivning.

## Referenser

1. Kelly T, Yang W, Chen CS, Reynolds K, He J. Global burden of obesity in 2005 and projections to 2030. *Int J Obes* 2008;32:1431-1437.
2. James PT, Rigby N, Leach R. The obesity epidemic, metabolic syndrome and future prevention strategies. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2004;11:3-8.
3. Falkstedt D, Hemmingsson T, Rasmussen F, Lundberg I. Body mass index in late adolescence and its association with coronary heart disease and stroke in middle age among Swedish men. *Int J Obes* 2007;31:777-783.
4. Pi-Sunyer FX. Health implications of obesity. *Am J Clin Nutr*.1991;53(6 Suppl):1595S-1603S
5. Bari MA, Islam MS, Paul GK, Chanda SK, Siddique SR, Khan TA. Metabolic Syndrome is a Risk Factor for Development of Heart Failure in Acute Myocardial Infarction.. *Mymensingh Med J*. 2012; 1(4):633-8.
6. Must A, Strauss RS. Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders: Journal of the International Association for the Study of Obesity*. 1999;23 Suppl(2):S2-11.
7. Zhao G, Ford E. S, Li C, Mokdad A. H. Weight control behaviors in overweight/obese U.S. adults with diagnosed hypertension and diabetes. *Cardiovascular Diabetology*. 2009;8 (13)
8. Resnick HE, Valsania P, Halter JB, Lin X. Relation of weight gain and weight loss on subsequent diabetes risk in overweight adults. *J Epidemiol Community Health*. 2000;54:596-602.
9. Wang Y, A. Beydoun M, Liang L, Caballero B, K. Kumanyika S. Will All Americans Become Overweight or Obese? Estimating the Progression and Cost of the US Obesity Epidemic. *Obesity*. 2008;16 (10):2323–2330.
10. Colditz G. Economic costs of obesity and inactivity. *Med Sci Sports Exerc*. 1999;31:S663-S667.
11. Finucane MM, Stevens GA, Cowan MJ, Danaei G, Lin JK, Paciorek CJ, et al. National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants. *Lancet* 2011;377(9765):557-67.
12. Olds T, Maher C, Zumin S, Peneau S, Lioret S, Castetbon K, et al. Evidence that the prevalence of childhood overweight is plateauing: data from nine countries. *International journal of pediatric obesity : IJPO : an official journal of the International Association for the Study of Obesity* 2011;6(5-6):342-60.
13. Rokholm B, Baker JL, Sorensen TI. The levelling off of the obesity epidemic since the year 1999--a review of evidence and perspectives. *Obes Rev* 2010;11(12):835-46.

