



**Karolinska
Institutet**

Utvärdering av implementering av programmet En Frisk Generation

2019-08-19

Susanne Andermo, Karin Kjellenberg, Mai-Lis

Hellénius, Gisela Nyberg

Institutionen för Folkhälsovetenskap

Innehåll

Sammanfattning	1
Bakgrund	3
En Frisk Generation	4
Övergripande syfte	6
Metod	6
Utveckling av enkäter	6
Datainsamling och analys	7
Resultat på baslinjen från verksamhetsenkäten 2018	8
Hälsa	8
Fysisk aktivitet, föreningsdeltagande, stillasittande och skärmtid	9
Vardagsmotion och fysisk träning	9
Transport till skola och arbete	12
Deltagande i skolämnet idrott och hälsa	12
Föreningsdeltagande	12
Stillasittande och skärmtid	13
Måltidsmönster	15
Frukostkonsumtion	15
Äta tillsammans i familjen	16
Konsumtion av frukt och grönsaker	16
Konsumtion av sötsaker och sötade drycker	17
Mående	18
Stress	18
Värk	18
Sömn	19
Trygghet	19
Resultat uppföljande enkät till familjer som deltagit i programmet En Frisk Generation, 2011-2017	21
Föreningsdeltagande/organiserad idrottsaktivitet	23
Hinder och framgångsfaktorer för föreningsdeltagande	23
Hinder och framgångsfaktorer för fysisk aktivitet	25
Självupplevd förändring av hälsovanor efter deltagande i En Frisk Generation	27
Diskussion	39
Resultat från baslinjen	39
Resultat från långtidsuppföljningen	40
Fortsatt föreningsdeltagande	40
Fortsatt fysisk aktivitet	41

Implementeringsstrategier	41
Förteckning över Bilagor.....	43
Referenser	44

Sammanfattning

Bakgrund

Det finns en social ojämlikhet i hälsa som är synlig redan i barn- och ungdomsåren. Förekomst av övervikt och fetma är exempelvis vanligare i familjer med låg inkomst och utbildning. Att främja hälsosamma levnadsvanor, såsom fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor är därför viktigt bland familjer i socioekonomiskt utsatta områden. Det behövs ny kunskap om hälsofrämjande åtgärder för att framgångsrikt nå familjer i dessa områden.

En Frisk Generation (EFG) är en insamlingsstiftelse som arbetar med ett hälsofrämjande familjestödsprogram i samarbete med kommuner, näringsliv och lokala föreningar. EFG syftar till att främja en aktiv och hälsosam livsstil hos barnfamiljer som lever i socioekonomiskt utsatta områden. Programmet består av 1) aktivitetspass, 2) hälsofrämjande måltider, 3) hälsoinformation och 4) föräldrastödsutbildning. Familjer, med barn i årskurs två inklusive syskon deltar kostnadsfritt i programmets aktiviteter två gånger i veckan.

Syfte

Det övergripande syftet var att utvärdera hur deltagande i EFG påverkat familjernas levnadsvanor (fysiska aktivitetsvanor och matvanor) och hälsa samt deras fortsatta deltagande i fysisk aktivitet och föreningsaktiviteter.

Metod

Data samlades in med två enkäter, en befintlig verksamhetsenkät, som sedan reviderades och en nyutvecklad uppföljningsenkät. Verksamhetsenkäten översattes även till somaliska och arabiska. Den nya uppföljningsenkäten utformades i KI web-survey, samt i pappersformat och pilottestades under utvecklingsfasen.

Deltagare, både barn och vuxna, som påbörjade EFGs program under HT-18 bjöds in att svara på verksamhetsenkäten i samband med start av programmet, och samtliga familjer som deltagit i EFG sedan starten 2011 (5 kommuner) bjöds in svara på uppföljningsenkäten. Data analyserades deskriptivt i SPSS Statistics 25.

Resultat

Totalt svarade 87 barn och 115 vuxna på verksamhetsenkäten på baslinjen. Svarefrekvensen på uppföljningsenkäten var 32%. Vid baslinjen skattade samtliga barn och 80% av de vuxna sin hälsa som bra eller ganska bra. Det var endast 25% av barnen, 29% flickor och 18% pojkar, som rapporterade att de uppnådde rekommendationen om fysisk aktivitet. För de vuxna var det en högre andel män (25%) än kvinnor (16%) som rapporterade att de var fysisk aktiva mer än 2 timmar per vecka. Flickor rapporterade ett lägre deltagande i skolidrott än pojkar (67% respektive 82%) och det var 41% av barnen som deltog i föreningsaktiviteter vid baslinjen 2018. Andelen barn och vuxna som varken åt frukt eller grönsaker dagligen var 32% respektive 39%. Bland barnen var det en liten andel som rapporterade att de under de senaste månaderna känt sig ledsna, nedstämda, oroliga, ängsliga, irriterade eller på dåligt humör (1-14%) och andelen var något högre hos de vuxna (9-12%).

Långtidsuppföljningen visade att 35% av föräldrarna rapporterade att inget av deras barn deltagit i någon organiserad idrottsaktivitet innan EFG. Av de som inte deltagit rapporterade 46% att minst ett av deras barn påbörjat någon organiserad aktivitet efter programmet och att 50% var fortsatt aktiva i organiserad aktivitet. Tillgänglighet till idrottsanläggningar, möjlighet att prova aktiviteter, trygghet i närområdet, intresse, väder och kostnad för aktiviteter var faktorer som påverkade möjligheten att vara fysiskt aktiv och delta i organiserade idrottsaktiviteter. Vid uppföljningen rapporterade föräldrarna att deras barn rörde sig mer och att de gjorde mer aktiviteter tillsammans i familjen, att de själva och deras barn blivit mer medvetna om sin hälsa och mer motiverade till att leva en hälsosam livsstil efter programmet.

Implementeringsstrategier

Baserat på resultaten i rapporten föreslås följande implementeringsstrategier för att hjälpa familjer till fysisk aktivitet. Strategierna är specifikt inriktade mot barn och vuxna i socioekonomiskt utsatta områden:

- ✓ Öka tillgången till lokaler/idrottsanläggningar i närområden för idrottsföreningar
- ✓ Ge fler barn möjlighet att prova på olika föreningsaktiviteter
- ✓ Erbjud föreningsaktiviteter i anslutning till skoldagen, exempelvis i skolans idrottshall
- ✓ Öka tillgången av familjeaktiviteter
- ✓ Förmedla information om lokala förenings verksamhet, utbud och träningsanläggningar
- ✓ Subventionera föreningsavgifter
- ✓ Ge tillgång till låneutrustning
- ✓ Öka föräldrars och barns kunskap om lämpliga kläder för olika aktiviteter
- ✓ Öka tryggheten och en inkluderande miljö i föreningar, exempelvis genom att utbilda ledare
- ✓ Öka tryggheten i närområden

Bakgrund

Vi behöver bättre kunskap om hur prevention kan bedrivas för att mer effektivt nå barn och vuxna från socioekonomiskt utsatta områden i syfte att minska hälsoklyftorna i samhället. Ny kunskap om livsstilens betydelse för hälsan behöver effektivare omsättas i hälso- och sjukvården, i kommuner och i samhället för att effektivare nå befolkningen. Vi behöver utveckla nya arbetssätt för att bättre nå de grupper i samhället som är mest utsatta och har den högsta risken att drabbas av kroniska sjukdomar och nedsatt livskvalitet.

Social ojämlikhet i hälsa som en följd av ohälsosamma matvanor och låg fysisk aktivitet påverkar både vuxna (1) och barn negativt (2). Sociala hälsoskillnader är synliga från tidig ålder (3) vilka kan leda till en stor sjukdomsburden i vuxen ålder såsom hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, vissa cancerformer och nedsatt rörlighet (4), med stora negativa konsekvenser för livskvalitet, arbetsförmåga och samhällsekonomi.

Vi ser idag ojämlika och oroande trender i form av en stillasittande livsstil och en ökande förekomst av övervikt, bukfetma och metabola syndromet (5). Mer än varannan vuxen i Sverige har övervikt eller fetma, enligt Folkhälsomyndighetens årliga rapport 2019 (6). Det är en tydlig skillnad i förekomst av övervikt och fetma beroende på utbildningsbakgrund, där personer med låg utbildning har en högre förekomst jämfört med personer med hög utbildning. Fetma är 3-5 gånger vanligare bland barn från familjer med låg inkomst och utbildning jämfört med barn från resursstarka familjer (7). Hos svenska barn har det skett en ökning av BMI under de senaste 40 åren som nu verkar ha planat ut, men denna stabilisering ses framförallt i områden där föräldrarna har högre utbildning. Trenden är tydligast hos barn i grupper med lägre socioekonomisk status (8). Fetma i barndomen ökar risken för fetma senare i livet och enligt uppgifter från det nationella kvalitetsregistret för barnfetma visas att ungefär 80 % som har övervikt eller fetma innan 10 års ålder fortsätter att ha det även i tonåren. Risk att utveckla fetma är större när föräldrarna själva har fetma vilket visar på behovet av insatser som når hela familjen. Fysisk aktivitet liksom goda matvanor förebygger och motverkar fetma och därför är förebyggande insatser oerhört viktiga redan från en tidig ålder vilket också kan leda till att minska hälsoklyftorna i vårt samhälle.

Regelbunden fysisk aktivitet leder till betydelsefulla hälsovinster både på kort och lång sikt. Fysisk aktivitet hos vuxna minskar risken för förtida död, hjärt-kärlsjukdom, typ 2-diabetes, fetma, cancer, osteoporos, demens och depression. Enligt nordiska riktlinjer rekommenderas ett minskat stillasittande och minst 30 respektive 60 minuters fysisk aktivitet av minst måttlig intensitet per dag för vuxna respektive barn och unga, för att uppnå hälsoeffekter. Objektiva mätningar av den fysiska aktiviteten bland vuxna i SCAPIS studien visar att endast 7% i Sverige når upp till rekommendationen om fysisk aktivitet (9). I befolkningsundersökningen Liv och Hälsa från Uppsala, framkommer det att unga män idag är mer stillasittande än 80-åringar.

Att vara fysiskt aktiv under barn- och ungdomsåren bidrar bland annat till minskad kardiovaskulär risk, ökad muskelstyrka, ett starkt skelett, en hälsosam viktutveckling och har även betydelse för den psykiska hälsan (10). Vidare har barns fysiska aktivitet och deras deltagande i idrottslektioner stor betydelse för deras fysiska aktivitetsnivå, kondition och metabola hälsa även i vuxen ålder (11). Den nationella studien Riksmaten ungdom visar att

endast 44% av pojkar och 22% av flickor i årskurs 5, 8 och år 2 i gymnasiet når rekommendationen fysisk aktivitet och att svenska ungdomar tillbringar 9 timmar av sin vakna tid stillasittande (12).

Barn och ungdomar till föräldrar med låg utbildning och flickor med utländsk bakgrund deltar i mindre utsträckning i föreningsaktiviteter. I den tidigare svenska STOPP-studien (Stockholm Obesity Prevention Project), visades att den fysiska aktivitetsnivån sjönk med 15% på helgerna, jämfört med vardagarna, för både pojkar och flickor i 6 till 10 årsåldern. En studie från Finland rapporterar att barn till aktiva föräldrar i större utsträckning är aktiva under barndomen och det håller i sig ända upp till medelåldern (13). Det är därför mycket viktigt att bedriva insatser för att främja fysisk aktivitet under fritiden och att det finns ett stort behov av insatser som involverar hela familjer i socioekonomiskt utsatta områden.

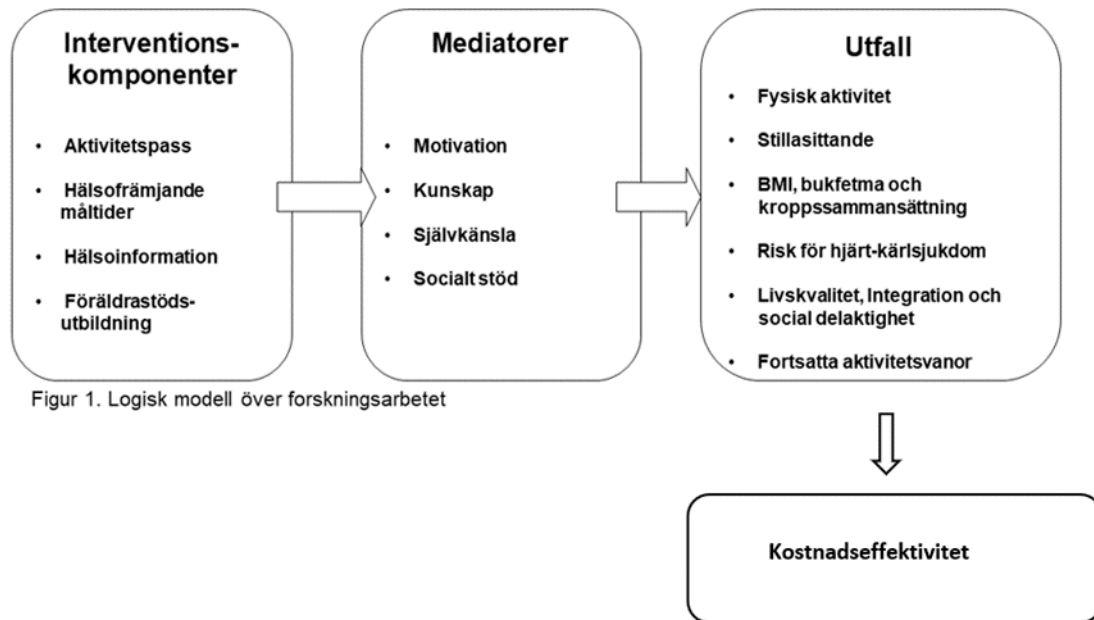
Tidigare forskning har visat att skolinterventioner har små effekter på att öka den fysiska aktiviteten hos barn och ungdomar (14). Interventioner med syftet att öka ungas fysiska aktivitet tenderar att vara mer framgångsrika när föräldrar involveras (15, 16). Barn och vuxna delar samma miljö och livsbetingelser och vanor grundläggs tidigt i livet (17). De familjeinterventioner som genomförts internationellt för att öka den fysiska aktiviteten visar på små effekter och få interventioner är riktade till hela familjen (18). I Socialstyrelsens nya ”Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor” rekommenderas familjestödsprogram till barn i åldern 6- 12 år. Det finns dock begränsad forskning om effekter och implementering av familjeinterventioner, som engagerar hela familjen. Framförallt behövs det mer forskning om hälsofrämjande program för familjer i socioekonomiskt utsatta områden.

En Frisk Generation

Familjestödsprogrammet EFG inkluderar samtal, hälsoinformation och praktiska aktivitetsövningar i enlighet med Socialstyrelsens nya ”Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor”. Programmet startade 2011 av insamlingsstiftelsen EFG med syfte att utveckla metoder för att främja en aktiv och hälsosam livsstil hos barnfamiljer som lever i socioekonomiskt utsatta områden i Stockholms län samt övriga Sverige.

I samarbete med kommuner och skolor erbjuds familjer som har minst ett barn i årskurs två (8-9 år) att helt kostnadsfritt delta i verksamheten. Programmet består av fyra interventionskomponenter, 1) aktivitetspass, 2) hälsofrämjande måltider, 3) hälsoinformation och 4) föräldrastödsutbildning (Figur 1). Under ett års tid får familjerna prova aktiviteter som innefattar olika typer av fysiska aktiviteter till exempel, fotboll, basket, innebandy, boxning, friluftaktiviteter och skridskoåkning. Aktivitetspassen äger rum efter skoltid, i skolans idrottshall eller utomhus i nära omgivning, två tillfällen i veckan och hela familjen, inklusive syskon, deltar tillsammans. I samband med vardagsaktiviteten, serveras en hälsosam middag och efter helgaktiviteten serveras frukt. Vid måltidstillfället förs samtal och information om hälsa, vardagsmotion, bra val och vikten av att göra saker tillsammans med sin familj och tillsammans med andra. Varje läsår erbjuds föräldrastödsutbildning med syfte att stärka föräldrarollen. För att ekonomiska förutsättningar inte ska vara ett hinder är deltagandet kostnadsfritt och utrustning för den specifika aktiviteten tillhandahålls på plats. Aktiviteterna koordineras av en hälsokoordinator från EFG, tillsammans med ledare från lokala idrotts- och

friluftsföreningar. Efter avslutat aktivitetsår är syftet att lotsa ut barn och deras föräldrar till fortsatt aktivitet i de föreningar som finns i kommunen, samt att ha skapat nya vanor och motivation till ett mer hälsosamt och aktivt liv. EFG's program är unikt då det bygger på, ett nära samarbete mellan kommunen, skolan, det lokala idrotts- och föreningslivet och stiftelsen.



Fram till dags dato har drygt 1000 familjer via skolor deltagit i programmet och i dagsläget bedrivs verksamhet i 15 områden. Programmet planeras att implementeras i 50 kommuner inom de närmaste 5 åren. Totalt erbjuds cirka 80 aktivitetstillfällen årligen till varje individ i programmet.

Övergripande syfte

Det övergripande syftet var att utvärdera hur deltagande i EFG påverkat familjernas levnadsvanor (fysiska aktivitetsvanor och matvanor) och hälsa samt deras fortsatta deltagande i fysisk aktivitet och föreningsaktiviteter.

Specifika syften

Att utveckla och testa en enkät för utvärdering av deltagarnas levnadsvanor och hälsa.

Att genom långtidsuppföljning utvärdera föräldrar och barns hälsovanor och hinder samt framgångsfaktorer för fortsatta fysiska aktivitetsvanor efter avslutat deltagande i EFG.

Att utifrån resultaten ta fram lämpliga implementeringsstrategier för att hjälpa familjer till fysisk aktivitet.

Metod

Utveckling av enkäter

En befintlig verksamhetsenkät har reviderats och testats och en uppföljningsenkät har utvecklats och pilottestats av forskare på Karolinska Institutet.

Verksamhetsenkät

Familjerna som deltar i EFG svarar på en enkät för att utvärdera deras levnadsvanor och hälsa innan och efter att de deltagit i EFG. Familjerna uppmanas att fylla i enkäten under första och sista passet på EFG för att få hjälp och stöttning av EFGs koordinatörer.

Enkäten pilottestades första gången under hösten 2017. Dessa enkäter reviderades och användes vid baslinjen 2018 (se pappersenkäter, Bilaga 1 och 2). Inom ramen för det här projektet har enkäten reviderats, se reviderad enkät i Bilaga 3. I revideringen togs hänsyn till tidigare kommentarer och erfarenheter från deltagare och koordinatörer och anpassades för att vara jämförbar med andra nationella enkäter som mäter levnadsvanor och hälsa (tex Skolbarns hälsovanor och Riksmaten ungdom). Då en stor andel av familjerna som deltar i EFG inte har svenska som modersmål har enkäten översatts till somaliska och arabiska.

Uppföljningsenkät

En enkät utvecklades under hösten 2018 för att utvärdera föräldrar och barns hälsovanor och hinder samt framgångsfaktorer för fortsatta fysiska aktivitetsvanor efter avslutat deltagande i EFG. Enkäten baserades delvis på frågor från andra studier (19-23). Några kontextspecifika frågor lades till för att kunna besvara studiens syfte. Enkäterna pilottestades först i fem familjer som tidigare deltagit i EFG samt av EFGs koordinatörer i de berörda kommunerna och därefter reviderades enkäten. Enkäten utvecklades för att besvaras av föräldrar, men berör både föräldrarnas och barnets/barnens hälsovanor (se Bilaga 4). Föräldrarna fick rapportera separat för alla sina barn som deltagit i EFG. Formatet av enkäten utformades i KI web survey och finns även i pappersformat.

