



Norges miljø- og
biovitenskapelige
universitet

Masteroppgave 2018

30 stp

Fakultet for landskap og samfunn
Sheri Lee Bastien

Foreldrenes kunnskap og holdninger tilknyttet mat og kosthold til idrettsaktive barn i Fotballklubben Ørn Horten

Parents' knowledge and attitudes related to food and diet for young athletes in the football club Ørn Horten

Frida Pedersen

Master i Folkehelsevitenskap
Fakultet for landskap og samfunn

Forord

Med min ernæringsbakgrunn og mitt store engasjement for helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge, var valg av tema for masteroppgaven nokså naturlig for meg. Mat og kosthold på idrettsarenaen har lenge vært et interesseområde for min del, da jeg tidligere har vært idrettsaktiv i min barndom. Min interesse for etablering av gode matvaner tidlig, samt opprettholdelse av en sunn livsstil og god helse har i tillegg vært sentral gjennom hele mitt studieløp. Etter min praksisperiode i Horten kommune i forbindelse med mitt bachelorprogram, har jeg vært inspirert av kommunens fokus på folkehelsearbeid rettet mot barn og unge, og da jeg i tillegg fikk et innblikk, samt ta del i deres arbeid, føltes det naturlig for meg å foreslå et samarbeid med kommunen i forbindelse med oppgaven. Denne forskningsstudien er dermed gjennomført i samarbeid med ernæringsfaglig rådgiver i oppvekstsektoren i Horten kommune, samt styreleder for den lokale Fotballklubben Ørn (FK Ørn Horten). De har hjulpet til med rekruttering av foreldre som har idrettsaktive i barn i fotballklubben i aldersspennet 6-13 år. Formålet var å undersøke deres kunnskap og holdninger tilknyttet mat og kosthold på klubbens idrettsarrangementer.

Arbeidet med masteroppgaven går mot slutten og jeg ser tilbake på en innholdsrik og spennende tid som har gitt meg mye læring og mestring. Samtidig har det vært en lang prosess med til tider mye frustrasjon, samt flere utfordringer som har oppstått. Heldigvis har jeg hatt flere rundt meg som har gitt meg både faglig- og sosial støtte i de vanskelige situasjonene. Dermed er det flere jeg ønsker å rette en takk til.

Først og fremst vil jeg takke min søte og tilgjengelige veileder ved NMBU, Sheri Lee Bastien, for god oppfølging og nyttige kommentarer underveis, som har motivert og inspirert meg til å jobbe jevnt med oppgaven. Jeg ønsker også å takke ernæringsfaglig rådgiver i Horten kommune og styreleder i Fotballklubben Ørn for at jeg fikk lov til å ta fatt på dette prosjektet og gjøre undersøkelser for medlemmene i denne fotballklubben. I den forbindelse vil jeg også takke alle deltakerne som tok seg tid til å delta på undersøkelsen. Min nærmeste familie fortjener også en takk for all støtte, oppmuntring og motivasjon i vanskelige og frustrerende situasjoner. Sist, men ikke minst ønsker jeg å rette en stor takk til min samarbeidspartner, Tonje Barkenes, som har vært en uunnværlig støttespiller og venn i hele denne prosessen.

Frida Pedersen

Oslo, mai 2018

Sammendrag

Bakgrunn: Overvekt og fedme er en økende helseutfordring både globalt og nasjonalt. Utfordringen rammer også barn og unge, der 1 av 6 barn er overvektige eller har fedme i Norge. De mest fremtredende ernæringsutfordringene for barn og unge er for lavt inntak av fisk, kostfiber, frukt og grønnsaker, samt for høyt inntak av mettet fett og tilsatt sukker. Regelmessig fysisk aktivitet, samt deltakelse i organisert idrett kan gi helsemessige fordeler. Idrettsklubber er dermed viktige arenaer for helsefremming og det er gunstig med et tilbud av sunnere matvarer på slike arenaer, som kan bidra til et bedre kosthold. Den frivillige innsatsen innenfor norsk idrett utføres i stor grad av foreldre og er en forutsetning for gjennomføring. Foreldre er i tillegg viktige rollemodeller for barna med stor betydning for barnas kostholds- og aktivitetsvaner.

Problemstillingen: Hvilke kunnskaper og hva slags holdninger tilknyttet mat og kosthold, har foreldrene til barn i 6-13 årsalder som spiller fotball ved FK Ørn i Horten kommune?

Metode: For innsamling av data i denne tverrsnittsundersøkelsen ble det benyttet et elektronisk spørreskjema som ble utsendt til totalt 92 foreldre fra fotballklubben Ørn i Horten. Det ble gjennomført Semi-konfirmerende faktoranalyse for holdningsutsagnene, samt reliabilitetsanalyse for både kunnskaps- og holdningsutsagnene for å etablere konstrukter. Deretter ble det gjennomført signifikanstester for både to eller flere gjennomsnitt (T-test og One-way ANOVA) for å undersøke om det var noen signifikant forskjell for gjennomsnittscore på kunnskapstesten, sammenlignet med de demografiske variablene kjønn og utdanningsnivå.

Resultat: Reliabilitetsanalysene resulterte til fem etablerte konstrukter, tre fra kunnskapsdelen samt to fra holdningsdelen. Foreldrene hadde en relativt høy gjennomsnittscore på 22,84 av totalt 28 spørsmål for den totale kunnskapstesten. For kunnskap om generell ernæring var gjennomsnittscoren på 17,58 av totalt 22 spørsmål, og henholdsvis på 5,26 av totalt 6 spørsmål for kunnskap om kosthold for aktive barn. Gjennomsnittscoren for holdninger rundt mattilbudet til FK Ørn var på 4,10 av totalt 6, og for holdninger rundt foreldrenes bidrag for gjennomføring av idrettsarrangementene var gjennomsnittscoren på henholdsvis 4,64 av totalt 6. Signifikantestene viste en signifikant forskjell på gjennomsnittscore for kunnskapstesten, sammenlignet med deltakernes utdanningsnivå.

Konklusjon: Funnene i denne tverrsnittstudien tydet på at kunnskapen til foreldrene rundt generell ernæring og kosthold for aktive barn var relativt høy. Kunnskapen var høyest tilknyttet matvarekategoriene *fisk*, *transfett/palmeolje*, *frukt*, *bær* og *grønnsaker*, mens det var større usikkerhet rundt kategoriene fett, vitamin D og kostfiber. Foreldrene som hadde det laveste utdanningsnivået (grunnskole) hadde også lavest gjennomsnittscore på kunnskapstesten. Gjennomsnittscoren for holdninger tilknyttet mattilbudet til FK Ørn var også relativt høy. Majoriteten var fornøyd med det eksisterende mattilbudet, selv om de uttrykte at maten som ble servert verken var særlig fristende, velsmakende, sunn eller næringsrik. Flertallet av foreldrene hadde samtidig en positiv holdning til et sunnere mattilbud på idrettsarrangementene som kunne føre til god helse og bedre prestasjon på fotballbanen for deres barn og ungdom.

Abstract

Background: Overweight and obesity are an increasing public health challenge both in a national and global perspective. This issue also affects children and adolescents, where 1 in 6 children and adolescents in Norway are overweight or obese. The most prominent nutritional challenges for children and adolescents are too low intake of fish, dietary fibre, fruit and vegetables, and too high intake of saturated fat and added sugar. Regular physical activity, as well as participation in organized sports can provide a range of health benefits. Sports clubs are thus important arenas for health promotion and it is beneficial to offer healthier food in such arenas that can contribute to a healthier diet. Volunteering in Norwegian sports is largely carried out by the parents and is meaningful for implementation. Parents are also important role models for the children, and they have a strong influence on their children's diet and activity habits.

The research question: What kind of knowledge and attitudes towards food and diet, do the parents have of children aged 6-13 years who play football at FK Ørn in Horten municipality?

Methods: A cross-sectional study design was used. An electronic questionnaire was sent to a total of 92 parents from the football club Ørn located in Horten municipality. Semi-confirmatory factor analysis for the attitude statements was carried out, as well as reliability analysis for both the knowledge and attitude statements to establish constructs. After that significance tests were conducted for both two or more average (T-test and One-way ANOVA) to determine if there were any significant differences in the average score for the knowledge test, compared with the demographic variables gender and educational level.

Results: The reliability analysis resulted in five established constructs, three from the knowledge statement and two from the attitudinal statement. The parents had a high average score of 22,84 of a total of 28 questions for the total knowledge test. For knowledge of general nutrition, the average score was 17,58 out of 22 questions, and 5,26 of a total of 6 questions for knowledge about nutrition for active children. The average score for attitudes around the food supply to FK Ørn was 4,10 out of a total of 6, and for attitudes concerning the parents' contribution at sporting events was 4,64 out of 6. The results of the significance test showed a significant result on the average score of the knowledge test, compared to the level of education.

Conclusion: The findings of this cross-sectional study indicated that the knowledge of parents related to general nutrition and nutrition for active children was relatively high. The knowledge area which scored the highest was associated with the food categories *fish, trans fat/palm oil, fruit, berries* and *vegetables*, while there was greater uncertainty about the food categories concerning *fat, vitamin D* and *dietary fibre*. The parents with the lowest level of education (primary school) had the lowest average score on the knowledge test. The average score for attitudes around the food offer of FK Ørn was also relatively high. The majority were satisfied with the existing food supply, although they expressed that the food that was served was neither particularly tempting, tasty, healthy nor nutritious. Most of the parents had also a positive attitude towards a healthier food offering at sports events, which could lead to good health and a better performance on the football field for their children and adolescents.

Innholdsfortegnelse

Forord	I
Sammendrag	II
Abstract	III
Figur- og tabelloversikt	VII
Akronymer og begrepsforklaringer	VIII
1.0 Introduksjon	1
1.1 Oppgavens formål og problemstilling.....	3
2.0 Bakgrunn	4
2.1 Overvekt og fedme blant voksne.....	4
2.2 Overvekt og fedme blant barn og unge.....	5
2.3 Ernæringsutfordringer blant barn og unge i Norge.....	7
2.4 Helsefremmende arbeid på idrettsarenaer.....	8
2.5 Oversikt over tidligere undersøkelser på området.....	10
2.5.1 Idrettsklubber som helsefremmende arenaer.....	10
2.5.2 Ernæring og idrett.....	12
2.5.3 Foreldrenes innflytelse på barn og unges kostholdsvaner.....	13
2.6 Teoretisk rammeverk.....	15
2.6.1 Folkehelsearbeid.....	15
2.6.2 Helse-determinantene.....	16
2.6.3 Theory of planned behaviour (TPB).....	17
2.6.4 Kommunens ansvar i folkehelsearbeidet.....	18
2.6.5 Frivillig arbeid og idrett.....	19
3.0 Metode	20
3.1 Forskningsmetode og design.....	20
3.2 Utarbeidelse av spørreskjema.....	21
3.2.1 Kunnskap- og holdningsdelen i spørreskjemaet.....	21
3.2.2 Bakgrunnsvariabler i spørreskjemaet.....	23
3.2.3 Variablenes målenivå.....	24
3.3 Pilotundersøkelse.....	24
3.4 Rekruttering av deltakere til masterstudien.....	25
3.4.1 Presisering av vinkling for oppgaven.....	27

3.4.2	Etiske hensyn	27
3.5	Statistiske analyser	29
3.5.1	Validitet, reliabilitet og dimensjonalitet.....	29
3.5.2	Faktor- og reliabilitetsanalyse.....	30
3.5.3	Signifikanstest av to gjennomsnitt (T-test)	32
3.5.4	Signifikanstest av tre eller flere gjennomsnitt (One-way ANOVA test)	32
4.0	Resultater	33
4.1	Kunnskap om generell ernæring.....	35
4.2	Kunnskap om kosthold for aktive barn.....	38
4.3	Holdninger tilknyttet mattilbudet på idrettsarrangementene	39
4.4	Holdninger tilknyttet foreldrenes bidrag på idrettsarrangementene	41
4.5	Faktor- og reliabilitetsanalyse av holdningsutsagnene	41
4.5.1	Faktoranalyse for faktoren Mattilbudet på idrettsarrangementene	42
4.5.2	Reliabilitetsanalyse for konstruktet <i>Mattilbud på idrettsarrangementene</i>	43
4.5.3	Faktoranalyse for faktoren Foreldrenes bidrag på idrettsarrangementene.....	43
4.5.4	Reliabilitetsanalyse for konstruktet <i>Foreldrenes bidrag på idrettsarrangementene</i>	44
4.6	Signifikanstester for kunnskaps- og holdningskonstruktene	45
4.7	Oppsummering av resultatene	47
5.0	Diskusjon.....	48
5.1	Diskusjon av resultater	48
5.1.1	Foreldrenes kunnskap om generell ernæring	48
5.1.2	Foreldrenes kunnskap om kosthold for aktive barn	51
5.1.3	Foreldrenes holdninger til mattilbudet på idrettsarrangementene.....	52
5.1.4	Frivillig bidrag fra foreldrene og dets betydning for folkehelsearbeidet.....	55
5.1.5	Foreldrenes kunnskap om ernæring sammenlignet med utdanningsnivå	57
5.2	Diskusjon av metode	58
5.2.1	Begrunnelse for valg av metode og design	59
5.2.2	Forskningsstudiets utvalgsstørrelse.....	60
5.2.3	Utfordringer ved rekruttering av deltakere	61
5.2.4	Forskningsstudiets spørreskjema	62
5.2.5	Gjennomført faktor- og reliabilitetsanalyse	64
6.1	Veien videre.....	65
7.0	Referanseliste	67

Vedlegg	74
Vedlegg 1: Informasjonsskriv til deltakerne fra FK Ørn Horten.....	75
Vedlegg 2: Skjermdump av det elektroniske spørreskjema fra Questback.....	76
Vedlegg 3: Meldeskjema til NSD.....	82
Vedlegg 4: Svar fra NSD på meldeskjema	91
Vedlegg 5: Link og skjermdump av retningslinjer 10.klasse mat og helse faget.....	92
Vedlegg 6: Link til og skjermdump av Matpakke brosjyrer utdelt på idrettsarrangementer	93
Vedlegg 7: Skjermdump av informasjon av masterstudien på FK Ørn sine nettsider	95

Figur- og tabelloversikt

Figur 1: Dahlgren & Whitehead's modell for helsedeterminanter.....	S.16
Tabell 1: Oversikt over fordeling av bakgrunnsvariabler vist i prosent (%) og antall (n).....	S.34
Tabell 2: Beskrivende tall for kunnskapstesten fordelt på de tre kunnskapskonstruktene.....	S.34
Figur 2: Fordeling av svar på kunnskapsspørsmål om ulike matvarers innhold av umettet fett.....	S.37
Figur 3: Fordeling av svar på kunnskapsspørsmål om mellommåltid før trening.....	S.38
Figur 4: Fordeling av svar for holdningsutsagnene om det eksisterende mattilbudet til FK Ørn.....	S.39
Figur 5: Fordeling av svar for holdningsutsagnene om forbedring av mattilbudet til FK Ørn.....	S.40
Figur 6: Fordeling av svar for holdningsutsagnene om foreldrenes bidrag på idrettsarrangementene.....	S.41
Tabell 3: Faktorladninger etter gjennomført faktoranalyse av faktoren Mattilbud på idrettsarrangementene.....	S.42
Tabell 4: Reliabilitetsanalyse for konstruktet <i>Mattilbud på idrettsarrangementene</i>	S.43
Tabell 5: Faktorladninger for faktoren Foreldrenes bidrag på idrettsarrangementene.....	S.44
Tabell 6: Reliabilitetsanalyse av konstruktet <i>Foreldrenes bidrag på idrettsarrangementene</i>	S.44
Tabell 7: Gjennomsnittscore for konstruktet <i>Total kunnskapstest</i> fordelt på utdanningsnivå.....	S.45
Tabell 8: Gjennomsnittscore for konstruktet <i>Kunnskap om generell ernæring</i> fordelt på utdanningsnivå.....	S.46
Tabell 9: Gjennomsnittscore for konstruktet <i>Kunnskap om kosthold for aktive barn</i> fordelt på utdanningsnivå.....	S.46

Akronymer og begrepsforklaringer

FK Ørn Horten	Fotballklubben Ørn i Horten kommune
HEIA-studien	Helse, Ernæring, Inaktivitet og Aktivitet (norsk) HEalth In Adolescents (engelsk)
HOPP	Helsefremmende Oppvekst
KCAL	Kilokalorier
KMI	Kroppsmasseindeks
LDL	Low Density Lipoprotein
NMBU	Norges Miljø- og Biovitenskapelige Universitet
NSD	Norsk senter for forskningsdata
OsloMet	Oslo Metropolitan University
REK	Regionale komiteer for medisinsk- og helsefaglig forskningsetikk
TPB	Theory of Planned Behaviour
WHO/VHO	World Health Organization/Verdens helseorganisasjon
Bukfedme	Annet ord for magefett, oppsamling av fett rundt livet midjen. Helsekadelig på samme måte som for høy KMI (Helsenett, 2006).
CCA-verdi	Koeffisient Cronbachs Alpha, en verdi som måler indre konsistens etter gjennomført reliabilitetsanalyse (oppgavens nedre grenseverdi er satt til 0.60) (Ringdal, 2013).
Ernæring	Sammenhengen mellom mat, næringsstoffer og helse. Omfatter behovet for energi og hvordan næringsstoffene fordøyes og omsettes i kroppen (Departementene, 2011).
Faktorladning	Det vil si hvor mye hver variabel korrelerer eller har intern konsistens med hverandre i en faktor (Johannessen, 2009).
Forebyggende arbeid	Tiltak rettet mot enkeltindivider eller grupper der risikofaktorer for å pådra seg helseskader eller sykdom er kjent (Helsetilsynet, 1998).
<i>Foreldrenes bidrag på idrettsarrangementene</i>	Ett av forskningsstudiens etablerte konstrukt for holdningsdelen om foreldrenes bidrag for gjennomføring av idrettsarrangementer for FK Ørn Horten

Fysisk aktivitet	All slags kroppsbevegelse utført av skjelettmuskulatur som øker energiforbruket (Martinsen, 2005).
Helse	Defineres av verdenshelseorganisasjon (VHO): <i>en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser</i> (WHO, 2018).
Helsefremmende arbeid	Proessen som gjør folk i stand til å øke kontrollen og forbedre sin helse (WHO, 2016).
Ikke-smittsomme sykdommer	Kalles også kroniske sykdommer, og hovedtypene er hjerte- og karsykdommer, kreft, diabetes type 2 og kroniske luftveissykdommer (WHO, 2014).
Junk-food	«Hurtigmat» ofte prosessert/halvfabrikata matvarer med mye kalorier i form av fett og sukker og lite sunne næringsstoffer.
Konstrukt	Også kalt en indeks skapes av et sett variabler. Dette er et sammensatt mål der konstruktet/indeks formes eller forårsakes av variablene (Ringdal, 2013).
Kosthold	Det totale inntaket av mat og drikke over tid, og inkluderer næringsstoffinntak og måltidsrytme (Departementene, 2011).
<i>Kunnskap om generell ernæring</i>	Ett av forskningsstudiens etablerte konstrukt for kunnskapsdelen om generell ernæring.
<i>Kunnskap om kosthold for aktive barn</i>	Ett av forskningsstudiens etablerte konstrukt kunnskapsdelen om kosthold for aktive barn.
Likert skala	En skala hvor svarene er kategorisk gradert for hvert enkelt spørsmål (Ringdal, 2013).
<i>Mattilbud på idrettsarrangementene</i>	Ett av forskningsstudiens etablerte konstrukt for holdningsdelen om ernæringsriktig mat på idrettsarrangementer for FK Ørn Horten.
NL	Nutrition Literacy/Ernæringsfaglig allmenndannelse. Omhandler evnen til å innhente, forstå og bruke kostholdsinformasjon (Pettersen, 2009; Silk et al., 2008).
Overvekt og fedme	En unormal eller overdreven lagring av fett som kan svekke helsen. Overvekt= $KMI \geq 25$, Fedme= $KMI \geq 30$ (WHO, 2018).
Questback	Et elektronisk spørreskjema program, tilgang på lisens via OsloMet og NMBU.
Signifikansnivå	Signifikansnivået gir uttrykk for den maksimale sannsynligheten for å feilaktig forkaste en nullhypotese. Nivået kan velges fritt, men gjerne

så liten som mulig. Vanlig signifikansnivå settes ofte til 0,05 (5%) (Christophersen, 2006).

SPSS

Statistical Package for the Social Sciences, et statistisk program for å gjennomføre statistiske analyser av kvantitative data.

Total kunnskapstest

Ett av forskningsstudiens etablerte konstrukt for den totale kunnskapstesten om ernæring.

1.0 Introduksjon

Det er en bekymring og en økende tendens til overvekt og fedme både i den norske befolkningen og resten av verden, og tallene fra Verdens helseorganisasjon (VHO) viser at forekomsten av overvekt og fedme nesten har triplett seg siden 1975 (Helsedirektoratet, 2010b; WHO, 2018). Dette gjelder også for den yngste delen av befolkningen vår, nemlig barn og unge (Fredriksen & Pettersen, 2001). Overvekt og fedme blant barn er et økende problem, og effektive tiltak på et globalt, nasjonalt og regionalt plan er nødvendig for å redusere dette folkehelseproblemet (Wang & Lobstein, 2006). I tillegg er det flere undersøkelser som tyder på at overvekt i barn- og ungdomsårene vedvarer inn i voksen alder (Afshin et al., 2017; Singh, Mulder, Ywisk, van Mechelen, & Chinapaw, 2008; Wang & Lobstein, 2006).