14. Lissner L, Sohlstrom A, Sundblom E, Sjöberg A. Trends in overweight and obesity in Swedish schoolchildren 1999-2005: has the epidemic reached a plateau? *Obes Rev* 2010;11(8):553-9.
15. Norberg M., Danielsson M.. *Folkhälsorapport 2009*. Västerås: Socialstyrelsen; 2009 [Läst: 251112]. Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/8495/2009-126-71\\_200912671.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf)
16. Sjöberg A, Moraeus L, Yngve A, Poortvliet E, Al-Ansari U, Lissner L. Overweight and obesity in a representative sample of schoolchildren - exploring the urban-rural gradient in Sweden. *Obes Rev*. 2011;12(5):305-14.
17. Danielsson P, Kowalski J, Ekblom O, Marcus C. Response of Severely Obese Children and Adolescents to Behavioral Treatment. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2012;29:1-6.
18. Vårdguiden. Fetma och övervikt hos barn. [Läst 121112]. Tillgänglig: <http://www.varldguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Fetma-hos-barn/>
19. Kuhl ES, Clifford LM, Stark LJ. Obesity in preschoolers: behavioral correlates and directions for treatment. *Obesity (Silver Spring)*. 2012 Jan;20(1):3-29
20. Semmler C, Ashcroft J, van Jaarsveld CH, Carnell S, Wardle J. Development of overweight in children in relation to parental weight and socioeconomic status. *Obesity*. 2009;17(4):814-20.
21. Danielzik S, Czerwinski-Mast M, Langnäse K, Dilba B, Müller MJ. Parental overweight, socioeconomic status and high birth weight are the major determinants of overweight and obesity in 5-7 y-old children: baseline data of the Kiel Obesity Prevention Study (KOPS). *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2004;28(11):1494-502.
22. Rasmussen F, Eriksson M. Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar. [Läst 121112]. Tillgänglig: [http://www.fhi.se/PageFiles/3129/COMPASS\(2\).pdf](http://www.fhi.se/PageFiles/3129/COMPASS(2).pdf)
23. Jälminger, A-K, Marmur, A, Callmer, E. *Min Matdagbok – En matvaneundersökning bland barn i årskurs tre från områden med olika socioekonomiska förhållanden i Stockholms län*. Stockholm: Samhällsmedicin, Tillämpad näringslära; 2004 [Läst 121112]. Tillgänglig: <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Mat/Min%20Matdagbok.pdf>
24. Branum AM, Lukacs SL. Food allergy among U.S. children: Trends in prevalence and hospitalizations. NCHS data brief, no 10. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2008. [Läst: 251112] Tillgänglig: <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db10.htm>
25. Snijders, B.E.P. Thijs ,C. Van Ree ,R. Van den Brandt ,P.A. Age at First Introduction of Cow Milk Products and Other Food Products in Relation to Infant Atopic Manifestations in the First 2 Years of Life: The KOALA Birth Cohort Study. *Pediatrics*. 2008;122(1):115-122.

26. Zeiger, R.S. Food Allergen Avoidance in the Prevention of Food Allergy in Infants and Children. *Pediatrics*. 2003;111;1662-1671.
27. Fleischer D.M, Perry T.T, Atkins D, Wood R.A, Burks A.W. Allergic reactions to foods in preschool-aged children in a prospective observational food allergy study. *Pediatrics*. 2012;130(1):25-32.
28. De Onis M, Blossner M, Borghi E. et al. Estimates of global prevalence of childhood underweight in 1990 and 2015. *JAMA*. 2004;291: 2600-2606.
29. Júlíusson P.B, Roelants M, Markestad T, Bjerknes R. Parental perception of overweight and underweight in children and adolescents. *Acta Paediatrica*. 2011;100(2):260-265.
30. Bossink-Tuna H. N, L'Hoir M. P, Beltman M, Boere-Boonekamp M. M. Parental perception of weight and weight-related behaviour in 2- to 4-year-old children in the eastern part of the Netherlands. *European Journal of Pediatrics*. 2009;168(3):333-339.
31. Abubakar, A. Holding, P. Van de Vijver, F.J.R. Newton., C Van Baar, A. Children at risk for developmental delay can be recognised by stunting, being underweight, ill health, little maternal schooling or high gravidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2010;51(6):652–659
32. Livsmedelsverket. Riksmaten - vuxna 2010-11, Vad äter svenskarna? - Livsmedels- och näringsintag bland vuxna i Sverige. Uppsala: Livsmedelsverket; 2012. [Läst 051212] Tillgänglig: [http://www.slv.se/upload/dokument/rapporter/mat\\_naring/2012/riksmaten\\_2010\\_2011.pdf](http://www.slv.se/upload/dokument/rapporter/mat_naring/2012/riksmaten_2010_2011.pdf)
33. Anzman SL, Rollins BY, Birch LL. Parental influence on children's early eating environments and obesity risk: implications for prevention. *Int J Obes*. 2010;34(7):1116–1124
34. Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *J Law Med Ethics*. 2007;35(1):22–34.
35. Birch L.L., Fisher J.O. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*. 1998;101(3):539-49.
36. Edvardsson K, Ivarsson A, Eurenus E, Garvare R, Nyström M. Giving offspring a healthy start: parents' experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood. *BMC Public Health*.2011;11():936
37. Livsmedelsverket. Råd om mat för barn 0-5 år - vetenskapligt underlag med risk- eller nyttovärderingar och kunskapsöversikter. [Läst 121112] Tillgänglig: [http://www.slv.se/upload/dokument/rapporter/mat\\_naring/2011/2011\\_livsmedelsverket\\_21\\_rad\\_om\\_mat\\_barn\\_0\\_till\\_5\\_risk\\_nytta\\_vardering.pdf](http://www.slv.se/upload/dokument/rapporter/mat_naring/2011/2011_livsmedelsverket_21_rad_om_mat_barn_0_till_5_risk_nytta_vardering.pdf)
38. Livsmedelsverket. Bra mat för spädbarn under ett år. [Läst 121112] Tillgänglig: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/kostrad/Spadbarn/>
39. Sly J.L, Carpenter D.O. Special vulnerability of children to environmental exposures. *Rev Environ Health*. 2012;4:1-7.