Datainsamling och analys

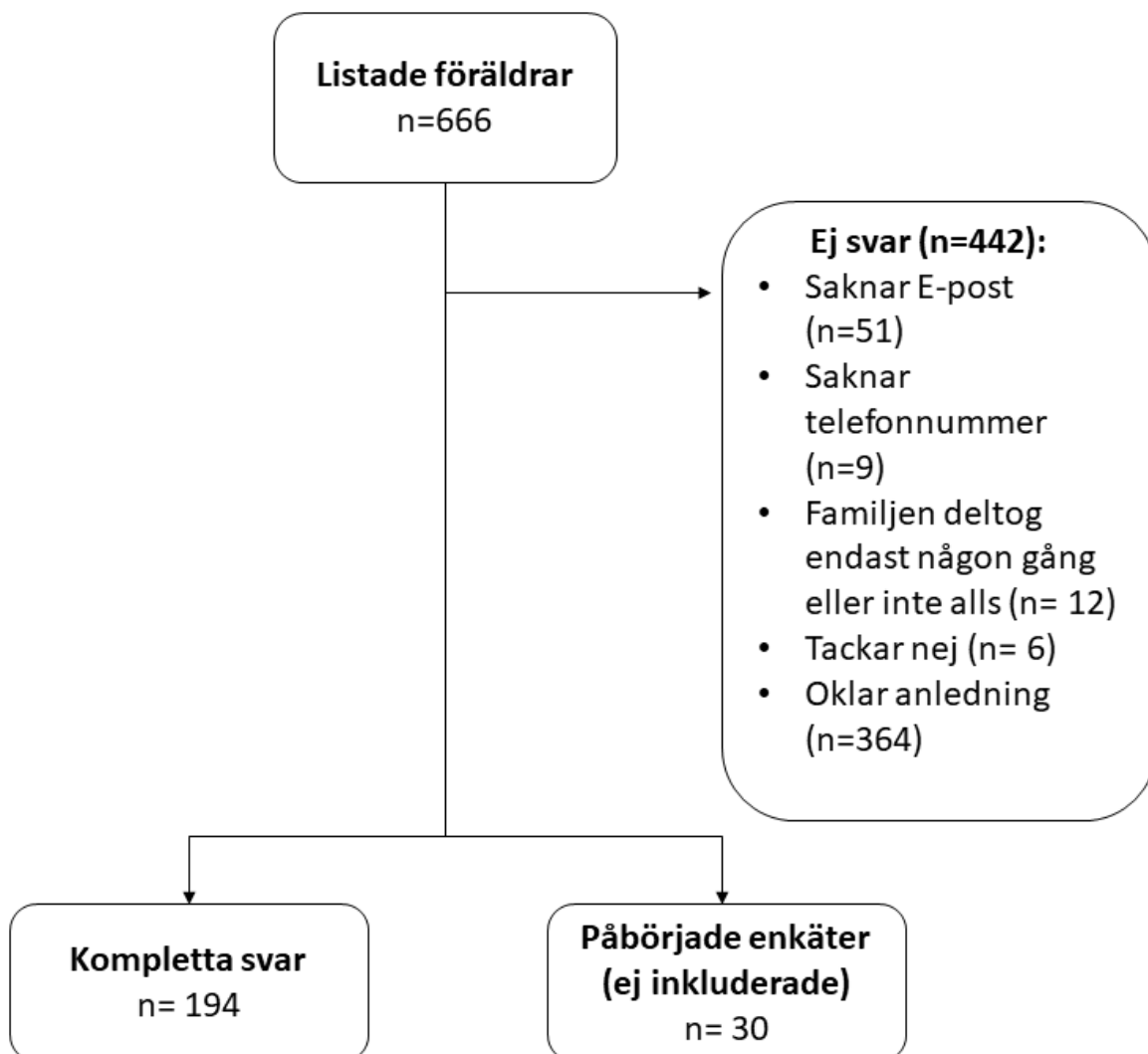
Verksamhetsenkäten

Enkäten distribuerades antingen på papper eller på webben via länk till samtliga deltagare som påbörjade EFGs program i 7 kommuner under hösten 2018.

Data i web survey importerades till och analyserades i SPSS (Statistics 25).

Uppföljningsenkäten

EFG har varit verksamma i minst ett år i fem kommuner: Södertälje, Haninge, Helsingborg, Kungsbacka och Upplands Väsby. Samtliga familjer som deltagit i EFG sedan starten 2011 bjöds in till att delta i en enkätundersökning av forskare på Karolinska Institutet. Totalt fanns 666 föräldrar listade i samtliga kommuner, av dessa hade 12 hoppat av/enda deltagit någon gång och 51 saknade uppdaterade kontaktuppgifter (se Figur 2).



Figur 2. Flödesschema över föräldrar som besvarat enkäten

Undersökningen besvarades i första hand digitalt på nätet. Vid behov kunde enkäten distribueras i pappersformat. Samtliga deltagare fick en digital inbjudan att delta i undersökningen via e-post och SMS. Deltagare som inte svarat på undersökningen under de första två veckorna kontaktades sedan per telefon för att påminna om att svara på enkäten samt att kontrollera att kontaktuppgifterna stämde. En påminnelse skickades ut per e-post varje vecka till de som inte svarade på enkäten. Totalt skickades sju e-post påminnelser och två sms påminnelser ut.

Data importerades och analyserades i SPSS, (Statistics 25). Bakgrundsvariabler för deltagarna vid uppföljningen presenteras deskriptivt. I uppföljningsenkäten innehöll frågorna både öppna och slutna svarsalternativ. Svaren i de öppna frågorna angående hinder och framgångsfaktorer för föreningsdeltagande/fysisk aktivitet kategoriserades till teman och presenteras som proportioner. Svaren till de slutna frågorna om hinder för fysisk aktivitet rangordnas som proportioner av ”påverkar” eller ”ingen påverkan”. Eftersom enkäten endast fylldes i efter avslutat deltagande ställdes frågor gällande självskattad effekt på hälsovanor, exempelvis ”Sedan du var med i EFG, rör du på dig mer eller mindre?”. Svarsalternativen till dessa frågor kategoriserades till ”försämrat resultat”, ”oförändrat resultat” och ”förbättrat resultat”.

Resultat på baslinjen från verksamhetsenkäten 2018

I Tabell 1 redovisas deltagande per kommun (n=7) från baslinjemätningen 2018.

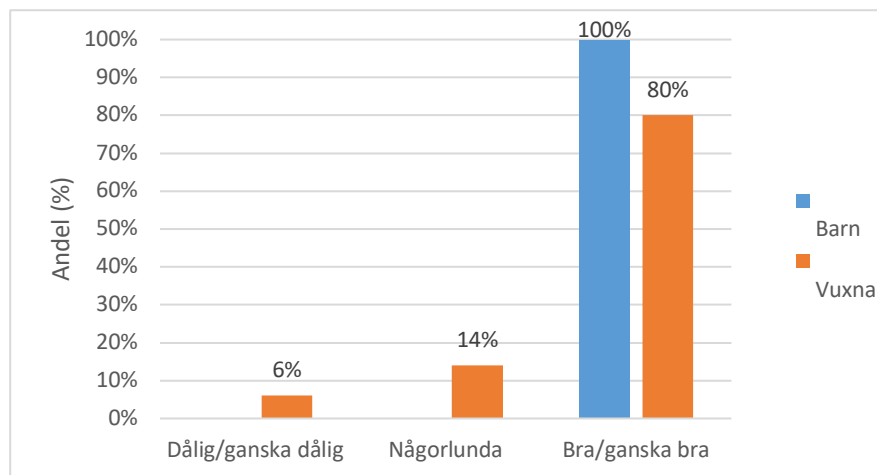
Tabell 1. Svarsfrekvens per kommun (antal)

Kommun	Barn	Vuxna
Nacka	4	2
Upplands Väsby	6	12
Helsingborg	8	6
Västra Hisingen	9	9
Enskede-Årsta-Vantör	16	21
Kungsbacka	18	22
Haninge	26	41
Stockholm, odefinierad kommun	0	2
Totalt	87	115

Hälsa

Barn och vuxna

I Figur 3 redovisas svaren på frågan ”Hur tycker du att din hälsa är?” (barnenkät n=87) och ”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd” (vuxnenenkät, n=115). Svarsalternativen dåligt och ganska dåligt är sammanslagna och redovisas i stapeln dålig/ganska dålig, bra och ganska bra i stapeln bra/ganska bra. Samtliga barn uppskattade sin hälsa som bra eller ganska bra, jämfört med 80% av de vuxna, 14% av de vuxna uppskattade sin hälsa som någorlunda och 6% som dålig eller ganska dålig.



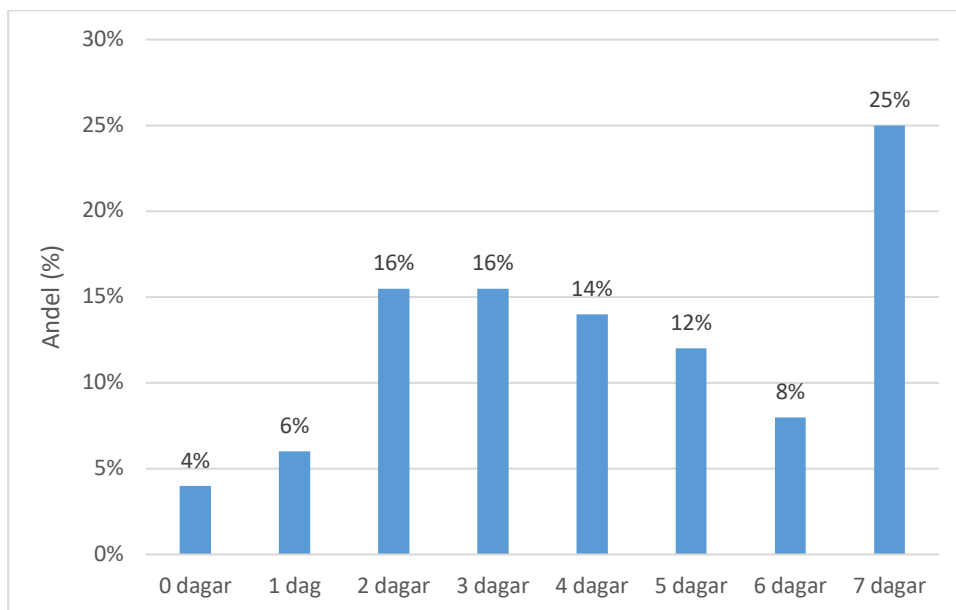
Figur 3. Självskattad hälsa hos barn och vuxna

Fysisk aktivitet, föreningsdeltagande, stillasittande och skärmtid

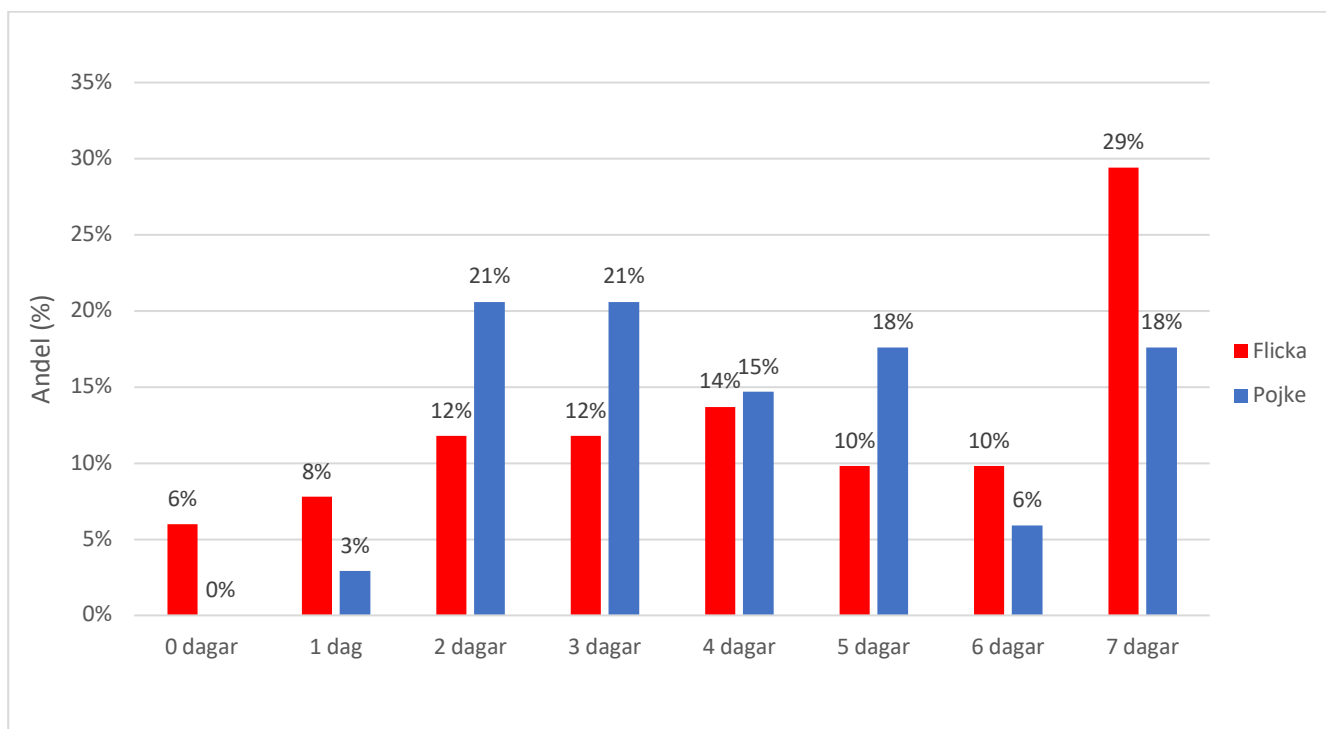
Vardagsmotion, fysisk aktivitet och träning

Barn

I Figur 4a redovisas svaren på frågan ”Hur många dagar har du varit fysiskt aktiv sammanlagt minst 60 minuter om dagen under de senaste 7 dagarna? Lägg ihop all tid som du är fysiskt aktiv varje dag” (n=85). Endast 25% av barnen rapporterar att de uppnår rekommendationen. En högre andel flickor än pojkar uppger att de möter rekommendationerna (29%, respektive 18%) (flickor n=51, pojkar n=34), se Figur 4b.



Figur 4a. Antal dagar med minst 60 minuter fysisk aktivitet hos pojkar och flickor

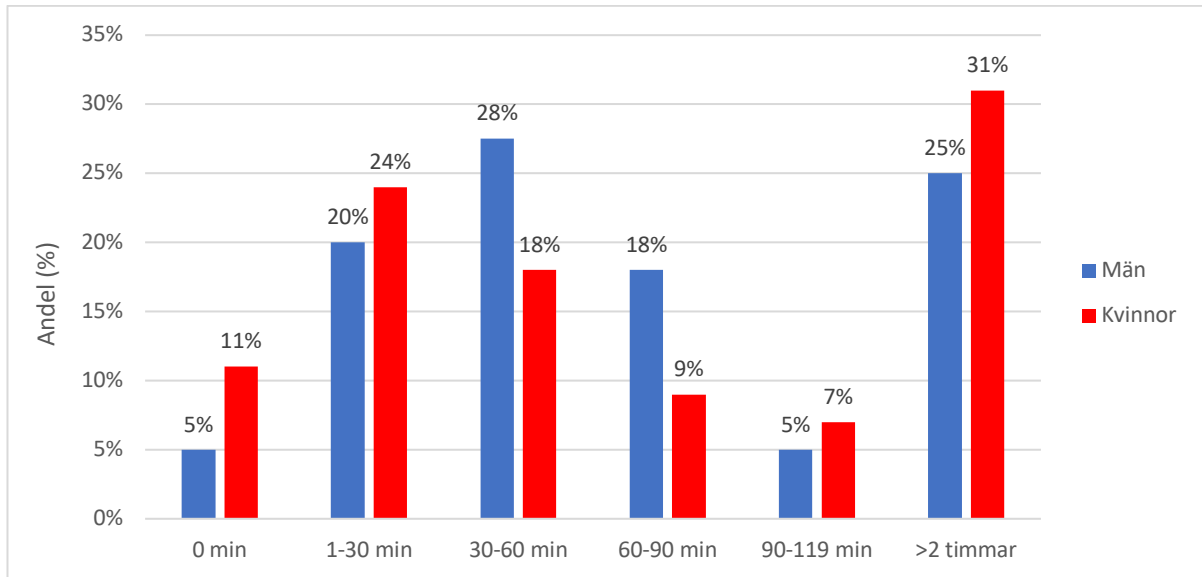


Figur 4b. Antal dagar med minst 60 minuter fysisk aktivitet uppdelat på kön

Vuxna

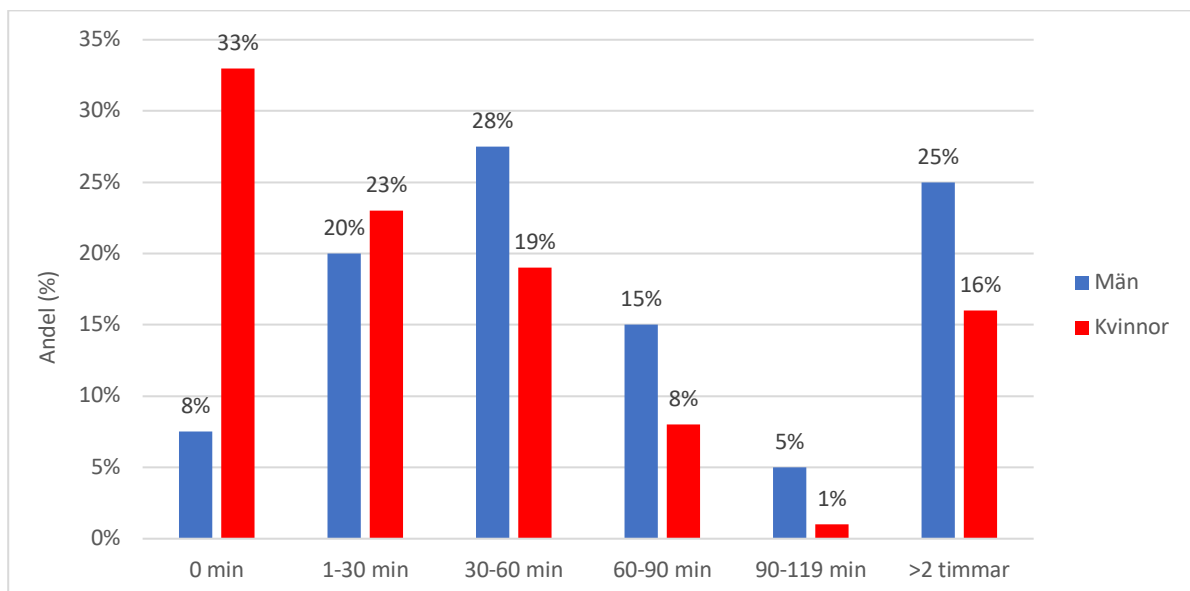
I Figur 5a redovisas svaret på frågan ”Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsaktiviteter, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete? Räkna samman all

tid (minst 10 minuter åt gången)” (kvinnor n=75, män n=40). En högre andel kvinnor (31%) än män (25%) uppger att de ägnar sig åt >2 timmar vardagsaktiviteter i veckan.



Figur 5a. Antal minuter av vardagsmotion i veckan uppdelat på kön

I Figur 5b redovisas svaret på frågan ”Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning, som får dig att bli andfädd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?” (kvinnor n=75, män n=40). En högre andel män uppger att de är fysisk aktiva över 2 timmar per vecka (25%) i jämförelse med kvinnorna (16%).