Etter at Folkehelseloven trådte i kraft i 2012, ble det et økende fokus på kommunens plikt og ansvar i forhold til folkehelsearbeidet. Kommunene har ansvar for å igangsette tiltak som kan bidra til å fremme helse og forebygge sykdom, samt å redusere de sosiale helseforskjellene som finnes i befolkningen (Folkehelseloven, 2011). Kommunene har i større grad innflytelse og tilgang til å iverksette skolebaserte tiltak med fokus på sunne matvaner og økt fysisk aktivitet. Imidlertid oppstår det større utfordringer rundt å iverksette slike tiltak på andre arenaer, som for eksempel idrettsarenaer, da disse ofte er arrangert i samarbeid med frivillig bistand. Likevel skal kommunen tilrettelegge for samarbeid med frivillig sektor (Folkehelseloven, 2011).

Frivillig innsats er en forutsetning for norsk idrett, og denne innsatsen utføres i stor grad av foreldre. Det frivillige arbeidet, i form av dugnadsarbeid og ulike oppgaver i forbindelse med idrettsarrangementer, er nødvendig for aktiviteten og driften i norske idrettslag (Ingebrigsten & Aspvik, 2010; Meld. St. Nr. 26 (2011-2012), 2012). Foreldre er viktige rollemodeller for barn og unge, og de har stor betydning og innflytelse i forhold til barnas kostholds- og aktivitetsvaner (Helsedirektoratet, 2010b; Mitchell, Farrow, Haycraft, & Meyer, 2013).

Regelmessig fysisk aktivitet har flere helsemessige fordeler, da det kan føre til bedre fysisk form, redusere risikoen for utvikling av ikke-smittsomme sykdommer, samt være helsefremmende i forhold til vektnedgang og vektkontroll (Elliott, Velardo, Drummond, & Drummond, 2016). Deltakelse i organisert idrett gir også flere helsemessige fordeler, spesielt for barn og unge (Fraser-Thomas, Cote, & Deakin, 2005). I tillegg til de fysiologiske fordelene som følge av fysisk aktivitet, bidrar idretten til både sosial-, psykososial- og intellektuell utvikling (Fraser-Thomas et al., 2005). Dette innebærer at idrettsaktive barn og unge i større grad har mulighet til å oppleve utfordringer, men også glede i forbindelse med idretten, samt at

det kan bidra til økt selvtillit og redusert stressnivå (Fraser-Thomas et al., 2005). Idretten er en sosial arena og en bidragsyter til blant annet inkludering og utvikling av sosiale nettverk (Eime, Young, Harvey, Charity, & Payne, 2013; Elliott et al., 2016; Fraser-Thomas et al., 2005; Meld. St. Nr. 26 (2011-2012), 2012).

På bakgrunn av dette blir idrettsklubber stadig omtalt som en viktig arena for helsefremming, ofte fordi det er blitt anerkjent som en arena som engasjerer et stort antall mennesker, inkludert barn og unge (Elliott et al., 2016). Selv om idrettsarenaen og deltakelse i organisert idrett er en arena med stort potensiale for helsefremming i henhold til fysisk aktivitet, er det imidlertid rom for forbedring i forhold til tilgjengelighet, tilbud og fokus på riktig ernæring i kiosker og kantiner på ulike idrettsarrangementer (Elliott et al., 2016). Maten som blir servert på idrettsarrangementer i Norge, sammenlignes med mat som serveres i en tradisjonell norsk bursdagsfeiring, noe som er oppsiktsvekkende med tanke på at barn og unge som bedriver idrett tilbringer mye tid på slike arenaer (Norges fotballforbund, 2017). President i Norges idrettsforbund mener det er på høy tid å ta ansvar for hva denne målgruppen spiser i idrettssammenheng (Norges fotballforbund, 2017). Tilrettelegging for fysisk aktivitet og tilgjengelighet av god ernæring er viktig for barn og unge, i tillegg til mulighet for å utfolde seg sosialt, da både miljøet og sosiale forhold i barn- og ungdomsalder har helsemessig betydning senere i livet (Meld. St. Nr. 34 (2012-2013), 2013).

For norske forhold finnes det generelt lite forskning tilknyttet den helsemessige betydningen av tilgjengeligheten på sunne matvarer i idrettssammenheng. Det finnes likevel gjennomførte skolebaserte tiltak for å forebygge overvekt og fedme blant barn (Grydeland et al., 2013). Det er også få som har undersøkt foreldrenes kunnskap om generell ernæring og kosthold for aktive barn, og dets betydning for utvikling av sunne matvaner. Imidlertid er det studier som tyder på at utdanningsnivået til foreldrene har stor betydning for barnas helse (Grydeland et al., 2012; Hovengen, Biehl, & Glavin, 2014).

På bakgrunn av dette antydes det at det er et kunnskapshull tilknyttet betydningen av mat og ernæring på andre arenaer hvor barn og unge oppholder seg og bruker mye av sin tid. Dette var utgangspunktet for interessen av å gjøre en undersøkelse på dette området, og dermed undersøke foreldrenes kunnskap rundt mat og kosthold for sine idrettsaktive barn, samt deres holdninger tilknyttet tilgjengelighet og tilbud av sunnere matvarer på idrettsarrangementer.

1.1 Oppgavens formål og problemstilling

I forbindelse med denne masteroppgaven ble det samarbeidet med Horten kommune i Vestfold og en av kommunens lokale idrettsklubber Fotballklubben Ørn Horten (FK Ørn Horten). Horten er en kommune med stort fokus på folkehelse blant sine innbyggere, og spesielt for målgruppen barn og unge (Horten kommune, 2015). FK Ørn Horten er en klubb bestående av 50 lag med omtrent 1000 medlemmer fra begge kjønn i ulike aldre (Fotballklubben Ørn Horten, 2017). Formålet med denne masteroppgaven er å undersøke foreldrenes kunnskap og holdninger tilknyttet mat og kosthold, til barn som driver med idrett. Utvalget er foreldre som har idrettsaktive barn i alderen 6–13 år i FK Ørn Horten. Det er også ønskelig å se i hvilken grad foreldrenes bidrag er nødvendig for gjennomføring av idrettsarrangementene, samt om dette bidraget kan ha en betydning for det lokale og generelle folkehelsearbeidet.

For å svare på oppgavens problemstilling med tilhørende forskningsspørsmål ble det benyttet kvantitativ forskningsmetode og utarbeidet et elektronisk spørreskjema¹.

Problemstilling: *Hvilke kunnskaper og hva slags holdninger tilknyttet mat og kosthold, har foreldre til barn i 6-13 års alder som spiller fotball ved FK Ørn i Horten kommune?*

Forskningsspørsmål:

- Hvilken kunnskap har foreldrene om mat og kosthold til barn som driver med organisert idrett i FK Ørn Horten?
- Hvilke holdninger har foreldrene til det eksisterende mattilbudet til FK Ørn Horten?
- Hvilke holdninger har foreldrene til forbedringer av mattilbudet til FK Ørn Horten?
- I hvilken grad mener foreldrene at sitt bidrag i fotballklubben er nødvendig for gjennomføringen av aktiviteter som treninger, kamper, turneringer og kiosksalg på idrettsarrangementene?

Ut ifra kunnskapshullet belyst ovenfor, samt presentasjon av oppgavens formål og problemstilling, vil det i påfølgende kapittel bli presentert relevant teori og empiri, samt oversikt over oppgavens teoretiske rammeverk.

¹ Datainnsamlingen er gjennomført i samarbeid med en masterstudent fra studieprogrammet Samfunnsnærings ved OsloMet. Selv om datamaterialet for begge masteroppgavene er det samme, er det blitt skrevet to ulike avhandlinger og vinklingen er noe annerledes noe som vil bli presisert nærmere i metodekapittelet.

2.0 Bakgrunn

I denne delen av oppgaven vil det blir presentert relevant bakgrunns litteratur som legger et grunnlag for problemstillingen. Det inkluderes både teori som belyser folkehelseproblemet tilknyttet overvekt og fedme, samt ulike helsekonsekvenser dette kan medføre. I tillegg blir de mest fremtredende ernæringsutfordringer blant barn og unge presentert, samt helsefremmende arbeid som er gjennomført i idrettssammenheng. Deretter vil relevant empiri bli presentert i henhold til idrettsklubber som helsefremmende arenaer, ernæring og idrett, samt foreldrenes innflytelse på barn og unges matvaner. Mot slutten av dette kapittelet vil det teoretiske rammeverket for oppgavens problemstilling bli presentert, som senere vil bli brukt til å belyse forskningsstudiens resultater i diskusjonskapittelet.

2.1 Overvekt og fedme blant voksne

Fedme er en av de viktigste helseutfordringene både for voksne og barn verden over, og med seg har denne helseutfordringen er rekke ugunstige helserisikoer (Afshin et al., 2017; Drøyvold et al., 2006; Helsedirektoratet, 2011; WHO, 2018). Voksne som regnes å ha en kroppsmasseindeks (KMI) over 30 og dermed har fedme, har høyere risiko for en rekke negative helsekonsekvenser (WHO, 2018). Dette kan blant annet være økt risiko for ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdommer, ulike former for kreft, høyt blodtrykk, diabetes type 2, samt muskel- og skjelettlidelser, i tillegg til psykiske lidelser (Afshin et al., 2017; Drøyvold et al., 2006; Regjeringen, 2009). Livsstilsendring og vektnedgang ved hjelp av økt fysisk aktivitet og et tilstrekkelig sammensatt kosthold kan være med på å redusere risikoen for de negative helsekonsekvensene, og dermed er tilrettelegging for dette viktige forebyggende tiltak (Helsedirektoratet, 2011).

Forekomsten av overvekt og fedme blant både voksne og barn øker globalt (Stevens et al., 2012; Swinburn et al., 2011; WHO, 2018). Prevalensen av overvektige voksne doblet seg mellom perioden 1980-2008. På 80-tallet var litt over 6% av befolkningen fra 20 år og eldre overvektige eller hadde fedme, mens 28 år senere var prosentandelen på 12% (Stevens et al., 2012). I 2016 var over 1.9 milliarder voksne overvektige og 650 millioner av disse hadde fedme, noe som utgjør henholdsvis at 39% av verdens befolkningen fra 18 år og oppover er overvektige, samt at 13% av disse har fedme (WHO, 2018).

En studie med formål om å vurdere trender innen overvekt- og fedmeutvikling blant voksne og barn mellom 1980 og 2015, analyserte data fra over 67 millioner individer i 195 land (Afshin et al., 2017). Resultatene fra studien viste at overvekt rammet over 600 millioner voksne, samt

over 107 millioner barn verden over i 2015, noe som tilsier en dobbelt forekomst av fedme siden 1980 i mer enn 70 land (Afshin et al., 2017). Selv om forekomsten av fedme har vært lavere blant barn enn voksne, var økningen i barndomsfedme i mange land større enn økningen av fedme i voksen alder. For høy KMI var i denne studien assosiert med en rekke ugunstige helsekonsekvenser som blant annet hjerte- og karsykdom, diabetes, hjerneslag, kronisk nyresykdom, ulike kreftformer, samt hofte- og ryggmerter (Afshin et al., 2017).

Det er ikke bare globalt at forekomsten av overvekt og fedme øker i alle aldersgrupper, denne økningen skjer også i Norge (Helsedirektoratet, 2009). Ut ifra ulike helseundersøkelser som er gjennomført i Norge, kan det gi en viss oversikt over helsetilstanden og forekomsten av overvekt og fedme til både barn, unge og voksne. Datagrunnlaget for denne oversikten er fra store kjente studier som blant annet helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag og Tromsø, samt barnevekststudien (Folkehelseinstituttet, 2017).

Ifølge Tromsøundersøkelsen og helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag er de fleste norske voksne kategorisert som overvektige eller med fedme, og det er et mindretall som er normalvektig (Drøyvold et al., 2006; Folkehelseinstituttet, 2017). Disse antydningene er ikke basert på nasjonale tall, men resultater fra helseundersøkelser som inkluderer ulike aldersgrupper og undersøkelsesperioder. Et eksempel som belyser denne utfordringen er at omtrent 26 000 personer i aldersgruppen 40-45 år har KMI over 35 som regnes som grad 2 eller grad 3 av fedme (Folkehelseinstituttet, 2017). For denne gruppen har også utviklingen vært negativ de siste 40-50 årene og andelen voksne med overvekt eller fedme har økt i denne perioden (Folkehelseinstituttet, 2017). En rapport fra Helsedirektoratet i 2011 presenterte at 1 av 5 nordmenn har en KMI over 30 som tilsvarer overvekt og fedme (Helsedirektoratet, 2011). Denne utviklingen har vært negativ, da tallene i dag utgjør en dobbelt så stor andel av befolkningen med fedme sammenlignet med for 20 år siden (Helsedirektoratet, 2011).

2.2 Overvekt og fedme blant barn og unge

Overvekt og fedme i barn- og ungdomsalder, samt den økende forekomsten er beskrevet som et stort folkehelseproblem (Sarkar, Chatterjee, & Banerjee, 2011). Dette problemet er dermed et viktig fokusområde i det forebyggende helsearbeidet, og bekymringene om de fysiske og psykososiale konsekvensene som følge av overvekt og fedme har fått økende oppmerksomhet (Sarkar et al., 2011).

Tall fra VHO viser at det i 2016 var 41 millioner barn under 5 år, samt 340 millioner barn og unge fra 5 til 19 årsalder som var overvektige eller hadde fedme (WHO, 2018). Overvekt og

fedme blant barn og unge har også økt dramatisk siden 1990-tallet, da det var omtrent 4% overvektige barn og unge på verdensbasis. 20 år senere, i 2010 hadde tallene økt til nesten 7% og det var estimert at 43 millioner barn var overvektige eller hadde fedme, i tillegg til at 92 millioner var i risikozonen for dette folkehelseproblemet (De Onis, Blössner, & Borghi, 2010). Hvis denne negative trenden forsetter sin utvikling, noe som er forventet at den gjør, vil andelen overvektige barn og unge med fedme ha økt til 60 millioner innen 2020, dette utgjør over 9% av verdens befolkning (De Onis et al., 2010). Barn og unge med overvekt og fedme har større risiko for redusert fysisk, sosial og emosjonell funksjon sammenlignet med normalvektige, noe som igjen kan bidra til lavere helse- og livskvalitet (Sarkar et al., 2011).

Forekomsten av overvekt og fedme blant barn og unge i Norge har også hatt en negativ utvikling, og i 2017 var mellom 15-20% barn overvektige eller hadde fedme, noe som utgjør omtrent 1 av 6 barn (Folkehelseinstituttet, 2017). For ungdom er forekomsten enda høyere. Resultater fra helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (Ung-HUNT 3) i 2006-2008 viste at totalt 1 av 4 ungdommer hadde overvekt eller fedme (HUNT forskningssenter, 2011). Dette vil si at 25% av guttene og 20% av jentene i ungdomsskolen, samt henholdsvis 27% av guttene og 25% av jentene i videregående skole lider av dette folkehelseproblemet (HUNT forskningssenter, 2011).

Barnevekststudien er en nasjonal undersøkelse som følger utviklingen av overvekt og fedme i samme aldersgruppe over tid (Hovengen et al., 2014). Tallene fra denne studien viser at i gjennomsnitt hver sjettede elev (16%) av tredjeklassingene var overvektige eller hadde fedme. Studien viste også at det var signifikante forskjeller for helsetilstanden til barna i forhold til foreldrenes sosioøkonomiske status og om barna hadde skilte foreldre eller ikke. Det var henholdsvis 30% høyere risiko for å ha overvekt eller fedme og 80% høyere risiko for bukfedme blant barn som har lavt utdannende mødre, sammenlignet med de som ikke har det. Det var også 50% større andel barn med overvekt og fedme og nesten dobbelt så stor andel barn med bukfedme blant tredjeklassinger som hadde skilte foreldre sammenlignet med de barna som ikke hadde det (Hovengen et al., 2014).

Det er også andre norske studier som har tatt i betraktning ulike påvirkningsfaktorer som følge av utvikling av overvekt og fedme blant barn og unge. HEIA-studien var et prosjekt i Norge med mål om å fremme sunn vektutvikling blant barn i 11-13 årsalderen ved gjennomføring av en 20 måneders randomisert kontrollert skolebasert intervensjons program (Grydeland et al., 2013). Fokuset var på fysisk aktivitet, stillesitting og kostholdsvaner, samt TV-tid og annen skjermaktivitet for både jenter og gutter. Resultatene etter intervensjonen viste fordelaktige

effekter på KMI for jenter, men imidlertid ikke for gutter. Det var også forskjell i utfallet avhengig om barna hadde foreldre med høy eller lav utdanning, der barn som hadde foreldre med høy utdanning hadde det mest positive utfallet (Grydeland et al., 2013). Ungdommer med foreldre i den høyeste utdanningskategorien hadde en 46% redusert sjans for å være overvektig, sammenlignet med ungdommer som hadde foreldre i laveste utdanningskategori. I tillegg var foreldrenes utdanningsnivå, samt moderat fysisk aktivitet positivt assosiert med å være normalvektig (Grydeland et al., 2012).

2.3 Ernæringsutfordringer blant barn og unge i Norge

Ifølge UNGKOST 3, som er en landsdekkende kostholdsundersøkelse av norske elever i 4.- og 8.klasse, hadde de unge deltakerne et kosthold som stort sett fulgte anbefalingene fra helsemyndighetene (Hansen, Myhre, Johansen, Paulsen, & Andersen, 2016). Likevel er de mest fremtredende ernæringsutfordringene blant barn og unge, et kosthold med for lite fisk, frukt og grønnsaker, samt for mye mettet fett og tilsatt sukker (Hansen et al., 2016).

For høyt inntak av sukker blant barn og unge kan gå på bekostning av andre viktige næringsstoffer som er nødvendig for denne målgruppen (Hansen et al., 2016; Helsedirektoratet, 2017d). Et høyt inntak av sukkerholdige drikker, samt matvarer med mye tilsatt sukker gir økt risiko for overvekt og sykdom, samtidig som det er skadelig for tannhelsen (Helsedirektoratet, 2015; WHO, 2015).

På lik linje med sukkerrike matvarer er det også helsemessig gunstig å redusere inntaket av mettede fettsyrer. Et for høyt inntak av mettede fettsyrer er forbundet med økt total kolesterol, samt økte nivåer av det skadelige kolesterolet LDL, dette gjelder også for barn og unge (WHO, 2006).

Det er gunstig å være påpasselig med riktig kost og nok fysisk aktivitet fra tidlig alder, da økt fettlagring i vekstperioden fra omtrent 6-10 års alder, gir økt risiko for utvikling av overvekt (Helsedirektoratet, 2010b). Fedme tidlig i livet er assosiert med negative helsekonsekvenser, samt barn og unges psykososiale utvikling (Wang & Lobstein, 2006). Overvektige barn har større risiko for å forbli overvektig i voksen alder sammenlignet med normalvektige barn (Afshin et al., 2017; Singh et al., 2008). Tall viser at omtrent halvparten av overvektige ungdommer og en tredjedel av overvektige barn forblir overvektige eller får fedme som voksen (Wang & Lobstein, 2006). Derfor har forebyggende arbeid mot overvekt og fedme blant barn og unge blitt diskutert som en stor folkehelseutfordring som bør bli prioritert for å redusere problemet (Sarkar et al., 2011).

Nettopp dette folkehelseproblemet underbygges også i en systematisk gjennomgangsstudie fra 2008, der målet var å undersøke og oppdatere bevis rundt bekymringen om at overvekt i barn- og ungdomsårene vedvarer inn i voksenlivet. Alle de 25 inkluderte publikasjonene rapporterte en økt risiko for overvekt og fedme i voksen alder, hvis de hadde overvekt og/eller fedme i ungdomsalder (Singh et al., 2008).

2.4 Helsefremmende arbeid på idrettsarenaer

I Folkehelsemeldingen – God helse – felles ansvar (Meld. St. Nr. 34 (2012-2013) vektlegger regjeringen et mål om å gjøre det lettere å velge sunne alternativer i matveien, og det er ønskelig at det skal utarbeides tiltak mot dette spesielt rettet mot barn og unge (Meld. St. Nr. 34 (2012-2013), 2013). Årsaken til viktigheten av dette begrunnes med at grunnlaget for sunne vaner legges tidlig i livet, og miljøet og forhold i barn og ungdomsalder har en stor helsemessig betydning senere i livet (Meld. St. Nr. 34 (2012-2013), 2013). Regjeringen har langsiktige mål om blant annet at alle barn og unge skal ha tilgang til sunne måltider i trivelige rammer i skole og barnehage, og at det skal tilrettelegges for fysisk aktivitet i den daglige skolehverdagen. I tillegg ønsker de at «det skal tilrettelegges for helsevennlige arenaer, som for eksempel alkohol- og tobakksfrie arenaer for barn og unge, helsefremmende arbeidsplasser, samt tilbud om sunnere mat på idretts- og kulturarrangementer og andre fritidsarenaer» (Meld. St. Nr. 34 (2012-2013), 2013, p. 74).

Olympiatoppen Norge legger også vekt på et sunt og riktig kosthold til aktive barn og voksne, og de mener det er viktig at man har tilgang på sunn mat på idrettsarrangementer slik som frukt og grønnsaker, samt grovt brød med magert pålegg (Olympiatoppen Norge, 2013). De kommer med en rekke forslag til mat og drikke som kan serveres på idrettsarrangementene både før, under og etter konkurransene som skal bidra til sunn helse og gjøre at kroppen skal kunne fungere og opprettholde optimal prestasjon gjennom turneringene (Olympiatoppen Norge, 2013). Ifølge Norges idrettsforbund (2015) skal deltakelse i idrett føre til vaner som skal utvikle en sunn og helsefremmende livsstil som varer. Videre uttrykker de at norsk idrett skal blant annet ta ansvar for rådgivning om kosthold og ernæring (Norges idrettsforbund, 2015).

