



Foto: Christy Chamy/SR

Processutvärdering Hälsokommunikation HPÖ HT2018-HT2020

Författare: Maria Bramsgård

Inledning

Övervikt och fetma tillhör en av Region Stockholms stora folkhälsoutmaningar. I Stockholms län har enligt Barnhälsovårdens senaste årsrapport (2018) 8,8 % av fyraåringarna övervikt och 1,8 % hade fetma, en nivå som inte minskat de tio senaste åren. Andelen barn med övervikt och fetma varierar kraftigt mellan länets kommuner/stadsdelar, på Ekerö har 0,3 % av fyraåringarna fetma, i Södertälje är siffran 4,6 % (Barnhälsovården, 2018). Förekomsten i Södertälje är alltså 15 gånger högre än på Ekerö och 2,5 gånger högre jämfört med genomsnittet i länet. Ett tydligt samband mellan andelen barn med fetma vid fyra år och andelen barn (0–5 år) som lever i familjer med låg köpkraft kan ses på kommun/stadsdelsnivå (Barnhälsovården, 2018). Studier har visat att barn som har övervikt i förskoleåldern har 5 gånger större risk att ha övervikt även vid 12 års ålder än de barn som hade normalvikt under samma åldersperiod (Nader, O'Brien, Houts, Bradley, Belsky, Crosnoe, Friedman, Mei & Susman, 2006). 90% av de barn som har fetma vid 3 års ålder hade övervikt eller fetma i tonåren och hos de tonåringar som har fetma kan man se att den största viktutvecklingen i barnets liv skedde mellan 2 och 6 års ålder (Geserick, Vogel, Gausche, Lipek, Spielau, Keller, Pfäffle, Kiess & Körner, 2018). Med detta som bakgrund gav Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholm (HSF) år 2012 företaget Health Navigator AB i uppdrag att starta en förstudie för att utveckla en ny intervention som bättre ska nå och vara till hjälp för de med högst risk att utveckla övervikt och fetma. Mellan 2013-2017 fick Health Navigator AB vidare uppdrag av HSF att genomföra en utvecklingsstudie inom ramen för Handlingsprogrammet för övervikt och fetma i Region Stockholm, där hälsovägledare träffade föräldrar och blivande föräldrar som bodde i områden med högre förekomst av övervikt och fetma hos både barn och gravida. Interventionen innebar ett språk- och kulturanpassat stöd som familjerna fick ta del av kostnadsfritt och utefter behov. Slutresultaten från effektutvärderingen gällande barnens BMI vid 4-års ålder är under analys och presenteras i en separat artikel. Två delrapporter är gjorda om stödet under studietiden, den första delrapporten är en processutvärdering av den första fasen av utvecklingsstudien, den andra delrapporten är en effektutvärdering rörande iso-BMI för de första 40 barnen som fyllt 4 år.

Det hälsofrämjande stödet är fortsatt en del av Handlingsprogrammet för övervikt och fetma i Region Stockholm men sedan hösten 2018 lokaliserat till Transkulturellt Centrum, Region Stockholm. Hälsostödet riktar både till de gravida/familjer som besöker mottagningarna och personalen på mottagningarna (se mer om detta i faktarutan nedan). Aktuella geografiska fokusområden har tagits fram utifrån statistik från Mödrahälsovården och Barnhälsovården över förekomst av övervikt och fetma hos gravida och hos 4-åringar. De slutliga områdena har valts ut i samråd med Barnhälsovårdsenheten, Mödrahälsovårdsenheten samt beställare på HSF. Nedbruten statistik per mottagning har sedan väglett till vilka mottagningar som i första hand ska erbjudas hälsostödet. Samordnare för hälsostödet har sedan besökt respektive utvald mottagning för att ge information om hälsostödet samt möjligheten för mottagningen att delta. Mottagningarna har sedan själva fått välja om de önskar medverka i hälsostödet. I dagsläget deltar sex stycken mottagningar i hälsostödet;

- Märsta BMM
- Valsta BVC
- Märsta Närvård BVC
- Märsta Läkarhus BVC
- Hallunda BVC
- Luna BVC

Faktaruta om det individuella hälsostödet med hälsokommunikatör inriktning prevention av övervikt och fetma

Hälsostödet innebär en tidig förebyggande insats, primär prevention, för att förhindra uppkomsten av övervikt och fetma hos 4-åringar. Hälsostödet erbjuds därför redan på Mödrahälsovården under tiden kvinnan är gravid och på Barnavårdscentralen under barnets första år i livet. Personalen på Barnmorskemottagningarna och BVC-mottagningarna har fått utbildning i vad hälsostödet innebär och hur det fungerar samt hur de ska presentera hälsostödet för den gravida/föräldrarna. Rekryteringskriterier har kommunicerats muntligt och i skriftlig form. Varje barnmorska/BHV-sjuksköterska har även en skriftlig lathund kring vilka kriterier som den gravida/familjen ska uppfylla samt tips på hur hälsostödet kan presenteras. Under varje termin sker regelbundet avstämningar mellan personalen på varje mottagning och hälsokommunikatörerna. På avstämningarna lyfts exempelvis frågor från personalen, nyheter från hälsokommunikatörerna, aktuellt i området, handledning i oidentifierade fall mm. Här kan även ny personal på mottagningen få information om hälsostödet och utbildning i rekryteringsprocessen. Träffarna är både en möjlighet till kompetensutveckling inom området för personalen på mottagningen och ett tillfälle att stämma av hur det går med rekrytering av gravida/familjer till stödet.

Rekryteringen sker genom att personalen på mottagningen vid ett ordinarie besök uppmärksammar att den gravida/familjen har behov av hälsostödet samt uppfyller kriterierna för att kunna få det. Ordinarie personal ger då kort information om att hälsostödet finns samt erbjuder att en hälsokommunikatör kan ringa upp för att ge mer information och eventuellt boka tid för ett första möte om intresse finns. Om den gravida/familjen är intresserad förmedlar barnmorskan/BHV-sjuksköterskan kontaktuppgifter till den gravida/familjen till hälsokommunikatörerna som sedan ringer upp.

De tre hälsokommunikatörerna som arbetar med hälsostödet har hälso- eller sjukvårdsutbildning i grunden och de är sedan specifikt utbildade för att kunna möta familjerna på bästa sätt. Fortbildningen innefattar samtalsmetodik (MI), fetma hos barn, fysisk aktivitet, hälsosamma vanor, journalföring i Take Care, utbildning i videomöten via Alltid öppet mm. En viktig del är också den språk- och kulturkompetens som hälsokommunikatörerna behöver besitta. Hälsokommunikatörerna har även med sig flerårig erfarenhet av att arbeta med hälsofrämjande arbete i grupp och att möta nyanlända och andra med migrantbakgrund.

Första mötet sker på en tid och plats som passar den gravida/familjen. Mötet kan exempelvis ske via fysisk träff på ordinarie mottagning, i hemmet, via telefon eller videobesök i Alltid öppet, under en butiksvandring, på en lekplats eller under en promenad. Hälsostödet är kultur- och språkanpassat, mötena sker direkt på det språk som den gravida/familjen önskar och ingen tolk används. Den gravida/familjen får beskriva sin vardag och livssituation och utifrån det sätter den gravida/familjen upp mål tillsammans med hälsokommunikatören. Hälsokommunikatörer stöttar den gravida/familjen utifrån varje unik individs och familjs behov och förutsättningar. En regelbunden uppföljning av de mål som satts upp sker och när ett mål har uppnåtts sätts nya mål upp till dess den gravida/familjen känner sig nöjda. Fokus för hälsostödet är hela familjens hälsa och vanor. För närvarande erbjuds hälsostödet på följande språk: svenska, lätt svenska, engelska, arabiska, kurdiska (flera olika dialekter), syrianska, ryska och armeniska.