Figur 5b. Antal minuter av fysisk träning i veckan uppdelat på kön

Transport till skola och arbete

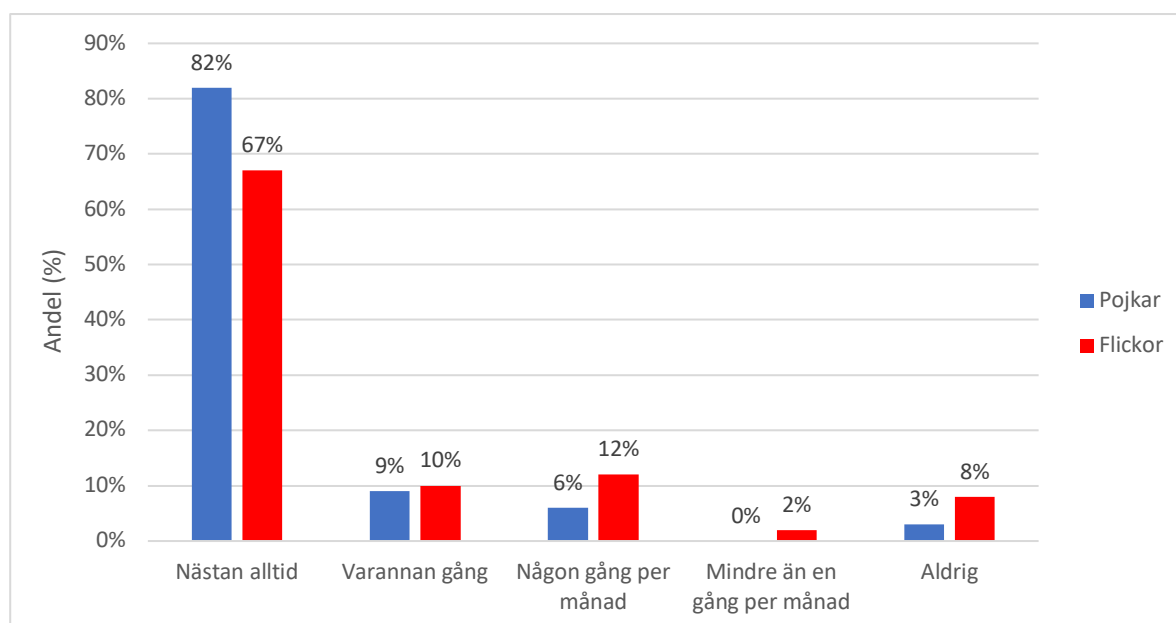
Vuxna och barn

På frågan ”Till skolan/jobbet brukar jag” svarade 81% av barnen och 24% av de vuxna att de går eller cyklar, 14% av barnen och 74% av de vuxna att de åker buss eller bil och 5% av barnen och 3% av de vuxna att de både går, cyklar och åker bil eller buss (vuxna n= 106, barn n=78).

Deltagande i skolämnet idrott och hälsa

Barn

I Figur 6 redovisas svaren till frågan ”Deltar du aktivt på lektionerna i idrott och hälsa?” (flickor n=49, pojkar n= 33). Resultaten visar att fler pojkar angav att de nästan alltid deltar (82%) jämfört med flickorna (67%), en högre andel av flickorna angav att de aldrig deltar (8% jämfört med 3% av pojkarna).

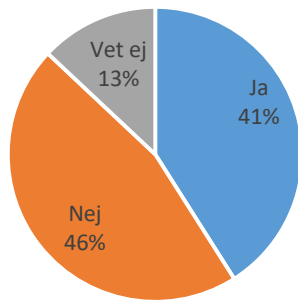


Figur 6. Deltagande i skolämnet idrott och hälsa uppdelat på kön

Föreningsdeltagande

Barn

I Figur 7 redovisas svaren på frågan ”Deltar du i en förening med minst en tränare/ledare?” (n=83). Ungefär lika stor andel av pojkarna och flickorna angav att de deltar i en förening (41%, respektive 40%). Bland de vanligaste idrotterna fanns fotboll, gymnastik och dans (se Tabell 2).



Figur 7. Deltagande i föreningsaktiviteter hos barn

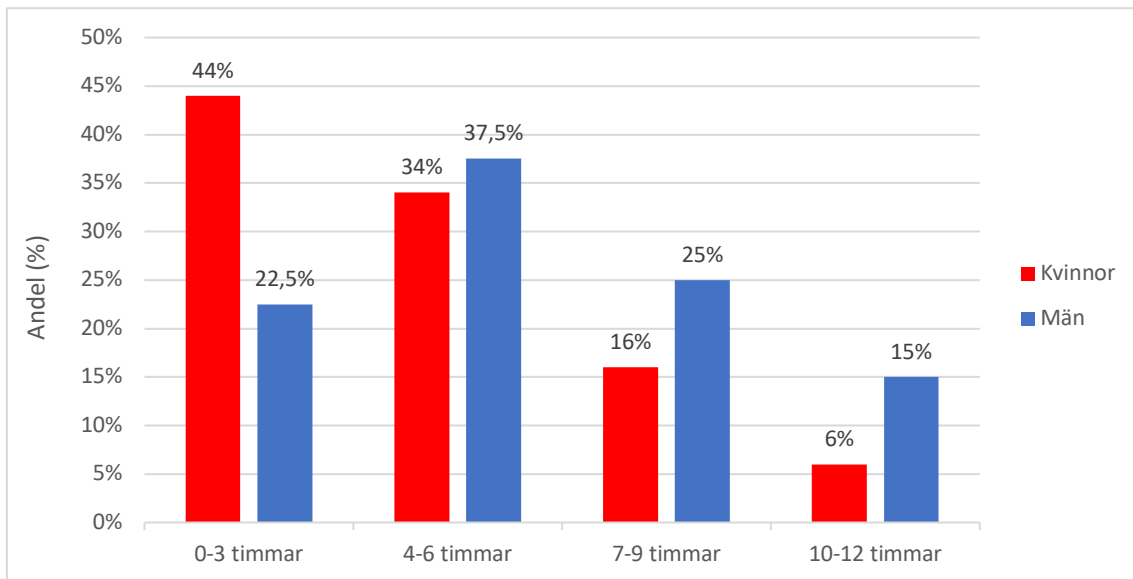
Tabell 2. Vanligaste föreningsidrotterna/aktiviteterna hos barn

Sport	Antal (n)
Fotboll	15
Gymnastik	10
Dans	8
Simning	5
Handboll	3
Basket	2
Innebandy	2
Hockey	2

Stillasittande och skärmtid

Vuxna

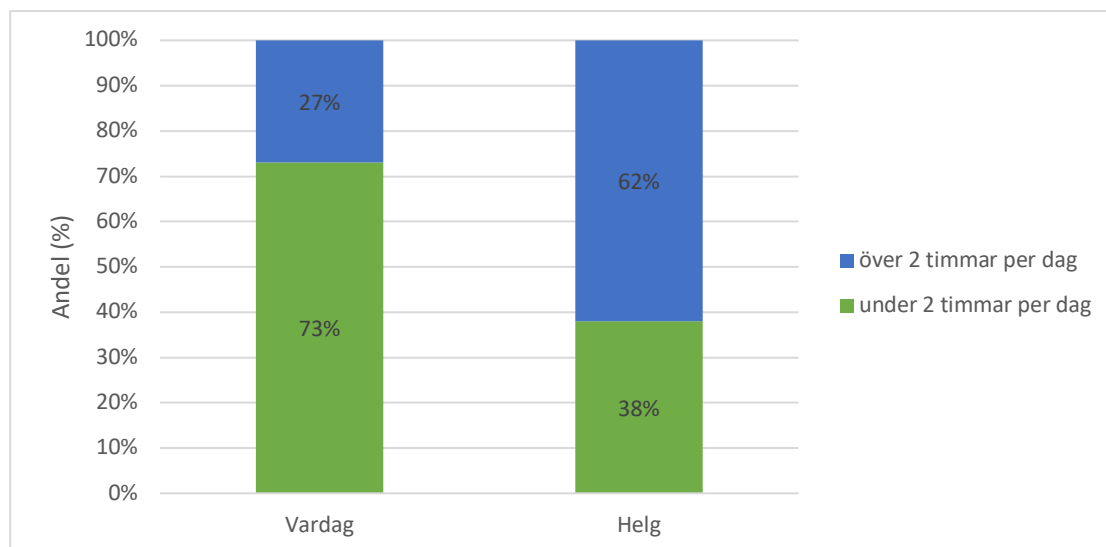
I Figur 8 redovisas svaren på frågan ”hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?” (kvinnor n=73, män n=40). Resultaten visar att kvinnorna rapporterar att de sitter i mindre utsträckning än männen.



Figur 8. Stillasittande timmar per dygn uppdelat på kön hos vuxna

Barn

I figur 9 redovisas svaren på frågorna ”På min fritid tittar jag på TV, spelar TV-spel och/eller använder dator, surfplatta eller mobil på vardagar” och ”På min fritid tittar jag på TV, spelar TV-spel och/eller använder dator, surfplatta eller mobil på helgen” (n=84). Svarsalternativen 0-1 timmar och 1-2 timmar är sammanslagna och redovisas i stapeln under 2 timmar och svarsalternativen 2-3 timmar och 4 timmar eller mer i stapeln över 2 timmar. Resultaten visar att 73% har mer än 2 timmar skärmtid på vardagar jämfört med 38% på helgen.



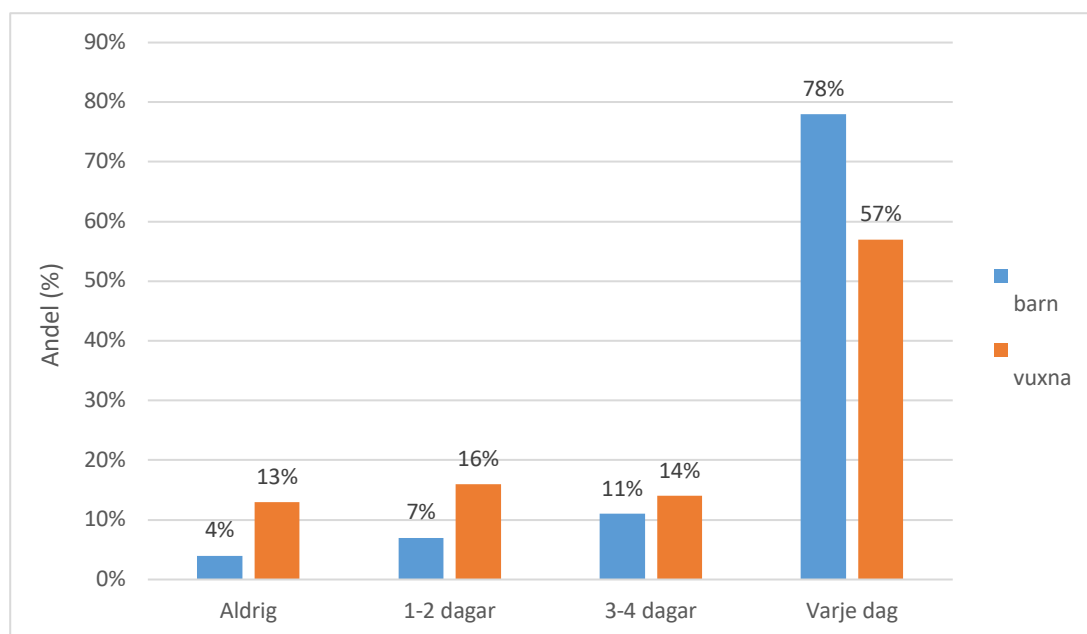
Figur 9. Skärmtid under vardag och helg hos barn

Måltidsmönster

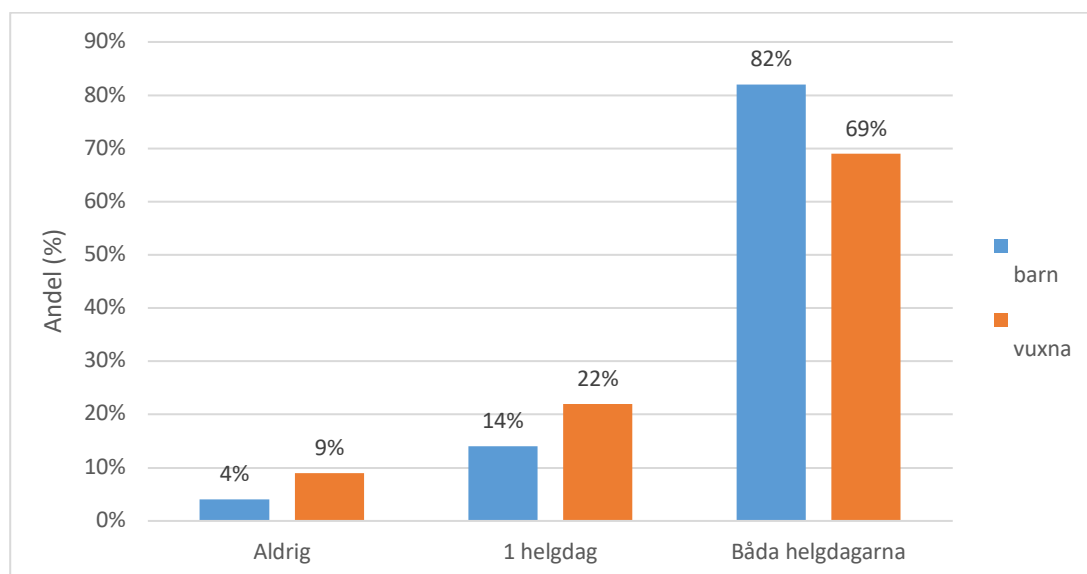
Frukostkonsumtion

Vuxna och barn

I Figur 10a redovisas svaren på frågan ”Hur ofta äter du vanligtvis frukost (mer än t.ex. ett glas mjölk eller juice) vardagar” (barn n=81, vuxna n=112) och i Figur 10b ”Hur ofta äter du vanligtvis frukost (mer än t.ex. ett glas mjölk eller juice) på helger” (barn n=82, vuxna n=112). Resultaten visar att barn äter frukost i större utsträckning än de vuxna, framförallt på vardagar.



Figur 10a. Frukostkonsumtion på vardagar hos barn och vuxna



Figur 10b. Frukostkonsumtion på helgen hos barn och vuxna

Äta tillsammans i familjen

Barn

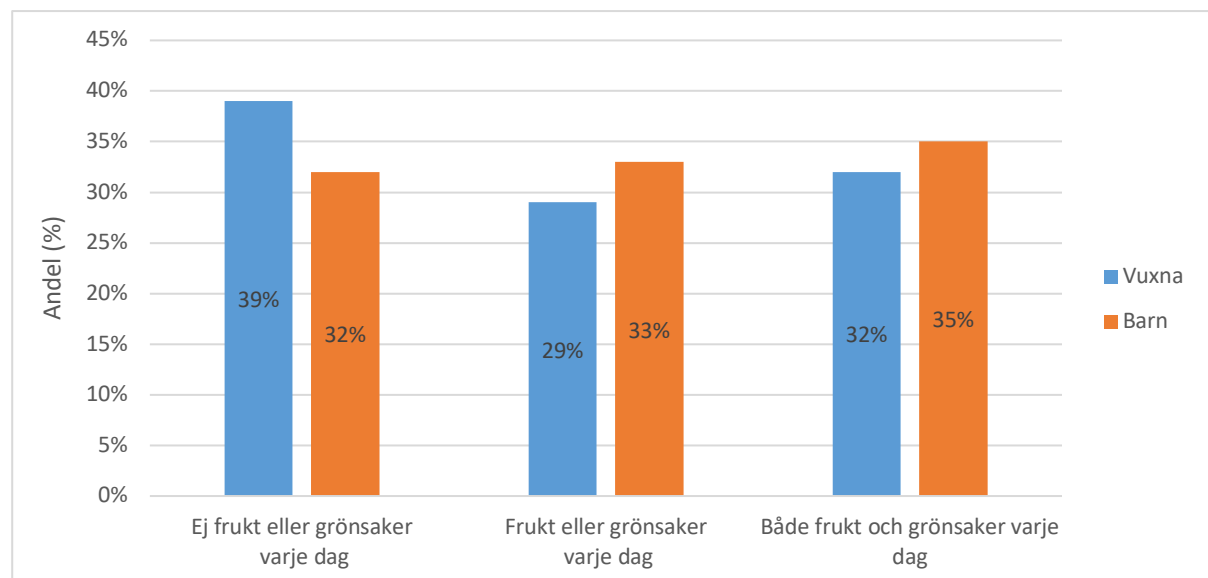
På frågan ”Hur ofta äter du frukost tillsammans med din mamma, pappa eller annan vuxen?” uppgav 42% av barnen att de äter frukost tillsammans med en förälder eller annan vuxen varje dag, 8% 5-6 dagar, 15% 3-4 dagar, 30% 1-2 dagar och 5% aldrig (n=82). Av de vuxna angav 34% att de äter frukost med sitt/sina barn varje dag, 10% 5-6 dagar, 16% 3-4 dagar, 37% 1-2 dagar och 4% aldrig (n=115).

På frågan ”Hur ofta äter du middag tillsammans med din mamma, pappa eller annan vuxen?” angav 74% av barnen att de äter middag med en förälder eller annan vuxen varje dag (n=82) och 57% av de vuxna att de äter middag med sitt/sina barn varje dag (n=115).

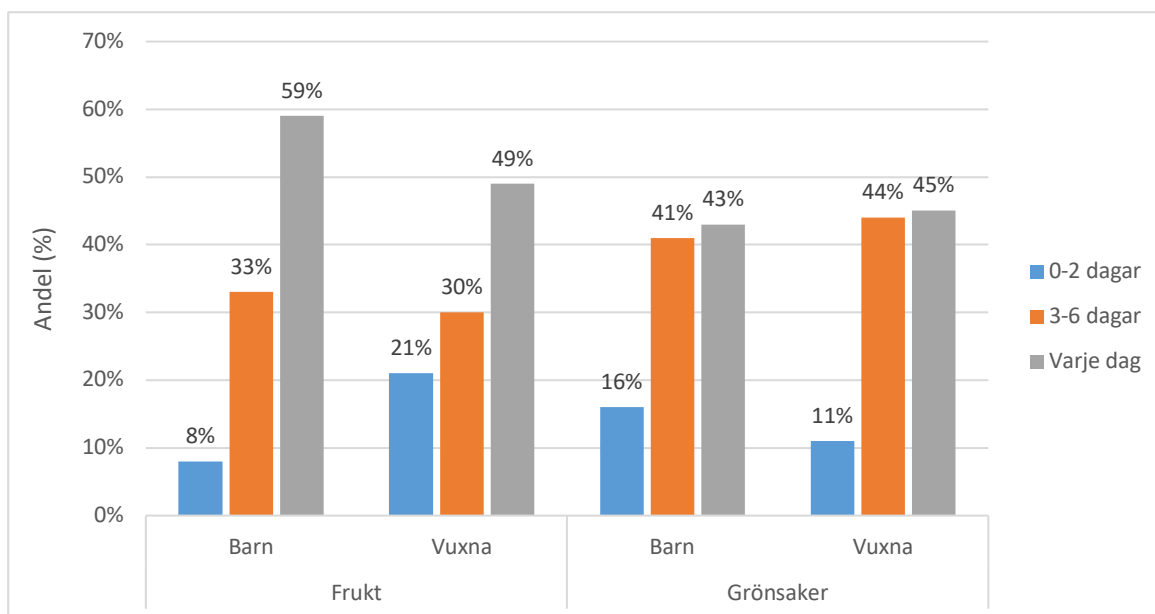
Konsumtion av frukt och grönsaker

Vuxna och barn

Konsumtion av frukt och grönsaker presenteras sammanslaget i Figur 11a och uppdelat i Figur 11b. Nedan redovisas svaren på frågorna ”Hur många gånger i veckan äter du vanligtvis frukt?” (barn n=83, vuxna n=115) och ”Hur många gånger i veckan äter du vanligtvis grönsaker?” (barn n=83, vuxna n=115). Resultaten visar att 39% av de vuxna och 32% av barnen varken äter frukt eller grönsaker dagligen.



Figur 11a. Konsumtion av frukt och grönsaker (per dag) hos barn och vuxna

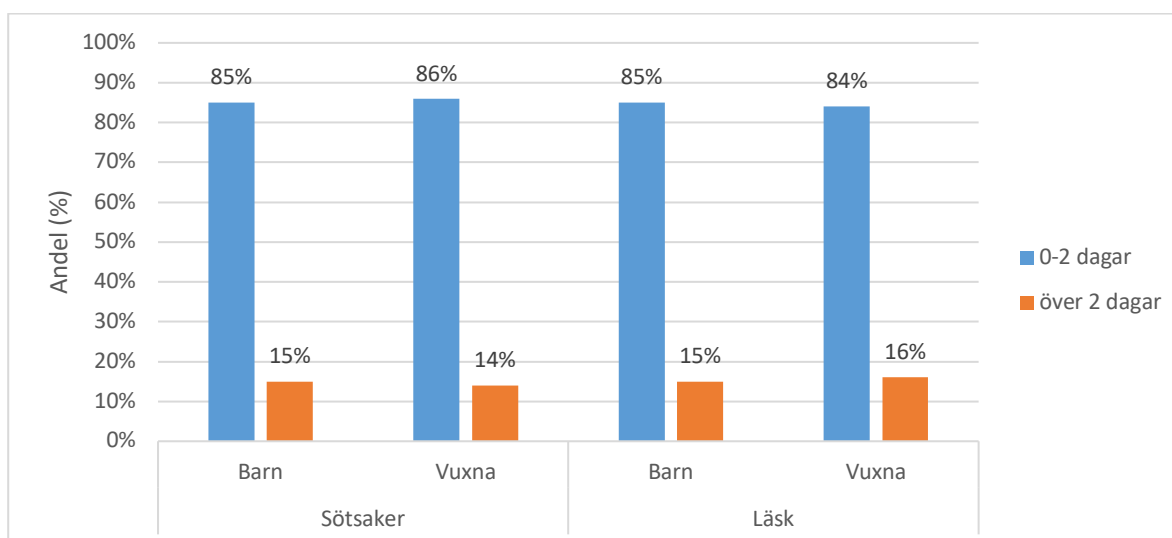


Figur 11b. Konsumtion av frukt och grönsaker (per vecka) hos barn och vuxna

Konsumtion av sötsaker och sötade drycker

Vuxna och barn

I Figur 12 redovisas svaren på frågorna ”Hur många gånger i veckan äter du vanligtvis sötsaker? (godis eller choklad)” (barn n=83, vuxna n=115) och ”Hur många gånger i veckan dricker du vanligtvis läsk eller andra drycker som innehåller socker?” (barn n=83, vuxna n=115). Svarsalternativen aldrig, mindre än 1 gång i veckan och 1-2 dagar i veckan är sammanslagna och redovisas i stapeln 0-2 dagar, och svarsalternativen 3-4 dagar, 5-6 dagar och varje dag redovisas i stapeln över 2 dagar.