Selv om det finnes anbefalinger, tips og råd om hva som burde inntas av næring i idrettssammenheng og hva det burde serveres på idrettsarrangementer, er det ikke nødvendigvis iverksatt i praksis. I media uttales det flere ganger at maten som tilbys i idrettskiosker ikke er holdbar og det menes at tilbudet er sørgelig og at ugunstig mat som pølser vafles og brus og heller burde erstatte med mer næringsrik kost (Dyregrov, 2015).

Likevel finnes det eksempler på idrettsklubber som har valgt å satse på sunnere matservering i sine kiosker og utsalgssteder i idrettssammenheng. Fotballklubben Frigg valgte blant annet å ekskludere sukkerholdig, fet og usunn mat og drikke på turneringer de arrangerer (Dyregrov, 2015). Flere av idrettslagene i Karmøy har også valgt å bytte ut de usunne kioskvarene med sunnere alternativer (Ronnevik, 2014).

Et annet eksempel på et helsefremmende tiltak er det utviklede konseptet *Rocka mat – mat som virker* som gir informasjon til ungdom, foreldre og trenere om hvordan man enkelt kan lage og spise sunn og god mat (Rocka mat, 2009-2018). Hovedmålet til Rocka Mat er å endre kostholdsvaner blant ungdom gjennom konkret informasjon på ungdommers premisser, samt gi tips og råd til foreldre og trenere om sunnere servering på idrettsarrangementer. Det er ønskelig at dette skal forbedre folkehelsen, ved å begynne med de yngste da det er mye vanskeligere å forandre livsstil som voksen, samt at sunne kostholdsvaner og fysisk aktivitet er viktig å ha med seg fra barndommen (Rocka mat, 2009-2018). Bakgrunnen for konseptet er at overvekt og fedme blant ungdom skyldes hovedsakelig dårlig kosthold og for lite fysisk aktivitet og de har valgt å bruke idretten som en inngangsport for å spre budskapet da idrettsungdom ofte oppfattes som rollemodeller (Rocka mat, 2009-2018).

På deres nettsider finnes det mye nyttig informasjon og materiell om konseptet, historien bak, samt viktigheten av et næringsrikt kosthold i forbindelse med fysisk aktivitet (Rocka mat, 2009-2018). I tillegg presenteres det forslag til oppskrifter på sunn og næringsrik kamp- og treningsmat, samt produkter som kan bestilles til ulike idrettsarrangementer. Alle produktene er utviklet som sunne matvarer som skal gi energi, og som egner seg til å selge og spise i idrettssammenheng. Personene bak prosjektet har utdanning og kompetansen innenfor både idrettsfysiologi, medisin, forskning og ernæring. Med vid kompetanse bedrives det også kursvirksomhet, der det foreleses om trening og helseeffekter både for helsepersonell i hele Norge, samt for foreninger og idrettslag som er interessert og engasjert i temaet (Rocka mat, 2009-2018).

Et lignende tiltak er TINE sitt konsept om «Smart Idrettsmat». Konseptet er utviklet for å gjøre jobben lettere i forhold til kiosksalg for idrettsforeninger og klubber, ved å kunne bestille matvarer og et bredt utvalg av ulike produkter til idrettsarrangementer. På deres nettsider finnes en oversikt over utvalgte produkter og menyer, samt inspirerende oppskrifter og annet nyttig informasjonsmateriell (TINE Smart Idrettsmat, udatert). Smart Idrettsmat er utviklet for å kunne bidra til et større og mer variert utvalg av kioskprodukter, som skal inspirere til sunne valg for både voksne og barn. Målet med konseptet er å gjøre organiseringen enklere og bidra

til en bedre inntektskilde for klubbene, samt å sørge for tilgang til helsemessige alternativer for mat og drikke på idrettsarrangementer (TINE Smart Idrettsmat, udatert).

2.5 Oversikt over tidligere undersøkelser på området

I dette delkapittelet vil det bli presentert relevant empiri tilknyttet barn og unge, mat og ernæring på idrettsarenaer, samt foreldrenes oppfatning og perspektiv rundt dette området. Databasene som hovedsakelig ble benyttet for innhenting av relevant empiri var Google Scholar, Oria, Web of Science og Pubmed. Det ble gjennomført søk med både engelske og norske søkeord, men siden søkene på engelsk ga flest relevante resultater, er empirien primært valgt ut fra søk med engelske søkeord. Noen av de engelske søkeordene som ble benyttet var; *nutrition, sport, children, parents, influence, health effects, overweight, obesity, global*.

De inkluderte studiene er alle gjennomført i andre land enn Norge. Årsaken er at det er lite forskning og få studier på samme området som er utført i Norge eller på norske forhold med foreldre som målgruppe. Likevel er det grunn for å anta at studiene kan ha et visst sammenligningsgrunnlag, da det er innenfor samme idrett. I tillegg er de gjennomført på en lignende målgruppe, der foreldrene er en del av respondentene i undersøkelsen, samt at deres barn er i omtrent samme aldersgruppe som for denne forskningsstudien.

2.5.1 Idrettsklubber som helsefremmende arenaer

Flere studier, understreker at å være i fysisk aktivitet, samt å delta i idrett er positivt assosiert med god fysisk form for både barn og voksne (Elliott et al., 2016; Fraser-Thomas et al., 2005). Dette kan blant annet være med på å redusere risikoen for utvikling av ikke-smittsomme livsstilssykdommer, i tillegg til at det kan være helsefremmende med tanke på vektnedgang- og kontroll (Elliott et al., 2016; Fraser-Thomas et al., 2005).

Fysisk aktivitet er viktig for barn og unges normale vekst og utvikling, da opprettholdelse av kondisjon og vektkontroll er blant de viktigste helsefordelene ved fysisk aktivitet (Fraser-Thomas et al., 2005). I tillegg er utvikling av ferdigheter, en forbedret styrke i muskler og bein, samt fleksibilitet ekstra fordeler som kan påvirkes av økt fysisk aktivitet. Utvikling av gode aktivitetsvaner i barn- og ungdomsalder er også assosiert med helsemessige fordeler senere i livet. Aktive barn har blant annet lavere risiko for utvikling av en rekke sykdommer slik som hjerte- og karsykdommer, overvekt og fedme, diabetes, osteoporose, kreft, samt depresjon (Fraser-Thomas et al., 2005).

En systematisk oversiktsartikkel undersøkte de fysiologiske, samt de sosiale fordelene ved å delta i idrett for barn og unge. Her var konklusjonen at barn og unge som deltok i organisert

idrett hadde større selvtillit og selvfølelse, samt bedre mental helse (Eime et al., 2013). Videre har idrett et stort potensial for å gi barn og unge mulighet til å samhandle med andre, utvikle lag- og samarbeidskunnskaper, samt møte og takle utfordringer (Fraser-Thomas et al., 2005; Kelly et al., 2013). Idrettsarenaen gir også mulighet for utvikling av sosiale ferdigheter i form av ansvar, empati og selvkontroll (Fraser-Thomas et al., 2005).

Deltakelse i idrett og sport kan også gi helsemessige fordeler i henhold til det sosiale, slik som utvikling av et sosialt nettverk, spesielt blant ungdom (Eime et al., 2013; Elliott et al., 2016; Fraser-Thomas et al., 2005). De sosiale båndene er viktig for engasjementet og gleden ved gjennomføringen av den organiserte idretten, samt at det er en stor motivasjonsfaktor som igjen er en forutsetning for videre deltagelse (Eime et al., 2013; Fraser-Thomas et al., 2005). Samlet sett kan det se ut til at deltagelse i organisert idrett har en betydelig kapasitet til å påvirke barn og unges helse positivt, ikke bare i forhold til det fysiske, men også med tanke på psykologiske og sosiale fordeler (Fraser-Thomas et al., 2005). Idrettsklubber blir stadig oftere omtalt som et viktig og ideelt sted for helsefremming, spesielt for barn og unge, da det er en viktig arena med fokus på helsefremming som inkluderer et stort antall mennesker (Eime et al., 2013; Elliott et al., 2016).

En masteroppgave som ble publisert i 2017 av to studenter fra universitetet i Agder, undersøkte om idrettsarenaen bidro til et helsefremmende kosthold (Andersen & Trygslund, 2017). De gjennomførte en analyse av måltidsmønster, mat- og drikkeinntak hvor de ønsket å identifisere eventuelle potensielle påvirkningsfaktorer for kostholdsvaner hos ungdom på en fotballturnering (Andersen & Trygslund, 2017). I den kvalitative delen av undersøkelsen ble det benyttet intervjuer hvor informantene som blant annet var trenere, ledere og sponsorer av turneringen, skulle uttale seg om deres syn på idrettsarenaen som en helsefremmende arena med hensyn til kosthold. Som et resultat av disse intervjuene ble blant annet foreldrene til barna, og deres innflytelse tatt opp som et viktig aspekt. Fra analysen av resultatene til masteroppgaven ble det trukket frem tre beskrivende underkategorier: verdier, grensesetting og tilstedeværelse. Disse ble igjen underbygget med sitater der det kom frem at det var viktig at barn og unge i idrettsklubbene hadde med seg gode verdier hjemmefra, slik at deres jobb i idrettsklubben og på idrettsarenaen blir lettere i forhold til at de kan vedlikeholde disse verdiene innenfor kosthold, fremfor å innføre nye. Det kom også frem at det er foreldrene som har ansvaret for grensesettingen for barna deres, i form av blant annet avgjørelser som blir tatt i matveien i henhold til type middagsmat, og hva de får i matpakken (Andersen & Trygslund, 2017).

2.5.2 Ernæring og idrett

Som presisert ovenfor er idrettsarenaen fremstilt som en arena med stort potensiale for helsefremming, som er kostnadseffektivt og inkluderer et stort antall barn og unge. Imidlertid diskuteres det om deltakelse i idrett kan være med på å påvirke barnas kosthold i en negativ retning av ulike årsaker (Elliott et al., 2016).

En studie som inkluderte datamateriale fra australske undersøkelser om barns deltakelse i organisert idrett, belyste at matvarer som ble solgt på idrettsarrangementer, samt i annen idrettssammenheng, ikke var spesielt sunne og næringsrike (Kelly et al., 2013). I tillegg kom det frem at usunn mat ofte ble benyttet fra foreldre som «oppmuntringspremie» til barna, etter gjennomført kamp eller turnering. På bakgrunn av dette antydes det at dette kan være med på å forme barn og unges kosthold, samt påvirke og oppmuntre til et usunt matforbruk (Kelly et al., 2013).

Andre undersøkelser og studier gjennomført på lignende områder antydnet at det som tilbys i kiosker på ulike idrettsarrangementer domineres i stor grad av usunne alternativer, noe som kan føre til høyere forbruk av dette for deltakerne (Elliott et al., 2016; Kelly et al., 2010; Kelly, Chapman, King, Hardy, & Farrell, 2008; Thomas, Nelson, Harwood, & Neumark-Sztainer, 2012). En studie viste at de mest kjøpte matvarene i kiosker på idrettsarenaen var blant annet sjokolade, is og sukkerholdig brus (Kelly et al., 2008). Disse tendensene rundt salg av usunne matvarer innenfor idrett, viser seg i flere idrettsmiljøer enn kun fotball. En undersøkelse der de så på barn og unges kostmønstre i rugby, tennis, cricket, kampsport, basketball og friidrett, var det bare 20% av utsalgsstedene på idrettsarenaen som fremmet sunne matvarer (Kelly et al., 2010). Mye av maten som blir solgt i idrettssammenheng i Australia består av lite næringsstoffer og omtales som «junk-food». Dette kan være matvarer som sjokolade, iskrem, bakervarer, pølser, egg og bacon smørbrød, samt paier og såkalt «pasties» som kan sammenlignes med innbakte paier eller pizza med ulikt fyll (Kelly et al., 2010).

Slike matvarer serveres på bakgrunn av at det er lett å lage, samt har økonomiske utbytte for klubben, noe som blir prioritert og verdsatt i slike idrettssammenhenger (Kelly et al., 2010). I tillegg er det et poeng at matvarene skal ha forholdsvis lang holdbarhet, da kantinene eller kioskene det selges i, kun holder åpent når det er kamper og turneringer. På bakgrunn av at det i stor grad er næringsfattige og usunne alternativer til mat som er tilgjengelig og fremmes i idrettssammenheng, kan det hevdes at ulike idrettsarrangementer kan oppmuntre og påvirke til dårligere kostholdsvaner blant barn og unge (Kelly et al., 2010). Dermed kan det oppstå diskusjon og konflikt i forhold til hvor helsefremmende en idrettsarena er, sett ifra et

ernæringsperspektiv. På den ene siden er det positivt og helsefremmende med fysisk aktivitet, men på den andre siden er det negativt at det er et dominerende mattilbud bestående av usunne alternativer som er tilgjengelig i kiosker og kantiner (Kelly et al., 2010).

2.5.3 Foreldrenes innflytelse på barn og unges kostholdsvaner

Foreldre og øvrige familie har stor innflytelse på barnas kosthold og matinntak (Mitchell et al., 2013; Nicklas et al., 2001). Litteratur viser at foreldre påvirker barnas matvaner på ulike og komplekse måter, og det kan variere ut ifra etnisitet, kjønn, alder og sosioøkonomisk status (Nicklas et al., 2001). Ved blant annet å kontrollere tilgjengelighet og tilgang på ulike matvarer, sørge for hensiktsmessige måltidsrutiner og sammensetninger, samt oppfordre til sosialisering ved matbordet, har foreldrene stor betydning og innvirkning på barn og unges matvaner (Nicklas et al., 2001). Sunne matvarevalg på et tidlig stadium i livet er assosiert med sunnere matvarevalg også senere i livet og kostholdet kan ha stor betydning i forhold til helsetilstand og utvikling av sykdom (Mitchell et al., 2013; Nicklas et al., 2001).

Foreldre kan gi muligheter for barn til å lære og like en rekke næringsrik mat ved å presentere og utsette dem for slike matvarer, i tillegg til å la dem få smake og bli kjent med smak tidlig i barndommen (Hewitt & Stephens, 2007). Barns matpreferanser er ofte basert på smak og dette har dermed stor betydning for inntak av flere typer matvarer (Hewitt & Stephens, 2007).

Foreldre har et ansvar for å være sunne rollemodeller i forhold til kostholdsrelaterte valg for barn og unge i hjemmet (Mitchell et al., 2013). I tillegg er det også viktig å vurdere i hvilken grad foreldre kan ha en påvirkning på barn og unges kosthold også i andre sammenhenger der barn oppholder seg mye og bruker store deler av sin tid, som for eksempel på en idrettsarena. En studie som undersøkte foreldrenes oppfatning av maten i idrettsmiljøet for unge, konkluderte med at utvalget av mat som ble tilbudt var dominert av usunne alternativer (Thomas et al., 2012). Foreldrene selv trakk frem blant annet tidsbegrensning og mangel på tilgjengelighet av sunne matvarer som årsaker til situasjonen og at dette var noe som burde endres for å øke muligheten til å bedre kostholdsoppfølging til barna sine. Imidlertid var det likevel få foreldre som faktisk uttrykte særlig bekymring for situasjonen (Thomas et al., 2012). På bakgrunn av denne undersøkelsen virker det som at det er liten grad av forståelse for hvordan foreldrene oppfatter og påvirker barn og unges kosthold, spesielt i et idrettsmiljø. Dette er overaskende og har gitt en større interesse i forbindelse med foreldres innflytelse på barn og unges kosthold i idrettssammenheng (Elliott et al., 2016).

En studie gjennomført på flere australske fotballag undersøkte både foreldre, barn og treners inntrykk av matservering på ulike idrettsarrangementer, samt viktigheten av tilstrekkelig kosthold for barn og unge i idrettssammenheng (Elliott et al., 2016). Studien belyser et viktig tema, nemlig at tilgjengeligheten av usunne matvarer i ulike idrettssammenhenger er en tydelig barriere for forbruket og konsumet av sunn mat og drikke. Den kvalitative studien gjennomførte både individuelle intervjuer og fokusgrupper på totalt 102 deltakere (Elliott et al., 2016).

Resultatene fra denne studien viste blant annet at foreldrene var opptatt av at barna deres skulle få i seg en sunn middag dagen før de spilte kamper eller trente, og at både trenere og foreldrene var opptatt av viktigheten av en næringsrik frokost på konkurranse dagen (Elliott et al., 2016). Likevel tydet studien på at fokuset på riktig mat og ernæring ikke var like tilstede etter trening og kamp, sammenlignet med før konkurranser. Her var nemlig fokuset litt annerledes og ikke like helsebevisst og «mat som belønning» ble ofte gitt etter den gjennomførte fysiske aktiviteten. Skiftet i holdning og atferd tilknyttet mat til barna fra foreldrene, var påvirket av den begrensede tilgjengeligheten av mat som ble tilbudt på idrettsarenaen (Elliott et al., 2016).

Dette er muligens det mest interessante funnet med tanke på helsefremming i denne studien, da foreldre ønsket at barna deres skulle delta i idrett for å fremme økt fysisk aktivitet, men imidlertid påvirket til usunn matkonsumering etter kamp (Elliott et al., 2016). Dette argumenteres med at foreldrenes beslutningsprosesser blir delvis rasjonalisert av en tro om at barnas fysiske aktivitet er sunn og helsefremmende, og at de i ettertid dermed fortjener en belønning eller premie, som i denne forbindelsen ble usunn mat. I tillegg har det blitt en slags kultur og en sosial «fotball-greie» at barna kunne spise dette sammen med resten av laget etter gjennomført kamp eller turnering i helgene. I tillegg viste funnene for studien at foreldrene ikke uttrykte noen stor bekymring rundt dette i og med at de hadde vært i fysisk aktivitet på forhånd. Det virker også som om det er manglende kunnskap om hva som er sunne alternativer for barn og unge som driver med idrett, for eksempel at sportsdrikker blir fremmet som sunne alternativer. Det er likevel forståelig at slike matvarer oppfattes som fordelaktige alternativer for barn, på grunn av deres utbredte markedsføring av produktene, noe som igjen kan skape forvirring blant forbrukerne (Elliott et al., 2016).

Studien konkluderer med at idrett fremmer en rekke potensielle fordeler for barn og unge, og at idretten kan være med på å fremme en sunn livsstil (Elliott et al., 2016). Imidlertid er det hensiktsmessig med en mer kritisk holdning når det gjelder idrett i forhold til barn og unges helhetlige helse. Her finnes det i større grad rom for forbedringer i forhold til å oppmuntre til et sunt kosthold i forbindelse med idrettssammenhenger og fysisk aktivitet, noe som er relevant

med på all den florerende kostholdsinformasjonen som finnes der ute fra ulike, og ikke alltid like sikre kilder (Elliott et al., 2016). Fokuset på sunne matmiljøer kan være med på å forbedre potensialet for barn og unge på idrettsarenaer, samt å fremme den helhetlige helsen for både deltakerne og deres familier som det ideelle utfallet. Intervensjoner og forbedringen for å bidra til å forbedre eller rette opp problemet kan være med på å øke kunnskapsnivået og bevisstheten rundt ernæring og idrett. Her bør fordelene ved å spise sunt før, under og etter fysisk aktivitet trekkes frem (Elliott et al., 2016).

2.6 Teoretisk rammeverk

2.6.1 Folkehelsearbeid

Utviklingen og fokuset på det helsefremmende arbeidet i befolkningen har røtter forholdsvis langt tilbake både internasjonalt og nasjonalt (Klepp & Aarø, 2017). Ottawa-charteret i 1986, som var den første internasjonale konferansen innen helsefremmende arbeid, ble et viktig bidrag for nytenkning og lokalt engasjement innen det forebyggende folkehelsearbeidet (Klepp & Aarø, 2017).

Kommunehelsetjenesteloven i Norge, ble året etter Ottawa-charteret utvidet til også å gjelde miljørettet helsevern. I denne loven ble det pålagt at kommunehelsetjenesten skulle ha oversikt over helsetilstanden i kommunen, samt faktorer som påvirker den (Klepp & Aarø, 2017). I tillegg skulle det foreslås helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen i flere sektorer og offentlige organer (Klepp & Aarø, 2017). Dette bidro til å skape en større oppmerksomhet rundt det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet, samt at det ble bedre organisert. Imidlertid var det nødvendig at både det tverrsektorielle folkehelsearbeidet og de forebyggende tjenestene i større grad fikk bedre forankring, organisering, kapasitet, samt høyere kunnskap om hva som er virksomme tiltak. Derfor har det i løpet av de siste årene vært stor enighet om at folkehelsearbeidet måtte styrkes som blant annet har resultert i en egen lov om folkehelsearbeidet (Folkehelseloven, 2011; Klepp & Aarø, 2017).