Metod

För att ta reda på om hälsostödet under perioden HT2018-VT2020 levererats som tänkt har en processutvärdering genomförts med hjälp av två webbaserade enkätundersökningar. En enkätundersökning riktad till personal på medverkande mottagningar samt en enkätundersökning riktad till gravida/föräldrar som får/har fått stödet. Enkäten riktad till gravida/föräldrar (se bilaga 1a, 1b och 1c) fanns tillgänglig på tre olika språk; svenska, engelska och arabiska. Enkäten riktad till personalen på mottagningarna (se bilaga 2) fanns enbart på svenska då all personal talar svenska. Personalen på mottagningarna erbjöds att svara på enkäten genom att länk till enkäten skickades till enhetsansvarig för varje mottagning som i sin tur vidareförmedlade länken till enkäten till personalgruppen. Några i personalen hann sluta och börja på de olika mottagningarna vilket gör det svårt att ange exakt antal som hade möjligheten att svara på enkäten.

För gravida/föräldrar behövde familjen fått stödet under minst tre månaders tid för att bli erbjuden att svara på enkäten. Enkäten erbjöds genom att respektive hälsokommunikatör kontaktade familjerna/de gravida och erbjöd dem att svara på enkäten. Både enkäten riktad till personal samt enkäterna till familjerna/de gravida var öppna under en månads tid och alla svar var helt oidentifierade vilket gör att det inte går att veta vem som svarat eller inte svarat.

Vår huvudfrågeställning var:

- Har interventionen levererats som det är tänkt?

Underfrågor för gravida och föräldrar var:

- Hur har den gravida/familjen upplevt att det är att ha kontakt med hälsokommunikatörerna?
- Har stödet varit anpassat efter den gravidas/familjens behov och förutsättningar?
- Har stödet upplevts ha en positiv inverkan på den gravida/familjen?

Våra hypoteser för gravida och föräldrar var:

- att den gravida/föräldrarna uppskattat att ha kontakt med hälsokommunikatörerna
- att stödet varit anpassat efter den gravidas/familjens förutsättningar
- att stödet upplevts ha haft en positiv inverkan på den gravida/familjen

Underfrågor för personalen var:

- Hur har personalen på mottagningarna upplevt att det är att ha hälsokommunikatörerna på mottagningen?
- Hur har personalen på mottagningarna upplevt att det är att kunna erbjuda hälsostödet från hälsokommunikatörerna till gravida och föräldrar?

Våra hypoteser för personalen var:

- att personalen uppskattade att hälsostödet och hälsokommunikatörerna finns att erbjuda gravida och föräldrar
- att vår närvaro på mottagningen inte påverkade personalen negativt

Datakällor

Enkäter

Enkätsvaren har analyserats av statistiker Håkan Källmén (Fil.dr., docent, KI) genom frekvensberäkning. Eftersom svarsalternativen på frågeformuläret är på en femgradig skala där 1 betyder stämmer inte alls och 5 betyder stämmer helt och hållet har definitionen satts till att alternativen ett till tre anses betyda stämmer ej och fyra och fem betyder stämmer.

Dokumenta

Utöver enkätundersökningen har även information om antal besök med gravida/föräldrar, föreläsningar riktade till föräldrar, föreläsningar riktade till professionella samt samverkansträffar mm hämtats ut från Dokumenta. I Dokumenta dokumenteras alla aktiviteter som hälsokommunikatörerna utför oavsett om de är riktade till professionella eller familjer.

Take Care

Information om antal personer som fått stödet har hämtats från Take Care. I Take Care dokumenteras alla kontakter med familjerna. Där beskrivs familjens nuvarande situation och de mål som familjen vill uppnå.

Resultat

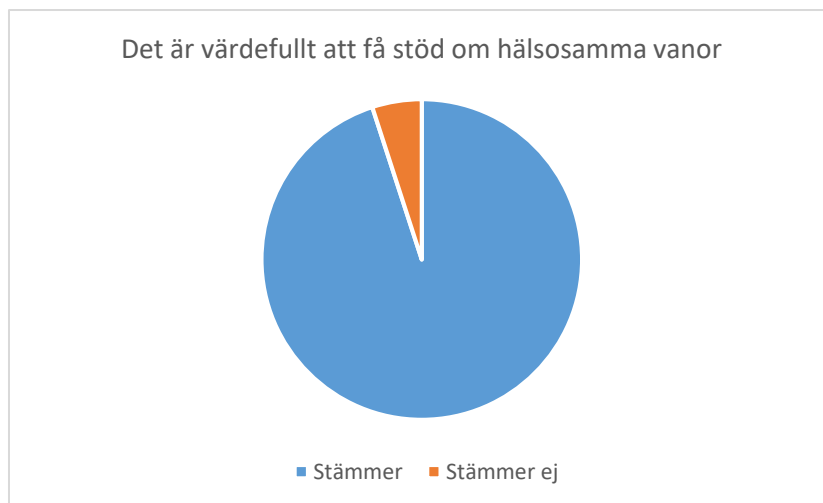
Resultat från enkätundersökningarna

Alla tabeller för resultatet av frekvensberäkningen återfinns i bilaga 3a och 3b.

Resultat från enkäten riktad till gravida/föräldrar

För gravida/föräldrar inkom totalt 23 stycken svar, 10 stycken i den svenska versionen och 13 stycken i den arabiska versionen. 1 person påbörjade den engelska versionen men fullföljde den inte. Cirka 60 personer tillfrågades att svara på enkäten och 23 svar inkom vilket ger en ungefärlig svarsfrekvens på 38 %. Exakt svarsfrekvens är inte möjlig att ange på grund av tillvägagångssättet (se metod).

I svaren som inkom går att se att 95 % (figur 1, cirkeldiagram) av de svarande tyckte att det var värdefullt att få stöd kring hälsosamma levnadsvanor samt att hälsostödet lett till att de fått kunskaper om hälsosamma levnadsvanor. Resultaten skiljde sig något mellan språkgrupperna; 90 % av de som valde att svara på svenska och 100 % av de som valde att svara på arabiska tyckte att det är värdefullt att få stöd kring hälsosamma levnadsvanor. Samma procenttal framkom för de båda grupperna också att på frågan kring om hälsostödet lett till att de fått kunskaper om hälsosamma levnadsvanor.



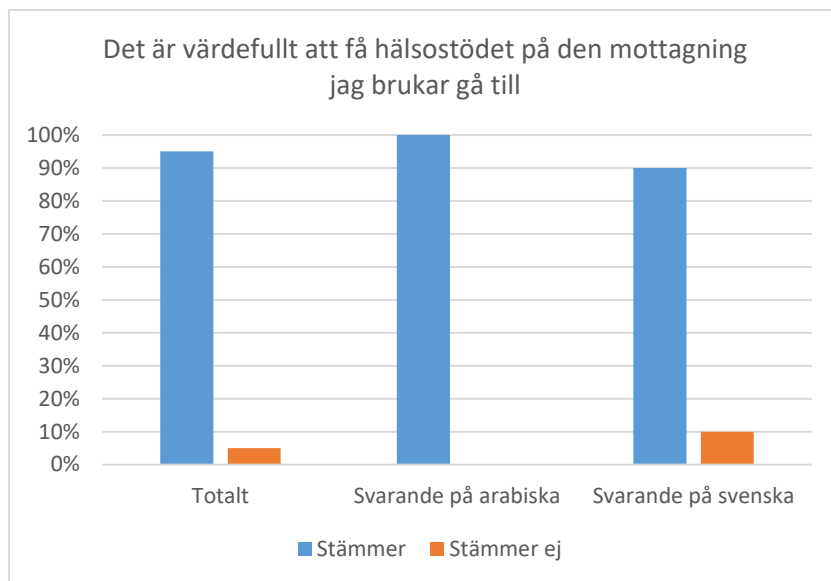
Figur 1, cirkeldiagram

Fråga 2, som handlade om att få hälsostödet på modersmålet istället för via tolk var endast med på enkäterna på engelska och arabiska. Då inga enkäter på engelska fullföljdes kom enbart svar in för de som valt att svara på arabiska. Alla svarande (100%) tyckte att det var värdefullt att hälsostödet gavs på modersmålet (figur 2, cirkeldiagram).