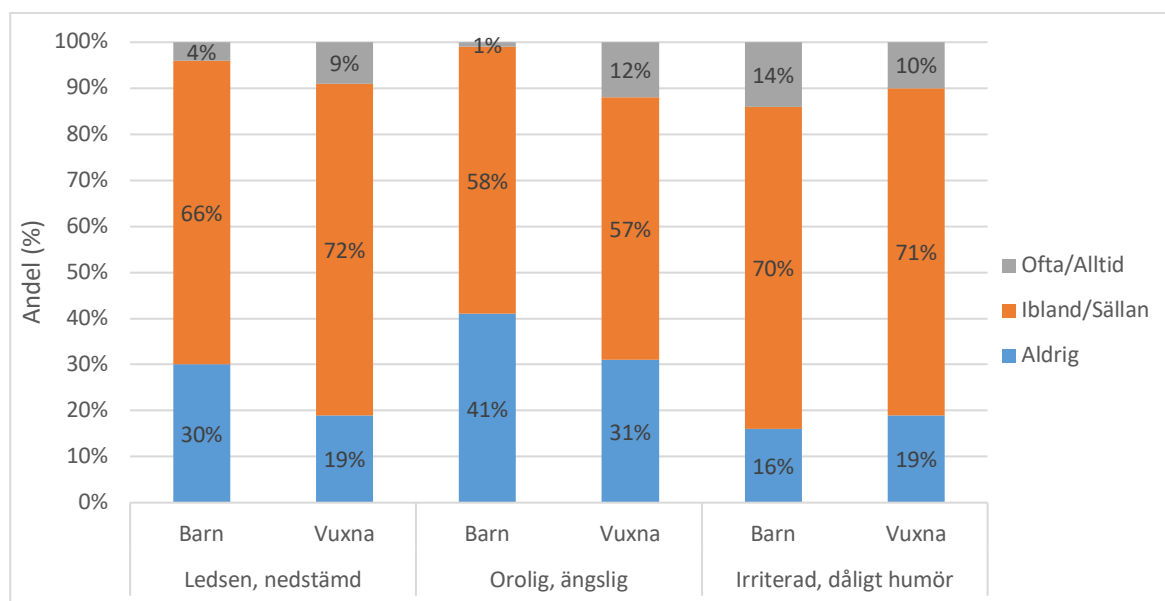


Figur 12. Konsumtion av sötsaker och sötade drycker per vecka hos barn och vuxna

Mående

Vuxna och barn

I Figur 13 redovisas svaren på frågorna ”Jag har de senaste 3 månaderna känt mig ledsen och nedstämd” (barn n=79, vuxna n=113), ”Jag har de senaste 3 månaderna känt mig orolig och ängslig” och ”Jag har de senaste 3 månaderna känt mig irriterad och på dåligt humör” (barn n=80, vuxna n=113). Svartalternativen sällan och ibland är sammanslagna och redovisas i stapeln sällan/ibland och svartalternativen ofta och alltid i stapeln ofta/alltid.



Figur 13. Mående under de senaste tre månaderna hos barn och vuxna

Stress

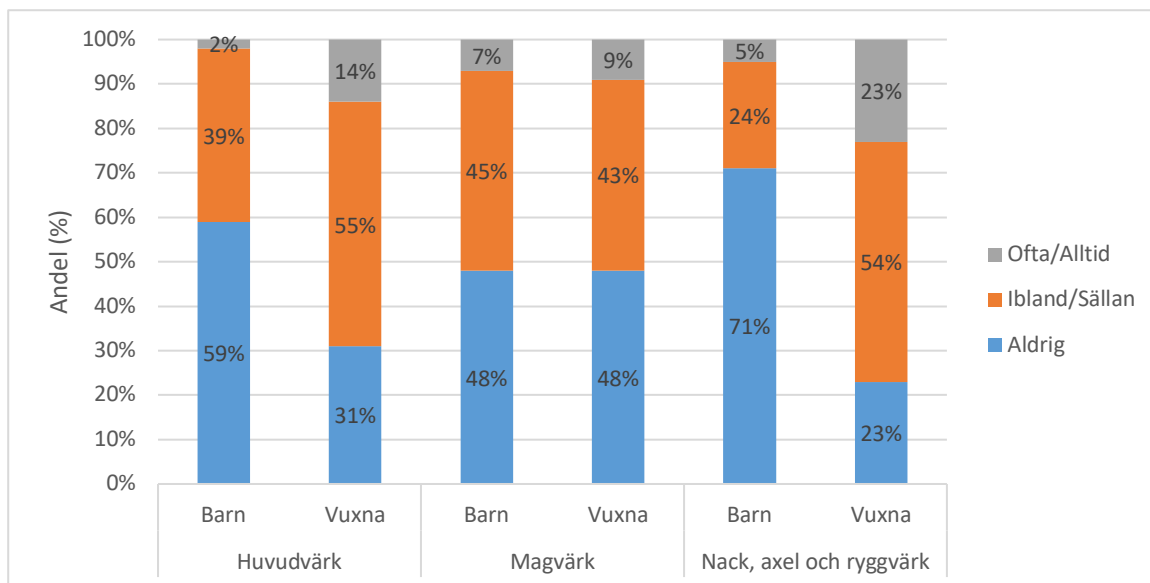
Vuxna

På enkätfrågan ”Om du tänker på de senaste tre månaderna, vilken grad av stress (jäkt, tempo, psykisk press eller liknande) har du upplevt?” svarade 38% av de vuxna (n=113) ganska mycket/mycket och 62% lite grann/inte alls. En högre andel (42%) kvinnor angav att de varit stressade jämfört med männen (30%).

Värk

Vuxna och barn

I Figur 14 redovisas svaren på frågorna ”Jag har de senaste 3 månaderna haft besvärande huvudvärk” (barn n=81, vuxna n=115), ”Jag har de senaste 3 månaderna haft besvärande ont i magen” (barn n=82, vuxna n=115) och ”Jag har de senaste 3 månaderna haft besvärande värk i rygg/nacke/axlar” (barn n=82, vuxna n=115). Svartalternativen sällan och ibland är sammanslagna i stapeln sällan/ibland och ofta och alltid i stapeln ofta/alltid.



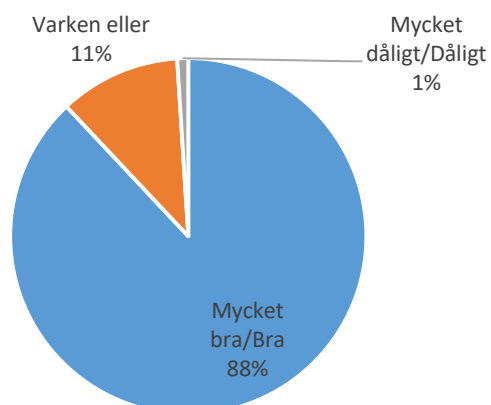
Figur 14. Värk under de senaste tre månaderna hos barn och vuxna

Sömn

Barn

I Figur 15 redovisas svaret på frågan ”Jag har de senaste dagarna sovit ...”(n=82).

Svarsalternativen mycket bra och bra är sammanslagna och redovisas under mycket bra/bra och mycket dåligt och dåligt redovisas under mycket dåligt/dåligt. Majoriteten av barnen rapporterade att de hade en mycket bra/bra sömn (88%).



Figur 15. Självskattat sömnkvalitet under de senaste dagarna hos barn

Trygghet

Vuxna

I Tabell 3 redovisas frågorna ”Känner du dig trygg på följande ställen? Utomhus i mitt bostadsområde på dagtid” ”Utomhus i mitt bostadsområde på kvällstid” och ”Känner du att

ditt/dina barn är trygg/trygga på följande ställen? Utomhus i mitt bostadsområde på dagtid” ”Utomhus i mitt bostadsområde på kvällstid” ”På väg till och från skolan” och ”På eventuella fritidsaktiviteter” (kvinnor=75, män n=40).

Tabell 3. Känsla av trygghet i bostadsområdet och på väg till och från skolan uppdelat på kön hos vuxna. Notera att vissa frågor inte summerar till 100% beror på avrundning till närmaste heltal.

Hur ofta känner du dig trygg på följande ställen?	Män	Kvinnor
Bostadsområde, dagtid		
Aldrig	0%	3%
Sällan	5%	13%
Ofta/Alltid	95%	84%
Bostadsområde, kvällstid		
Aldrig	3%	11%
Sällan	28%	23%
Ofta/Alltid	69%	67%
Hur ofta känner du att ditt/dina barn är trygga på följande ställen?	Män	Kvinnor
Bostadsområde, dagtid		
Aldrig	0%	3%
Sällan	8%	12%
Ofta/Alltid	93%	85%
Bostadsområde, kvällstid		
Aldrig	13%	20%
Sällan	23%	26%
Ofta/Alltid	65%	54%
På väg till och från skolan		
Aldrig	3%	7%
Sällan	8%	15%
Ofta/Alltid	90%	79%
På eventuella fritidsaktiviteter		
Aldrig	0%	5%
Sällan	8%	7%
Ofta/Alltid	93%	88%

Resultat uppföljande enkät till familjer som deltagit i programmet En Frisk Generation, 2011-2017

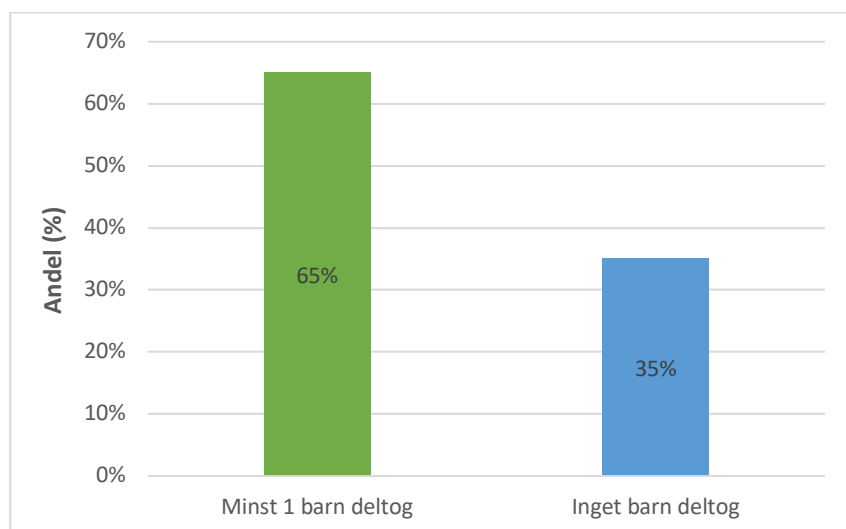
Totalt svarade 194 föräldrar på enkäten vilket motsvarar en svarsfrekvens på 32%. Medelåldern för föräldrarna var 44,2 år. I Tabell 4 sammanfattas bakgrundsinformationen bland deltagarna. Fler kvinnor än män svarade på enkäten. Majoriteten av de som svarade var gifta eller sambo och bodde i bostadsrätt eller villa. Ungefär hälften hade eftergymnasial utbildning och var födda i ett annat land än Sverige. Det var vanligast att ha 2 barn. Av de som svarade kom flest från Haninge och hade deltagit under år 2016 och 2017.

Tabell 4. Bakgrundsinformation för deltagare (n= 194).

	% av deltagare	Antal (n)
Kön		
Kvinna	63%	122
Man	37%	72
Civil status		
Ensamstående	20%	38
Gift/sambo	80%	156
Högsta utbildning		
Grundskola, gymnasium	49%	95
Eftergymnasial utbildning	51%	99
Boende		
Bostadsrätt/villa	69%	133
Hysesrätt/inneboende	31%	61
Födelse land		
Sverige	53%	103
Annat land	47%	91
Antal barn		
1	15%	30
2	42%	82
3	27%	52
4	9%	17
5	5%	9
6 barn eller fler	2%	4
Antal barn som deltog i EFG		
1	39%	76
2	39%	75
3	16,5%	32
4	5%	10
5	0,5%	1
6 barn eller fler	0%	0
Startår för deltagande		
2011	4%	7
2012	4%	8
2013	9%	17
2014	19%	37
2015	9%	19
2016	24%	46
2017	31%	60
Kommun		
Haninge	40%	77
Helsingborg	14%	27
Kungsbacka	27%	53
Södertälje	15%	30
Upplands Väsby	4%	7

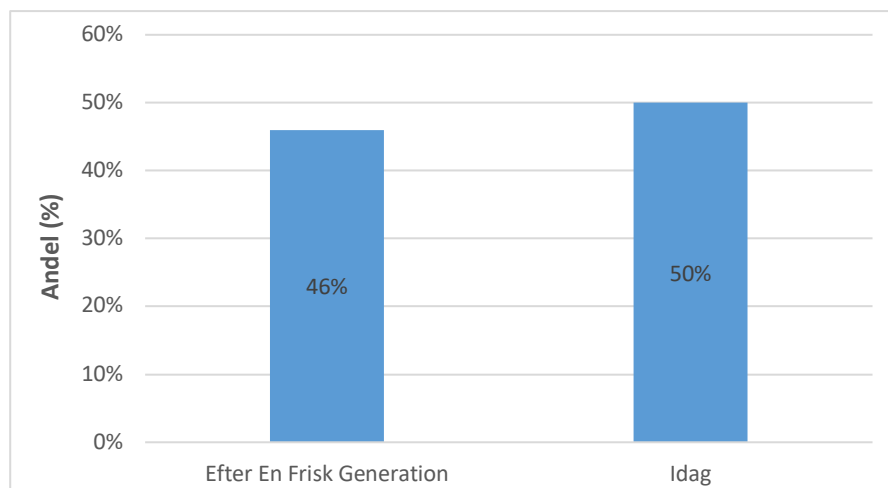
Föreningsdeltagande/organiserad idrottsaktivitet

I Figur 16 sammanställs resultaten till frågan ”Deltog ditt/dina barn i någon organiserad idrottsaktivitet innan ni var med i EFG?” (n= 193). Totalt deltog 65% av barnen i organiserad idrottsaktivitet och 35% deltog inte innan medverkan i EFG.



Figur 16. Föreningsdeltagande innan deltagande i EFG

Av de som rapporterat att inget barn deltog i någon organiserad idrottsaktivitet innan EFG (n=68), rapporterade 46% att minst ett barn nu hade börjat med någon aktivitet. På frågan ”deltar ditt/dina barn i någon föreningsaktivitet i dag” rapporterade 50% av de som inte deltog innan EFG att något av deras barn deltar i någon föreningsaktivitet (se Figur 17).

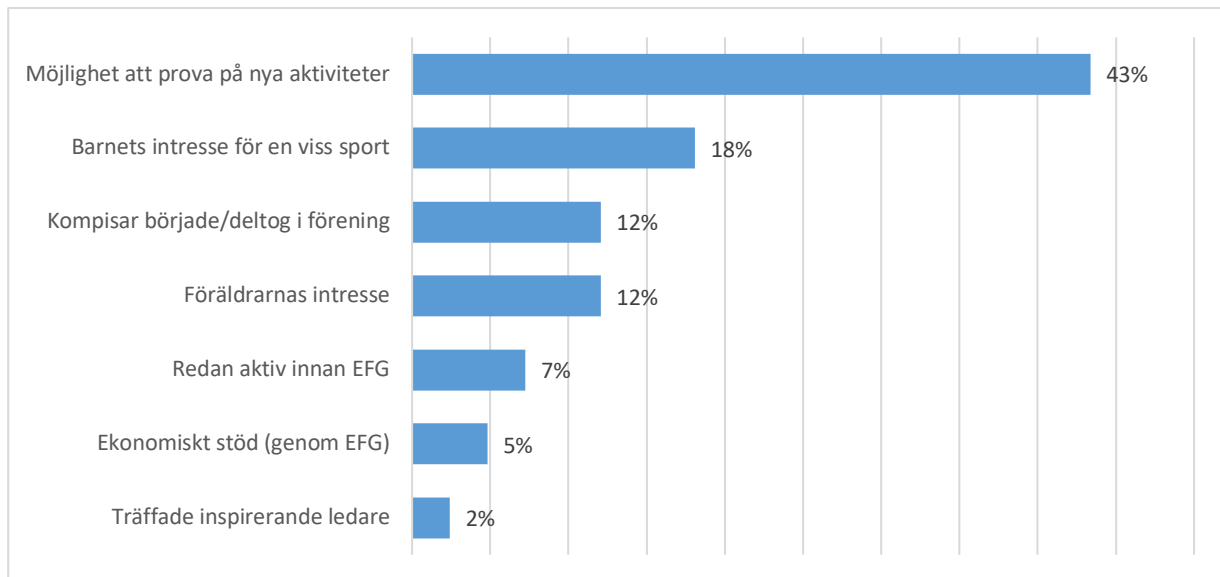


Figur 17. Föreningsdeltagande bland de som inte deltog i en förening innan EFG

Hinder och framgångsfaktorer för föreningsdeltagande

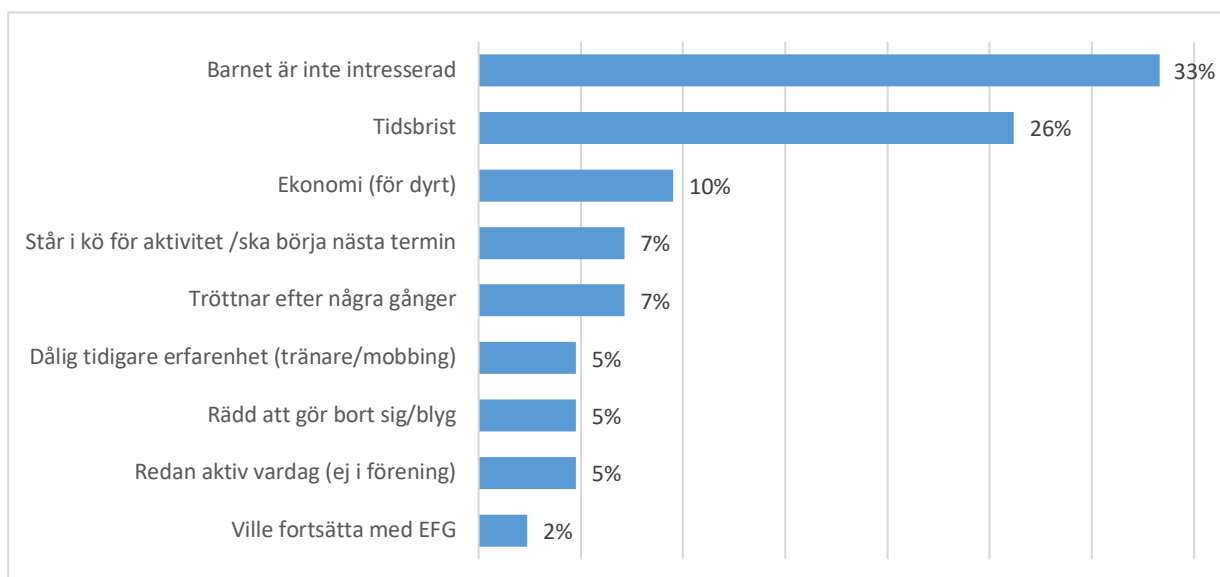
I Figur 18 redovisas svaren till den öppna frågan ”Vad var det som gjorde att ditt/dina barn började i en idrott/förening efter EFG?”. Frågan ställdes endast till de familjer som uppgett att

minst ett barn börjat i en föreningsaktivitet. Den vanligaste anledningen till att börja var möjligheten till att prova på nya aktiviteter.