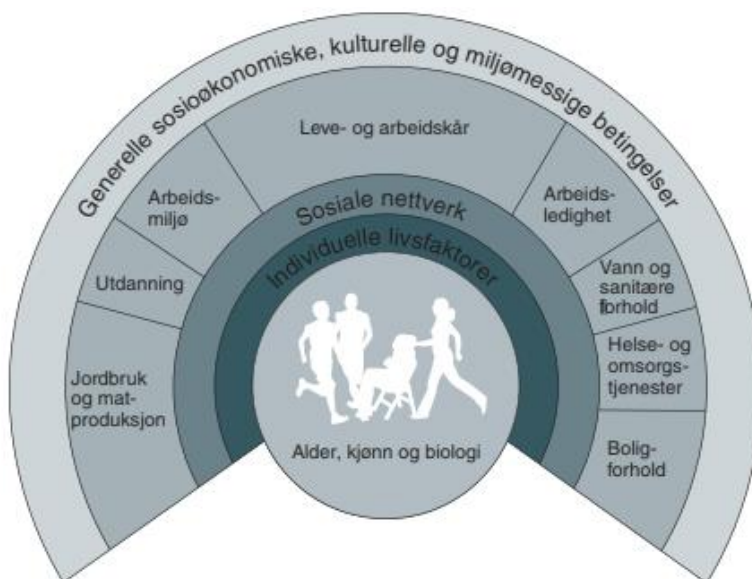
Folkehelsearbeid handler om å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, samt å bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse (Folkehelseloven, 2011). I folkehelsearbeidet er fokuset på befolkningsrettet arbeid, noe som betyr at man er opptatt av helsetilstanden i en hel populasjon, eller i deler av befolkningen (Klepp & Aarø, 2017). Befolkningperspektivet i folkehelsearbeidet, som i større grad er ute etter tiltak og virkemidler som gir best mulig effekt på befolkningsnivå, er ofte en motsetning

til andre helsetjenester sitt arbeid. Her er fokuset primært på å tilrettelegge og gi best mulig behandling til den enkelte pasient (Klepp & Aarø, 2017).

2.6.2 Helse-determinantene

For å få en økende forståelse for folkehelsearbeidet er det vanlig å ta utgangspunkt i helse-determinantene (Helsedirektoratet, 2010a; Lillefjell, Knudtsen, & Wist, 2011). Helse-determinanter fordeler seg på individuelle faktorer, som kjønn, alder, etnisitet og genetikk, samt sosiale og samfunnsmessige faktorer som påvirker helsen til befolkningen (Dahlgren & Whitehead, 2009). Eksempler på slike sosiale faktorer kan være utdanning, arbeid og inntekt, sosial inkludering og nettverk og tilgang til ulike tjenester. I tillegg er samfunnsmessige faktorer som tilgang til ren luft, nærhet til natur- og friluftsområder og gang- og sykkelveier, samt fravær av støy viktige helse-determinanter (Helsedirektoratet, 2010a; Lillefjell et al., 2011; Raphael, 2010). De individuelle helse-determinantene kan ikke forklare årsakssammenhenger eller forskjellene i helse innad eller mellom landene, men de sosiale helse-determinantene kan i større grad si noe om dette (Helsedirektoratet, 2010a).

Den klassiske regnbuemodellen fra Dahlgren & Whitehead (2009) presentert nedenfor (figur 1) tar for seg ulike lag som inneholder de ulike faktorene (helse-determinanter) som har innflytelse og påvirker helsen vår. Her er det enkeltindividet som er «kjernen» i modellen, med de individuelle faktorene nærmest. Videre illustreres hvert av lagene rundt kjernen som en regnbue med sosiale og samfunnsmessige faktorer, leve- og arbeidsforhold, samt generelle sosioøkonomiske, kulturelle og miljømessige faktorer (Naidoo & Wills, 2009).



Figur 1: Dahlgren & Whitehead's modell for helse-determinanter (Dahlgren & Whitehead, 2009).

2.6.3 Theory of planned behaviour (TPB)

Dagens helsetilstand og helseutfordringer er i stor grad knyttet til organiseringen av samfunnet, samt befolkningens helseatferd (Helsedirektoratet, 2010a). Forståelse av helseatferd er en viktig del av det befolkningsrettede arbeidet, og ulike modeller og teorier er benyttet som teknikker for å forstå dette. Theory of planned behaviour (TPB) er en av disse som er basert på kognitiv atferdsendring i henhold til forestillingen om at årsaken til en bestemt atferd er oppfattet som hensiktsmessig å utføre for personen (Ajzen, 1991; Hewitt & Stephens, 2007).

Teorien tar for seg aspektene *holdninger*, *subjektive normer* og *oppfattet atferdskontroll* (Hewitt & Stephens, 2007). *Holdninger* innebærer individets tro på de positive eller negative konsekvensene av å utføre atferden. Med *subjektive normer* menes en persons tro på om andre mener at de skal adaptere en bestemt atferd eller oppførsel, og *oppfattet atferdskontroll* reflekterer individets oppfatning av hvor lett eller vanskelig ytelse av en oppførsel er (Hewitt & Stephens, 2007).

TPB har ofte blitt brukt for å forstå og forklare en rekke helseproblemer, inkludert matvalg og kostholdsvaner (Carfora, Caso, & Conner, 2017). Flere studier har også vist at TPB har vært vellykket i henhold til matvalg og kostholds atferd blant ungdommer og unge voksne (Backman, Haddad, Lee, Johnston, & Hodgkin, 2002; Kida & Åstrøm, 1998; Masalu & Åstrøm, 2001; Åstrøm & Rise, 2001). Imidlertid er det få studier som har undersøkt TPB i henhold til matvalg blant barn (Hewitt & Stephens, 2007).

Theory of planned behaviour vil bli brukt som et teoretisk rammeverk for denne masteroppgaven for å få en forståelse av helseatferden til foreldrene i henhold til funnene fra forskningsstudien tilknyttet mat og kosthold på idrettsarenaen. Foreldrenes holdninger tilknyttet mattilbudet på idrettsarrangementene til FK Ørn Horten blir undersøkt ved hjelp av oppgavens spørreskjema. Spørreskjemaet inneholder også utsagn om hvorvidt foreldrene mener deres bidrag på idrettsarrangementene er nødvendig for gjennomføring, som således kan si noe om oppfattet atferdskontroll. Subjektive normer vil bli diskutert i henhold til resultatene for oppgaven og tidligere forskning på området.

2.6.4 Kommunens ansvar i folkehelsearbeidet

Folkehelseloven, som trådte i kraft i 2012, vektlegger kommunens plikt og ansvar til å iverksette tiltak som kan bidra til å fremme helse og forebygge sykdom, samt å redusere sosiale helseforskjeller i befolkningen (Folkehelseloven, 2011). Denne loven legger opp til en systematisk arbeidsform som innebærer oversikt over folkehelsesituasjonen, planforankring av mål, samt tiltak og evaluering av kommunen sitt folkehelsearbeid på lang og kort sikt (Helsedirektoratet, 2017a).

Folkehelseloven påpeker tydelig at ansvaret for folkehelsen i kommunen er hele kommunenes ansvar, og dermed ikke påligger kun bestemte aktører (Folkehelseloven, 2011). Det tydelige folkehelseansvaret har i tillegg påvirket synligheten til de nødvendige oppgavene som må utføres, samt hva slags kapasitet og kompetanse de ulike oppgavene krever. Hvordan folkehelsearbeidet er organisert og gjennomført i kommunene, varierer mellom kommunene ut ifra hva slags behov og utfordringer man står ovenfor. Som et viktig bidrag til folkehelsearbeidet i kommunene, er det i dag flere og flere kommuner som ansetter en folkehelsekoordinator enten i en redusert eller i fullstilling (Klepp & Aarø, 2017).

I Folkehelsearbeidet er blant annet familie, helsestasjon, barnehage, skole og nærmiljø viktige arenaer for det forebyggende arbeidet. Strukturelle og sammensatte tiltak som omhandler for eksempel økt satsing på fysisk aktivitet i skolen og kostholdsveiledning kan være med på å redusere risiko for utvikling av overvekt (Helsedirektoratet, 2010b). Det finnes lokale eksempler på samarbeid mellom folkehelsekoordinator, idrettskrets, idrettslag og skole med tanke på tilrettelegging for økt fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2010b).

Horten kommune er svært opptatt av folkehelse blant sine innbyggere (Horten kommune, 2015). I 2013 satset kommunen på et forebyggende tiltak rettet mot barn og unge gjennom et etablert prosjekt kalt Helsefremmende Oppvekst (HOPP). Målet med HOPP var å fremme helse, trivsel, utvikling og læring til barn og unge i barnehager og grunnskolen, i tillegg til et fokus på å forebygge overvekt og utjevne sosiale helseforskjeller. Dette prosjektet har et stort fokus på ernæring, kosthold og fysisk aktivitet for barn i målgruppen. HOPP er en del av et forskningsprosjekt og skal evalueres av Norges Helsehøyskole i perioden 2015-2020, der det er effekten av fysisk og psykisk helse, samt læringsutbytte som vektlegges. Innsatsområdet til HOPP er barnehager og grunnskolen, der kommunen til en viss grad kan kontrollere og styre hvilke aktiviteter som bør iverksettes og hva slags mat som blir servert (Horten kommune, 2016).

Folkehelseprogrammet, som er en viktig del av folkehelsearbeidet i kommunene, har som mål å få til et utviklingsarbeid som skal bidra til en langsiktig styrking av kommunens arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet (Klepp & Aarø, 2017). Målgruppen barn og unge er vektlagt, og utfordringer som psykisk helse og rusforebygging er i fokus. Det er ønskelig å utvikle tiltak som skal styrke barn og ungdoms egne ressurser, samt deltakelse og aktivitet i lokalsamfunnet. Programmet skal tilrettelegges for samarbeid mellom aktører innen helsetjenesten, skole, barnehage, politiet og frivillig sektor (Klepp & Aarø, 2017).

I tråd med det kommunale selvstyret vi har i Norge, er det kommunene som har det endelige ansvaret for det lokale folkehelsearbeidet. I tillegg til det lokale offentlige arbeidet er det viktige folkehelseoppgaver som løses best av frivillige lag og foreninger, slik som å legge til rette for at barn og unge er fysisk aktive på fritiden, eller bidra med sosial støtte til enslige eldre (Klepp & Aarø, 2017).

2.6.5 Frivillig arbeid og idrett

Frivillige organisasjoner er sentrale aktører, og det er viktig med et samarbeid med frivillig sektor i henhold til folkehelsearbeidet (Meld. St. Nr. 16 (2011-2015), 2015). Deres arbeid er med på å tilby blant annet meningsfylt aktivitet, tilhørighet og sosiale fellesskap. Et samarbeid med frivillige organisasjoner og andre aktører er nødvendig og står sentralt for å sikre gode oppvekst- og læringsmiljøer (Meld. St. Nr. 16 (2011-2015), 2015). Deltakelse i frivillig arbeid kan i tillegg være helsefremmende for enkeltmennesket som utfører det (egenverdi), samt være nødvendig for samfunnet (nytteverdi). Tilbud som inkluderer barn og unge innen idrett og friluftsliv, er viktig for å bidra til økt aktivitet, samt å utjevne de sosiale forskjellene innenfor både aktivitetsvaner og helse (Meld. St. Nr. 16 (2011-2015), 2015; Meld. St. Nr. 26 (2011-2012), 2012).

Idrett er landets største barne- og ungdomsorganisasjon, og er den betydelig største arenaen for frivillig arbeid på fritiden. Dermed bidrar idretten sentralt på områder som sosial integrasjon, nettverksbygging, tillitt og fellesskap både for majoritet- og minoritetsbefolkningen (Meld. St. Nr. 26 (2011-2012), 2012). For nesten alle idrettslag, er det den frivillige innsatsen som gjør virksomheten mulig, og frivillig innsats i lokale lag og foreninger er avgjørende for den aktiviteten som skapes i norsk idrett (Meld. St. Nr. 26 (2011-2012), 2012).

På bakgrunn av det teorien og rammeverket belyst ovenfor, skal metoden som er benyttet for innsamling av data til denne forskningsundersøkelsen presenteres i påfølgende kapittel.

3.0 Metode

I denne delen av masteroppgaven vil det bli presentert hvilken forskningsmetode og design som er blitt benyttet for å belyse oppgavens problemstilling. Deretter vil det bli beskrevet hvordan prosessen med utarbeidelse av spørreskjema, rekruttering av deltakere og gjennomføring av datainnsamlingen har foregått. Tilslutt legges det frem ulike statistiske analyser som er gjennomført, samt etiske aspekter som må tas hensyn til i forskning.

3.1 Forskningsmetode og design

For denne oppgaven er det benyttet kvantitativ forskningsmetode med tverrsnittsundersøkelse som design. I kvantitativ forskningsmetode er formålet å teste en hypotese, og dermed undersøke om en antakelse om virkeligheten stemmer overens med de data man finner (Dahlum, 2017). Kvantitativ metode er undersøkelser som analyserer et større antall enheter, som i dette tilfelle er personer.

Innenfor helseforskning der mennesker er inkludert skiller man ofte mellom observasjonelle og eksperimentelle studier (Bjørndal & Hofoss, 2015; Nylenna, 2016). En viktig forskjell på disse to er at i observasjonelle studier, observerer og analyserer forskeren selv informasjonen som innsamles, uten å gjøre noe innsats på å påvirke dem, mens i eksperimentelle studier påvirker forskeren noe av det som skjer med noen av deltakerne i studien, og foretar gjerne intervensjoner (Bjørndal & Hofoss, 2015; Nylenna, 2016). Tverrsnittstudier er en type observerende design som ofte måler flere ulike variabler på en gruppe mennesker på et bestemt tidspunkt (Bjørndal & Hofoss, 2015).

Tverrsnittsundersøkelser benyttes mye i kvantitative forskningsmetoder, ofte basert på spørreundersøkelser som er det absolutt mest brukte forskningsopplegget innenfor blant annet sosiologi, i tillegg til hyppig bruk i andre samfunnsfag. Hensikten med tverrsnittsundersøkelser er å samle inn kvantitative data fra et større representativt utvalg, som kan gi en statistisk beskrivelse av populasjonen utvalget er hentet fra (Ringdal, 2013).

Utvalget for denne forskningsstudien er ikke tilfeldig valgt, da det er hentet fra en representativ populasjon i en bestemt fotballklubb med geografisk avgrensning, samt for en avgrenset målgruppe. Dermed er det ikke relevant på samme måte å skulle generalisere funnene fra dette utvalget til en annen lignende populasjon. Generaliserbarhet eller overførbarhet, handler om resultatene fra undersøkelsen kan gjelde i andre lignende situasjoner, eller til andre deler av populasjonen. Statistisk generalisering krever ofte store utvalg, og er dermed i større grad relevant i kvantitative undersøkelser sammenlignet med kvalitative (Ringdal, 2013).

3.2 Utarbeidelse av spørreskjema

Etter at tema, problemstilling med tilhørende forskningsspørsmål, samt forskningsmetode for oppgaven ble fastsatt, startet utarbeidelsen av spørsmålene til spørreskjemaet. Hovedfokuset underveis i denne prosessen var å ta utgangspunkt i bakgrunns teori og litteratur på området, samt å utarbeide spørsmål med hensikt om å belyse oppgavens problemstilling. For denne forskningsstudien ble spørreskjemaprogrammet Questback benyttet.

3.2.1 Kunnskap- og holdningsdelen i spørreskjemaet

Forskningsstudiens spørreskjema inneholder en kunnskapsdel og en holdningsdel, som senere blir etablert til flere ulike konstrukter. Dette vil bli presisert nærmere i metodekapittelet om faktor- og reliabilitetsanalyse. Et konstrukt, også kalt en indeks, er samlebetegnelsen på et sett variabler som formes eller forårsakes av variablene, og et konstrukt er dermed en bekreftelse på om variablene som hørte til i en faktor, kan slås sammen til en samlet score (Ringdal, 2013).

Spørsmålene som ble utarbeidet skulle undersøke hvilke kunnskaper foreldre hadde om generell ernæring og kosthold for aktive barn, samt deres holdninger tilknyttet mattilbudet på idrettsarrangementene til FK Ørn Horten. For utarbeidelse av kunnskapsspørsmålene om ernæringsriktige matvarer og innhold av ulike næringsstoffer ble matvaretabellen, utvikling i norsk kosthold og helsedirektoratets anbefaling benyttet som hovedgrunnlag (Helsedirektoratet, 2014, 2017e; Matvaretabellen, 2017). Basert på tidligere arbeid på området ble det også benyttet et spørreskjema utviklet av en tidligere masterstudent i Samfunnsnærings (Ellingsdalen & Høgskolen i Oslo og Akershus Institutt for helse, 2013). Hun hadde igjen benyttet en bok om utvikling og utprøving av et spørreskjema for å kartlegge Nutrition Literacy, i tillegg til andre publiserte masteroppgaver innenfor lignende temaer (Aarnes, 2009; Kjøllesdal, 2009).

Kunnskapsdelen for denne oppgaven fungerte dermed som en kunnskapstest for å undersøke hvor mye kunnskap foreldrene hadde om generell ernæring og kosthold for aktive barn. Her ble det vektlagt at det skulle være en variasjon i vanskelighetsgrad på spørsmålene og utgangspunktet var dermed åpenbare kunnskapsspørsmål om ernæring som er mulig å besvare for folk flest, før det gradvis ble vanskeligere. Alle kunnskapsspørsmålene hadde tilhørende svaralternativer der ett av alternativet var det riktige svaret og ga deltakerne ett poeng. Noen av kunnskapsspørsmålene inneholdt også svaralternativet «vet-ikke».

Som grunnlag for hva foreldrene burde ha kunnskap om innen ernæring, ble det læringsmålene i mat- og helse faget på 10.trinn benyttet i spørsmålsutviklingen (Utdanningsdirektoratet, 2006). Det er i hovedsak tatt hensyn til de to første læringsmålene som lyder som følger:

1. Planlegge og lage trygg og ernæringsmessig god mat, og forklare hva slags næringsstoffer matvarene inneholder
2. Sammenligne måltider en selv lager, med kostrådene fra helsemyndighetene (Utdanningsdirektoratet, 2006) (vedlegg 5).

Ifølge ernæringsfaglig rådgiver i Horten skal alle foreldre i kommunen ha vært i kontakt med helsesøster på helsestasjon og på skolen. Der får de råd og veiledning om kosthold fra helsedirektoratet. I tillegg skal alle foreldre og deres barn ha fått matpakkebrosjyrer med tips og råd til riktig kosthold for barn i barnehage og skole (vedlegg 6). Disse brosjyrene er utarbeidet av Horten kommune sin ernæringsfagligrådgiver, med inspirasjon fra helsedirektoratet sine anbefalinger om mat og måltider i barnehage, skole og SFO (Helsedirektoratet, 2017c). Dette ble dermed grunnlaget for de utarbeidede spørsmålene i henhold til kosthold for aktive barn. Ut ifra dette kunne det antas at foreldrene hadde fått innføring og noe grunnleggende kunnskap om riktig kosthold for aktive barn, og spørsmålene fra masteroppgavens spørreskjema burde dermed være på et nivå som skulle være mulig å besvare for deltakerne.

Holdningsutsagnene i spørreskjemaet ble selvutviklet. Utsagnene rundt foreldrenes frivillige bidrag for gjennomføring av treninger, kamper og idrettsarrangementer ble også spisset mot den lokale fotballklubben i kommunen. Holdningsutsagnene tilknyttet mattilbudet på idrettsarrangementer for FK Ørn Horten ble utarbeidet i forhold til de tradisjonelle kiosktilbudene på idrettsarenaer som ofte består av matvarer og produkter som vafler, pølser og brus (Norges fotballforbund, 2017). Det ble altså ikke kartlagt eller undersøkt på forhånd hva det eksisterende mattilbudet for spesifikt FK Ørn Horten var. Likevel fikk vi inntrykk og bekreftelse via møtet med styreleder for fotballklubben, at tilbudet kunne sammenlignes med tradisjonelle kiosktilbud på idrettsarrangementer, samt at dette hensiktsmessig kunne forbedres. Det mest fordelaktige hadde vært å delta på et idrettsarrangement i regi av FK Ørn Horten for å kunne kartlegge deres mattilbud. Imidlertid ble dette vanskelig å få til på grunn av tidsbegrensning for oppgaven, samt at det i løpet av rekrutteringsprosessen pågikk få idrettsarrangementer, da det var utenfor sesong for kamper, cuper og turneringer.

Holdningsdelen er en samling av spørsmål om ulike holdninger en enkeltperson eller et helt utvalg har til et bestemt tema. Haraldsen (1999) beskriver våre holdninger som sammensatte, mentale kart som er bestemt av kunnskaper, følelser og forestillinger om hvordan vi vil handle i bestemte situasjoner (Haraldsen, 1999). Det kan ha en betydning og sammenheng hva slags holdninger man har til et bestemt tema i forhold til hvordan en vil gjennomføre en situasjon

eller og eventuelt gjøre en endring. Holdningsdelen i det utarbeidede spørreskjemaet som er benyttet for oppgaven, inkluderer blant annet utsagn om mattilbudet på idrettsarrangementene til FK Ørn Horten, samt holdninger om sunn og usunn mat for aktive barn. Svaralternativene for holdningsspørsmålene har en sekspunkts Likert skala. Dette betyr en skala med verdier fra 1-6, der 1 tilsvarer svært uenig og 6 tilsvarer svært enig. I SPSS er det gjennomført en omkodning av skalaen der 1 er det laveste og 6 er det høyeste. Dette gjøres for å det gjennomgående slik at lav score på alle utsagnene er uttrykk for misnøye og høy score er uttrykk for tilfredshet (Johannessen, 2009). Spørreskjemaet inneholder spørsmål med utsagn som både er positivt og negativt ladet, dermed er noen av utsagnene, presentert i tabell 3 i resultatdelen, blitt snudd for at skalaen skal gjelde på samme måte uavhengig av vinklingen av spørsmålet. Utsagnene med snudd skala er merket med *skala snudd* i en parentes bak utsagnene i tabellen.