Figur 2, cirkeldiagram

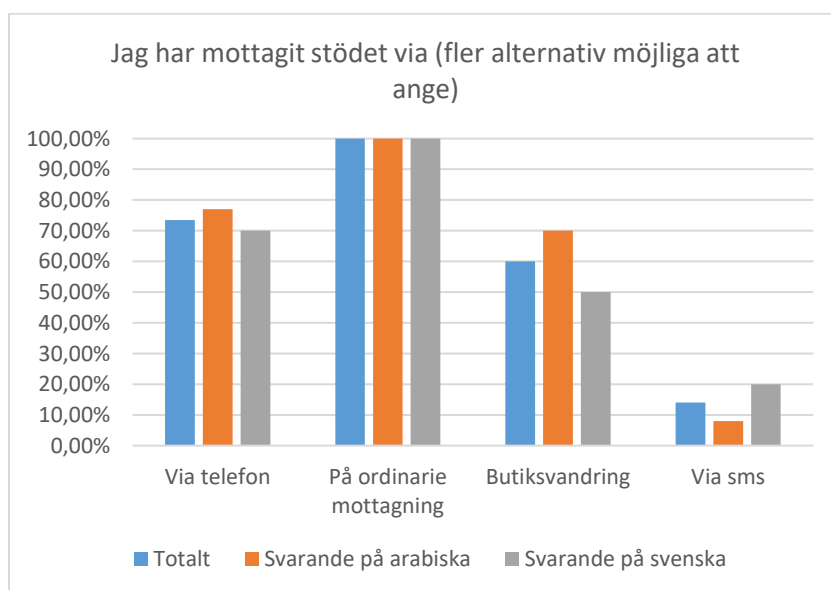
Totalt tyckte 95 % av de svarande att det var viktigt att hälsostödet fanns på den mottagning de brukade gå till (figur 3, stapeldiagram).



Figur 3, stapeldiagram

Alla som svarade på den arabiska enkäten och 90 % av de som svarade på den svenska enkäten upplevde att hälsostödet var anpassat till familjens vardag och till de behov som familjen hade. Familjerna upplevde också i stor utsträckning att de fått tillräckligt med stöd och att de hade förtroende för hälsokommunikatören.

På vilket sätt kontakten mellan familjerna och hälsokommunikatören sker kan variera mellan tillfällena och familjen får själv avgöra på vilket sätt nästa kontakt ska ske. Enkäten visade att alla svarande någon gång fått hälsostödet på ordinarie mottagningen (figur 4, stapeldiagram). 77 % av de som svarat på arabiska hade fått hälsostödet via telefon vid något tillfälle, hos de som svarat på svenska hade 70 % fått hälsostödet via telefon. Över 2 av 3 av de som svarat på arabiska hade vid något tillfälle genomfört en butiksvandring, hos de som svarade på svenska hade hälften genomfört en butiksvandring. Några svarande hade också tagit emot hälsostödet via sms, för de som svarade på arabiska var det knappt 8 % och hos de som svarat på svenska hade 20 % fått hälsostöd via sms vid något tillfälle.



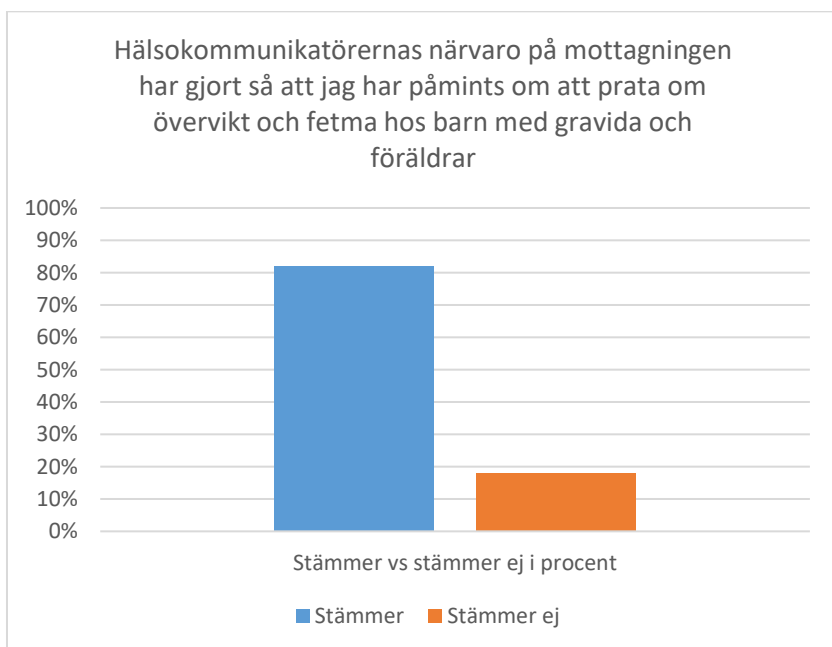
Figur 4, stapeldiagram

Slutligen tyckte sammantaget 95 % (90 % av de som svarat på svenska, 100 % av de som svarat på arabiska) att hälsostödet varit till hjälp för dem (figur 5, cirkeldiagram).

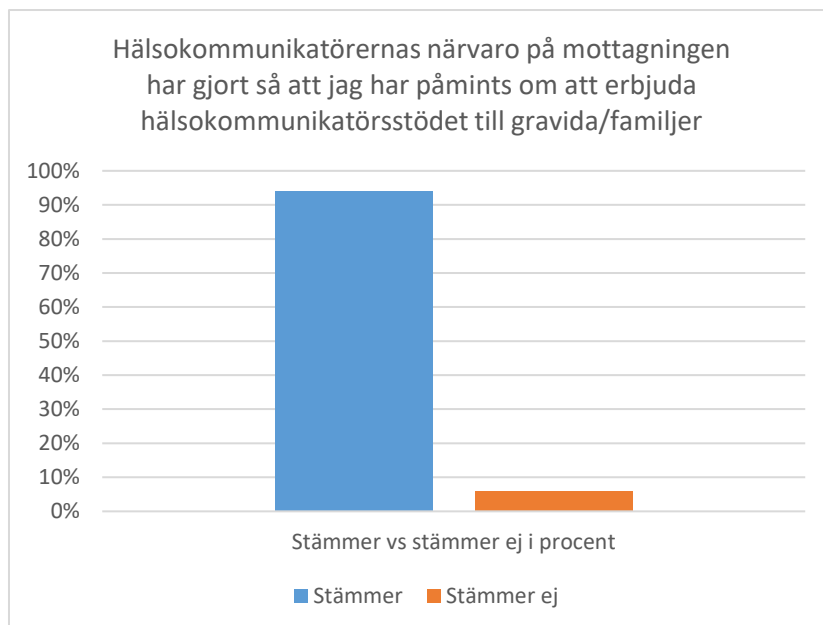


Resultat från enkäten riktad till personal på mottagningarna

För personal inkom 17 stycken svar, utöver det påbörjade en person enkäten utan att slutföra den. Exakt svarsfrekvens är inte möjlig att ange på grund av tillvägagångssättet (se metod) men uppskattningsvis nådde enkäten 20-25 stycken barnmorskor och BHV-sjuksköterskor. Utifrån detta estimat blir svarsfrekvensen mellan 68 % -85 % svarande. Frekvensberäkningen visade att 82 % av personalen som svarat påmints om att prata om övervikt hos barn (figur 6, stapeldiagram) samt 94 % påmints om att erbjuda stödet när hälsokommunikatörer HPÖ fysiskt är närvarande på mottagningen (figur 7, stapeldiagram).