Figur 18. Framgångsfaktorer för föreningsdeltagande efter deltagande i EFG

I Figur 19 redovisas svaren till den öppna frågan ”Vad var det som gjorde att ditt/dina barn inte började i en idrott/förening efter EFG?”. Frågan ställdes endast till de familjer som uppgav inget av barnen börjat i någon föreningsaktivitet efter EFG. De som svarade att barnet/barnen redan var aktiva innan EFG är exkluderade (n= 23). Den vanligaste anledningen till att inte börja var brist på intresse.



Figur 19. Hinder för föreningsdeltagande efter deltagande i EFG

Hinder och framgångsfaktorer för fysisk aktivitet

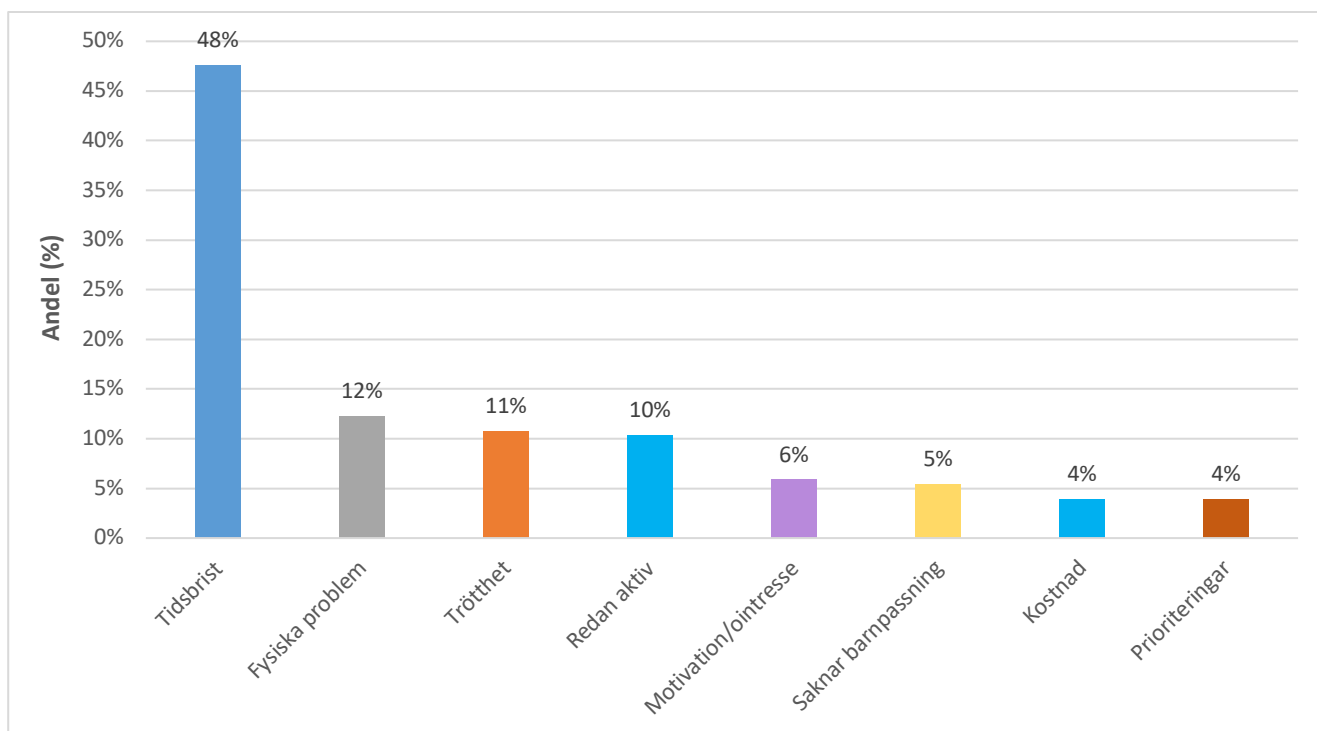
Vuxna

I Tabell 5 rangordnas svaren till frågan ”Hur upplever du att följande faktorer påverkar din möjlighet till att träna regelbundet/röra på dig på fritiden?”. Svartalternativen ”påverkar till viss del” och ”påverkar till stor del” har slagits ihop och presenteras under kolumnen ”påverkar”. Tillgänglighet till idrottsanläggningar, hjälp med barnpassning och väder är några faktorer som påverkar möjligheter till fysisk aktivitet.

Tabell 5. Hinder och framgångsfaktorer till fysisk aktivitet bland vuxna (n=194).

Hur upplever du att följande faktorer påverkar din möjlighet till att träna regelbundet/röra på dig på fritiden?	Påverkar	Ingen påverkan	Ingen åsikt
Tillgänglighet till idrottsanläggningar/gym i närområdet	64%	29%	7%
Hjälp med barnpassning och/eller hushållsarbete	61%	29%	10%
Fint väder (inte regnar, snöar eller blåser)	61%	34%	5%
Andra i familjen tränar/är aktiva så vi kan träna tillsammans	60%	32%	8%
Trygghet att promenera/jogga/cykla/träna i närområdet	60%	35%	5%
Att jag kan ta med mitt/mina barn när jag tränar	57%	34%	9%
Kostnad för medlemskap i idrottsförening/gym	56%	39%	5%
Tillgänglighet till utegym/parker i närområdet	51%	38%	11%
Kostnad för utrustning (t.ex. kläder, skor eller annan sportutrustning)	47%	46%	7%
Att mina vänner tränar/är aktiva så vi kan träna tillsammans	43%	46%	11%
Att jag känner mig bekväm och inte rädd att göra bort mig när jag tränar	38%	57%	5%

I Figur 20 listas de vanligaste svaren till den öppna frågan ”vad är största hindret för dig att träna regelbundet/röra på dig på fritiden?”. Det vanligaste upplevda hindret var tidsbrist.



Figur 20. Självrporterade hinder till fysisk aktivitet bland vuxna (n= 191).

Barn

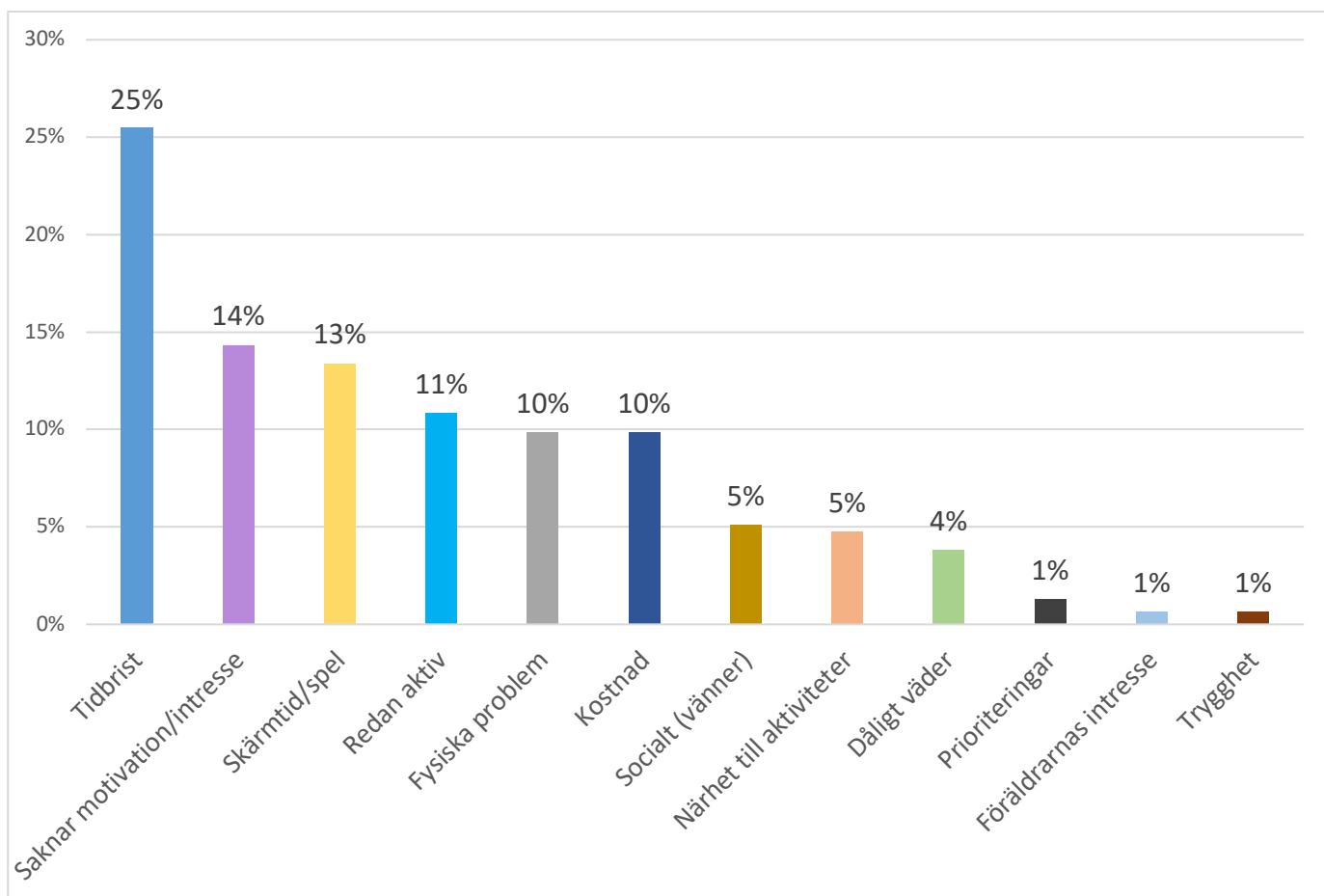
I Tabell 6 rangordnas svaren till frågan ”Hur upplever du att följande faktorer påverkar ditt/dina barns möjlighet till att träna regelbundet/röra på sig på fritiden?”. Svartalternativen ”påverkar till viss del” och ”påverkar till stor del” har slagits ihop och presenteras under kolumnen ”påverkar”. Tillgänglighet och att det är lätt att ta sig till aktiviteten samt att föräldrarna känner sig trygga när barnen är fysiskt aktiva i bostadsområdet är några faktorer som påverkar möjligheter till fysisk aktivitet.

Tabell 6. Hinder och framgångsfaktorer till fysisk aktivitet bland barn (n=194).

Hur upplever du att följande faktorer påverkar ditt/dina barns möjlighet till att träna regelbundet/röra på sig på fritiden?	Påverkar	Ingen påverkan
Tillgänglighet till idrottsanläggningar/gym i närområdet	78%	22%
Att jag känner mig trygg när mitt barn promenerar, joggar, cyklar och leker i området där vi bor	78%	22%
Lätt att åka/gå till aktiviteten	77%	23%
Att mitt barn hinner efter skolan/på helgen	72%	28%
Att vi föräldrar hinner följa med vårt/våra barn	71%	29%
Fint väder (inte regnar, snöar eller blåser)	65%	35%
Att mitt barn känner sig bekväm och inte rädd att göra bort sig när hen tränar	63%	37%

Vänner som deltar i samma aktivitet	62%	38%
Tillgänglighet till parker/lekparker i närområdet	62%	38%
Andra i familjen tränar/är aktiva så vi kan träna tillsammans	55%	45%
Kostnad för medlemskap i idrottsförening/gym	54%	46%
Kostnad för utrustning (t.ex. kläder, skor eller övrig sportutrustning)	52%	48%

I Figur 21 sammanställs de öppna svaren till frågan ”Hur upplever du att följande faktorer påverkar ditt/dina barns möjlighet till att träna regelbundet/röra på sig på fritiden?”. Det vanligaste upplevda hindret var tidsbrist.



Figur 21. Självrapporterade hinder till fysisk aktivitet bland barn (n=153)

Självupplevd förändring av hälsovanor efter deltagande i En Frisk Generation

Vuxna

För att uppskatta den självupplevda förändringen av hälsovanor efter avslutat deltagande i EFG, ombads föräldern skatta olika påståenden såsom ”Sedan du var med i EFG... Rör du på dig mer eller mindre (t.ex. promenader, cyklar, idrottar, tränar på gym)?”. Svartalternativen ”mycket mer” och ”lite mer” är sammanslagna under ”förbättrat resultat” och ”lite mindre” och

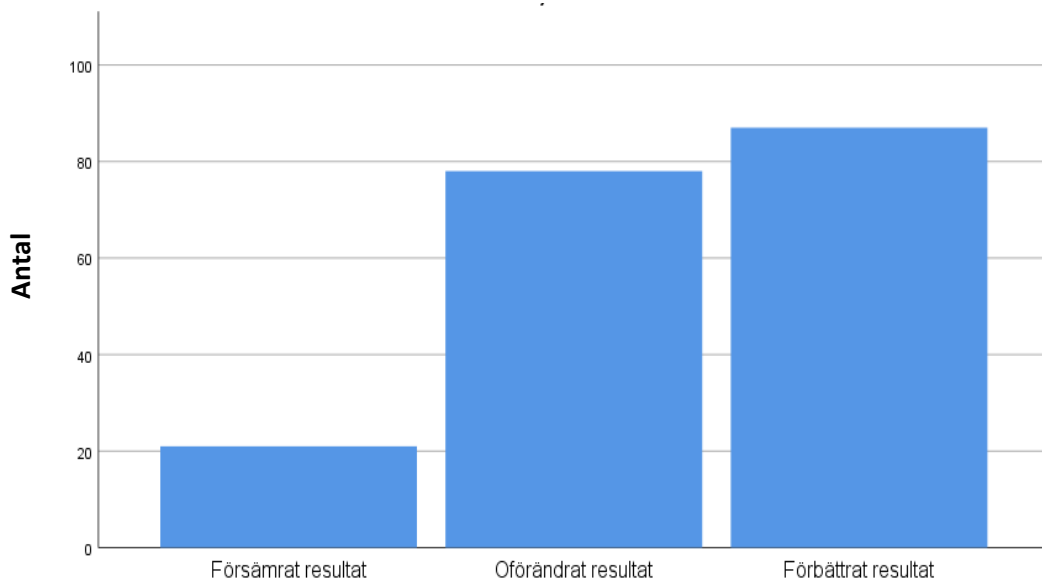
”mycket mindre” under ”försämrat resultat”. På samtliga frågor rapporterade föräldrarna ett oförändrat eller förbättrat resultat gällande fysiska aktivitetsvanor, matvanor, medvetenhet om hälsa och motivation för en hälsosam livsstil. Föräldrarna rapporterade förbättrade resultat gällande att familjer gör mer aktiviteter tillsammans, äter mer grönsaker, att de blivit mer medvetna om sin hälsa och mer motiverade till att leva en hälsosam livsstil.



Figur 22. Självpupskattad effekt på fysisk aktivitet (n=188)

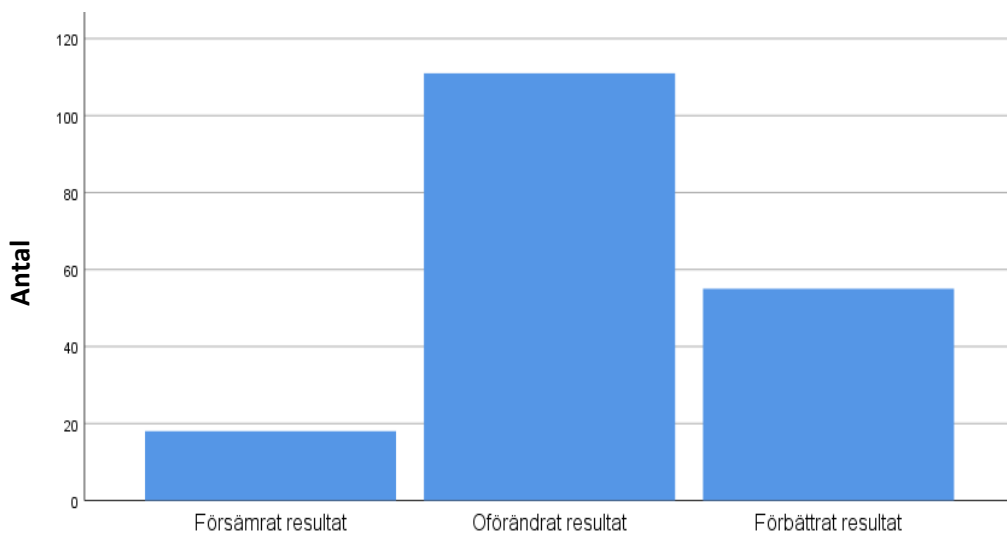


Figur 23. Självs-kattad effekt på val av transport(n=184)



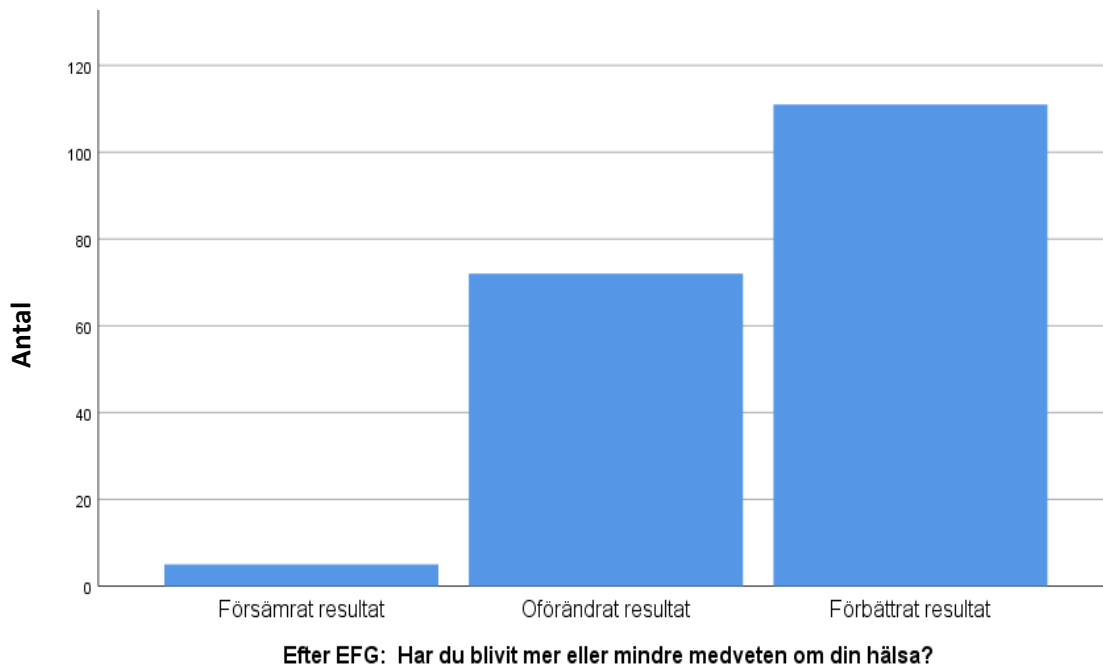
Efter EFG: Gör du och din familj mer eller mindre aktiviteter tillsammans (t.ex. idrott eller lek)?