40. P Grandjean, PJ Landrigan. Developmental neurotoxicity of industrial chemicals. *The Lancet*. 2006;368(9553):2167-2178.
41. Simeon D. T, Grantham- McGregor S. M. Nutritional Deficiencies and Children's Behaviour and Mental Development. *Nutrition Research Reviews*. 1990;3:1-24.
42. Myron Winick. Undernutrition and Child Development. *Calif Med*. 1970;112(3):63.
43. Föräldrajury - om Skolan, barnen och maten. Konsumentföreningen Stockholm. Februari 2009 [Läst: 291112] Tillgänglig:  
[http://www.konsumentforeningenstockholm.se/Global/Konsument%20och%20Milj%C3%B6/F%C3%B6r%C3%A4ldrajury/FJ%20om%20Skolan,%20barnen%20och%20maten\\_rapport\\_090203.pdf](http://www.konsumentforeningenstockholm.se/Global/Konsument%20och%20Milj%C3%B6/F%C3%B6r%C3%A4ldrajury/FJ%20om%20Skolan,%20barnen%20och%20maten_rapport_090203.pdf)
44. Andersson N, Johansson S. BVC-sjuksköterskors upplevelser att möta överviktiga barn och deras föräldrar. [Läst 121112] Tillgänglig: <http://epubl.ltu.se/1402-1552/2008/129/LTU-DUPP-08129-SE.pdf>
45. Thafvelin. M. Mat och rörelse på BVC i Stockholms läns landsting. Stockholm:Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa, Tillämpad näringslära; 2006. [Läst 121112]. Tillgänglig: <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Mat/Rapporter/Mat%20och%20r%C3%B6relse%20p%C3%A5%20BVC%20i%20Stockholms%20l%C3%A4ns%20landsting.pdf>
46. Årsrapport Barnhälsovården 2009. Stockholm, Stockholms Läns Landsting. 2010 [Läst 051212] Tillgänglig:  
[http://www.webbhotell.sll.se/Global/Bhv/Dokument/Rapporter/BHV\\_SLL\\_2009\\_VB.pdf](http://www.webbhotell.sll.se/Global/Bhv/Dokument/Rapporter/BHV_SLL_2009_VB.pdf)
47. Shannon C. E. A Mathematical Theory of Communication. *The Bell System Technical Journal*, 1948;27:379–423, 623–656
48. Windahl, S. & Signitzer, B.H. Using communication theory: an introduction to planned communication, London: Sage Publ. 1992
49. Palm L, Sandberg H. Strategier för hälsokommunikation och deras användbarhet. En genomgång av forskningsläget. Lund: Folkhälsoinstitutet; 2004 [Läst 121112] Tillgänglig:  
<http://www.lu.se/lup/publication/1550704>
50. Sandberg H. Medier som arena för hälsokommunikation. [Läst 121112] Tillgänglig:  
[http://www.nordicom.gu.se/common/publ\\_pdf/184\\_027-036.pdf](http://www.nordicom.gu.se/common/publ_pdf/184_027-036.pdf)
51. John R. Marshall. *Social Phobia: From Shyness to Stage Fright*. Basics Books. New York. 1995
52. Richard Keeble. *The Newspapers Handbook* 3rd edition, 2001.Routledge. London. p. 64