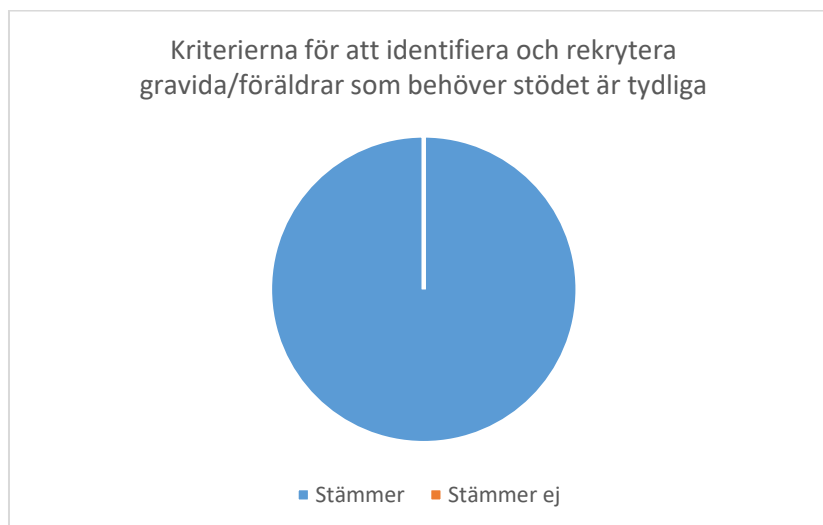


Figur 6, stapeldiagram



Figur 7, stapeldiagram

Alla som svarat tycker att kriterierna för att rekrytera gravida/föräldrar till stödet är tydliga (figur 8, cirkeldiagram).



Figur 8, cirkeldiagram

Ingen svarande tycker att hälsokommunikatörsarbetet hade ökat arbetsbelastningen på mottagningen (figur 9, tabell) istället tyckte alla svarande att hälsokommunikationsstödet kompletterade arbetet på mottagningarna (figur 10, cirkeldiagram).

Dikotomiserad 4. Hälsokommunikatörsstödet har ökat arbetsbelastningen på mottagningen

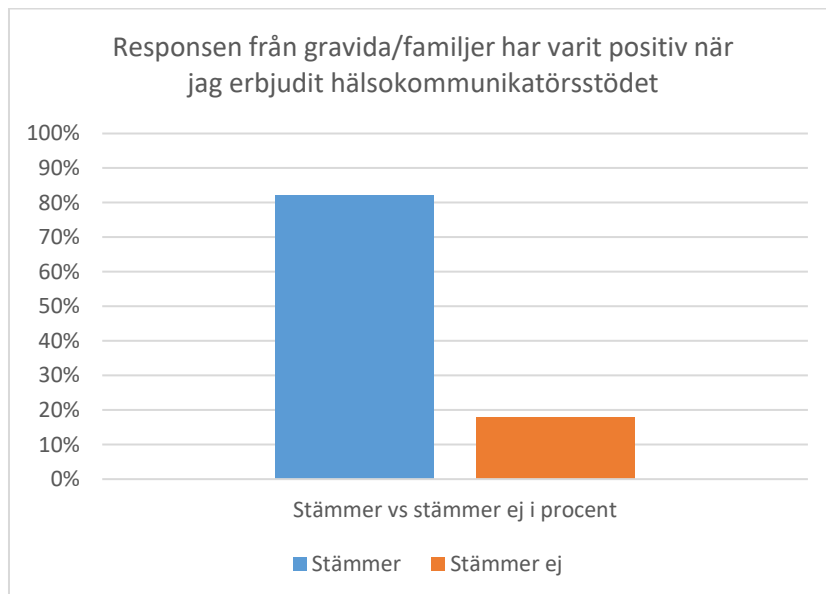
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stämmer inte	17	100,0	100,0	100,0

Figur 9, tabell



Figur 10, cirkeldiagram

82 % av personalen på mottagningarna svarade att de fått en positiv respons när de erbjudit stödet (figur 11, stapeldiagram).



Figur 11, stapeldiagram

Slutligen kunde personalen på mottagningarna välja att skriva till egna kommentarer, följande kommentarer kom in:

"Väldigt positivt med hälsokommunikatörernas arbete. Positivt att få hjälp på plats, guidning i affärer osv. Detta underlättar och kompletterar vårt arbete."

"Majoriteten av familjerna ger mycket positiv feedback, det märks att de uppskattar det personliga stödet på hemspråket. Tror det är jätteviktigt som komplement utöver det vid BVC-ssk gör."

"Tack för fint samarbete!"

"Detta stöd i verksamheten måste få forts."

"Jättefint stöd och hjälp till dem som behöver extra stöd!!!"

"Bra med folder att lämna ut! Trevliga hälsokommunikatörer!"

"Tack för fint samarbete!"

"Vet ej om det finns, men en informationsbroschyr till föräldrarna vore bra"

"Ni är toppen!"

Resultat från uttag ur Dokumenta

Totalt antal aktiviteter HT2018-20200904: 349st

Aktivitet	Antal
Individuellt besök Förälder	218st
Individuellt besök Gravid	36st
Föreläsningar Öppna förskolan	11st
Föreläsningar Professionella	9st
"Matprats"-grupp på BVC	14st
Samverkanstillfällen	53st
Övriga insatser*	8st
Totalt	349st

*Järvaveckan juni 2019, Workshops Socialstyrelsen,Handledning/Konsultation, Folkhälsoberedningen

Resultat från genomgång i Take Care

Enligt Take Care har 134 personer fått hälsostödet under perioden HT2018-20200904.

Analys

134 personer har sammantaget fått 254 stycken kontakttillfällen med någon av de tre hälsokommunikatörerna. Vid vissa kontakttillfällen kan flera personer ur samma familj närvarat samtidigt. För att få en uppfattning om hur många som totalt fått stödet under de år som det pågått kan till dessa 134 personer adderas de 514 mödrar samt deras barn och familjer som ingick i utvecklingsstudien som pågick mellan januari 2013 till december 2017.

Utöver de 254 stycken individuella besöket har 25 stycken grupptillfällen erbjudits till föräldrar och blivande föräldrar. Insatsen är uppskattad av både personal och gravida/föräldrar. Utbildning och handledning har också erbjudits professionella. En stor insats har även varit att få en ökad samverkan, både mellan hälsokommunikatörerna och andra parter men även sinsemellan de andra parterna i samma lokala område. All personal som svarat på enkäten uppger att de tycker att stödet kompletterar deras ordinarie verksamhet samt att närvaron av hälsokommunikatörer gör att personalen påminns om att ta upp temat övervikt och fetma hos barn med de gravida/föräldrarna. Ingen i personalen upplever att hälsostödet eller hälsokommunikatörerna ökar deras arbetsbelastning. I kommentarerna från personalen går att läsa att stödet uppskattas, används och behövs även fram över.