Figur 24. Självs kattad effekt på familjeaktiviteter (n=186)

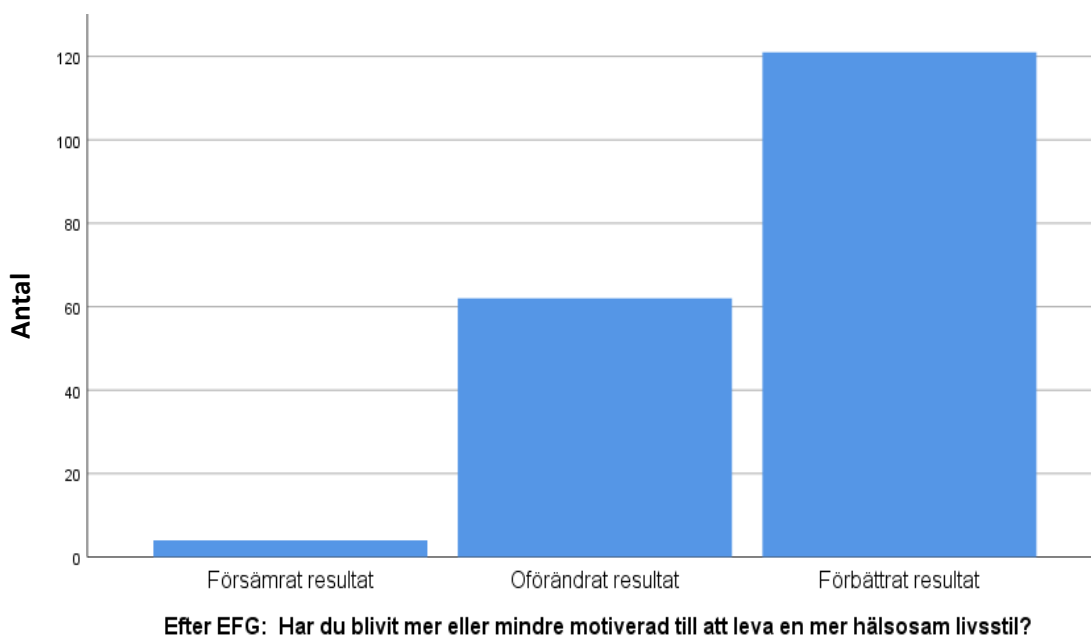


Efter EFG: Tittar du på mer eller mindre film, klipp, serier eller andra program på TV, dator, surfplatta eller smartphone på fritiden?

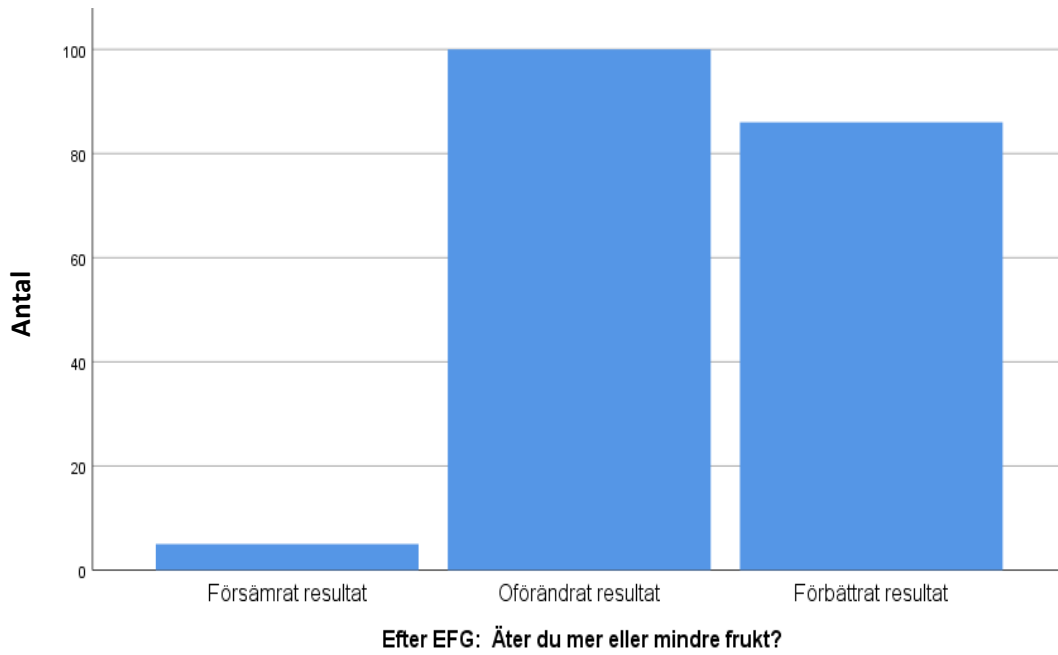
Figur 25. Självs kattad effekt på skärmtid (n=184)



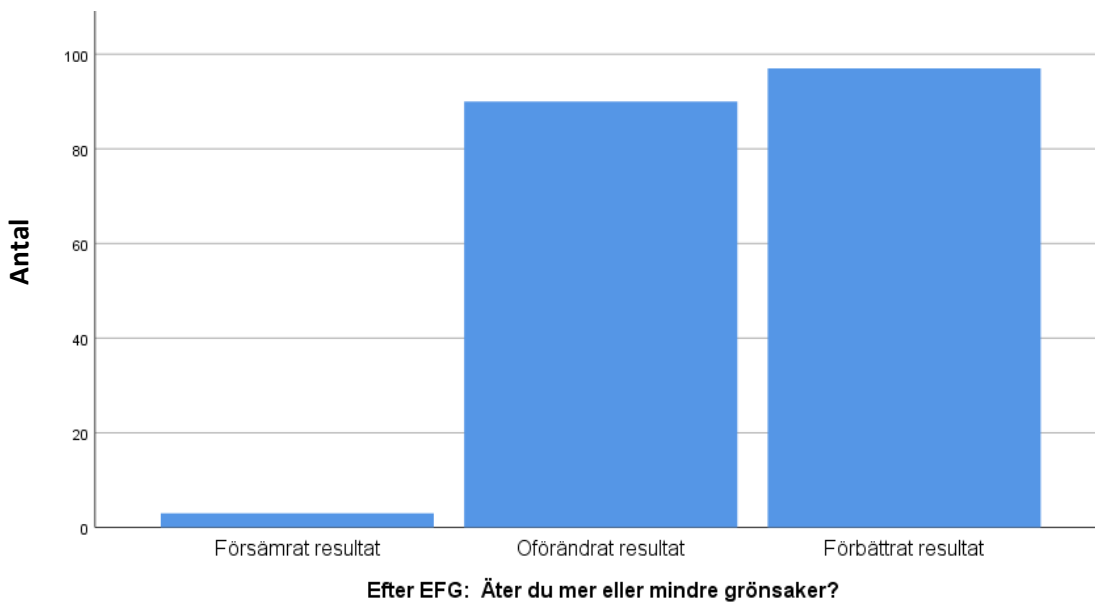
Figur 26. Självsfattad effekt på medvetenhet om hälsa (n=188)



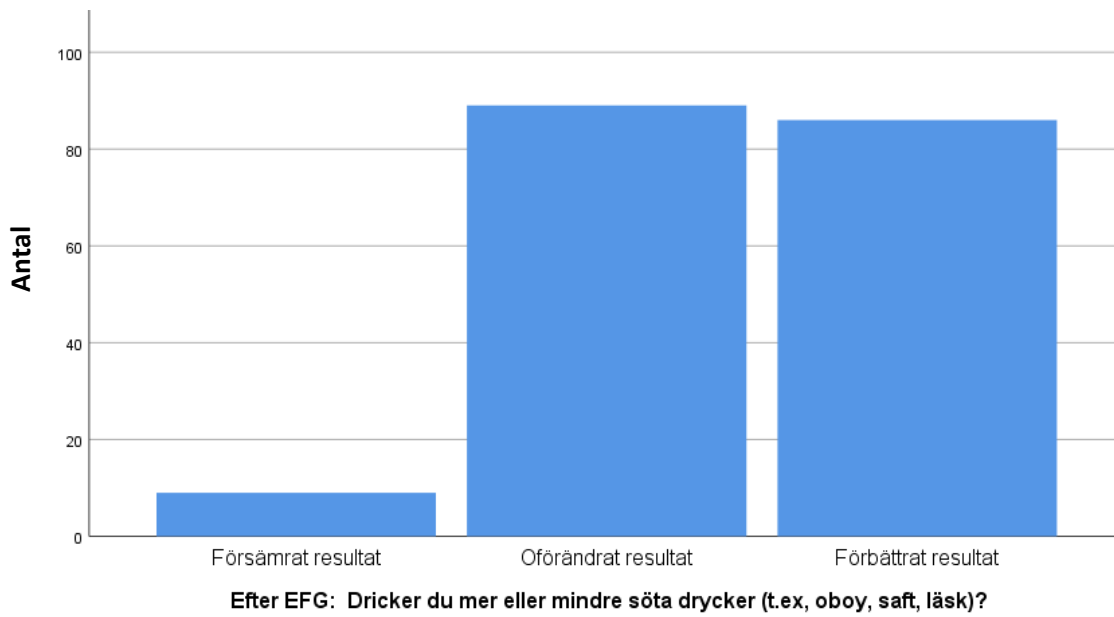
Figur 27. Självsfattad effekt på motivation till en mer hälsosam livsstil (n=187)



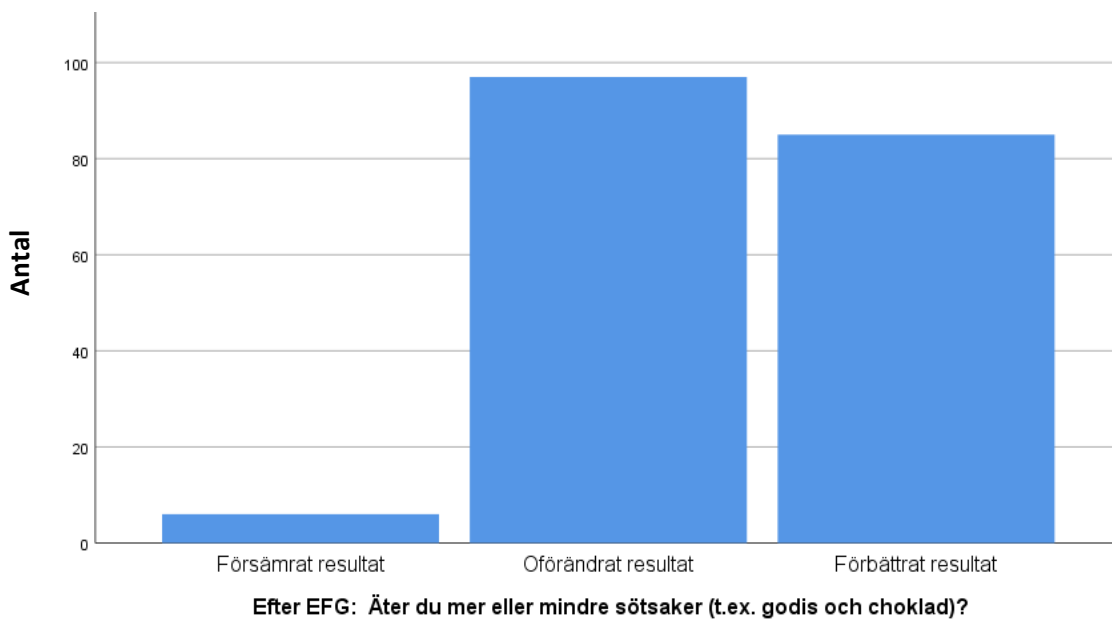
Figur 28. Självs kattad effekt på fruktkonsumtion (n=191)



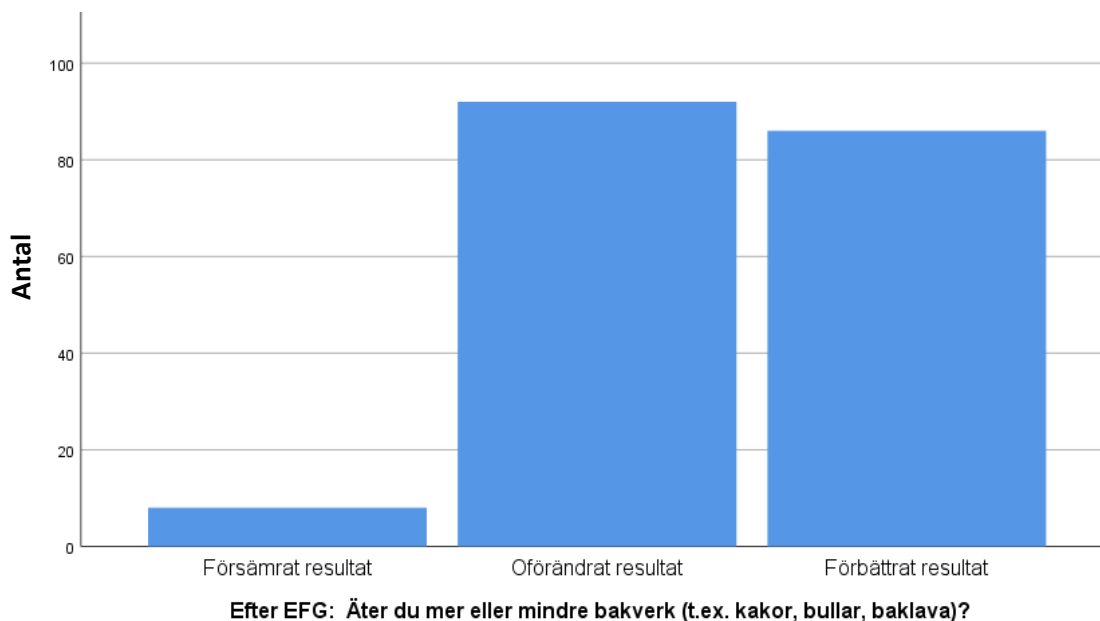
Figur 29. Självs kattad effekt på grönsakskonsumtion (n=190)



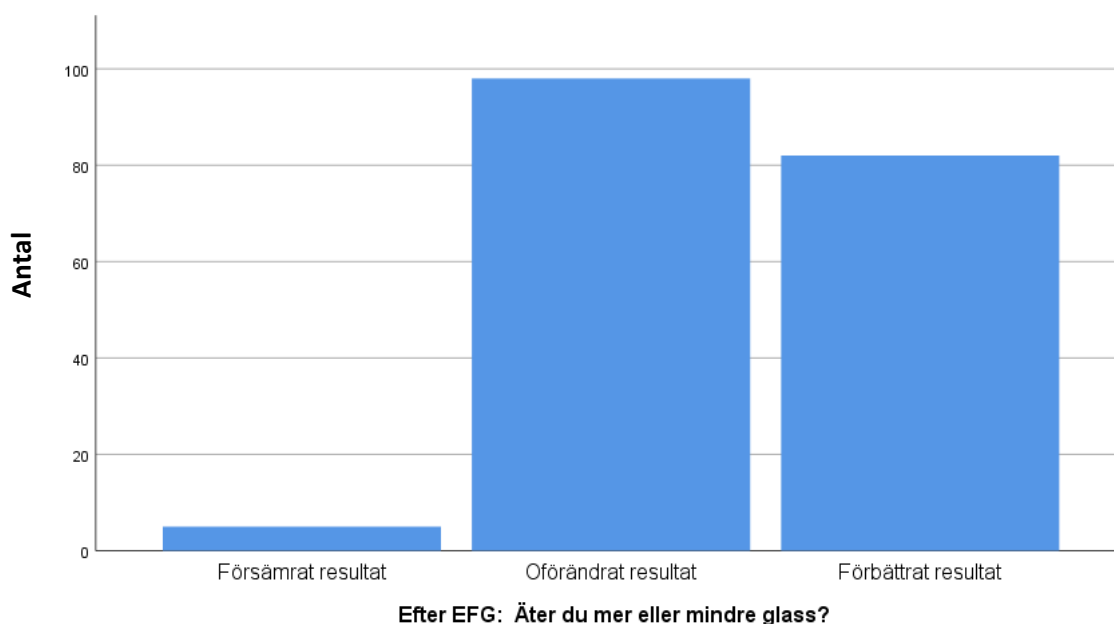
Figur 30. Självsfattad effekt på konsumtion av sötade drycker (n=184)



Figur 31. Självsfattad effekt på konsumtion av sötsaker (n=188)



Figur 32. Självsfattad effekt på konsumtion av bakverk (n=186)

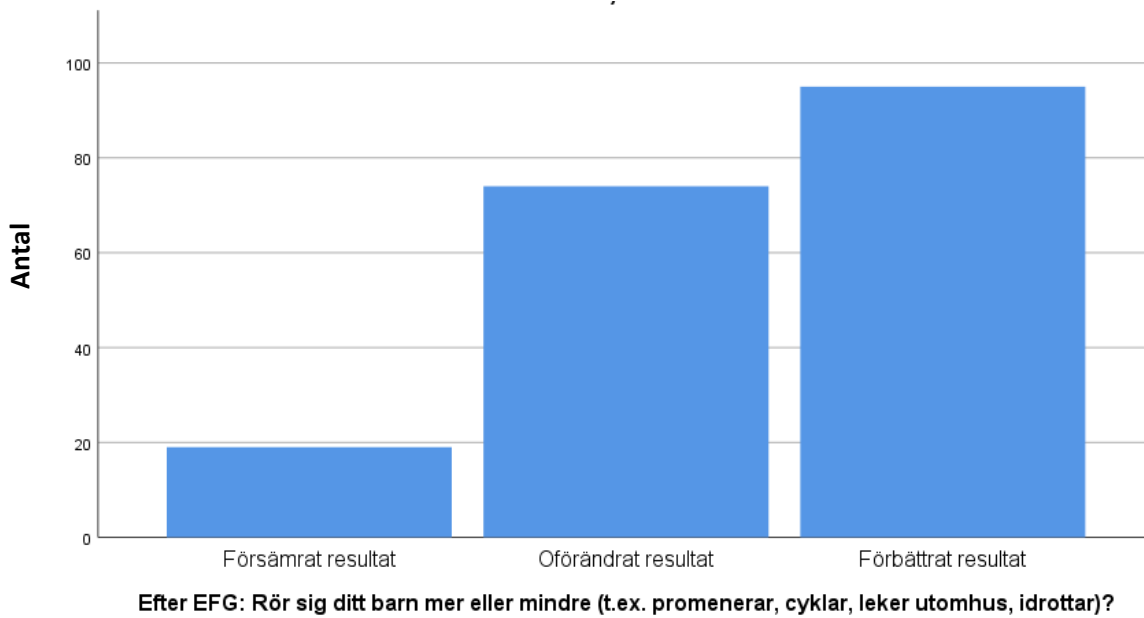


Figur 33. Självsfattad effekt på konsumtion av glass (n=185)

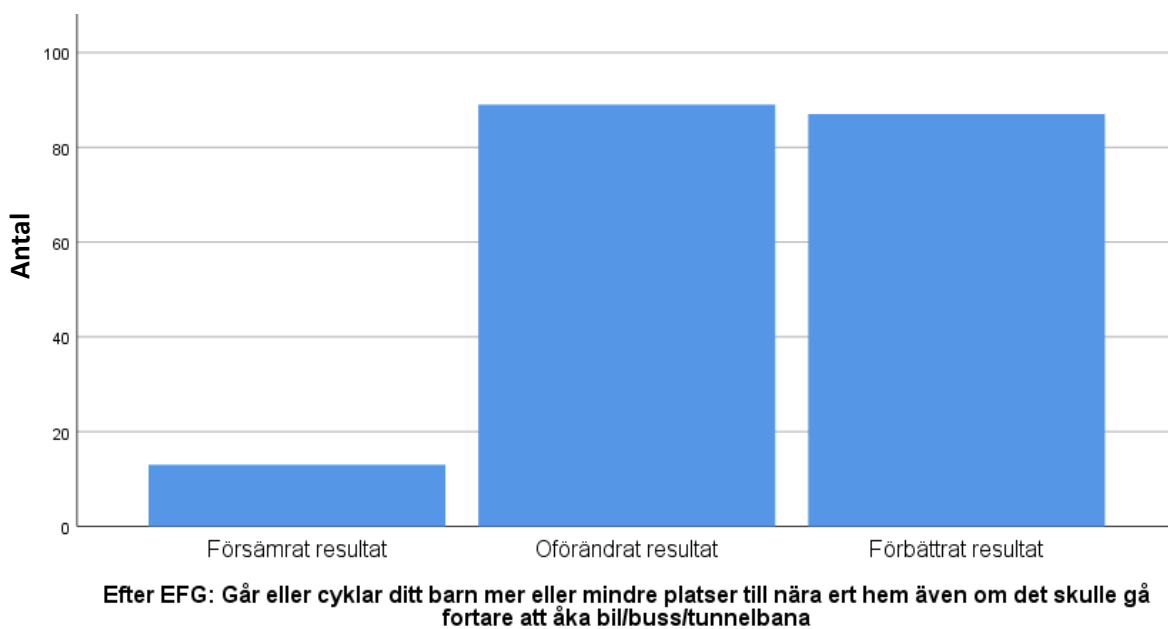
Barn

För att uppskatta den självupplevda förändringen av hälsovanor efter avslutat deltagande i EFG ombads föräldern skatta olika påståenden såsom "Sedan ditt barn var med i EFG...Rör sig ditt barn mer eller mindre (t ex. promenerar, cyklar, leker utomhus, idrottar)?" Svarsalternativen "mycket mer" och "lite mer" är sammanslagna under "förbättrat resultat" och "lite mindre" och "mycket mindre" under "försämrat resultat". Föräldern ombads svara en gång per barn som deltagit i EFG, svaren sammanställdes sedan och presenteras som ett medelvärde av samtliga barn. På samtliga frågor, förutom skärmtid, rapporterade föräldrarna att barnen hade ett oförändrat eller förbättrat resultat gällande fysiska aktivitetsvanor, matvanor, medvetenhet om