For denne oppgaven var det i tillegg til hovedproblemstillingen ønskelig å undersøke om frivillig arbeid fra foreldre tilknyttet fotballklubben kunne ha en betydning for det lokale folkehelsearbeidet. For å få en økende forståelse for dette ble det inkludert fire spørsmål som omhandlet hvilke holdninger foreldrene i FK Ørn hadde om sitt eget bidrag knyttet til blant annet gjennomføring av treninger, kamper og turneringer, samt kiosksalg. I tillegg ble det inkludert et spørsmål om hvorvidt foreldrene mente at et samarbeid mellom idrettskretsen og kommunen var viktig for folkehelsearbeidet i henhold til forebygging av god helse.

3.2.2 Bakgrunnsvariabler i spørreskjemaet

Det ble også innhentet relevante bakgrunnsvariabler fra både foreldre og deres idrettsaktive barn i FK Ørn. Disse var foreldrenes kjønn, alder, utdanning, etnisitet og antall aktive barn de hadde i fotballklubben. I tillegg ble det spurt om barnas alder, antall ganger i uken de bedrev organisert idrett i regi av FK Ørn, eventuelle matallergener barna hadde og om barna hadde fast bosted med begge foresatte eller delt familieomsorg. Bakgrunnsvariablene ble plassert mot slutten av spørreskjemaet, da det var gunstig å avslutte med noen enkle spørsmål som er lette å besvare for deltakerne etter en forholdsvis lang undersøkelse.

I ettertid ble bakgrunnsvariablene innhentet fra barna utelukket i analysen da de ikke var like relevante å ha med for å besvare problemstillingen. Utgangspunktet for innhenting av disse dataene var for å se om det kunne være forskjell på kunnskapen og holdningene til foreldre som for eksempel hadde barn med matallergier, eller om foreldrene til de barna som trente flest ganger i uken viste en tendens til å være mer opplyst eller engasjert innenfor dette tema. Imidlertid oppstod det utfordringer med kategorisering av svarene, som var åpne, etter

innhenting av dataene, noe som medførte at de ble ekskludert uten at dette preget kvaliteten på resultatene i særlig stor grad.

3.2.3 Variablenes målenivå

Variabel er samlebegrepet på den type informasjon som registreres, og en variabel er dermed en egenskap som varierer. Variabler kan kobles til ett av tre målenivåer; nominal, ordinal eller intervall (Bjørndal & Hofoss, 2015).

For variabler på nominalt nivå er det viktig at hver kategori eller klasse er godt definert, slik at ingen av deltakerne kan tilhøre mer enn en kategori. Ut i fra kategoriene og klassifikasjonene kan en nominal variabel kun gi oss informasjon om at de er forskjellige, men ikke si noe mer om denne forskjellen (Bjørndal & Hofoss, 2015). Flere av de inkluderte bakgrunnsvariablene i denne masteroppgaven var nominale variabler, som blant annet kjønn og etnisitet. Disse variablene kan fortelle oss noe om forskjellene på deltakerne, ut ifra svarene som ble gitt i de ulike kategoriene.

Ordinalt målenivå kommer fra ordet «orden» og her kan kategoriene ordnes i en rekkefølge. Dette målenivået kan gi oss litt mer informasjon enn nominalt nivå, da det ikke kun forteller oss at det er en forskjell, men også at en verdi er høyere enn den neste på skalaen. Imidlertid kan ikke dette målenivået si noe om hvor stor denne avstanden mellom verdiene er, det kan man kun se på intervallnivå, der variablene har en avstand mellom verdiene som er konstant (Bjørndal & Hofoss, 2015). Eksempler på ordinale verdier i forskningsstudien spørreskjema var deltakernes utdanningsnivå. Her var det fire kategorier som gikk fra lavest til høyest utdanningsnivå. Disse kategoriene var grunnskole, videregående, fullført bachelorgrad og/eller fullført mastergrad eller høyere. I tillegg var svaralternativene som ble gitt i holdningsdelen ordinale, da det ble benyttet en sekspunkts Likert skala der 1 er «svært uenig» og 6 er «svært enig».

3.3 Pilotundersøkelse

Før spørreskjemaet ble utsendt til deltakerne i studien, ble det gjennomført en pilotundersøkelse for å sikre validiteten. I tillegg var pilotundersøkelsen nødvendig å gjennomføre for å forsikre at spørsmålene var tydelige og forståelige, samt at ikke oppfatningen av hva det ble spurt om ble misforstått. Pilotundersøkelser gjøres for å identifisere eventuelle frafallsproblemer eller problemer med spørsmålene i spørreskjemaet (Haraldsen, 1999). I midten av november 2017 ble første utkastet av det utarbeidede spørreskjemaet utsendt til ernæringsfaglig rådgiver i Horten kommune som hadde ansvar for utvelgelse av pilotutvalget. Som inklusjonskriterium

måtte deltakerne være foreldre selv, slik at de kunne utføre undersøkelsen og utfylle svarene tilknyttet kosthold på vegne av sine egne barn. Dette ble vektlagt slik at pilotutvalget ble forholdsvis likt deltakerne i hovedundersøkelsen. Pilotundersøkelsen ble utsendt til totalt 30 personer, der 15 av disse responderte. Pilotutvalget bestod hovedsakelig av ansatte ved oppvekstsektoren, samt helsesøstre og rådgivere fra skoler i kommunen. Dette utvalget testet spørreskjemaet og kom senere med nyttige tilbakemeldinger i henhold til styrker, svakheter og eventuelle endringer som burde gjennomføres før ferdigstilling av spørreskjemaet.

Tilbakemeldingene fra pilotutvalget tilsa at spørreskjemaet virket solid og at språket var forståelig. Imidlertid hadde utvalget noen konstruktive tilbakemeldinger som involverte at noen av kunnskapsspørsmålene var for spesifikke i forhold til kunnskapen deltakerne satt med, som kunne medføre at deltakerne gjettet på alternativer, som igjen kunne resultere til upresise svar. Videre omhandlet tilbakemeldingene at noen av delene, spesielt delen om NL, virket langtekkelig, noe som kunne føre til at deltakerne mistet motivasjonen og gikk lei mot slutten, som igjen kunne føre til upresise svar.

Tilbakemeldingene fra deltakerne i pilotundersøkelsen ble tatt i betraktning, og spørreskjemaet ble kvalitetssikret en gang til. Likevel ble det ikke gjort særlig store endringer, da kunnskapsspørsmålene ble utarbeidet i henhold til retningslinjene i 10.klasse i mat og helse faget slik som forklart ovenfor. Spørreskjemaet ble heller ikke kortet ned, da gjennomføringen av undersøkelsen ikke tok lengre tid å besvare enn tidsperspektivet på 10-12 minutter som informert om i informasjonsskrivet (vedlegg 1). I tillegg var det ikke mulig å korte ned på delen om NL da alle aspektene innenfor dette tema måtte være med for å kunne måle dette fenomenet. Imidlertid er denne delen utelukket for denne oppgaven, som vil bli ytterligere presisert i senere avsnitt om presisering av vinkling for oppgaven.

3.4 Rekruttering av deltakere til masterstudien

Den innsamlede informasjonen fra et forskningsprosjekt, kommer ofte fra ulike individer, personer eller objekter. Dette kalles observasjonsenhet eller bare enhet, og er altså den, de eller det som det samles informasjon fra (Bjørndal & Hofoss, 2015).

Som oftest har man liten mulighet til å undersøke hele populasjonen, og derfor har man gjerne bare opplysninger fra et utvalg. Populasjon betyr ikke nødvendigvis hele befolkningen, da en populasjon kan være noe annet enn bare mennesker, som for eksempel prosedyrer, hendelser eller medisinske utfall (Bjørndal & Hofoss, 2015). I tillegg er ofte populasjonen avgrenset til

de en har mest interesse av å få tilbakemeldinger fra i henhold til sitt forskningsprosjekt (Bjørndal & Hofoss, 2015).

Observasjonsenhetene, eller deltakerne, i denne studien er et utvalg fra den representative populasjonen «Foreldre som har barn mellom 6-13 år som er idrettsaktive i Fotballklubben Ørn i Horten kommune». Årsaken til aldersavgrensninger for barn mellom 6-13 år, er at foreldre med barn i denne aldersgruppen har i større grad påvirkning og innflytelse i matveien til barna, sammenlignet med barn som er eldre enn den gitte aldersgruppen.

Deltakerne for denne forskningsstudien bestod ikke av et tilfeldig utvalg. Dette var fordi alle som tilhørte den representative populasjonen, fikk invitasjon og dermed mulighet til å besvare undersøkelsen. På bakgrunn av dette var det ikke relevant å generalisere resultatene fra denne forskningsstudien til resten av befolkningen, eller en lignende populasjon, da det ikke er benyttet noen sannsynlighetsutvelgelse og utvalget ble dermed ikke tilfeldig valgt (Ringdal, 2013). Likevel kan funnene fra forskningsstudien være med på å gi en pekepinn, samt vise tendenser tilknyttet situasjonen til den representative populasjonen.

Rekrutteringen av deltakere til masterstudien har blitt utført i samarbeid med Horten kommune og FK Ørn. Styrelederen for fotballklubben, hadde tilgang til epostadresser via et medlemsnett for klubben, der alle de foresatte som hadde barn i den avgrensede målgruppen kunne nås. Onsdag 22.november 2017 ble en epost med URL link til det elektroniske spørreskjemaet, samt en kopi av informasjonsskrivet, utsendt til det representative utvalget (N=519). Spørreskjemaet var tilgjengelig for besvarelse for populasjonen i omtrent 15 uker og ble avsluttet mandag 5. februar 2018. Det ble også informert om masterstudien på foreldremøter arrangert av FK Ørn, på fotballklubben sin offisiell Facebook-side, samt på de interne Facebook-gruppene til de aktuelle lagene med barn i målgruppen. I tillegg ble det lagt ut informasjon og link til spørreskjemaet på FK Ørn sin offisielle nettside (vedlegg 7).

To uker etter at spørreskjemaet ble utsendt første gangen ble det sendt ut en oppfølgingsepost med påminnelse om å besvare, samt en påminnelse på SMS fra styreleder i FK Ørn Horten. Alt dette ble gjort for å få flest mulig respondenter til forskningsstudien, og derav høyest mulig svarprosent. Totalt antall respondenter for denne studien var på n= 92, som representerte utvalget for denne forskningsstudien. Det ble gjennomført flere tiltak underveis i rekrutteringsprosessen med formål om å øke svarresponsen ytterligere, som vil bli presentert og diskutert i kapittelet om diskusjon av metode.

3.4.1 Presisering av vinkling for oppgaven

Datainnsamlingen for denne oppgaven ble utført i samarbeid med en masterstudent fra OsloMet. Avhandlingen ble imidlertid ikke skrevet sammen da masteroppgavene var av ulikt omfang og med noe ulik vinkling. Store deler av datamaterialet, slik som blant annet hele kunnskapsdelen, ble benyttet til analyse for begge oppgavene. Likevel var det noen av dataene som ble utelukket for denne oppgaven, men på en annen side inkludert i oppgaven til den andre masterstudenten. På samme måte ble det inkludert noen deler av datamaterialet for denne oppgaven, som ble utelukket i den andre.

Den delen som ble ekskludert i denne oppgaven inkluderte spørsmålene tilknyttet Nutrition Literacy (NL). NL omhandler hvilken evne et individ har til å innhente, tolke og benytte seg av ernæringsinformasjon (Pettersen, 2009; Silk et al., 2008). I oppgavens utarbeidede spørreskjema (vedlegg 2) inkluderte dette spørsmålene om holdninger til kostholdsinformasjon (spørsmål 14.1 til 14.23). Årsaken til utelukkelse av denne delen var at masterstudenten i Samfunnsnærings i større grad hadde en mer ernæringsrettet vinkling sammenlignet med denne oppgaven.

Den delen som ble inkludert for denne oppgaven, og som imidlertid ble utelukket i den andre, var holdningsutsagnene tilknyttet foreldrenes bidrag rundt gjennomføring av trening, kamper og idrettsarrangementer for FK Ørn Horten (spørsmål 16.1 – 16.4) i spørreskjemaet (vedlegg 2). Som masterstudent i Folkehelsevitenskap var det ønskelig å ha et fokus på folkehelseperspektivet, og dermed undersøke hvorvidt foreldrenes selv mente viktigheten av det frivillige dugnadsarbeidet var i forhold til gjennomføring av ulike arbeid på idrettsarenaen, samt hvilken betydning dette kunne ha både for det lokale og det generelle folkehelsearbeidet.

3.4.2 Etiske hensyn

Etikk innen forskning er svært viktig både med tanke på tillit til forskeren, samt å ivareta deltakernes sikkerhet i forbindelse med deltakelse i et forskningsprosjekt. Forskning på medisinske og helsefaglige områder krever ekstra hensyn til de etiske retningslinjene, med hensyn til oppbevaring av deltakernes personopplysninger og sensitiv informasjon (Regjeringen, 2014). Helsinkideklarasjonen er et eksempel på slike etiske retningslinjer. Disse retningslinjene brukes hyppig over store deler av verden og de er uunngåelig for de som jobber med forskningsetikk (Førde, 2014).

Informert samtykke står sentralt i Helsinkideklarasjonen, og dette er spesielt viktig hvis det blir utført forskning på sårbare eller utsatte grupper (Førde, 2014; Solbakk, 2014). I denne

forskningsstudien var det ikke nødvendig å utarbeide eller sende ut et informert samtykke, da deltakerne for studien ikke tilhørte slike grupper. Selv om noen av spørsmålene omhandlet barn, som er et eksempel på en utsatt gruppe, var de kun indirekte involvert, da det var foreldrene som besvarte spørreskjemaet på vegne av sine barn. Likevel ble det utsendt et informasjonsskriv med informasjon om masterstudien som skulle gjennomføres, der det også var opplyst om at undersøkelsen var helt frivillig, og at man som deltakere var helt anonym og kunne trekke seg når som helst underveis i prosessen (vedlegg 1).

For noen tilfeller av forskning på medisinske og helsefaglige områder kreves det tillatelse fra REK, som vurderer alle forskningsprosjekter som involverer mennesker eller menneskelig materiale (Regjeringen, 2014). Datainnsamlingen for denne forskningsstudien ble utført ved hjelp av et elektronisk spørreskjema, og for å sikre deltakernes anonymitet var det ingen kobling mellom ip- og epostadressene som ble benyttet. Dermed var aldri epostadressene til deltakerne tilgjengelig for forskerne. Forskningsstudien inkluderte heller ingen spørsmål om sensitive person- eller helseopplysninger, samt at resultatene ikke vil bli benyttet til å anskaffe ny informasjon om helse og sykdom. På bakgrunn av dette var det ikke nødvendig å søke REK for denne forskningsstudien.

Likevel ble det undersøkt om det var nødvendig å melde inn forskningsstudien til NSD som har i oppgave, som personvernombud for forskning, å vurdere forsknings- og studentprosjekter som behandler personopplysninger (NSD, 2018). Denne masteroppgaven innhentet data fra et utvalg i en fotballklubb fra en bestemt kommune, og hadde dermed en geografisk avgrensning, noe som kunne gjøre deltakerne i studien mer spesifiserte og derav lettere å identifisere. I tillegg ble det spurt om ulike bakgrunnsvariabler slik som utdanning, kjønn og alder, noe som kunne være med på å identifisere deltakerne ytterligere. Dette var noe av bakgrunnen for at beslutningen om å søke NSD ble tatt. Sammen med veileder, Sheri Lee Bastien, ble det utarbeidet og sendt inn et meldeskjema til NSD 29.09.2017 (vedlegg 3). Svar fra NSD (vedlegg 4) ble mottatt den 01.11.2017 med tilbakemelding om at forskningsstudien ikke var nødvendig å melde inn så lenge deltakernes anonymitet kunne sikres. For å få til dette måtte spørreskjemaprogrammet endres fra google skjemaer til Questback, som er benyttet for denne masteroppgaven.

3.5 Statistiske analyser

I dette delkapittelet vil egenskapene validitet, reliabilitet og dimensjonalitet bli belyst, før de gjennomførte statistiske analysene for oppgaven blir presentert. Disse gjennomførte analysene og testene legger grunnlaget for oppgavens resultatkapittel. Etter avsluttet rekruttering, ble det elektroniske spørreskjemaet med tilhørende svar overført fra spørreskjemaprogrammet Questback til statistikkprogrammet SPSS for Windows versjon 23.

3.5.1 Validitet, reliabilitet og dimensjonalitet

Validitet og reliabilitet er egenskaper som benyttes til å vurdere kvaliteten til et mål. Validitet (gyldighet) omhandler om man måler det man faktisk ønsker å måle. Reliabilitet (pålitelighet) viser til om gjentatte målinger med samme måleinstrumenter gir det samme resultatet. Høy reliabilitet er en forutsetning for høy validitet (Ringdal, 2013).

Validiteten vurderer resultatene fra spørreundersøkelsen i forhold til problemstillingene som ligger til grunn for studien. Validitetsmål sier altså noe om hvor godt spørsmålene som stilles i spørreskjemaet gir svar på det som faktisk er ønskelig å måle (Haraldsen, 1999). Reliabilitet handler om formidling av det faktiske meningsinnholdet var vellykket eller ikke, og om kommunikasjonen mellom spørsmålene som stilles og de som svarer. Reliabiliteten handler om hvor pålitelig eller troverdig svarene på spørsmålene er. Begge disse nøkkelbegrepene benyttes når undersøkelsen eller studien skal evalueres etter at den er gjennomført (Haraldsen, 1999).

For å kunne måle validiteten og reliabiliteten og undersøke om det er en valid sammenheng, er det viktig å ta høyde for ulike feil og faktorer som kan være alternative forklaringer og dermed påvirke resultatet. Dette kan være systematiske feil, bakenforliggende faktorer (konfundering) og tilfeldige feil (Bjørndal & Hofoss, 2015). Reliabilitet påvirkes av tilfeldige målefeil, mens de systematiske målefeilene påvirker dataenes validitet (Ringdal, 2013).

Tilfeldige feil handler om at målinger utført på individer og utvalg varierer noe hver gang de blir gjennomført, uansett om de er gjennomført på samme måte og på det samme utvalget (Bjørndal & Hofoss, 2015). De systematiske feilene dreier seg mer om hvordan forskeren har gått frem, både i forhold til forskningsdesignet, målemetodene, datainnhenting og oppfølgingen av forsøkspersonene. Underveis i alle disse stadiene kan det oppstå systematiske feil og dette er feil som følger en under hele forskningen og kan i verstefall være med på å redusere eller ødelegge sammenlikningsgrunnlaget (Bjørndal & Hofoss, 2015).

I tillegg til tilfeldige- og systematiske feil, kan det være bakenforliggende faktorer, også kalt konfundering, som kan skape forvirring av resultatbildet (Bjørndal & Hofoss, 2015). En

konfundering kan være en faktor som forskeren ikke har tatt hensyn til og dermed «lurer» bakgrunnen, som kan ha innvirkning på en observert sammenheng eller ikke-sammenheng. Denne faktoren kan være forvirrende både i forhold til at den kan vise en sammenheng mellom to forhold, eller den kan utgjøre at en sammenheng som egentlig eksisterer ikke kommer tydelig frem (Bjørndal & Hofoss, 2015).

Først når en har tatt høyde for og vurdert de mulige feilene som kan gi alternativene forklaringer til resultatet, kan man konkludere med at resultatet eller funnet, som kan være en observert sammenheng er valid. Valide funn eller sammenhenger, er nyttige hvis overføringsverdien eller generaliserbarheten til populasjonen eller utfordringen som er undersøkt (Bjørndal & Hofoss, 2015).

Dimensjonalitet er kun relevant å vurdere for sammensatte mål eller indekser. Et teoretisk begrep som skal måles kan være såkalt flerdimensjonalt. Det vil si at det teoretiske begrepet er generelt og kan dermed inneholde flere underdimensjoner (Ringdal, 2013). Det er fordelaktig at en indeks måler et avgrenset teoretisk begrep, altså at variablene er homogene eller endimensjonale. For å finne ut om et begrep er homogent, kan det benyttes statistiske teknikker slik som faktoranalyse (Ringdal, 2013).

3.5.2 Faktor- og reliabilitetsanalyse

I et forskningsprosjekt er ofte fenomenet som er ønskelig å undersøke omfattende og komplekst, da det stilles en rekke spørsmål fra ulike vinklinger for å fange opp flere sider av fenomenet (Johannessen, 2009). Ved hjelp av en faktoranalyse kan datamaterialet forenkles i form av å redusere antall variabler, til færre faktorer som kan føre til at man kan få oversikt over et mønster i hvordan respondentene svarer (Johannessen, 2009).

Det første som ble gjennomført av statistiske analyser for denne forskningsstudien, utenom beskrivende statistikk, var faktoranalyse og reliabilitetsanalyse. Det ble gjennomført både faktor- og reliabilitetsanalyse for holdningsdelen med alle de tilhørende holdningsutsagnene, samt reliabilitetsanalyse for kunnskapsdelen med de tilhørende kunnskapsspørsmålene.

Etter gjennomført faktoranalyse for holdningsdelen ble det etablert to faktorer videre i avhandlingen omtales som Mattilbud på idrettsarrangementene og Foreldrenes bidrag på idrettsarrangementene. Disse faktorene inkluderer henholdsvis respondentenes holdninger til mattilbudet på idrettsarrangementer for FK Ørn Horten, samt foreldrenes bidrag til gjennomføring av ulike aktiviteter og oppgaver på idrettsarrangementene.

Faktorladningen for hver enkelt variabel bør være større enn 0,30 for at variablene egner seg for faktoranalyse (Johannessen, 2009). I tillegg bør KMO-verdien være minst 0,60 for å kunne beskrive en faktoranalyse som fullgod (Johannessen, 2009). Dermed ble nedre grenseverdi for denne oppgaven satt til 0,30 for faktorladning, samt henholdsvis 0,60 for KMO-verdi.