Från resultatet av föräldrarnas enkäter framkommer att även föräldrarna uppskattar stödet. 95 % av de svarande tycker att hälsostödet har varit till hjälp för dem och deras familj. Viktigt för familjerna är att hälsostödet funnits nära dem och i en för dem välkänd miljö. Hälsostödets språk- och kulturanpassning uppskattas, alla som svarat på den arabiska enkäten uppger att det är värdefullt att hälsostödet ges på modersmålet och att hälsokommunikatören kan anpassa stödet utefter familjens behov och vardag. Förtroendet för hälsokommunikatörerna är stort och de svarande anser att de fått hälsostöd i den utsträckning de behövt. Familjerna har också kunnat välja att få stödet på det sätt som passar dem bäst för tillfället. Butiksvandringar har visat sig särskilt populära, 70 % av de som svarat på arabiska och hälften av de som svarat på svenska har vid något tillfälle valt att ha en butiksvandring med hälsokommunikatören.

Med reservation för att antal svarande i enkäterna varit begränsat är tolkningen av dessa resultat sammantaget att interventionen levererats som det är tänkt.

Reflektioner och erfarenheter

Hälsostödet är nu inne på sitt åttonde år. Under åren har interventionen och tillvägagångssättet justerats och finslipats utefter de lärdomar som kommit under vägen.

Samverkan och närverkan

Från början var interventionen tänkt att enbart bestå i individuella hälsofrämjande samtal med familjer som uppfyllde inklusionskriterierna. Ganska omgående märktes att fler insatser behövdes i interventionen för att den skulle bli framgångsrik. Samtalen byggdes bland annat ut med promenader, stavgång, besök på öppna förskolan, butiksvandringar samt vägledning inom vård- och omsorgssystemen. Gruppverksamhet adderades och eftersom få mottagningar hade tillgång till lokaler för grupper blev istället öppna förskolan tillfrågad som samarbetspartner. Ett mycket lyckat koncept föddes där hälsovägledarna har regelbundna gruppträffar kring olika teman på öppna förskolan. Gruppträffarna sker, tack vare språkkompetensen inom hälsokommunikatörsgruppen, på flera olika språk simultant. Träffarna har varit och är mycket populära och uppskattade av föräldrar och barn på öppna förskolan, personal på öppna förskolan samt personalen på BVC som har möjlighet att på så vis erbjuda gruppträffar för "sina" familjer. Gruppträffarna byggdes senare ut med "Matprats"-grupper på BVC där föräldrar till spädbarn som snart ska börja äta vanlig mat får information, stöttning och tips i matintroduktion. Dessa träffar sker liksom träffarna på öppna förskolan simultant på olika språk.

En annan viktig del som utvecklades var det lokala nätverkandet – "närverkning" – som behövdes för att familjerna skulle kunna genomföra de hälsosamma förändringar som de vill göra. Exempelvis startades samverkan med sim- och idrottshallar där de lite äldre barnen erbjöds gratis aktiviteter och mammorna erbjöds gruppträning tillsammans med sina bebisar. Kontakt med bibliotek, lokala föreningar och stadsdelsförvaltningen/kommunförvaltning togs också. I vissa stadsdelar/kommuner har regelbunden kontakt med stadsdelen/kommunen pågått under flera år och hälsokommunikatörerna har tagits in som bollplank i olika processer.

En konkret samverkansgrupp har startats upp i Botkyrka – Samverkan Botkyrka. I gruppen ingår, utöver hälsokommunikatörer HPÖ, primärvårds rehab, barnmorskemottagning, BVC-mottagningar, bumm, tandvården, öppna förskolan, elevhälsans medicinska insatser, habilitering och hälsa, områdesstrateger från kommunen samt Korpen. Gruppen träffas vid 2-3 tillfällen per termin och har workshops och arbetar framåt för att stärka både prevention och behandling av övervikt och fetma hos barn i Botkyrka kommun.

Kontakten och relationen med mottagningarna är också en mycket viktig faktor för att hälsostödet ska kunna nå hela vägen fram till de som har störst behov. De regelbundna avstämningsmötena är uppskattade av både hälsokommunikatörerna och personalen på mottagningarna. De är goda tillfällen att uppdatera varandra om aktuella teman men också viktiga tillfällen för hälsokommunikatörerna att påminna om stödet och att ge information om hälsostödet och rekryteringsprocessen till nya i personalstyrkan på mottagningarna.

Sättet att arbeta lokalt i närsamhället och tätt med andra aktörer och organisationer har visat sig framgångsrikt. Arbetssättet liknar det som lyfts fram i utredningen "God och nära vård Vård i samverkan" (SOU 2019:29) där man menar att ett signum för den nära vården bör vara att den är mer flexibel, ofta mobil, och att den möter och inkluderar patienten eller brukaren där den är, såväl fysiskt som kognitivt. Vidare framgår i SOU 2019:29 att det finns behov av utveckling av interprofessionella arbetssätt för att kunna möta personens hela behov. Då behövs en samverkan inte bara mellan olika huvudmän och organisationer, utan det behövs också skapas strukturer som uppmuntrar och underlättar samarbetet mellan vårdens olika professioner i sitt dagliga arbete. Detta

är något som Hälsokommunikation HPÖ redan idag gör i de lokala geografiska områden där hälsostödet verkar. Familjerna som tar del av stödet behöver inte få remiss till annan mottagningen och personalen på mottagningarna får stödet direkt på sin arbetsplats. Inom det geografiska närområdet initierar och vidmakthåller Hälsokommunikatörerna samverkan mellan region, kommun samt privata aktörer. Enligt SOU 2019:29 är de mest centrala samverkansparterna hälso- och sjukvård med region/landsting och kommun som huvudman samt närliggande delar av socialtjänstens verksamhet, men även samverkan med skola kommer att lyftas fram då utbildning är en sådan stark hälsodeterminant, och skolan en arena som når i princip alla barn.

För individen bör fokus ligga på hur hälsa kan stärkas och inte enbart behandling av sjukdom, detta anses enligt SOU 2019:29 som helt avgörande för att framtidens hälsoutmaningar och vårdbehov ska kunna mötas och hanteras. De begränsade gemensamma resurserna kan användas mer effektivt och mänskligt lidande kan minskas eller undvikas om insjuknande i akuta eller kroniska sjukdomar och återinsjuknande kan förebyggas eller skjutas upp (SOU 2019:29). Det mycket tidiga preventiva hälsostödet som Hälsokommunikation HPÖ ger syftar till att skapa goda vanor inte bara för barnen utan för alla i familjen.

Hälsokommunikation HPÖ är en särskilt riktad insats för dem som har störst behov. Enligt SOU 2019:29 är hälsa inte jämnt fördelat och generella hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser når inte alla grupper i lika stor omfattning. Det kan exempelvis handla om tillgänglighet (inte minst fysisk), bemötande, förtroende, barriärer (språkliga, kulturella, sociala) och hälsolitteracitet (Folkhälsomyndigheten, 2014 och Vårdanalys, 2015). Personer med bättre socioekonomiska förutsättningar deltar i högre grad än andra grupper i förebyggande aktiviteter som rekommenderas av vården och förändrar sina levnadsvanor (SOU 2019:29). Detta leder till att hälso- och sjukvårdens förebyggande insatser kan riskera att öka skillnader mellan olika befolkningsgrupper snarare än att minska dem om insatserna inte genomförs av ett systematiskt jämlikhetsfokus (SOU 2019:29). Hälsokommunikation HPÖ syftar till att minska skillnaderna mellan olika befolkningsgrupper då det är ett riktat stöd som erbjuds till dem med de största riskerna att utveckla ohälsa.