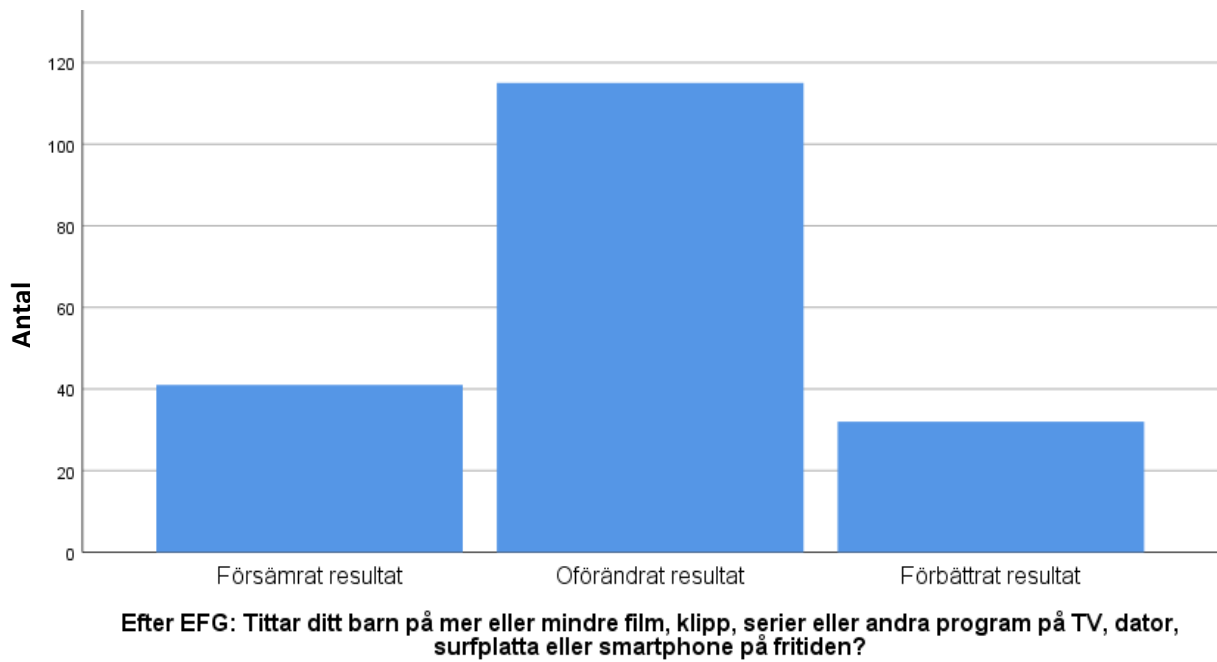
hälsa och motivation för en hälsosam livsstil. Föräldrarna rapporterade förbättrade resultat för barnen gällande att de rör sig mer, att de blivit mer medvetna om sin hälsa och mer motiverade till att leva en hälsosam livsstil.



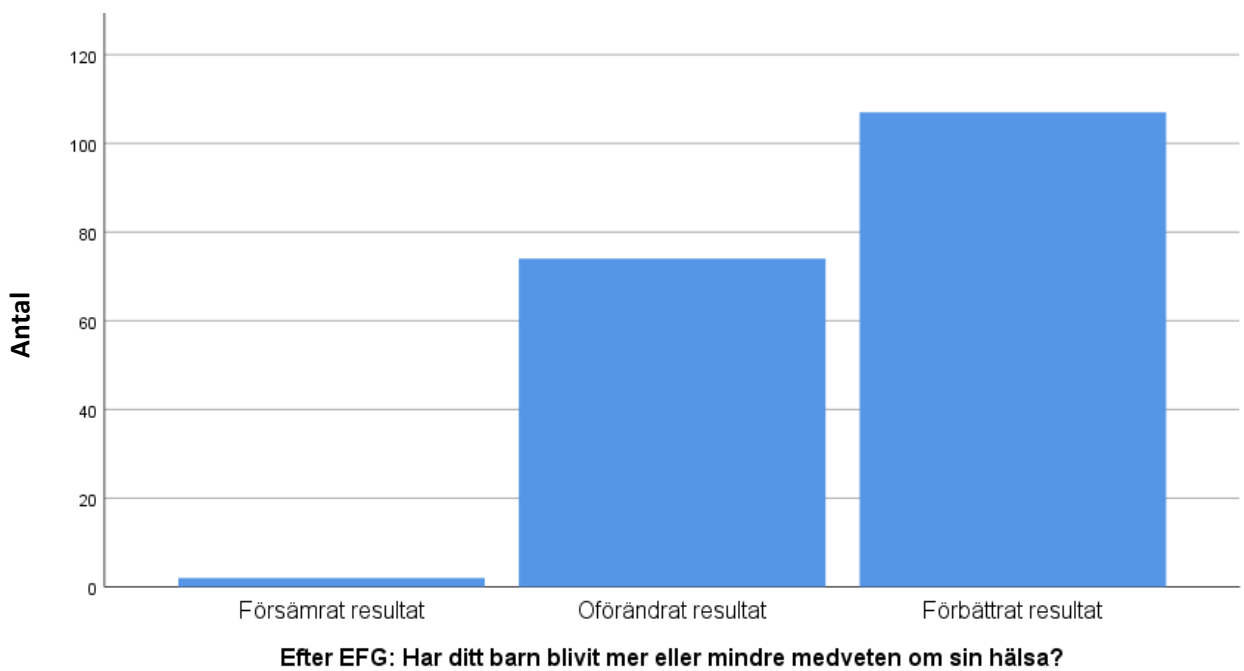
Figur 34. Förälderns skattade effekt på fysisk aktivitet hos barnen (n=188)



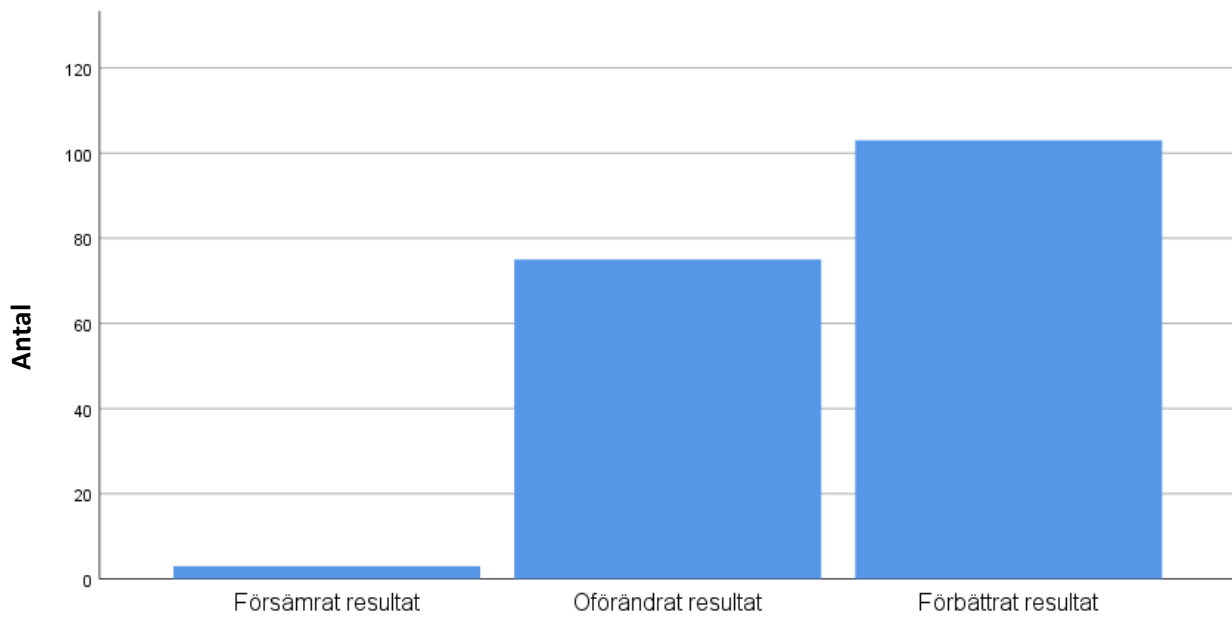
Figur 35. Förälderns skattade effekt på val av transport hos barnen (n=189)



Figur 36. Förälderns skattade effekt på skärmtid hos barnen (n=188)

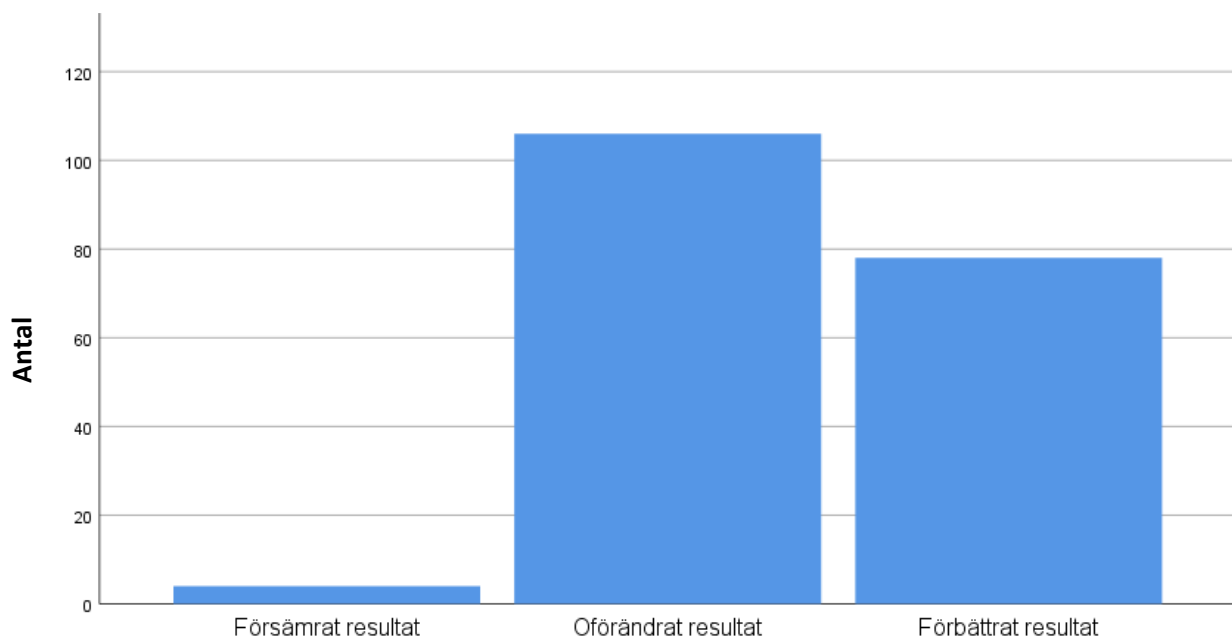


Figur 37. Förälderns skattade effekt på medvetenhet om hälsa hos barnen (n=183)



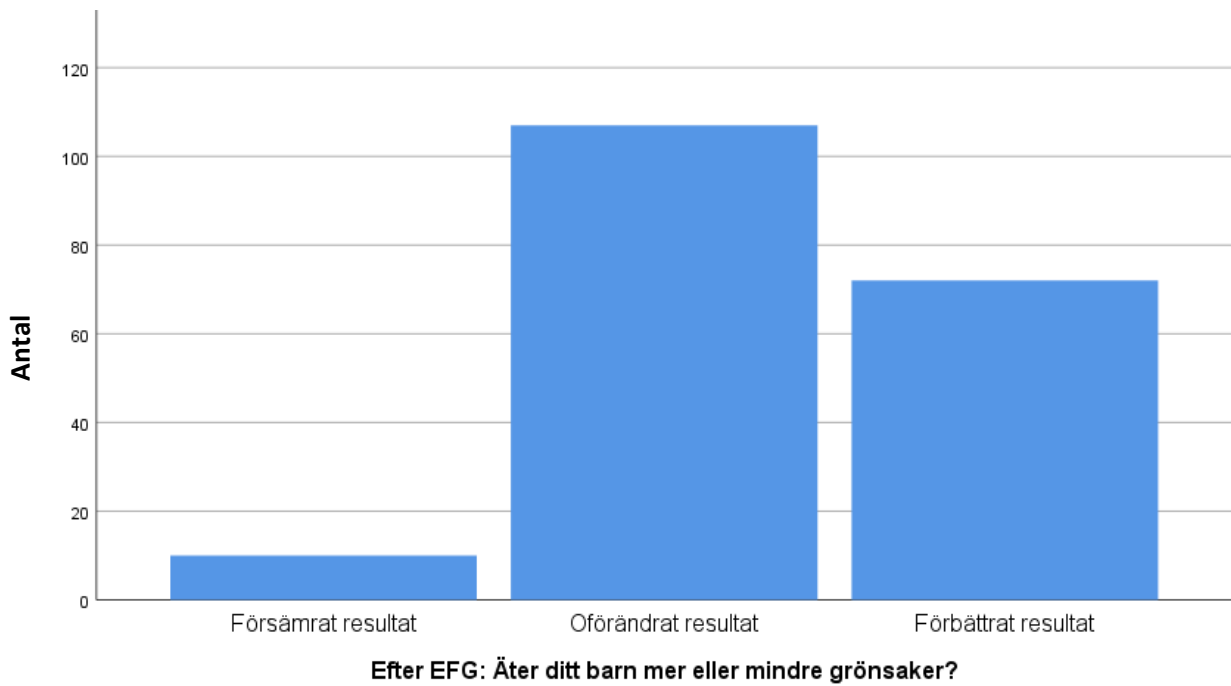
Efter EFG: Har ditt barn blivit mer eller mindre motiverade till att leva en mer hälsosam livsstil?

Figur 38. Föräldrarnas skattade effekt på motivation till mer hälsosam livsstil hos barnen (n=181)

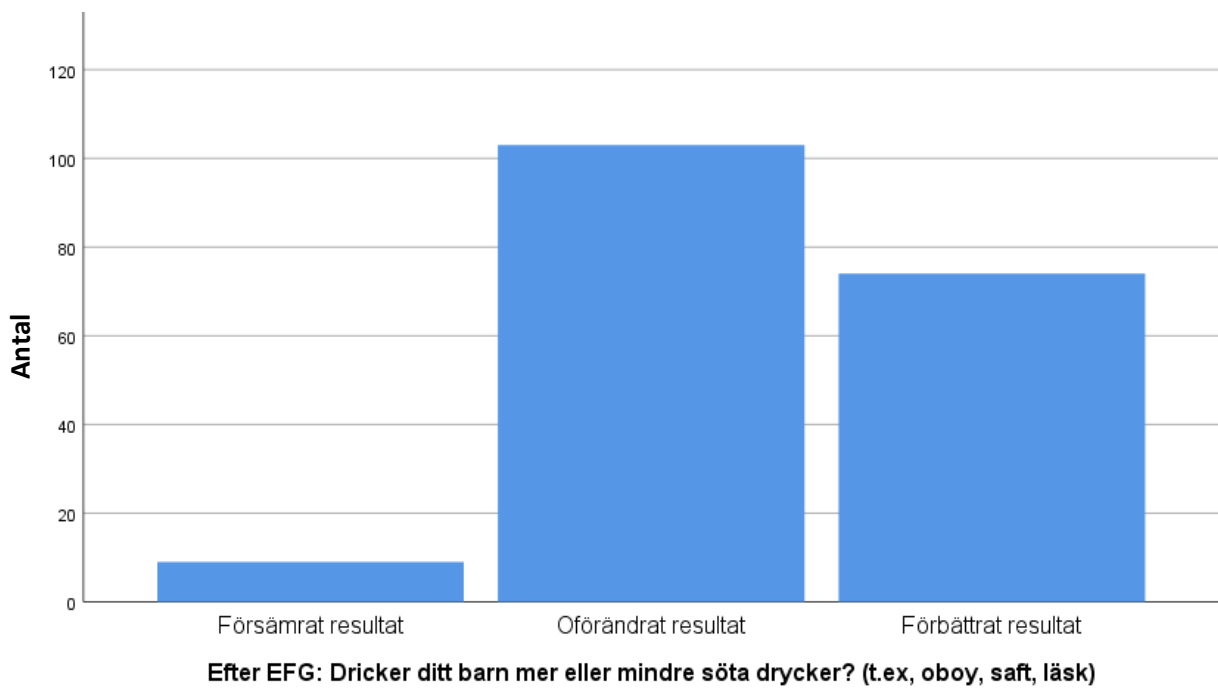


Efter EFG: Äter ditt barn mer eller mindre frukt?

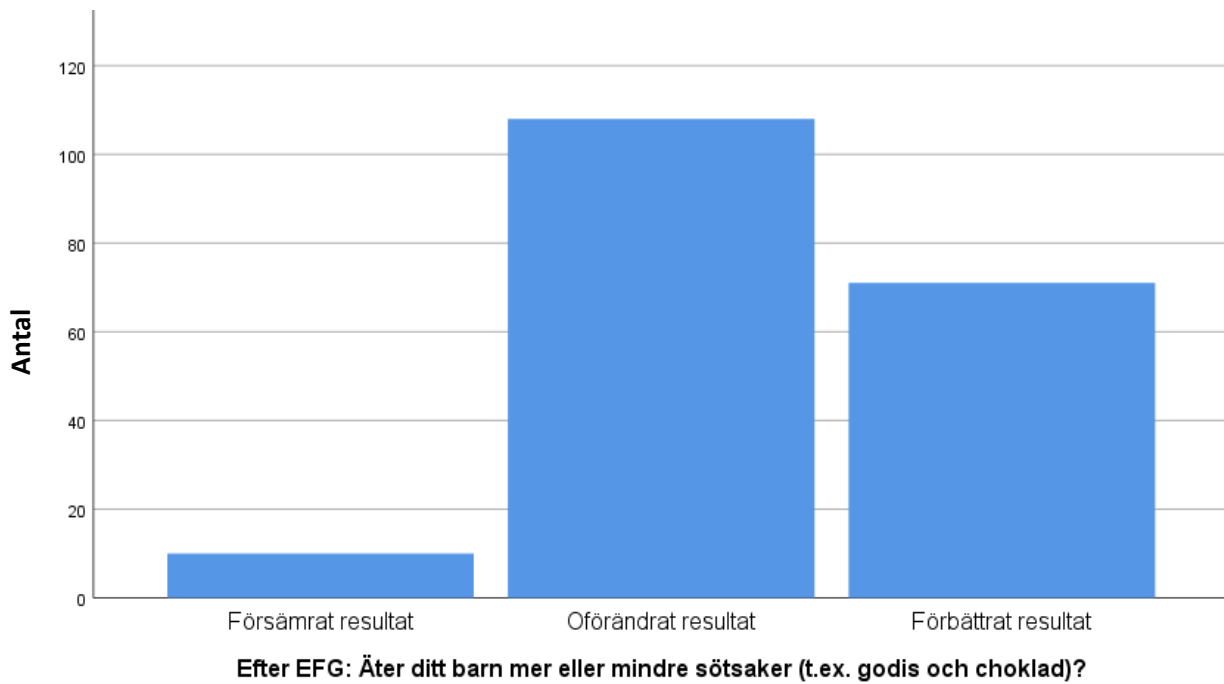
Figur 39. Föräldrarnas skattade effekt på fruktkonsumtion hos barnen (n=188)