I utgangspunktet inneholdt faktoren, Mattilbud på idrettsarrangementene, 15 holdningsutsagn, men ettersom faktorladningen for to av utsagnene var under grenseverdien på 0,30 ble disse to utsagnene utelukket fra faktoren². Årsaken til at disse utsagnene ble utelukket var fordi de ikke hadde samme konsistens på lik linje med de andre, og derav tilhørte et annet fenomen og passet ikke inn sammen med utsagnene for resten av faktoren. Dermed hadde alle de inkluderte utsagnene en faktorladning over grenseverdi på 0,30 (Johannessen, 2009). Noe som gjorde alle utsagnene egnet til en slik analyse.

Etter faktoranalyse for holdningsutsagnene, ble det gjennomført reliabilitetsanalyse for både kunnskap- og holdningsdelen. Dette resulterte til totalt fem etablerte konstrukter, derav tre er kunnskapskonstrukter og to er holdningskonstrukter. Disse konstruktene vil videre i avhandlingen omtales som; *Total kunnskapstest*, *Kunnskap om generell ernæring*, *Kunnskap om kosthold for aktive barn*, *Mattilbud på idrettsarrangementene* og *Foreldrenes bidrag på idrettsarrangementene*. Kunnskapskonstruktene inneholdt henholdsvis spørsmål for den totale kunnskapstesten, spørsmål om generell ernæring for barn, samt kosthold for aktive barn. Holdningskonstruktene inneholdt likeledes spørsmål tilknyttet mattilbudet til FK Ørn, samt foreldrenes bidrag til gjennomføring av idrettsarrangementene.

En reliabilitetsanalyse er nødvendig å gjennomføre, også for denne oppgaven, for å se om respondentene var konsekvente i sine besvarelser og forstod innholdet, eller om de motsa seg selv ved gjentagende spørsmål og at dermed svarene ble uklare og ujevne (Christophersen, 2006). En slik analyse gjøres for å måle graden av den indre konsistens mellom variablene som skal inngå i en skala. Analysen måles ved en Koeffisient Cronbachs-Alpha verdi (CCA-verdi), som dermed gir et uttrykk for indre konsistens som er en form for reliabilitet. Denne verdien varierer mellom 0 og 1, der verdien 1 representerer en høy indre konsistens (Christophersen, 2006; Ringdal, 2013). Grenseverdien ligger ofte mellom 0,60 og 0,70 avhengig av hvor streng

² Utsagnene som ble utelatt fra faktoren Mattilbud på idrettsarrangementene: «Jeg benytter meg av mattilbudet på idrettsarrangementene mest fordi jeg vil støtte klubben økonomisk, ikke fordi maten er kvalitetsmessig god» og «Jeg mener foreldrene i klubben har hovedansvaret for at de aktive barna deres får et ernæringsriktig mattilbud»

man ønsker å være, men nedre grenseverdi for denne masteroppgaven ble satt til 0,60 (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2006).

3.5.3 Signifikanstest av to gjennomsnitt (T-test)

For å undersøke forskjellen mellom gjennomsnitt til to grupper fra uavhengig variabler benyttes det uavhengig T-test i SPSS (Christophersen, 2006). For denne oppgavens datasett ble det undersøkt om det var noen forskjell mellom gjennomsnittscore for de ulike kunnskapskonstruktene, sammenlignet med den uavhengige variabelen kjønn. Kvinner og menn representerer uavhengige variabler eller grupper, som vil si at det finnes en spesiell relasjon mellom denne gruppen i datasettet. Kjennskap om opplysninger om den ene, forteller dermed ikke noe om den andre (Christophersen, 2006). Dermed ble det benyttet en uavhengig T-test for å se på forskjellene mellom gjennomsnittscoren for hvert av kunnskapskonstruktene *Total kunnskapstest*, *Kunnskap om generell ernæring* og *Kunnskap om kosthold for aktive barn*. Fra en slik test får man et signifikansnivå som indikerer om det er noen forskjeller eller ikke. Signifikansnivået (p) er en verdi man kan velge relativt fritt, men bør normalt sett ligge mellom 0 og 0.10, og det vanligste er at signifikansnivået er på under 0,05 noe som også ble benyttet for denne forskningsstudien (Christophersen, 2006).

3.5.4 Signifikanstest av tre eller flere gjennomsnitt (One-way ANOVA test)

For å undersøke forskjellen mellom gjennomsnitt til tre eller flere grupper til avhengige variabler benyttes en One-way ANOVA test i SPSS (Christophersen, 2006). For denne masteroppgaven ble det undersøkt om det var noen forskjell mellom gjennomsnittscore i de ulike kunnskapskonstruktene, sammenlignet med de fire ulike utdanningsnivåene. De fire utdanningsnivåene var grunnskole, videregående, fullført bachelorgrad og fullført mastergrad eller høyere. Litteratur om sosioøkonomisk status og forskjell på helsetilstand, tilsier at de barna med foreldre som har lavere utdanning har dårligere helse enn de med høyere utdanning (Hovengen et al., 2014; Nicklas et al., 2001). Ut i fra dette kunne det dermed være relevant å undersøke, samt interessant å se om det var noen forskjell på gjennomsnittscore for kunnskapstesten om ernæring, ut i fra hvilken utdanning respondentene hadde gjennomført.

Ut i fra beskrivelsen av metoden som ble benyttet for innsamling av data, vil resultatene fra denne forskningsstudien bli presentert i påfølgende kapittel.

4.0 Resultater

I denne delen av masteroppgaven skal resultatene fra de gjennomførte statistiske testene presenteres i form av tekst, tabeller og figurer. For å svare på studiens problemstilling med tilhørende forskningsspørsmål, i henhold til kunnskap om generell ernæring og kosthold for aktive barn, samt holdninger tilknyttet mattilbudet til FK Ørn og foreldrenes bidrag på idrettsarrangementene, ble det primært benyttet beskrivende statistikk. I tillegg ble det gjennomført signifikanstester for å se om det var noen forskjeller mellom gjennomsnittscore på kunnskapstesten, samt hvilke holdninger respondentene hadde, sammenlignet med ulike demografiske variabler.

Som tidligere nevnt, ble det etter gjennomført reliabilitetsanalyse for kunnskapsdelen etablert tre kunnskapskonstrukt, definert som *Total kunnskapstest*, *Kunnskap om generell ernæring* og *Kunnskap om kosthold for aktive barn*. Disse inneholdt henholdsvis fordeling av svar på spørsmålene fra den totale kunnskapstesten, samt hver av delene som omhandlet kunnskap om generell ernæring og kosthold for aktive barn og unge. Tilsvarende for holdningsdelen i spørreskjema ble det etablert to konstrukt som blir definert som *Mattilbud på idrettsarrangementene* og *Foreldrenes bidrag på idrettsarrangementene*. Disse inneholdt fordeling av svar fra holdningsutsagnene om mattilbudet for FK Ørn Horten, samt viktigheten av foreldrenes frivillige bidrag for gjennomføring av kamper, treninger, turneringer, og kiosksalg på idrettsarrangementene til fotballklubben.

For alle holdningsutsagnene ble det gjennomført både faktor- og reliabilitetsanalyse med tilhørende KMO-verdier for faktoren, samt CCA-verdier for de etablerte holdningskonstruktene. For kunnskapsspørsmålene ble det kun gjennomført reliabilitetsanalyse med tilhørende CCA-verdier for hvert konstrukt. Nedre grenseverdi for CCA-verdien for et konstrukt ble satt til 0,60 (Hair et al., 2006). Tilsvarende for KMO-verdien ble nedre grenseverdi satt til 0,60, da verdiene bør være over dette for å gjøre adekvate faktoranalyse (Johannessen, 2009).

I tillegg ble det gjennomført signifikanstester av to eller flere gjennomsnitt, fordelt på ulike demografiske variabler som presenteres til slutt i dette resultatkapittelet.

Som en oversikt over utvalget som deltok i denne forskningsstudien viser tabellen nedenfor fordelingen av noen bakgrunnsvariabler som ble inkludert i oppgavens spørreskjema. Tabell 1 presenterer fordelingen prosentvis som første tall og antall i parentes bak.

Tabell 1 Oversikt over fordeling av bakgrunnsvariabler til foreldrene vist i prosent (%) og antall (n)

Bakgrunnsvariabler	% (n) n= 92
Kjønn	
Kvinne	67 (62)
Mann	33 (30)
Aldersfordeling	
25 - 29	8,7 (8)
30 – 39	38,0 (35)
40 – 49	45,7 (42)
>50	7,6 (7)
Etnisitet	
Norsk	94,5 (87)
Ikke-Norsk	5,5 (5)
Utdanning	
Grunnskole	2,2 (2)
Videregående	33,6 (31)
Bachelorgrad	43,5 (40)
Mastergrad eller høyere	20,7 (19)

Ut ifra tabellen ovenfor (tabell 1) vises det at det var en større andel kvinner enn menn som deltok i undersøkelsen, og at de aller fleste av respondentene var mellom 30-49 år. Majoriteten var etnisk norske og det var et flertall som hadde høyere utdanning, som bachelor- og mastergrad, enn de som hadde lavere utdanning, som grunnskole og videregående.

Den totale kunnskapstesten for denne forskningsstudien innehold to deler, en om generell ernæring og en om kosthold for aktive barn. Etter gjennomført reliabilitetsanalyse ble disse delene etablert til totalt tre kunnskapskonstruktene. Beskrivende tall for alle konstruktene er presentert i tabell 2.

Tabell 2 Beskrivende tall for kunnskapstesten fordelt på de tre kunnskapskonstruktene

	Antall variabler	n	Mean ±SD	CCA	Modus	Median	Skjevhet	Min	Max
<i>Total kunnskapstest</i>	28	92	22,84±2,81	0,68	23	23,00	-11,78	12	27
<i>Kunnskap om generell ernæring</i>	22	92	17,58±2,48	0,63	18	17,58	-0,935	9	22
<i>Kunnskap om kosthold for aktive barn</i>	6	92	5,26±0,76	0,31	5	5,26	-1,081	3	6

I tabell 2 viser kolonnen «antall variabler» at det er 22 spørsmål for kunnskapskonstruktet *Kunnskap om generell ernæring* og 6 spørsmål for kunnskapskonstruktet *Kunnskap om kosthold for aktive barn*. Det var altså mulig å få totalt 28 riktige svar på den samlede kunnskapstesten (*Total kunnskapstest*). Tallene vist i kolonnen «mean og SD» viser gjennomsnittscoren for antall riktige svar respondentene fikk både på den totale kunnskapstesten og for de to inkluderte kunnskapsdelene. CCA-verdien for konstruktet *Total kunnskapstest*, var på 0,68 noe som indikerer en verdi over nedre grenseverdi som ble satt til 0,60 (Hair et al., 2006).

4.1 Kunnskap om generell ernæring

Nedenfor vil det bli presentert resultater fra kunnskapstesten som inneholdt spørsmål om generell ernæring. Ikke alle spørsmålene fra spørreskjemaet er presentert i resultatdelen, da kun de funnene som var mest relevante å diskutere i forhold til oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål ble inkludert. Alle de inkluderte svarene er prosentfordelt (%) fra det totale utvalget på n=92. Resultatene er beskrevet både i form av tekst, samt som figurer med liggende stolpediagram med fordeling av svar på de ulike kunnskapsspørsmålene.

Figuroverskriften er tilsvarende de spørsmålene som ble stilt i spørreskjema til deltakerne og utsagnene/kategoriene er presentert på venstre siden av figuren. Det riktige svaralternativet vises under figuren med tilhørende farger på stolpene.

Anbefalt mengde inntak av ulike matvarer

Mange av kunnskapsspørsmålene i spørreskjemaet ble utarbeidet i tråd med helsedirektoratets kostholds anbefalinger. Et av spørsmålene omhandlet ulike matvarer det anbefales å spise mindre, like mye eller mer av. Følgende matvarekategorier ble inkludert; *frukt og bær*, *saltrik mat*, *fisk*, *fiberrik mat*, *sukkerrik mat* og *grønnsaker*. For kategoriene *frukt og bær*, *grønnsaker* og *fisk* svarte flertallet på henholdsvis over 80- og 90% at det anbefales å spise mer av disse matvarene, noe som var riktig svar. Likeledes for *salt-* og *sukkerrik mat* hadde majoriteten på over 90% besvart at dette var matkategorier hvor inntaket burde reduseres, som også stemmer i henhold til kostrådene. For kategorien *fiberrik mat* var det noe større uenighet blant deltakerne. Selv om flertallet på 75% også her svarte riktig, og dermed mente inntaket burde økes, var det likevel en andel som mente inntaket av kostfiber burde ligge på omtrent det samme, mens noen mente inntaket burde være lavere eller benyttet seg av svaralternativet «vet-ikke».

Anbefalt mengde inntak av ulike næringsstoffer

I likhet med spørsmålet om inntak av ulike matvarer, ble det også spurt om anbefalt inntak av ulike næringsstoffer. Følgende kategorier ble inkludert; *Mettede- og umettede fettsyrer, sukker, palmeolje/transfett, vitamin D og omega 3*. Resultatene viste at for kategoriene *sukker og palmeolje/transfett* besvarte flertallet på over 90% at det er anbefalt å konsumere mindre av disse næringsstoffene, som var riktig svar i henhold til anbefalingene. Majoriteten på henholdsvis over 70- og 80% svarte også riktig på at det er hensiktsmessig å innta mer av næringsstoffene *vitamin D og omega 3*. Likevel var det en andel for begge kategoriene som svarte at det burde inntas like mye av disse næringsstoffene.

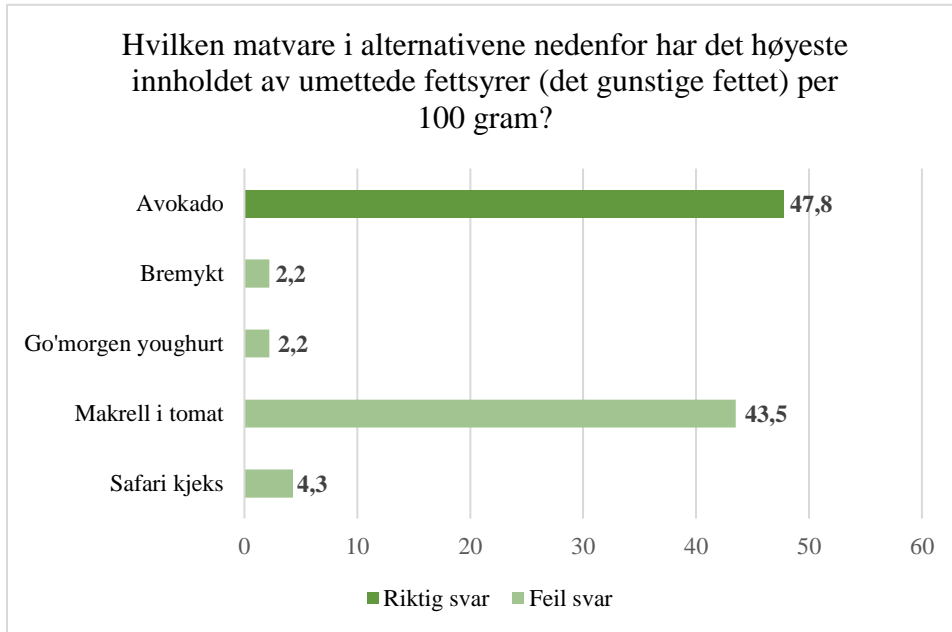
For kategoriene om de *mettede- og umettede fettsyrene* var det størst spredning i svarene, sammenlignet med de andre kategoriene. I forhold til *mettede fettsyrer* svarte flertallet på over 60% riktig på at det burde konsumeres mindre av dette næringsstoffet, likevel var det over 20% som svarte feil og mente det burde inntas like mye eller mer, samt at over 10% benyttet seg av svaralternativet «vet-ikke». For kategorien *umettede fettsyrer* viste resultatene samme tendens, der flertallet på over 50% svarte riktig på at det burde inntas mindre av dette næringsstoffet. Her var det også over 10% som svarte at de ikke visste svaret. De resterende mente imidlertid det burde inntas mer eller like mye av dette næringsstoffet, noe som var feil svar ifølge de norske kostholdsanbefalingene.

Oppgavens spørreskjema inkluderte også spørsmål om innhold av kostfiber for ulike matvarer. Matvarekategoriene som ble inkludert var; *banan, brokkoli, vafler, havregryn, grov baguette og loff*. Det mest bemerkelsesverdige resultatet for dette spørsmålet var innhold av kostfiber for matvaren *banan*. Det var det spørsmålet med størst spredning der majoriteten på over 65% hadde valgt et av de to gale svaralternativene. 50% svarte at denne matvaren hadde et høyt innhold av kostfiber, noe som ikke var riktig svar. Likevel mente 34,8% at denne matvaren hadde et lavt innhold som var det riktige svaret i henhold til oppgavens kunnskapstest. De resterende benyttet seg av svaralternativet «vet-ikke».

Imidlertid svarte flertallet på over 90% riktig på de to andre kategoriene med kategoriene med lavest innhold av kostfiber som var *vafler og loff*. To av kategoriene med det høyeste innholdet av kostfiber blant alle alternativene var *brokkoli og havregryn*. Her svarte flertallet på henholdsvis 80- og 90% riktig. For matvarekategorien *grov baguette*, som også var et alternativ til en matvare med høyt innhold av dette næringsstoffet, var det noe større usikkerhet. Her viste

resultatene at majoriteten på 70% svarte riktig, selv om nesten 24% mente at denne matvaren hadde et lavt innhold av kostfiber.

I likhet med spørsmålet om innhold av kostfiber for ulike matvarer, inkluderte spørreskjemaet et spørsmål om innhold av umettede fettsyrer for ulike matvarer. Svarfordelingen for dette spørsmålet er presentert i figur 2.

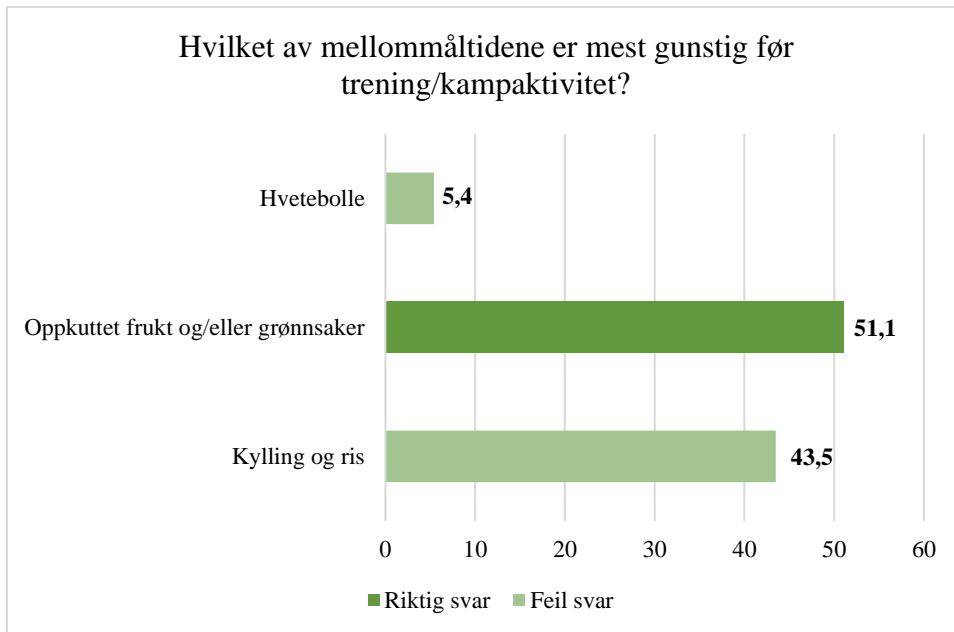


Figur 2: Fordeling av svar på kunnskapsspørsmål om ulike matvarers innhold av umettet fett

Figur 2 viser tydelig at det er to kategorier, *avokado* og *makrell i tomat*, som skiller seg ut med størst andel svar. En stor andel besvarte at det var *avokado* som hadde det høyeste innholdet av umettede fettsyrer, noe som var det riktige svaret. Imidlertid var det også en stor andel som svarte *makrell i tomat*, som er en matvare som også har et høyt innhold av dette næringsstoffet. Likevel inneholder denne matvaren ikke like mye sammenlignet med *avokado* pr. 100 gram vare. Med de andre kategoriene *bremykt*, *go'morgen yoghurt* og *safari kjeks* tatt i betraktning svarte dermed majoriteten feil på dette spørsmålet om fett.

4.2 Kunnskap om kosthold for aktive barn

Nedenfor presenteres det en beskrivende figur med fordeling av svar fra et av spørsmålene i kunnskapstesten om kosthold for aktive barn. Det er valgt å inkludere kun en av figurene med fordeling av svar for denne kunnskapsdelen, da dette var det spørsmålet med størst spredning i svarene, sammenlignet med de andre spørsmålene i denne delen.