Målgruppsanpassat stöd

En viktig del i framgången för det individuella hälsostödet är möjligheten att kultur- och språkanpassa stödet. Risken för missförstånd minskar och råd och rekommendationer blir lättare att ta till sig i kommunikation med någon som har en förståelse för familjens vanor och livssituation. En god kännedom om lokalsamhället är också en framgångsfaktor då stödet kan anpassas utifrån familjens vardag. En annan faktor i hälsostödet som uppskattas är flexibiliteten, familjerna kan ta del av stödet på en rad olika sätt; individuella fysiska möten på ordinarie mottagning, via telefon, via videomöten i "Alltid öppet", hembesök, butiksvandring, på lekplatsen, på gruppträffar eller på en promenad. Hälsostödet läggs upp efter familjens unika situation och frekvens och teman avgörs av familjens behov och önskan. En annan flexibilitet är att föräldrarna fritt får berätta om sin vardag och livssituation och att hälsokommunikatörerna inte har pm eller vårdprogram som behöver följas utan helt kan fokusera på familjens hälsovanor.

Föräldrar beskriver ofta att de "vågar" berätta saker för hälsokommunikatörerna som de inte vågat berätta tidigare. De "testar av" sina funderingar eller sitt mående med hälsokommunikatörerna för att se om de kan berätta för ordinarie personalen eller få råd om var de kan söka hjälp. En annan viktig faktor i stödet är ödmjukhet och förståelse inför att livssituationer kan variera mycket och att okunskap inte alltid är orsaken till ett beteende. Exempelvis behöver inte kakor till frukost, lunch och middag till ett barn innebära att föräldrarna behöver kunskaper i näringsinnehåll utan viktigt här att hela tiden söka efter orsakerna bakom det aktuella beteendet. Kan det vara så att familjen inte har något kök? Har familjen inte råd med tillagad mat till alla mål per dag? Är föräldrarna deprimerade

och har inte orken att laga mat? Att ge råd om näringsinnehåll skulle i de här lägena helt stänga dörren för en fortsatt kontakt och kommunikation.

Familjernas situationer varierar mycket men under åren har tre olika typer av behov utkristalliserats;

- Behov av att öka kunskap anpassad för nuvarande kontext
- Behov av att öka motivationen
- Behov av att överkomma språkliga och kulturella hinder i utbytet av information

Familjerna som får stödet har oftast något eller flera av behoven. Beroende på vilket behov som är aktuellt och vilken önskan familjen har anpassas insatserna och aktiviteterna.

Stöd under Covid-19

Stödets flexibilitet har prövats extra hårt under våren 2020 i och med Covid-19-pandemin. Tack vare den goda kännedomen om livsförutsättningarna hos våra målgrupper gjordes snabbt en analys kring hur ett förlopp skulle kunna se ut och vilka åtgärder som kunde behövas. Hälsokommunikatörerna som arbetar med HPÖ-uppdraget genomförde inom kort flera åtgärder för att undvika smittspridning men ändå bibehålla kontakten med familjer och personalen på mottagningarna. De fysiska individuella mötena inomhus med familjerna fick bytas ut till telefonsamtal och videomöten via Alltid öppet. Ibland har mötet med familjer skett utomhus vid exempelvis en lekplats.

Gruppträffarna på BVC och Öppna förskolan fick ställas in och där skapades inom kort tid power point-presentationer kring olika hälsoteman på de fyra största språken vi kan erbjuda. Presentationerna finns tillgängliga på hemsidan och både hälsokommunikatörerna och BVC-sjuksköterskorna tipsar familjerna om filmerna. Snabbt har filmerna blivit populära; på en månad har någon varit nyfiken och gått in på sidan totalt 3675 gånger och 123 gånger har filmerna sammanlagt visats. Konceptet kommer att fortsätta utvecklas med flera teman och språk. De regelbundna träffarna med personalen flyttades över till Skype- eller Teams-möten och nya sätt att hantera rekryteringen av gravida/familjer skapades.

Utöver hälsostödet för att främja hälsosamma levnadsvanor, som under tiden för Covid-19-pandemin varit extra viktigt, har även information och vägledning kring Covid-19 getts till familjer som deltagit i stödet. Detta tillvägagångssätt stöttas av den rapport Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) gjort kring socioekonomiska skillnader relaterat till Coronapandemin. CES ger i sin rapport "Coronapandemin och socioekonomiska skillnader En prognos om kort- och långsiktiga effekter" (2020) rekommendationen att nyttja tillförlitliga kommunikationskanaler till målgrupper som är utsatta och marginaliserade så att de får tillgång till samhällsviktig och korrekt information relaterad till Covid-19. De påtalar även att budskapet bör vara anpassat till både språk och innehåll. I CES (2020) går vidare att läsa att erfarenhet från massinformationskampanjer kring kroniska sjukdomar riktade mot personer med utländsk bakgrund och minoritetsgrupper har visat tveksam effekt men däremot verkar riktade kulturanpassade interventioner ledd av flerspråkig personal med samma kulturella bakgrund vara framgångsrika. Förslaget från CES (2020) är att i nuvarande situation använda sig av hälsokommunikatörer för att ge kulturanpassad information om covid-19 i socioekonomiskt utsatta områden. Verksamheten i Hälsokommunikation HPÖ har under Coronapandemin fortsatt i full styrka.

Bildbaserat informationsmaterial

En annan viktig del av insatsen har varit att skapa bildbaserat informationsmaterial som tack vare sin utformning har kunnat tas emot av mottagaren utan språkliga krav. De material som tagits fram är bland annat Sockeraffischen, Öka - byt ut – minska, Underlag för hälsosamtal på MVC och BVC och nu senast ett informationsmaterial om nappflaskevanor.

Avslutande reflektioner

Utifrån mina personliga erfarenheter sedan stödet började ser jag ett stort behov av hälsostöd som detta. Familjerna som får hälsostödet förbättrar inte bara sina hälsovanor kring mat, sömn och rörelse utan gör också andra stora positiva framsteg i livet i övrigt – får fast boende, läser klart SFI eller Komvux, skapar sunda relationer i livet mm. Både personer födda utanför och i Sverige kan i olika grad ha kunskap om sitt närsamhälle och om de funktioner som finns i samhället. Därav är en annan viktig roll för hälsokommunikatören att vägleda i vårdens och samhällets funktioner för att familjen långsiktigt ska kunna förändra och behålla goda hälsovanor. Med hälsokommunikatörer inriktning prevention av övervikt i fler områden där sjukdomsburden är som högst skulle det kunna ge möjligheter att hjälpa fler personer i Region Stockholm, både med deras hälsosamma vanor men också in i samhället genom ökad integration.

Förslag på framtida insatser

Utifrån resultatet från denna enkätundersökning samt den feedback vi fått från personal och gravida/föräldrar framgår att det finns ett behov och intresse för hälsostödet. Hälsostödet uppskattas av både slutmottagare och personal på mottagningarna samt andra aktörer i de områden vi är verksamma. Flera mottagningar, aktörer och områden, både i Region Stockholm och i övriga landet, har efterfrågat hälsostödet och utifrån de årsrapporter som Mödravårds- och Barnhälsovårdsenheten i Region Stockholm ger ut går det att konstatera att behovet av hälsostödet är stort.