53. Kristina L. Schmid, Susan E. Rivers, Amy E. Latimer, and Peter Salovey. Targeting or Tailoring? Maximizing Resources to Create Effective Health Communications. *Mark Health Serv.* 2008;28(1): 32–37.
54. Noar, Seth M. Benac, Christina N. Harris, Melissa S. Does Tailoring Matter? Meta-Analytic Review of Tailored Print Health Behavior Change Interventions. *Psychological Bulletin.* 2007;133(4):673–693
55. Mattsson O. eTjänster inom hälsa, vård och omsorg. *Opinion Hälsa.* 2011 [Läst 151112] Tillgänglig: [http://www.skane.se/pages/524556/Presentation\\_eTjanster\\_utan\\_kommentarer.pdf](http://www.skane.se/pages/524556/Presentation_eTjanster_utan_kommentarer.pdf)
56. Svederberg E, Asp N, Reuterswärd Laser A, Svensson L. Läser och förstår konsumenter texter och symbolmärkning om näring och hälsa på livsmedelsförpackningar? Lund: Pedagogiska Institutionen; 2002. [Läst 151112] Tillgänglig: <http://hkr.diva-portal.org/smash/get/diva2:300663/FULLTEXT01>
57. Lewis, S Thomas, S. L Blood, Castle D, Hyde, J, Komesaroff, P. A. ‘I’m searching for solutions’: why are obese individuals turning to the Internet for help and support with ‘being fat’? *Health Expectations.* 2011;14(4):339–350.
58. Horgan, A; Sweeney, J. University Students’ Online Habits and Their Use of the Internet for Health Information. *CIN: Computers, Informatics, Nursing.* 2012;30(8):402-408.
59. Olle Findahl. *Svenskarna och Internet 2010.* [Läst 121112] Tillgänglig: [https://www.iis.se/docs/SOI2010\\_web\\_v1.pdf](https://www.iis.se/docs/SOI2010_web_v1.pdf)
60. Hwang, K; Farheen, K; Johnson, C; Thomas, E; Barnes A; Bernstam, E. Quality of weight loss advice on internet forums. *The American Journal of Medicine.* 2007;120(7):604-9.
61. Bremberg, S. Barnrapporten. Kunskapsbaserat folkhälsoarbete för barn och ungdom i Stockholms län. Hultsfred: Förlagsverkstan L Binett. 2004. [Läst 121112] Tillgänglig: <http://ki.se/content/1/c6/05/91/02/Starka%20unga%20vuxna%20psykiska%20halsa%20rapport.pdf>
62. Radjaian I., Rudman A. Det sägs att telefonbanken är ett bekvämare val. [Läst 121112] Tillgänglig: <http://bada.hb.se/bitstream/2320/5228/1/2009MF12.pdf>
63. Sjukvårdsrådgivningen. Ring 1177 till sjukvårdsrådgivningen. [Läst 121112] Tillgänglig: [http://www.skane.se/upload/webbplatser/vardwebb/dokument/1177/1177\\_tryckt.pdf](http://www.skane.se/upload/webbplatser/vardwebb/dokument/1177/1177_tryckt.pdf)
64. Sveriges kommuner och landsting. Vårdbarometern - Befolkningens syn på vården. 2007. [Läst 12112] Tillgänglig: [http://www.vardbarometern.nu/PDF/Vardbarometern\\_2007.pdf](http://www.vardbarometern.nu/PDF/Vardbarometern_2007.pdf)
65. Eniro 118 118 - Pris (från och med 1/11 2012). Stockholm: Eniro AB. 2012. [Läst 101212]. Tillgänglig: <http://www.eniro.se/118118/tjanster/>
66. Martins, R.K.; McNeil, D.W. Review of Motivational Interviewing in promoting health behaviours. *Clinical Psychology Review.* 2009;29:283-293.