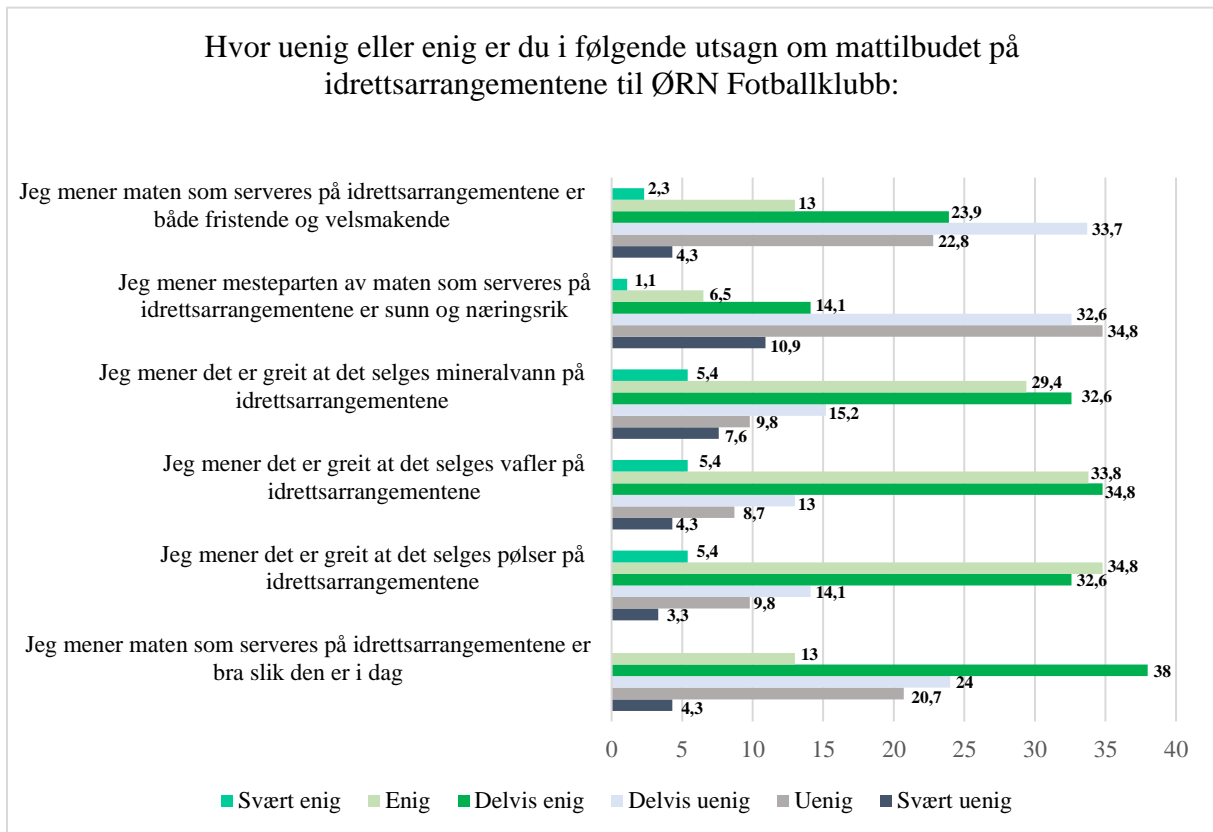


Figur 3: Fordeling av svar på kunnskapsspørsmål om mellommåltid før trening

Fordelingen av svar i figur 3 viser at over halvparten av deltakerne besvarte *oppkuttet frukt og/eller grønnsaker* som det mest gunstige mellommåltidet før trening/kampaktivitet, noe som var det riktige svaret. Imidlertid mente over 40% at *kylling og ris* var det beste alternativ som mellommåltid før trening og/eller kampaktivitet.

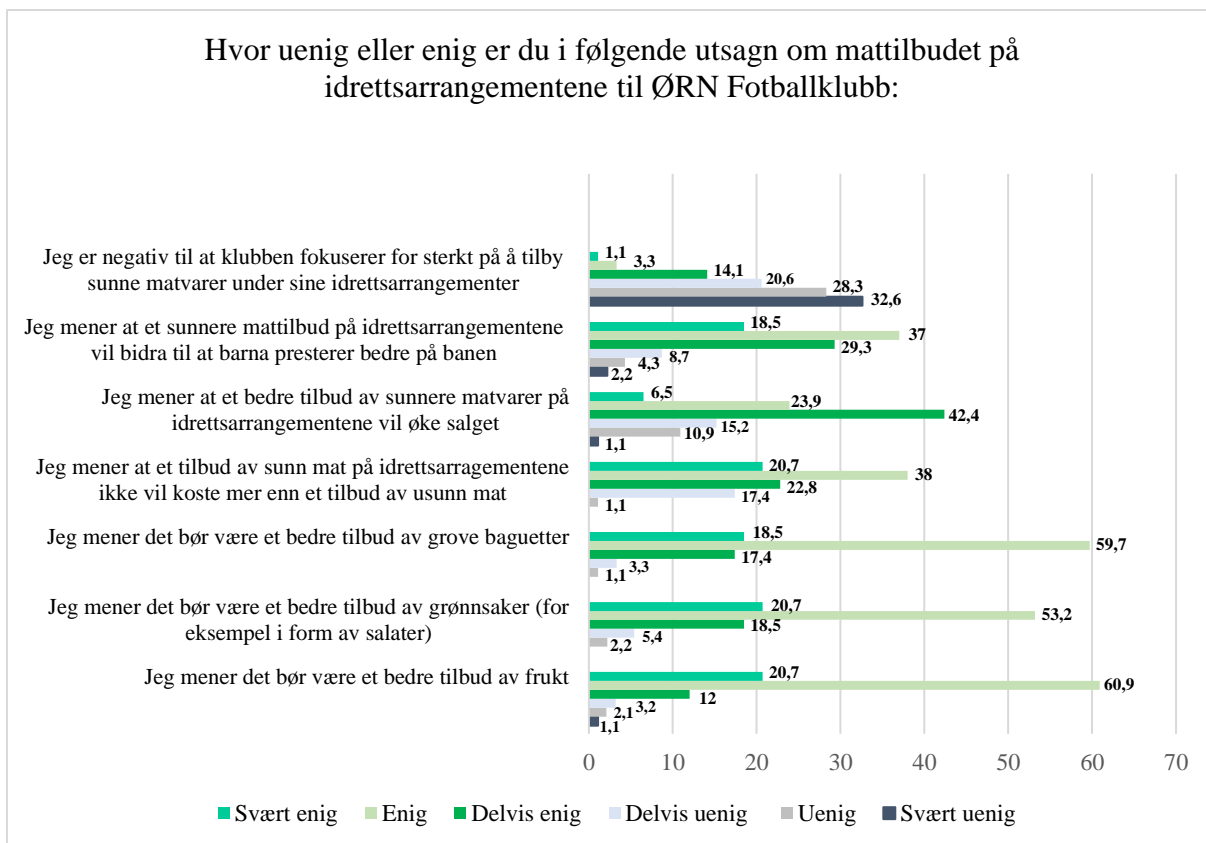
4.3 Holdninger tilknyttet mattilbudet på idrettsarrangementene

Nedenfor presenteres respondentenes holdninger i form av figurer tilknyttet det eksisterende mattilbudet på FK Ørn sine idrettsarrangementer, samt holdninger rundt eventuelle forbedringer av tilbudet.



Figur 4: Fordeling av svar for holdningsutsagnene om det eksisterende mattilbudet til FK Ørn

Figur 4 inneholder de seks første holdningsutsagnene tilknyttet mattilbudet på FK Ørn sine idrettsarrangementer. Flertallet mente at de var fornøyd med maten som ble servert på idrettsarrangementene på det tidspunktet undersøkelsen ble gjennomført. I tillegg uttrykte respondentene en generell enighet om at det var greit å selge produkter som vafler, pølser og brus på idrettsarrangementene. Imidlertid var majoriteten uenig i utsagnet om at maten som ble servert var fristende og velsmakende, og flertallet mente at maten verken var sunn eller næringsrik.

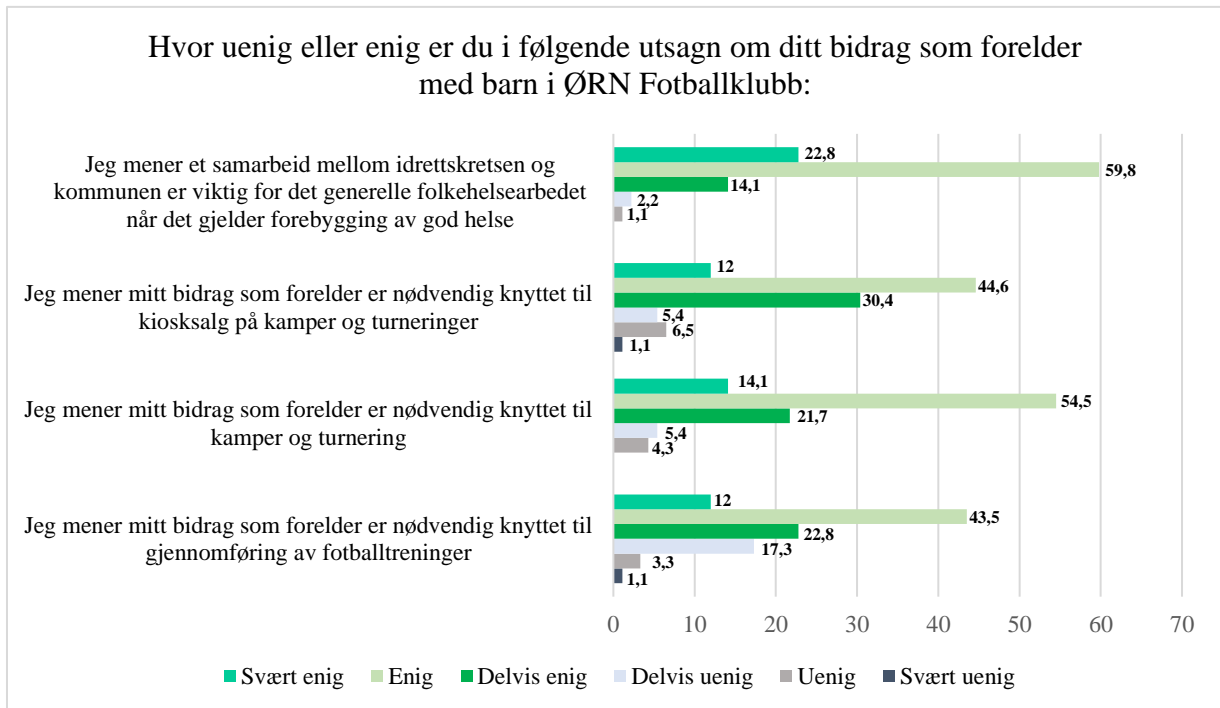


Figur 5: Fordeling av svar for holdningsutsagnene om forbedring av mattilbudet til FK Ørn

Figur 5 inneholder de syv siste holdningsutsagnene tilknyttet mattilbudet på FK Ørn Horten sine idrettsarrangementer. Som figuren viser var flertallet enige at det burde vært et bedre tilbud av sunnere matvarer slik som grove baguetter, frukt og grønnsaker. Majoriteten var også positive til at klubben burde fokusere på sunnere matvarer på sine idrettsarrangementer, samt at dette kunne være med på å bedre prestasjonen til barna på banen. I tillegg var respondentene enige i at et sunnere mattilbud vil kunne øke salget, og at det ikke trengte å koste noe mer enn et tilbud av usunne alternativer.

4.4 Holdninger tilknyttet foreldrenes bidrag på idrettsarrangementene

Nedenfor presenteres en figur med respondentenes holdninger tilknyttet nødvendigheten av foreldrenes frivillige bidrag for gjennomføring av trening og kamper, samt kiosksalg på idrettsarrangementer.



Figur 6: Fordeling av svar for holdningsutsagnene om foreldrenes bidrag på idrettsarrangementene

Figur 6 viser at flertallet var enige at foreldres bidrag var nødvendig i henhold til både gjennomføring av fotballtreninger, kamper, turneringer og kiosksalg på idrettsarrangementer. I tillegg mente majoriteten at det var viktig med et samarbeid mellom idrettskretsen og kommunen for det generelle folkehelsearbeidet i forhold til forebygging av god helse.

4.5 Faktor- og reliabilitetsanalyse av holdningsutsagnene

I denne delen av resultatkapitlet skal resultatene fra faktor- og reliabilitetsanalysene på alle holdningsutsagnene presenteres. Alle faktorladningene, samt gjennomsnittsverdi og standardavvik for alle holdningsutsagnene er presentert i de påfølgende tabellene. For at et utsagn egner seg til en faktoranalyse bør faktorladningen være over 0,30 (Johannessen, 2009). Den totale KMO-verdien for faktoranalysen, samt CCA-verdien for reliabilitetsanalysen er også presentert i forbindelse med tabellene. Nedre grenseverdiene som presentert ovenfor var på 0,60 for begge disse verdiene (Hair et al., 2006; Johannessen, 2009).

4.5.1 Faktoranalyse for faktoren Mattilbudet på idrettsarrangementene

Det ble gjennomført og benyttet en Semi-konfirmerende faktoranalyse på de 13 inkluderte holdningsutsagnene som reflekterer faktoren Mattilbud på idrettsarrangementene. Faktoranalysen for denne faktoren har en KMO-verdi på 0,75 og en signifikant Bartlett's Test of Sphericity ($p < 0,00$).

Tabell 3 Faktorladninger etter gjennomført faktoranalyse av faktoren Mattilbud på idrettsarrangementene

Holdningsutsagn	Faktorladning
Jeg mener maten som serveres på idrettsarrangementene er bra slik den er i dag (<i>skala snudd</i>)	0,479
Jeg mener det er greit at det selges pølser på idrettsarrangementene (<i>skala snudd</i>)	0,670
Jeg mener det er greit at det selges vafler på idrettsarrangementene (<i>skala snudd</i>)	0,657
Jeg mener det er greit at det selges mineralvann på idrettsarrangementene (<i>skala snudd</i>)	0,473
Jeg mener at mesteparten av maten som selges på idrettsarrangementene er sunn og næringsrik (<i>skala snudd</i>)	0,367
Jeg mener maten som serveres på idrettsarrangementene er både fristende og velsmakende (<i>skala snudd</i>)	0,358
Jeg mener det bør være et bedre tilbud av frukt	0,768
Jeg mener det bør være et bedre tilbud av grønnsaker (f. eks et bedre tilbud av salater)	0,782
Jeg mener det bør være et bedre tilbud av grove baguetter	0,741
Jeg mener at tilbud av sunn mat på idrettsarrangementene ikke vil koste mer enn et tilbud av usunn mat	0,455
Jeg mener at et bedre tilbud av sunnere av matvarer på idrettsarrangementene vil øke salget	0,626
Jeg mener at et sunnere matvaretilbud under idrettsarrangementene vil bidra til at barna presterer bedre på banen	0,663
Jeg er negativ til at klubben fokuserer for sterkt på å tilby sunne matvarer under sine idrettsarrangementer (<i>skala snudd</i>)	0,435

Tabell 3 presenterer alle de inkluderte holdningsutsagnene med tilhørende faktorladninger fra faktoren om mattilbudet på idrettsarrangementene til FK Ørn Horten. Alle faktorladningene var over nedre grenseverdi på 0,30.

4.5.2 Reliabilitetsanalyse for konstruktet *Mattilbud på idrettsarrangementene*

Den totale CCA-verdien for hele dette konstruktet var på 0,835.

Tabell 4 Reliabilitetsanalyse for konstruktet *Mattilbud på idrettsarrangementene*

Holdningsutsagn	Mean±SD
Jeg mener maten som serveres på idrettsarrangementene er bra slik den er i dag	3,65±1,084
Jeg mener det er greit at det selges pølser på idrettsarrangementene	2,98±1,186
Jeg mener det er greit at det selges vafler på idrettsarrangementene	2,99±1,200
Jeg mener det er greit at det selges mineralvann på idrettsarrangementene	3,17±1,314
Jeg mener at mesteparten av maten som selges på idrettsarrangementene er sunn og næringsrik	4,26±1,108
Jeg mener maten som serveres på idrettsarrangementene er både fristende og velsmakende	3,75±1,145
Jeg mener det bør være et bedre tilbud av frukt	4,91±0,910
Jeg mener det bør være et bedre tilbud av grønnsaker (f. eks et bedre tilbud av salater)	4,85±0,889
Jeg mener det bør være et bedre tilbud av grove baguetter	4,91±0,765
Jeg mener at tilbud av sunn mat på idrettsarrangementene ikke vil koste mer enn et tilbud av usunn mat	4,60±1,038
Jeg mener at et bedre tilbud av sunnere av matvarer på idrettsarrangementene vil øke salget	3,97±1,094
Jeg mener at et sunnere matvaretilbud under idrettsarrangementene vil bidra til at barna presterer bedre på banen	4,50±1,153
Jeg er negativ til at klubben fokuserer for sterkt på å tilby sunne matvarer under sine idrettsarrangementer	4,70±1,220
Gjennomsnittscore for konstruktet <i>Mattilbud på idrettsarrangementene</i>	4,10±0,622

Tabell 4 viser gjennomsnittsverdier og standardavvik for hvert av holdningsutsagnene i konstruktet om mattilbudet på idrettsarrangementene til FK Ørn Horten. I tillegg viser den en gjennomsnittscore for hele konstruktet. Gjennomsnittscore for dette konstruktet var 4,10 av 6 som var maksimal score, og skjevheten for hele konstruktet var på -0,046.

4.5.3 Faktoranalyse for faktoren *Foreldrenes bidrag på idrettsarrangementene*

Det ble benyttet en Semi-konfirmerende faktoranalyse av holdningsutsagnene som reflekterer faktoren Bidrag, faktoranalysen for denne faktoren hadde en KMO-verdi på 0,607 og en signifikant Bartlett's test of sphericity ($p < 0,00$).

Tabell 5 Faktorladninger for faktoren Foreldrenes bidrag på idrettsarrangementene

Holdningsutsagn	Mean±SD
Jeg mener mitt bidrag som forelder er nødvendig knyttet til kamper og turnering	4,68±0,937
Jeg mener mitt bidrag som forelder er nødvendig knyttet til gjennomføringer av fotballtreninger	4,40±1,080
Jeg mener mitt bidrag som forelder er nødvendig knyttet til kiosksalg på kamper og turneringer	4,47±1,063
Jeg mener et samarbeid mellom idrettskretsen og kommunen er viktig for det generelle folkehelsearbeidet, når det gjelder forebygging av god helse	5,01±0,749
Gjennomsnittscore for konstruktet Foreldrenes bidrag på idrettsarrangementene	4,64±0,698

Tabell 5 presenterer alle de inkluderte holdningsutsagnene med tilhørende faktorladninger fra faktoren om foreldrenes bidrag for gjennomføring av idrettsarrangementene til FK Ørn Horten. Alle faktorladningene var over nedre grenseverdi på 0,30.

4.5.4 Reliabilitetsanalyse for konstruktet *Foreldrenes bidrag på idrettsarrangementene*

Den totale CCA-verdien for hele dette konstruktet var på 0,696 (0,70).

Tabell 6 Reliabilitetsanalyse av konstruktet *Foreldrenes bidrag på idrettsarrangementene*

Holdningsutsagn	Faktorladning
Jeg mener mitt bidrag som forelder er nødvendig knyttet til kamper og turnering	0,877
Jeg mener mitt bidrag som forelder er nødvendig knyttet til gjennomføringer av fotballtreninger	0,748
Jeg mener mitt bidrag som forelder er nødvendig knyttet til kiosksalg på kamper og turneringer	0,680
Jeg mener et samarbeid mellom idrettskretsen og kommunen er viktig for det generelle folkehelsearbeidet, når det gjelder forebygging av god helse	0,578

Tabell 6 viser gjennomsnittsverdier og standardavvik for hvert av holdningsutsagnene i konstruktet om betydningen av foreldrenes bidrag for gjennomføring av idrettsarrangementer for FK Ørn Horten. I tillegg viser den en gjennomsnittscore for hele konstruktet. Denne viser 4,64 av maksimal score på 6, og skjevheten for hele konstruktet var på -0,116.

4.6 Signifikanstester for kunnskaps- og holdningskonstruktene

I denne delen av resultatkapitlet vil det bli presentert relevante resultater fra de gjennomførte statistiske analysene i SPSS. Det ble gjennomført uavhengig T-test for å sammenligne gjennomsnittscore for alle konstruktene, med kjønn, samt One-way ANOVA test for å sammenligne de samme gjennomsnittscorene med de ulike utdanningsnivåene.

Testene ble gjennomført for alle kunnskap- og holdningskonstruktene. Imidlertid var det ingen signifikante forskjeller på gjennomsnittscore, sammenlignet med kjønn, for verken kunnskaps- eller holdningskonstruktene. Likeledes var det heller ingen signifikante forskjeller for noen av holdningskonstruktene sammenlignet med utdanningsnivå. Dermed er disse resultatene utelukket i dette resultatkapitlet. Det var likevel en signifikant forskjell for gjennomsnittscore, sammenlignet med utdanningsnivå for de ulike kunnskapskonstruktene og disse resultatene vil bli presentert i tabeller for hvert av konstruktene.

Tabell 7 Gjennomsnittscore for konstruktet *Total kunnskapstest* fordelt på utdanningsnivå

Demografiske variabler	n	Mean±SD
Utdanning		
- Grunnskole	2	13,50±2,121*
- Videregående	31	22,58±2,460
- Fullført bachelorgrad	40	23,43±2,541
- Fullført mastergrad eller høyere	19	23,00±2,236

* p<0,00

For konstruktet *Total kunnskapstest*, som er den totale kunnskapstesten, er minimum score 0 og maksimumscore 28. Tabell 7 viser den markerte * at det var en signifikant forskjell (p<0,00) mellom de med grunnskoleutdanning sammenlignet med de som hadde høyere utdanning enn grunnskole. Respondentene med grunnskole (laveste utdanningsnivå) scoret dermed lavere på spørsmålene i den totale kunnskapstesten om både generell ernæring og kosthold for aktive barn, sammenlignet med de andre respondentene med øvrige utdanningsnivå. Likevel beskrives dette som en «kunstig signifikans» da det var en liten andel av deltakerne som hadde grunnskoleutdanning (n= 2). Imidlertid var gjennomsnittscoren i tillegg høyest for de to gruppene med høyest utdanningsnivå (bachelor og mastergrad eller høyere), sammenlignet med gruppene med lavest utdanningsnivå (grunnskole og videregående).