Hälsostödet fungerar väl i nuvarande organisatoriska form på Transkulturellt Centrum. Förslag för framtiden är:

- att fortsatt ha stödet organisatoriskt placerat på Transkulturellt Centrum
- att fortsatt erbjuda nuvarande mottagningar stödet
- att utöka personalresurserna inom Hälsokommunikatör inriktning prevention av övervikt och fetma
- att utöka stödet till ytterligare mottagningar (under förutsättning att personalresurser finns)
- att utöka antal språk som stödet erbjuds på, behov finns för fler språkgrupper än vi idag kan täcka. Vilka ytterligare språk som är aktuella beror på vilka geografiska områden som vi är aktiva i men exempelvis somaliska och mongoliska har kommit som önskemål
- att utöka möjligheterna till utveckling av nytt material som kan användas av ordinarie personal på mottagningarna
- att utöka möjligheterna till att utveckla digitala former av stödet på olika språk för att kunna nå fler mottagare samt i fall och tillfällen när fysiska träffar inte är möjliga att genomföra
- att utvidga delen av stödet som innebär handledning av personal
- att utvidga delen av stödet som innebär utbildning av personal (med extra fokus på vikten av närområdeskunskap och människors vardag och förutsättningar)
- att fortsätta utveckla formen "Samverkan Botkyrka" samt erbjuda konceptet till andra stadsdelar/kommuner inom länet (under förutsättning att personalresurser finns)
- att kunna vara behjälpliga kring informationsspridning inför, under och efter vaccinering av Covid-19

Referenser

- Barnhälsovården. (2018). Årsrapport Barnhälsovård i Stockholms län 2018. Region Stockholm.
https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/bvc/bhv-rapporter/arsrapport_bhv_2018.pdf
- CES – Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, (2020). Coronapandemin och socioekonomiska skillnader En prognos om kort- och långsiktiga effekter. Region Stockholm
https://ces.sll.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/coronapandemin-och-socioekonomiska-skillnader---en-prognos-om-kort--och-langsiktiga-effekter_.pdf
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Uppdrag att analysera utvecklingen av utbildningsnivåerna i befolkningen ur ett folkhälso- respektive hälso- och sjukvårdsperspektiv: Slutredovisning av regeringsuppdrag.*
- Geserick, M., Vogel, M., Gausche, R., Lipek, T., Spielau, U., Keller, E., Pfäffle, R., Kiess, W., och Körner, A. (2018). Acceleration of BMI in Early Childhood and Risk of Sustained Obesity. *The New England Journal Of Medicine*, 379(14), 1303-1312. doi: 10.1056/NEJMoa1803527
- Nader, P. R., O'Brien, M., Houts, R., Bradley, R., Belsky, J., Crosnoe, R., Friedman, S., Mei, Z., och Susman, E. J. 2006. Identifying Risk for Obesity in Early Childhood. *Pediatrics*, 118(3), 594-601. doi: 10.1542/peds.2005-2801.
- SOU 2019:29. *God och nära vård Vård i samverkan.*
<https://www.regeringen.se/4ada85/contentassets/3fcc1ab1b26b47bb9580c94c63456b1d/god-och-nara-var-d-sou-2019-29.pdf>
- Vårdanalys. (2014). *Förebygga för att överbrygga? Jämlikhet i hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete mot ohälsosamma levnadsvanor.* <https://www.vardanalys.se/rapporter/forebygga-for-att-overbrygga/>

Bilagor

Bilaga 1a Enkät gravida/föräldrar – svensk version

Vad tycker du om stödet du fått kring hälsosamma vanor?

Vi vill gärna höra vad du tycker om stödet du fått av en hälsokommunikatör kring dina och din familjs hälsovanor. Ringa in den siffra du tycker stämmer för varje påstående nedan; 1 motsvarar "Stämmer inte alls" och 5 motsvarar "Stämmer helt och hållet". Stort tack på förhand!

1. Det är värdefullt för mig att få stöd kring hälsosamma levnadsvanor

Stämmer inte alls

1

2

3

4

Stämmer helt och hållet

5

|

3. Det är värdefullt för mig att hälsostödet finns på den mottagning jag brukar gå till?

Stämmer inte alls

1

2

3

4

Stämmer helt och hållet

5

4. Jag upplever att hälsostödet har varit anpassat till vår familjs vardag

Stämmer inte alls

1

2

3

4

Stämmer helt och hållet

5

5. Jag upplever att hälsostödet har varit anpassat efter vår familjs behov

Stämmer inte alls

1

2

3

4

Stämmer helt och hållet

5

6. Jag har förtroende för hälsokommunikatören

Stämmer inte alls

1

2

3

4

Stämmer helt och hållet

5

7. Jag har fått tillräckligt med stöd av hälsokommunikatören

Stämmer inte alls

1

2

3

4

Stämmer helt och hållet

5

8. Jag har fått stöd genom (kryssa för de alternativ som du fått stöd):

- Telefon
- Besök på mottagning
- Butiksvandring
- Promenad
- Hembesök
- Annat sätt – vilket?

9. Hälsostödet har gett mig användbara kunskaper om hälsosamma levnadsvanor

Stämmer inte alls

1

2

3

4

Stämmer helt och hållet

5

10. Hälsostödet har varit till hjälp för mig och min familj

Stämmer inte alls

1

2

3

4

Stämmer helt och hållet

5

Bilaga 1b Enkät gravida/föräldrar – engelsk version

What do you think of the support you have received concerning healthy habits?

We would like to hear what you think about the support you have received from a health advisor concerning both your health habits and those of your family. Tick the number which best matches how much you agree with each of the statements below. 1 is "Completely disagree" and 5 is "Completely agree". Many thanks for your input!

1. I value receiving support concerning healthy habits and lifestyles

<i>Completely disagree</i>				<i>Completely agree</i>
1	2	3	4	5
2. I value receiving health support in my native language (instead of through an interpreter)

<i>Completely disagree</i>				<i>Completely agree</i>
1	2	3	4	5
3. I value the fact that health support is available at the clinic I usually visit

<i>Completely disagree</i>				<i>Completely agree</i>
1	2	3	4	5
4. I feel that the health support has been adapted to our family's situation

<i>Completely disagree</i>				<i>Completely agree</i>
1	2	3	4	5
5. I feel that the health support has been adapted to our family's needs

<i>Completely disagree</i>				<i>Completely agree</i>
1	2	3	4	5
6. I trust the health advisor

<i>Completely disagree</i>				<i>Completely agree</i>
1	2	3	4	5
7. I have received enough support from the health advisor

<i>Completely disagree</i>				<i>Completely agree</i>
1	2	3	4	5
8. I have received support (tick the ways you have received support):
 - Over the phone
 - At the clinic
 - In a shop
 - Out walking
 - At home
 - Other way – which?
9. Health support has given me useful knowledge about healthy habits and lifestyles

<i>Completely disagree</i>				<i>Completely agree</i>
1	2	3	4	5
10. Health support has helped me and my family

<i>Completely disagree</i>				<i>Completely agree</i>
1	2	3	4	5

استبيان للنساء الحوامل وللوالدين

ما رأيك في الدعم الذي تلقيه فيما يتعلق بالعبادات الصحية؟
يسعدنا أن نعرف ما رأيك في الدعم الذي تلقيه من المرشد الصحي الذي حدثك عن العادات الصحية لك ولعائلتك. ضع دائرة حول الرقم الذي تعتقد أنه صحيح لكل عبارة أدناه، بحيث أن الرقم 1 يعني "لا ينطبق على الإطلاق" والرقم 5 يعني "ينطبق تمامًا". شكرًا جزيلاً مقدماً!