67. Eriksson, L., Bremberg, S. Kartläggning av föräldrars erfarenhet och intresse av föräldrastöd. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. 2008. [Läst 121112]. Tillgänglig: <http://www.fhi.se/Documents/Vart-uppdrag/BoU/Uppslagsverket/19490F%C3%B6r%C3%A4ldrar%20om%20st%C3%B6d%20i%20sin%20roll%20som%20f%C3%B6r%C3%A4lder.pdf>
68. O'Connor, M.; Jago, R.; Baranowski, T. Engaging parents to increase Youth Physical activity. A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2009;37(2):141-149.
69. Lilly Eriksson, Sven Bremberg. Kartläggning av föräldrars erfarenhet och intresse av föräldrastöd. Statens folkhälsoinstitut; 2008. [Läst 291112]. Tillgänglig: <http://www.fhi.se/Documents/Vart-uppdrag/BoU/Uppslagsverket/19490F%C3%B6r%C3%A4ldrar%20om%20st%C3%B6d%20i%20sin%20roll%20som%20f%C3%B6r%C3%A4lder.pdf>
70. Ann-Mari Nilsson. Föräldrastöd i Ystads kommun. Enkätundersökning bland föräldrar med barn 1-17 år. Ystad: Ystads kommun. Social Omsorg. 2011. Läst [071212] Tillgänglig: [http://www.ystad.se/ystadweb.nsf/alldocuments/8A8E2913A0FCD515C12573FD0055B482/\\$file/Enk%C3%A4trapport,%20f%C3%B6r%C3%A4ldrast%C3%B6d2011.pdf](http://www.ystad.se/ystadweb.nsf/alldocuments/8A8E2913A0FCD515C12573FD0055B482/$file/Enk%C3%A4trapport,%20f%C3%B6r%C3%A4ldrast%C3%B6d2011.pdf)
71. Goode A.D.; Reeves M.M.; Eakin E.G. Telephone-delivered interventions for physical activity and dietary behavior change: an updated systematic review. *Am J Prev Med*. 2012;42(1):81-8.
72. Eakin E.G.; Lawler S.P.; Vandelanotte C.; Owen N. Telephone interventions for physical activity and dietary behavior change: a systematic review. *Am J Prev Med*. 2007;32(5):419-34.
73. Eakin E.; Reeves M.; Lawler S.; Graves N.; Oldenburg B.; Del Mar C. Telephone counseling for physical activity and diet in primary care patients. *Am J Prev Med*. 2009;36(2):142-9.
74. Lawler S.P.; Winkler E.; Reeves M.M.; Owen N.; Graves N.; Eakin E.G. Multiple health behavior changes and co-variation in a telephone counseling trial. *Ann Behav Med*. 2010;39(3):250-7.
75. Thafvelin M.; Toftgård M. Behovet av en föräldrastelefonlinje för stöd kring barns mat- och rörelsevanor. Karolinska Institutet: Avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete. 2011 [Läst 2012-11-12] Tillgänglig: <http://www.folkhalsoguiden.se/Rapport.aspx?id=3971&cid=293&ptitem=69&ptpage=99&saitem=8>
76. Bryman A. Samhällsvetenskapliga metoder. Malmö: Liber; 2002.
77. Eliasson A. Kvantitativ metod från början. 2:a upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2010.
78. Bryman A. Samhällsvetenskapliga metoder. 2:a upplagan. Malmö: Liber; 2011.

79. Ejlertsson G. Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik. 2:a upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2005.75
80. Olsson H.; Sörensen S. Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv. 3:e upplagan. Stockholm: Liber AB; 2011.
81. Streiner D.L. Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. *J Pers Assess.* 2003;80(1):99-103.
82. Ejlertsson G. Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik. 1:a upplagan. Lund: Studentlitteratur; 1996.
83. Craig L. Does Father Care Mean Fathers Share? A Comparison of How Mothers and Fathers in Intact Families Spend Time with Children. *Gender & Society.* 2006;20(2): 259- 281.
84. Bertrand M.; Mullainathan S. Do People Mean What They Say? Implications for Subjective Survey Data. *American Economic Association.* 2001;2:7-72.