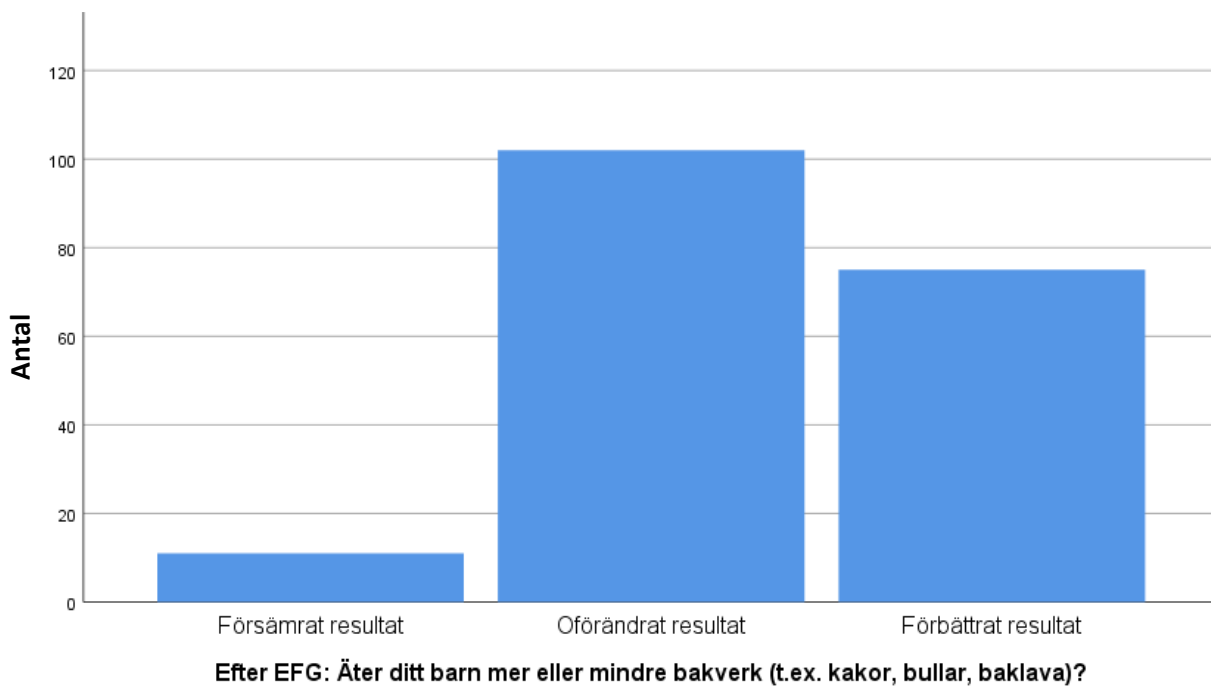
Figur 40. Föräldrarnas skattade effekt på grönsakskonsumtion hos barnen (n=189)



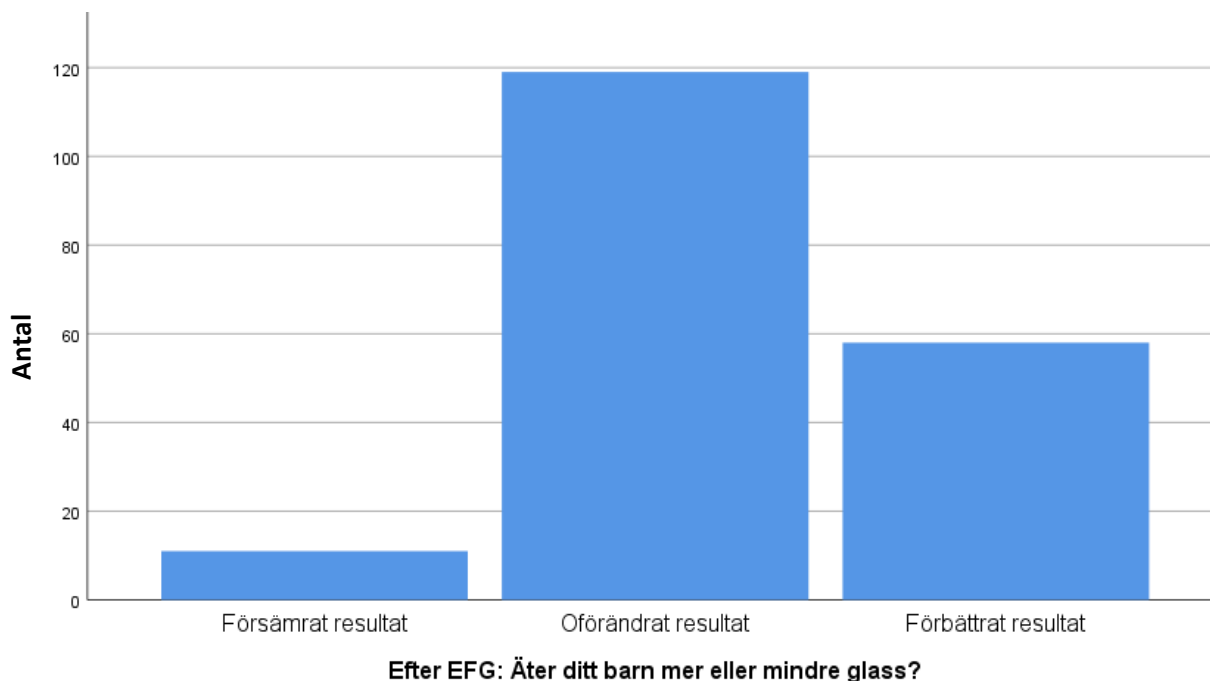
Figur 41. Föräldrarnas skattade effekt på konsumtion av sötade drycker hos barnen (n=186)



Figur 42. Föräldrarnas skattade effekt på konsumtion av sötsaker hos barnen (n=189)



Figur 43. Föräldrarnas skattade effekt på konsumtion av bakverk hos barnen (n=188)



Figur 44. Föräldrarnas skattade effekt på konsumtion av glass hos barnen (n=188)

Diskussion

Vid baslinjemätningen var det totalt 87 barn och 115 vuxna som svarade på verksamhetsenkäten. I och med att den nya enkäten har översatts till flera språk så kommer förhoppningsvis svarsfrekvensen att öka. Dessutom behöver strategier utvecklas för att samla in verksamhetsenkäterna på ett systematiskt sätt i kommunerna, både vid baslinjen och vid uppföljningen direkt efter programmet. I den uppföljande mätningen, med deltagare sedan 2011, var det en svarsfrekvens på 32%. Många familjer var svåra att nå på grund av flytt eller att de saknade uppdaterade kontaktuppgifter.

Det övergripande syftet var att utvärdera hur deltagande i EFG påverkat familjernas levnadsvanor (fysiska aktivitetsvanor och matvanor) och hälsa samt deras fortsatta deltagande i fysisk aktivitet och föreningsaktiviteter.

Resultat från baslinjen

Vid baslinjen utvärderades deltagarnas levnadsvanor och hälsa.

Hälsa och mående

Samtliga barn och 80% av de vuxna skattade sin hälsa som bra eller ganska bra. Bland barnen var det en liten andel som rapporterade att de under de senaste månaderna känt sig ledsna, nedstämda, oroliga, ängsliga, irriterade eller på dåligt humör (1-14%). Resultaten är jämförbara med resultaten från 11-åringarna i undersökningen Skolbarns hälsovanor 2017/18 (24).

Fysisk aktivitet

Bland barnen som svarat på enkäten rapporterade 29% av flickorna och 18% av pojkarna att de uppnådde rekommendationen för fysisk aktivitet (60 minuter om dagen). Detta är något högre för flickorna och något lägre för pojkarna jämfört med Skolbarns Hälsovanor 2017/18 (24) där

14% av flickorna och 23% av pojkarna i 11-års åldern rapporterade att de uppnådde rekommendationerna.

För de vuxna var det 25% av männen och 16% av kvinnorna som rapporterade att de var fysisk aktiva över 2 timmar per vecka. Detta är betydligt lägre jämfört med Folkhälsomyndighetens årsrapport 2019 (6) där 64% av män och kvinnor rapporterade att de var fysiskt aktiva 150 minuter eller mer i veckan.

Flickor rapporterade ett lägre deltagande i skolämnet idrott och hälsa än pojkar (67% respektive 82%). Detta kan jämföras med något äldre barn (årskurs 5, 8 och 2 på gymnasiet) i rapporten De Aktiva och De Inaktiva (12) där 89% rapporterar att de nästan alltid deltar. För att kunna dra slutsatser eller lärdomar kring det låga deltagandet har enkäten reviderats med ytterligare frågor kring varför vissa väljer att inte delta under idrottslektionerna.

En förhållandevis låg andel av barnen angav att de deltog i föreningsaktiviteter vid baslinjen 2018. Bland barnen var det 41% som deltog i föreningsaktiviteter jämfört med Riksmaten ungdom där cirka 80% deltog i föreningsaktiviteter i årskurs 5.

Frukt och grönsaker

Livsmedelsverket rekommenderar både vuxna och barn över 10 år att äta 500 gram frukt och grönsaker dagligen. Eftersom enkäten inte frågar specifikt om mängd är det svårt att uppskatta hur många som möter rekommendationen, men vi kan dra slutsatsen att 32% av barnen och 39% av de vuxna uppger att de varken äter frukt eller grönsaker dagligen, och således inte når rekommendationen. I jämförelse med Skolbarns Hälsovanor 2017/18 äter barnen i vårt urval grönsaker i mindre utsträckning. Av barnen uppger 43% att de äter grönsaker dagligen, vilket kan jämföras med 52% av flickorna och 43% av pojkarna i Folkhälsomyndighetens rapport. Om man ser till fruktkonsumtion är resultaten omvända då 59% av barnen rapporterar att de äter frukt dagligen, i jämförelse med 11-åringarna i Skolbarns Hälsovanor 2017/18 där endast 35% av flickorna och 29% av pojkarna rapporterar att de äter frukt dagligen.

Resultat från långtidsuppföljningen

Genom långtidsuppföljningen utvärderades föräldrars och barns hälsovanor och hinder samt framgångsfaktorer för fortsatta fysiska aktivitetsvanor efter avslutat deltagande i EFG.

Fortsatt föreningsdeltagande

Sammanställningen av enkätdata från de föräldrar som deltagit i EFG visar att en stor del (46%) av de barn som inte deltog i någon föreningsaktivitet började på en aktivitet efter att de hade deltagit i EFG och något fler rapporterar att de deltar i en föreningsaktivitet idag (50%). En sammanställning av den öppna frågan ”Vad var det som gjorde att ditt/dina barn började med en organiserad idrottsaktivitet efter att ni varit med i EFG?” visade att många barn började i en föreningsaktivitet efter att de fått möjlighet att prova på olika sporter, att kompisar började i aktiviteten. Även barnets och föräldrarnas intresse och det ekonomiska stödet de fått genom EFG för fortsatt föreningsdeltagande bidrog till att fler barn deltog i en aktivitet. Några hinder som beskrevs bland de familjer vars barn inte börjat i någon idrottsförening var ett bristande intresse hos barnet, tidsbrist, att de väntar på att få plats i en föreningsaktivitet och att det är för dyrt. Några familjer berörde även vikten av att barnet ska kännas sig tryggt på aktiviteten och att tidigare dåliga erfarenheter av till exempel mobbing har gjort att barnet har slutat på aktiviteten.

Resultaten antyder att lämpliga implementeringsstrategier är att fler familjer får möjlighet att delta i EFG eller liknande verksamheter där barnen ges möjligheten att prova olika idrotter, för att väcka intresse för olika aktiviteter. En annan viktig strategi, speciellt i resurssvaga områden är att subventionera föreningsavgiften så att fler familjer har möjlighet att låta sina barn delta. Slutligen är det viktigt att föreningsmiljön är en miljö där familjer och deltagare känner sig trygga och inkluderade, så att exempelvis utbilda ledarna inom t.ex. anti-mobbning är avgörande för att barnen ska stanna kvar inom föreningsaktiviteterna.

Fortsatt fysisk aktivitet

Föräldrarna i enkätundersökningen rapporterade betydelsen av att det finns idrottsanläggningar, organisationer och föreningar i närområdet för att deras barn ska ha möjlighet att träna regelbundet. Andra faktorer som påverkar är att föräldern känner sig trygg när barnet leker och är aktivt i bostadsområdet, samt att det är lätt att ta sig till en eventuell idrottsaktivitet.

Dessutom är det viktigt att barnet känner sig bekväm och i vissa fall har vänner sedan tidigare som också deltar. Lite mer än hälften av föräldrarna uppger att kostnaden för idrottsförening och eventuell utrustning påverkar barnets möjlighet att träna regelbundet.

Resultaten antyder att lämpliga implementeringsstrategier är att subventionera kostnaden för föreningsdeltagande och ge möjlighet att låna sportutrustning, att se över närhet till idrottsanläggningar och idrottsföreningar, samt att informera föräldrar om vilka anläggningar som finns tillgängliga och vad det finns för utbud av träningsgrupper för barn och familjer. Dessutom är det viktigt att se över trygghetsfaktorer i närområdet som påverkar om föräldrarna låter sina barn leka och vara aktiva utomhus.

När det kommer till hinder för föräldrarna till att träna regelbundet rapporterade många föräldrar att även deras egen träning påverkas av närheten till idrottsanläggningar i närområdet, dessutom anger de att hjälp med barnpassning eller möjligheten att kunna träna tillsammans med sina barn är viktigt för att kunna träna regelbundet. En stor andel av föräldrarna (61%) angav att vädret påverkar deras egen och barnens (65%) möjlighet att träna. Resultaten antyder att det finns ett behov för aktiviteter där familjerna kan träna tillsammans eller där föräldrarna kan få hjälp med barnpassning och att föräldrar och barn får information om lämpliga kläder för olika aktiviteter.

Implementeringsstrategier

Baserat på resultaten i rapporten föreslås följande implementeringsstrategier för att hjälpa familjer till fysisk aktivitet. Strategierna är specifikt inriktade mot barn och vuxna i socioekonomiskt utsatta områden:

- ✓ Öka tillgången till lokaler/idrottsanläggningar i närområden för idrottsföreningar
- ✓ Ge fler barn möjlighet att prova på olika föreningsaktiviteter
- ✓ Erbjud föreningsaktiviteter i anslutning till skoldagen, exempelvis i skolans idrottshall
- ✓ Öka tillgången av familjeaktiviteter
- ✓ Förmedla information om lokala föreningars verksamhet, utbud och träningsanläggningar
- ✓ Subventionera föreningsavgifter
- ✓ Ge tillgång till låneutrustning
- ✓ Öka föräldrars och barns kunskap om lämpliga kläder för olika aktiviteter

- ✓ Öka tryggheten och en inkluderande miljö i föreningar, exempelvis genom att utbilda ledare
- ✓ Öka tryggheten i närområden

Sammantaget visar de självrapporterade resultaten att vuxna som deltar i EFG's verksamhet rör sig något mindre än andra vuxna, och att barnen inte deltar i föreningsaktiviteter och skolidrotten i lika stor utsträckning (speciellt flickorna) jämfört med andra barn. Resultaten antyder därför att den målgrupp som deltar i EFG kan gynnas av ett program med syftet att öka fysisk aktivitet och deltagande inom föreningsaktiviteter.

Resultaten visar på att flera av de förbättrade hälsovanorna består efter avslutat deltagande i EFG. Framgångsfaktorer för fortsatt fysisk aktivitet och föreningsdeltagande som rapporterades av både barn och vuxna tillför ny kunskap som kan omsättas i kommuner och andra organisationer för att främja fysisk aktivitet och utveckling av interventions- och implementeringsforskning.

Förteckning över Bilagor

Bilaga 1: Verksamhetsenkät, barn

Bilaga 2: Verksamhetsenkät, vuxna

Bilaga 3-7: Reviderad verksamhetsenkät, vuxna och barn

Bilaga 8: Uppföljningsenkät

Referenser

1. Loring B, Robertson A. Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity. Copenhagen: World Health Organization; 2014.
2. Elinder LS, Heinemans N, Zeebari Z, Patterson E. Longitudinal changes in health behaviours and body weight among Swedish school children--associations with age, gender and parental education--the SCIP school cohort. *BMC Public Health*. 2014;14:640.
3. Magnusson M, Sorensen TI, Olafsdottir S, Lehtinen-Jacks S, Holmen TL, Heitmann BL, et al. Social Inequalities in Obesity Persist in the Nordic Region Despite Its Relative Affluence and Equity. *Curr Obes Rep*. 2014;3:1-15.
4. Wabitsch M. Overweight and obesity in European children: definition and diagnostic procedures, risk factors and consequences for later health outcome. *Eur J Pediatr*. 2000;159 Suppl 1:S8-13.
5. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsan i Sverige. Årsrapport. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/Folkhalsan-i-Sverige-Arsrapport-2014/>. 2014.
6. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2019.
7. Moraesus L, Lissner L, Yngve A, Poortvliet E, Al-Ansari U, Sjöberg A. Multi-level influences on childhood obesity in Sweden: societal factors, parental determinants and child's lifestyle. *Int J Obes (Lond)*. 2012;36(7):969-76.
8. Hardy LL, Mihrshahi S, Gale J, Drayton BA, Bauman A, Mitchell J. 30-year trends in overweight, obesity and waist-to-height ratio by socioeconomic status in Australian children, 1985 to 2015. *Int J Obes (Lond)*. 2017;41(1):76-82.
9. Ekblom-Bak E, Olsson G, Ekblom O, Ekblom B, Bergstrom G, Borjesson M. The Daily Movement Pattern and Fulfilment of Physical Activity Recommendations in Swedish Middle-Aged Adults: The SCAPIS Pilot Study. *PLoS One*. 2015;10(5):e0126336.
10. Janssen I, Leblanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010;7:40.
11. Ekblom-Bak E, Ekblom O, Andersson G, Wallin P, Ekblom B. Physical Education and Leisure-Time Physical Activity in Youth Are Both Important for Adulthood Activity, Physical Performance, and Health. *J Phys Act Health*. 2018:1-10.
12. Nyberg G. Få unga rör sig tillräckligt. De aktiva och de inaktiva. Centrum för idrottsforskning 2017:2,. 2017.
13. Kaseva K, Hintsa T, Lipsanen J, Pulkki-Raback L, Hintsanen M, Yang X, et al. Parental Physical Activity Associates With Offspring's Physical Activity Until Middle Age: A 30-Year Study. *J Phys Act Health*. 2017;14(7):520-31.
14. Love R, Adams J, van Sluijs EMF. Are school-based physical activity interventions effective and equitable? A meta-analysis of cluster randomized controlled trials with accelerometer-assessed activity. *Obes Rev*. 2019;20(6):859-70.
15. van Sluijs EM, McMinn AM, Griffin SJ. Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials. *Bmj*. 2007;335(7622):703.
16. Bleich SN, Vercammen KA, Zatz LY, Frelief JM, Ebbeling CB, Peeters A. Interventions to prevent global childhood overweight and obesity: a systematic review. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2018;6(4):332-46.
17. Magnussen CG, Smith KJ, Juonala M. When to prevent cardiovascular disease? As early as possible: lessons from prospective cohorts beginning in childhood. *Curr Opin Cardiol*. 2013;28(5):561-8.
18. Brown HE, Atkin AJ, Panter J, Wong G, Chinapaw MJ, van Sluijs EM. Family-based interventions to increase physical activity in children: a systematic review, meta-analysis and realist synthesis. *Obes Rev*. 2016;17(4):345-60.

19. Somerset S, Hoare DJ. Barriers to voluntary participation in sport for children: a systematic review. *BMC Pediatr.* 2018;18(1):47.
20. Casper JM, Bocarro JN, Kanters MA, Floyd MF. "Just let me play!" - understanding constraints that limit adolescent sport participation. *J Phys Act Health.* 2011;8 Suppl 1:S32-9.
21. Sechrist KR, Walker SN, Pender NJ. Health promotion model-instruments to measure HPM behavioral determinants: exercise benefits/barriers scale [EBBS](Adult Version) 1987 [Available from: <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85354>].
22. Callahan R, Russell Daniel W, Walsh David A, Reimer Rachel A, Eisenmann Joey C, Welk G, et al. Evaluation of a multiple ecological level child obesity prevention program: Switch® what you Do, View, and Chew. *BMC Med.* 2009;7(1):49.
23. Hardy LL, Kelly B, Chapman K, King L, Farrell L. Parental perceptions of barriers to children's participation in organised sport in Australia. *J Paediatr Child Health.* 2010;46(4):197-203.
24. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsövanor i Sverige 2017/18.