1. من المهم بالنسبة إلي أن أحصل على الدعم بشأن العادات الصحية اليومية

لا ينطبق على الإطلاق				ينطبق تمامًا
1	2	3	4	5
2. من المهم بالنسبة إلي أن يتم تقديم الدعم الصحي بلغةي الأم (بدلاً من أن يتم ذلك من خلال المترجم)

لا ينطبق على الإطلاق				ينطبق تمامًا
1	2	3	4	5
3. من المهم بالنسبة إلي أن يتم تقديم الدعم الصحي في المركز الصحي الذي أذهب إليه عادةً

لا ينطبق على الإطلاق				ينطبق تمامًا
1	2	3	4	5
4. أقهر بأن الدعم الصحي كان مخصصاً بشكل يتماشى مع الحياة اليومية لعائلتنا

لا ينطبق على الإطلاق				ينطبق تمامًا
1	2	3	4	5
5. أقهر بأن الدعم الصحي كان ملائماً و متكيفاً مع احتياجات عائلتنا

لا ينطبق على الإطلاق				ينطبق تمامًا
1	2	3	4	5
6. لدي ثقة في المرشد الصحي الذي تواصل معي أو قابلني

لا ينطبق على الإطلاق				ينطبق تمامًا
1	2	3	4	5
7. لقد تلقيت ما يكفي من الدعم من المرشد الصحي

لا ينطبق على الإطلاق				ينطبق تمامًا
1	2	3	4	5

8. لقد تلقيت الدعم من خلال (حدد الخيارات التي تلقيت من خلالها الدعم):

- الهاتف
- الزيارات للمركز الصحي
- التحويل في المتاجر
- المبنى للفترة
- الزيارات البيئية
- طريقة أخرى - ما هي؟

9. لقد رددتي الدعم الصحي بمعلومات مفيدة و نتائج قابلة للتطبيق حول العادات الصحية اليومية

لا ينطبق على الإطلاق	1	2	3	4	5	ينطبق تمامًا
----------------------	---	---	---	---	---	--------------

10. كان الدعم الصحي مفيدًا لي ولعائلتي

لا ينطبق على الإطلاق	1	2	3	4	5	ينطبق تمامًا
----------------------	---	---	---	---	---	--------------

Bilaga 2 Enkät till personal på mottagningarna

Frågor till personal på BVC/BMM

I vilken utsträckning håller du med om påståendena nedan?

1. Att ha hälsokommunikatörerna på mottagningen har lett till att:
 - a. jag påmints om att prata om övervikt och fetma hos barn med gravida/familjer
Stämmer inte alls – Stämmer helt och hållet (1 – 5)
 - b. jag påmints om att erbjuda hälsokommunikatörsstödet till gravida/familjer
Stämmer inte alls – Stämmer helt och hållet (1 – 5)
2. Kriterierna för att identifiera och rekrytera gravida/familjer som behöver stödet är tydliga
Stämmer inte alls – Stämmer helt och hållet (1 – 5)
3. Hälsokommunikatörsstödet har ökat arbetsbelastningen på mottagningen
Stämmer inte alls – Stämmer helt och hållet (1 – 5)
4. Det språk och kultur-anpassade stödet från hälsokommunikatörerna kompletterar arbetet vi gör på mottagningen
Stämmer inte alls – Stämmer helt och hållet (1 – 5)
5. Responsen från gravida/familjer har varit positiv när jag erbjudit hälsokommunikatörsstödet
Stämmer inte alls – Stämmer helt och hållet (1 – 5)

Om du har kommentarer tar vi gärna emot dem nedan.

Bilaga 3a Tabeller resultat frekvensberäkning gravida/föräldrar

1. Det är värdefullt för mig att få stöd kring hälsosamma levnadsvanor

Språk			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Svenska	Valid	stämmer inte	1	10,0	10,0	10,0
		stämmer	9	90,0	90,0	100,0
		Total	10	100,0	100,0	
Arabiska	Valid	stämmer	13	100,0	100,0	100,0

2. Det är värdefullt för mig att hälsostödet ges på mitt modersmål (istället för via tolk)?

Språk			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Svenska	Missing	System	10	100,0		
Arabiska	Valid	stämmer	13	100,0	100,0	100,0

3. Det är värdefullt för mig att hälsostödet finns på den mottagning jag brukar gå till

Språk			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Svenska	Valid	stämmer inte	1	10,0	10,0	10,0
		stämmer	9	90,0	90,0	100,0
		Total	10	100,0	100,0	
Arabiska	Valid	stämmer	13	100,0	100,0	100,0

4. Jag upplever att hälsostödet har varit anpassat till vår familjs vardag

Språk			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Svenska	Valid	stämmer inte	1	10,0	10,0	10,0
		stämmer	9	90,0	90,0	100,0
		Total	10	100,0	100,0	
Arabiska	Valid	stämmer	13	100,0	100,0	100,0

5. Jag upplever att hälsostödet har varit anpassat efter vår familjs behov

Språk			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Svenska	Valid	stämmer inte	1	10,0	10,0	10,0
		stämmer	9	90,0	90,0	100,0
		Total	10	100,0	100,0	
Arabiska	Valid	stämmer	13	100,0	100,0	100,0

6. Jag har förtroende för hälsokommunikatören

Språk			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Svenska	Valid	stämmer inte	1	10,0	10,0	10,0
		stämmer	9	90,0	90,0	100,0
		Total	10	100,0	100,0	
Arabiska	Valid	stämmer	13	100,0	100,0	100,0

7. Jag har fått tillräckligt med stöd av hälsokommunikatören

Språk			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Svenska	Valid	stämmer inte	1	10,0	10,0	10,0
		stämmer	9	90,0	90,0	100,0
		Total	10	100,0	100,0	
Arabiska	Valid	stämmer	13	100,0	100,0	100,0

8. Jag har fått stödet:

via telefon

Språk			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Svenska	Valid	ja	7	70,0	100,0	100,0
	Missing	System	3	30,0		
	Total		10	100,0		
Arabiska	Valid	ja	10	76,9	100,0	100,0
	Missing	System	3	23,1		
	Total		13	100,0		

på mottagning

Språk			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Svenska	Valid	ja	10	100,0	100,0	100,0
Arabiska	Valid	ja	13	100,0	100,0	100,0

via butiksvandring

Språk			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Svenska	Valid	ja	5	50,0	100,0	100,0
	Missing	System	5	50,0		
	Total		10	100,0		
Arabiska	Valid	ja	9	69,2	100,0	100,0
	Missing	System	4	30,8		

Total	13	100,0		
-------	----	-------	--	--

via sms

Språk			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Svenska	Valid	ja	2	20,0	100,0	100,0
	Missing	System	8	80,0		
	Total		10	100,0		
Arabiska	Valid	ja	1	7,7	100,0	100,0
	Missing	System	12	92,3		
	Total		13	100,0		

9. Hälsostödet har gett mig kunskap om hälsosamma levnadsvanor

Språk			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Svenska	Valid	stämmer inte	1	10,0	10,0	10,0
		stämmer	9	90,0	90,0	100,0
		Total	10	100,0	100,0	
Arabiska	Valid	stämmer	13	100,0	100,0	100,0

10. Hälsostödet har varit till hjälp för mig och min familj

Språk			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Svenska	Valid	stämmer inte	1	10,0	10,0	10,0
		stämmer	9	90,0	90,0	100,0
		Total	10	100,0	100,0	
Arabiska	Valid	stämmer	13	100,0	100,0	100,0

Bilaga 3b Tabeller resultat frekvensberäkning Personal

Dikotomiserad 1. jag har påmints om att prata om övervikt och fetma hos barn med gravida/familjer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stämmer inte	3	17,6	17,6	17,6
	Stämmer	14	82,4	82,4	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

Dikotomiserad 2. jag har påmints om att erbjuda hälsokommunikatörsstödet till gravida/familjer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stämmer inte	1	5,9	5,9	5,9
	Stämmer	16	94,1	94,1	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

Dikotomiserad 3. Kriterierna för att identifiera och rekrytera gravida/familjer som behöver stödet är tydliga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stämmer	17	100,0	100,0	100,0

Dikotomiserad 4. Hälsokommunikatörsstödet har ökat arbetsbelastningen på mottagningen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stämmer inte	17	100,0	100,0	100,0

Dikotomiserad 5. Det språk och kultur-anpassade stödet från hälsokommunikatörerna kompletterar arbetet vi gör på mottagningen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stämmer	17	100,0	100,0	100,0

Dikotomiserad 6. Responsen från gravida/familjer har varit positiv när jag erbjudit hälsokommunikatörsstödet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stämmer inte	3	17,6	17,6	17,6
	Stämmer	14	82,4	82,4	100,0
	Total	17	100,0	100,0	