## **Bilaga 1: Arbetsfördelning**

Planering av studien och uppsatsarbetet: 50/50

Litteratursökning: 50/50

Datansamling: 50/50

Analys: 50/50

Skrivandet av uppsatsen: 50/50

## Bilaga 2: Enkät & Följebrev

### Enkät till dig som är förälder till ett eller flera barn 0-5 år.

Denna undersökning syftar till att undersöka intresset för en telefonrådgivningstjänst inom kost dit man som förälder har möjlighet att vända sig med frågor gällande sitt eller sina barns matvanor.

Undersökningen är en del av ett examensarbete vid Institutionen för Kostvetenskap på Uppsala Universitet. Ni som i ombeds besvara vår enkät är föräldrar med barn 0-5 år gamla.

Ert deltagande i undersökningen är givetvis frivilligt och ni har när som helst rätt att avbryta ert deltagande utan att ange skäl till varför. Det är av betydelse för undersökningens kvalitet att du besvarar hela enkäten. Dina svar behandlas konfidentiellt utan identitetsuppgifter och kan ej kopplas till dig som person. Enkäten tar en kort stund och ert svar betyder mycket för vår undersökning. Genom att fylla i enkäten hjälper ni oss att få en uppfattning om det finns en efterfrågan för en telefonrådgivningstjänst gällande barns kosthållning och matvanor till föräldrar med barn 0-5år i Uppsala kommun.

*Vid ev. frågor eller feedback hittar ni kontaktuppgifter till oss nedan:*

Alexander Sonerud 070-2240000

Adam Bolay 070-4044845

[alexandersonerud@hotmail.com](mailto:alexandersonerud@hotmail.com)

[adambolay@gmail.com](mailto:adambolay@gmail.com)

-----  
**Enkätundersökning.** Kryssa endast i ett svarsalternativ om inget annat anges.

**1. Du är:**  Kvinna  Man

**2. Vilket år är du född?** Skriv födelseår (4 siffror): \_\_\_\_\_

**3. Ditt/dina barns ålder (Antal år och månader)?**

\_\_\_\_\_

**4. Har du det senaste året varit orolig över någon av dina barns/ditt barns matvanor? (Exempelvis om han eller hon äter för mycket/för lite, äter fel slags mat eller om allergier och intoleranser)**

- Minst en gång per dag
- Minst en gång per vecka
- Minst en gång per månad
- Minst en gång
- Aldrig

**5. Vart vänder du dig idag för att få svar på sådana funderingar?** Du kan välja flera alternativ.

Familj och vänner

Barnvårdscentralen

Dietist

Internet

Annat: \_\_\_\_\_

**6. Vilken informationskälla anser du vara pålitligast?**

Familj och vänner

Barnvårdscentralen

Dietist

Internet

Annat: \_\_\_\_\_

**7. Om det hade funnits en kostrådgivning via telefon där en rådgivare med särskild kunskap om mat för barn kunnat svara på frågor, skulle du då vara intresserad av att ringa en sådan rådgivning?**

Mycket intresserad

Ganska intresserad

Inte så intresserad

Inte alls intresserad

Anledning till valt alternativ(Specificera varför det vore intressant/ej vore intressant):

\_\_\_\_\_

**8. Tror du att du skulle ringa en sådan telefonlinje för att prata med en rådgivare?**

Ja

Nej

Kanske

Om du svarade "Ja" på fråga 8, svara på fråga 9. Om du svarade "Nej" fortsätt till fråga 11.

**9. Skulle du kunna tänka dig att betala för samtalet?**

Ja

Nej

Kanske

Om du svarade "Ja" på fråga 9, svara på fråga 10. Om du svarade "Nej" fortsätt till fråga 11.

**10. Hur många kronor per minut skulle du kunna tänka dig att betala för samtalet?**

*(skriv summa med siffra/siffror)*

\_\_\_\_\_kr

**11. Vilken är din senast avslutade utbildning?**

Ej avslutad grundskola

Grundskola

Folkhögskola

Gymnasium

Högskola/universitet mindre än 3år

Högskola/universitet mer än 3 år

Tack för din medverkan!