Tabell 8 Gjennomsnittscore for konstruktet *Kunnskap om generell ernæring* fordelt utdanningsnivå

Demografiske variabler	n	Mean±SD
Utdanning		
- Grunnskole	2	10,00±1,414*
- Videregående	31	17,35±2,169
- Fullført bachelorgrad	40	18,10±2,216
- Fullført mastergrad eller høyere	19	17,63±2,314

*p<0,00

For konstruktet *Kunnskap om generell ernæring*, som inkluderer kunnskapsspørsmål om generell ernæring er minimumsscore 0 og maksimumscore 22. På samme måte som i tabell 7, viser resultatene i tabell 8 en signifikant forskjell (p<0,00) mellom respondentene med grunnskoleutdanning, sammenlignet med de andre utdanningsnivåene. Respondentene med grunnskoleutdanning hadde dermed en lavere gjennomsnittscore på kunnskapstesten om generell ernæring enn de respondentene med et høyere utdanningsnivå enn grunnskole. Det ble likevel også her en «kunstig signifikans» da det var et lavt antall som hadde grunnskoleutdanning. Imidlertid var gjennomsnittscore for dette konstruktet også høyere for de to gruppene med høyest utdanningsnivå (bachelor og mastergrad eller høyere), sammenlignet med gruppene som hadde lavest utdanningsnivå (grunnskole og videregående).

Tabell 9 Gjennomsnittscore for konstruktet *Kunnskap om kosthold for aktive barn* fordelt på utdanningsnivå

Demografiske variabler	n	Mean±SD
Utdanning		
- Grunnskole	2	3,50±0,707*
- Videregående	31	5,23±0,845
- Fullført bachelorgrad	40	5,33±0,730
- Fullført mastergrad eller høyere	19	5,37±0,496

*p<0,00

For konstruktet *Kunnskap om kosthold for aktive barn*, som inkluderer kunnskapsspørsmål om kosthold for aktive barn, var minimumsscore 0 og maksimumscore 6. Som tabell 9 viser, var det også her en kunstig signifikans for respondentene med grunnskoleutdanning sammenlignet med respondentene som hadde et høyere utdanningsnivå enn grunnskole. På kunnskapsspørsmålene om kosthold for aktive barn hadde de to gruppene med lavest utdanning (grunnskole og videregående) en lavere gjennomsnittscore, sammenlignet med de to gruppene med høyest utdanning (bachelorgrad og mastergrad eller høyere).

4.7 Oppsummering av resultatene

Som et overordnet resultat hadde den samlede kunnskapstesten (*Total kunnskapstest*), som inkluderte både kunnskapsspørsmål om generell ernæring og kosthold for aktive barn, en relativt høy gjennomsnittscore på 22,84 av totalt 28 mulig poeng. For konstruktet *Kunnskap om generell ernæring* var gjennomsnittscore på 17,58 av optimale 22 poeng, og henholdsvis 5,26 av totalt 6 mulige riktige svar for konstruktet *Kunnskap om kosthold for aktive barn*.

Resultatene fra holdningsdelen og konstruktet *Mattilbud på idrettsarrangementene* viste en relativt høy gjennomsnittscore på 4,10 av maksimal score på 6. Som et overordnet resultat var dermed holdningene positive tilknyttet et næringsrikt kosthold for barna i forhold til god helse, samt prestasjoner innenfor idretten. I tillegg var interessen tilstede og holdningene positive rundt forbedringer av mattilbudet på idrettsarrangementene for FK Ørn Horten. Imidlertid uttrykket majoriteten av respondentene at de var fornøyd med det eksisterende mattilbudet på idrettsarrangementene, og de var enige i at matvarer som pølser, vafler og brus fortsatt kunne selges.

Holdningsdelen inkluderte også konstruktet *Foreldrenes bidrag på idrettsarrangementene* som omhandlet utsagn omkring hvilken betydning foreldrenes bidrag for gjennomføring av ulike idrettsarrangementer hadde for klubben. Resultatene med en gjennomsnittscore på 4,64 av totalt 6, viste i stor grad at deres bidrag var nødvendig for gjennomføring av både trening, kamper og kiosksalg på idrettsarrangementer, samt at de var enige i at et tett samarbeid med frivillig sektor, idrettsklubben og kommunen hadde en positiv betydning for det lokale folkehelsearbeidet.

5.0 Diskusjon

Denne delen av oppgaven inkluderer både diskusjon av resultater og metode. I diskusjonen av resultatene vil funnene fra denne forskningsstudien drøftes opp mot teori og empiri rundt lignende temaer. For diskusjon av metode presenteres begrunnelse for valg av forskningsmetode og design, samt fordeler og ulemper ved bruk av disse.

5.1 Diskusjon av resultater

Dette delkapittelet vil ta for seg funnene fra forskningsstudien, som vil drøftes opp mot teori og empiri omkring lignende områder som er presentert tidligere i oppgaven. Masteroppgavens problemstilling om foreldrenes kunnskap og holdninger tilknyttet mat og kosthold for idrettsaktive barn, legger hovedgrunnlaget for resultatdiskusjonen.

5.1.1 Foreldrenes kunnskap om generell ernæring

Kunnskapstesten for denne forskningsstudien inneholdt blant annet spørsmål om anbefalt mengde inntak av ulike matvarer og næringsstoffer i henhold til de norske kostholdsanbefalingene (Helsedirektoratet, 2014).

Resultatene viste at respondentene hadde høyest kunnskap om matvarekategoriene frukt og bær, grønnsaker og fisk, samt salt- og sukkerrik mat. For kategorien om fiberrike matvarer var det noe større usikkerhet blant deltakerne. I tillegg hadde foreldrene høyest kunnskap tilknyttet næringsstoffene palmeolje/transfett, og til dels omega 3. Imidlertid var det større usikkerhet for næringsstoffet vitamin D, samt de ulike fettsyrene. Mulige årsaker til at kunnskapen var tilfredsstillende for de overnevnte matvarene og næringsstoffene kan være at det har vært et økende fokus på riktig mat og drikke i barnehage- og skolesammenheng, med flere tiltak iverksatt. I tillegg har de norske helsemyndighetene, som blant annet helsedirektoratet, hatt flere kampanjer med rikelig informasjon og fokus om anbefalt inntak for flere av disse matvarene.

Et eksempel på tiltak som er blitt gjennomført i barnehager er det nasjonale kostholdsprogrammet «fiskesprell», som har som mål at barn og unge skal konsumere mer fisk og sjømat (Fiskesprell, udatert; Helsedirektoratet, 2018). Det er ønskelig å tilrettelegge for at barn skal kunne ha et høyere inntak av sjømat gjennom ulike aktiviteter, samt ved å motivere både voksne og barn, til å tilberede fisk og sjømat (Helsedirektoratet, 2018).

Et annet eksempel fra skolen, er tilbud av gratis frukt og grønnsaker, med fokus på å øke inntaket blant barn (Helsedirektoratet, 2016). Det kan være rimelig å anta at foreldrene som har barn i skolealder, får med seg de mest fremtredende ernæringsutfordringene i denne

sammenhengen, samt tiltak som blir gjennomført for å redusere disse. Derfor er en mulig årsak til at majoriteten besvarte riktig på at anbefalt inntak burde være høyere på matvarer som frukt, grønnsaker og fisk, at disse matvarene har vært ett fokusområdet og ønskelig å øke i barnehage- og skolesammenheng.

I tillegg til ulike tiltak i barnehage- og skolesammenheng, er det utarbeidet nasjonale faglige retningslinjer for mat og måltider både for barnehage og i skolen. Her vektlegges det blant annet at mat- og drikkevarer som inneholder mye tilsatt sukker ikke bør tilbys, eller forbeholdes spesielle anledninger (Helsedirektoratet, 2015). Som et folkehelseiltak med fokus på å redusere sukkerinntaket blant barn, har helsedirektoratet utarbeidet undervisningsmaterieell som de kaller «sukkerskolen». Dette er materieell til bruk for helsestasjon, frisklivssentraler, samt tannhelse- og skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2017d).

Det er fordelaktig at foreldrene har høy kunnskap i henhold til inntak av sukker da et for høyt inntak av sukkerholdige drikker og matvarer gir en økt risiko for overvekt og sykdom, samtidig som det er skadelig for tannhelsen (Helsedirektoratet, 2015; Malik, Schulze, & Hu, 2006; WHO, 2015). Barn og unge har behov for et kosthold med god ernæringsmessig sammensetning for optimal vekst og utvikling, samt riktig energi for å holde aktivitetsnivå og konsentrasjonen oppe (Helsedirektoratet, 2015).

En reduksjon i saltinntak for den generelle befolkningen har også vært fremtredende den siste tiden. Den norske befolkningen spiser dobbelt så mye salt enn hva som er anbefalt, og for mye salt i kosten kan føre til høyt blodtrykk, som er en av de viktigste risikofaktorene for redusert folkehelse (Helsedirektoratet, 2017b). Saltinnholdet i maten kan enkelt reduseres og i forbindelse med saltpartnerskapet, som er et samarbeid mellom helsemyndighetene og matvareindustrien, er målet er å redusere salt i en rekke produkter og tilrettelegge for et sunnere kosthold (Helsedirektoratet, 2017b). Saltpartnerskapet har som hovedmål at saltinntaket i Norge skal reduseres med 15% innen 2018, og dette er ønskelig å oppnå ved å oppfordre produsentene til å redusere saltinnholdet i matvarer som blir produsert og servert, samt å øke bevisstheten rundt sammenhengen mellom salt og befolkningens helse (Helsedirektoratet, 2017b).

På bakgrunn av et økende fokus rundt salt og nødvendigheten for å redusere inntaket i den norske befolkningen, er det grunn til å tro at respondentene har fått med seg informasjonen og dermed hadde tilstrekkelig kunnskap rundt området, som medførte at flertallet svarte riktig på at salt bør reduseres.

Kostfiber var et av næringsstoffene det var større usikkerhet i svarene blant respondentene. Fiberrike matvarer inngår som en del av det energigivende næringsstoffet karbohydrater. Dette næringsstoffet består av tre ulike grupper; stivelse, kostfiber og sukker (Helsedirektoratet, 2012).

Sukker er betegnelsen på «de raske» karbohydratene og kan være produkter som boller, kaker, saft og brus, og matvarer med mye tilsatt sukker. «De langsomme» karbohydratene som inneholder stivelse og kostfiber, finnes blant annet i matvarer som grovt brød og grove kornprodukter, poteter, frukt og grønnsaker (Helsedirektoratet, 2012). Myndighetene anbefaler et regelmessig inntak av matvarer med et høyt innhold av kostfiber da dette er forbundet med gunstige helseeffekter. Imidlertid er inntak av matvarer med et høyt innhold av tilsatt sukker og raffinert mel ikke forbundet med slike gunstige helseeffekter, og det anbefales dermed et lavt inntak av slike matvarer (Helsedirektoratet, 2014).

I og med at kostfiber er et karbohydrat, og det er ulike anbefalinger for inntak av de ulike gruppene av karbohydrater, kan det tenkes at det har oppstått en misforståelse blant respondentene tilknyttet dette spørsmålet, som skyldes uenighet i svarene. I tillegg har fiberinnholdet i kosten til den norske befolkningen generelt økt de siste årene, noe som har vært fremstilt som positivt. På en annen side er inntaket likevel fortsatt lavere en anbefalt (Helsedirektoratet, 2017e). På bakgrunn av dette kan det være at respondentene har oppfattet informasjonen om at kostens fiberinnhold har økt, som at den er tilfredsstillende i forhold til anbefalingene, som igjen kan ha ført til at flere svarte at man bør spise like mye.

Vedrørende spørsmålet om hvilke matvarer som har et høyt eller lavt innhold av kostfiber var det størst uenighet blant deltakerne for svaralternativet banan. Dette kan skyldes at banan er en matvare som mange oppfatter som sunn og næringsrik, da kostfiber er et sunt og viktig næringsstoff det er anbefalt å spise mer av (Helsedirektoratet, 2014). Respondentene kan dermed ha oppfattet at banan burde tilhørt matvarekategoriene med et høyt innhold av kostfiber, i likhet med de andre, sunne matvarekategoriene, som faktisk har et høyt innhold av dette næringsstoffet. I tillegg var de andre matvarene med lavt innhold av kostfiber (loff og vafler), lettere å oppfatte som dårligere kilder for kostfiber, sammenlignet med banan. Banan går for mange under kategorien frukt, og siden frukt i utgangspunktet er en god kilde til kostfiber, kan dette også skyldes noe av forvirringen blant respondentene. I ettertid ble det i tillegg bemerket at det burde ha blitt tydeligere definert hvilken mengde kostfiber en matvare skulle inneholde pr 100 gram, i forhold til hvilken kategori (lav/høy) den tilhørte.

Det var også i større grad usikkerhet blant respondentene rundt næringsstoffet vitamin D. Vitamin D er et næringsstoff som, i tillegg til inntak gjennom kosten, absorberes fra hud ved sollys (WHO, 2008). Sollyset er den største kilde til vitamin D, da den sender ut UVB stråler som gjør det mulig for kroppen å produsere dette vitaminet via huden (WHO, 2008). Imidlertid er det mindre fokus på gode kilder til vitamin D i matveien, og det er i tillegg mange produkter som er tilsatt dette vitaminet. Dette kan være en av årsakene til forvirringen blant respondentene. På en annen side er fisk, primært fet fisk, en god kilde til vitamin D (Nasjonalt råd for ernæring, 2006). I og med at flertallet av respondentene svarte riktig på at fisk var en matvare det var anbefalt å spise mer av, kan man spørre seg om hvorfor man ikke ser større tendens til samme svarfordeling for dette spørsmålet. Likevel er ikke dette nødvendigvis kunnskap respondentene sitter inne med eller vet noe særlig om, som kan være en årsak til at spredningen i svarene rundt vitamin D ikke stemmer overens med svarene rundt inntak av fisk.

På spørsmålet om fettsyrene, både det gunstige og det ugunstige fett, var spredningene i resultatene størst. Selv om majoriteten svarte riktig på spørsmålene både for mettede fettsyrer (det ugunstige fett) og for umettede fettsyrer (det gunstige fett), var det en stor andel som svarte feil på dette spørsmålet. En mulig årsak til dette utfallet kan være at respondentene var usikre på navnet på de ulike fett typene og at bruken av «fagspråket» på fettsyrene skapte forvirring og førte til feilaktige svar. Resultatet fra spørsmålet om hvilken matvare med det høyeste innholdet av umettede fettsyrer, underbygger også dette. Da majoriteten svarte feil på dette spørsmålet. Likevel var de to alternativene som hadde høyest innhold, ganske like og begge gode kilder til næringsstoffet, sammenlignet med de andre alternativene.

5.1.2 Foreldrenes kunnskap om kosthold for aktive barn

Som tidligere nevnt er ikke svarfordelingen fra alle spørsmålene i spørreskjema inkludert i resultatene for oppgaven. I kunnskapskonstruktet om kosthold for aktive barn var det kun 6 spørsmål der alle hadde generelt høy svarprosent på de riktige svarene. Imidlertid var det noe uenighet blant respondentene tilknyttet spørsmålet rundt hvilket mellommåltid som var mest gunstig før trening og kampaktivitet.

Majoriteten svarte det riktige svaralternativet «oppkuttet frukt og/eller grønnsaker», mens det likevel var en stor andel som mente at «kylling og ris» var det mest gunstige å spise før trening og kampaktivitet. Her virker det som at respondentene ikke hadde fått med seg tydelig nok at det var et mellommåltid det ble spurt om, og ikke et fullstendig hovedmåltid. Det kan også tenkes at respondentene ikke var klar over hva omfanget av et mellommåltid faktisk er sammenlignet med et hovedmåltid med tanke på hvor stort det skal være og antall kcal det skal

inneholde. Et mellommåltid er et lite måltid, mindre enn et hovedmåltid, som ofte spises mellom disse. Mellommåltidet inneholder ofte mellom 50-200 kcal og kan bestå av både mat og drikke (Kostverktøyet, 2017).

5.1.3 Foreldrenes holdninger til mattilbudet på idrettsarrangementene

I denne delen av diskusjonskapittelet vil foreldrenes holdninger tilknyttet mattilbudet på idrettsarrangementene til FK Ørn Horten bli presentert og diskutert i henhold til oppgavens teoretiske rammeverk, samt sett opp mot tidligere forskning på området. Dette innebærer både holdninger om det eksisterende mattilbudet, samt holdninger omkring forbedringer av det. I denne diskusjonsdelen er svaralternativene som utrykte uenighet slått sammen, samt tilsvarende for alternativene som utrykte enighet blant deltakerne.³

Det eksisterende mattilbudet til FK Ørn Horten

Ut i fra forskningsstudiens resultater uttrykte majoriteten at maten som ble servert på idrettsarrangementene var bra slik den var på tidspunktet studien ble gjennomført. Imidlertid mente flertallet av foreldrene at maten ikke var særlig fristende eller velsmakende, samtidig som den verken var sunn eller næringsrik. Likevel utrykte majoriteten at det var greit at det kunne selges produkter som pølser vafler og mineralvann på idrettsarrangementene.

I studien som undersøkte matserveringen for flere fotballklubber i Australia, var foreldrene opptatt av sunne og næringsrike måltider for barna sine før trening og kamp (Elliott et al., 2016). Imidlertid var ikke fokuset like helsebevisst etter gjennomført fysisk aktivitet. Maten som ble gitt etter gjennomført trening og kamp var sett på som en belønning eller kos fremfor sunn og næringsrik, og dette ble igjen påvirket av den begrensede tilgjengeligheten av mattilbudet på idrettsarenaen (Elliott et al., 2016). I tillegg kom det frem et kulturelt og sosialt perspektiv i forhold til at det var en «fotball-greie» at barna sammen kunne få spise usunn mat etter gjennomført kamp eller turnering. Dette var noe foreldrene ikke utrykte særlig stor bekymring for, i og med at de hadde vært i fysisk aktivitet på forhånd (Elliott et al., 2016).

I henhold til resultatene for denne forskningsstudien kan det tenkes at noen av de samme holdningene, også gjelder for foreldrene involvert i FK Ørn Horten. Foreldrene uttrykte at god ernæring var gunstig for barnas helse og prestasjon i idretten, og at det var hensiktsmessige med et sunnere mattilbud på idrettsarrangementer. Likevel var de positive til at usunne matvarer kunne tilbys i kiosker på idrettsarenaer. I masterstudien til Andersen & Trygslund (2017) ble

³Svært uenig, uenig og delvis uenig= uenighet blant deltakerne
Svært enig, enig og delvis enig= enighet blant deltakerne

det vektlagt viktigheten av at barn og unge hadde med seg gode verdier hjemmefra, slik at arbeidet for idrettsklubbene ble lettere i henhold til at disse verdiene kunne opprettholdes, fremfor å innføre nye (Andersen & Trygslund, 2017)

Theory of planned behaviour (TPB) inkluderer subjektive normer som et aspekt for å forstå og forklare ulik helseatferd (Hewitt & Stephens, 2007). Slik det kom frem i den australske studien nevnt ovenfor, i henhold til det kulturelle og sosiale perspektivet om at barn skulle få spise usunne matvarer sammen med sine lagvenner etter gjennomført kamper og turneringer, kan være et eksempel på en subjektiv norm. Med dette menes at det kan skapes en forventning blant foreldrene til å adaptere tidligere atferd i idrettsmiljøet, som kan ha betydning på deres holdninger til matvalg på idrettsarrangementer. Noen av de samme utfordringene ble undersøkt i ulike idrettsmiljøet i Australia der resultatene viste samme tendenser på flere idrettsarenaer og for ulike aldersgrupper (Kelly et al., 2010).

Dette kan være med på å skape en splittet oppfatning omkring god helse, der det er et stort fokus på viktigheten av fysisk aktivitet, men betydningen av et sunt kosthold ikke er tatt høyde for i like stor grad. Dette er ikke like hensiktsmessige på en idrettsarena som har et stort potensial for helsefremming. Ifølge Kelly (2008) oppstår den splittede oppfatningen av god helse på idrettsarenaer, da det er et fokus på fysisk aktivitet som helsefremmende, samtidig som det tilbys et usunt mattilbud med usunne produkter i idrettskiosker- og kantiner. Dette kan føre til en forvirrende og inkonsekvent oppfatning og informasjon rundt god helse, for barn og unge (Kelly et al., 2008).

Overvekt og fedme

Overvekt og fedme er en stor utfordring og et økende problem blant barn og unge i dag (Fredriksen & Pettersen, 2001; Sarkar et al., 2011; WHO, 2017). I Norge er omtrent 1 av 6 barn overvektige eller har fedme, og henholdsvis 1 av 4 blant ungdom (Folkehelseinstituttet, 2017; HUNT forskningssenter, 2011). For høy KMI, overvekt og fedme tidlig i livet kan medføre en rekke negative helsekonsekvenser og større risiko for utvikling av livsstilssykdommer som blant annet hjerte- og karsykdommer, diabetes og ulike former for kreft (Afshin et al., 2017).

Kosthold har stor betydning i forhold til helsetilstand og utvikling av sykdom, og det er viktig med en tidlig etablering av et sunt kosthold med riktige matvalg i barndommen som vedvarer (Nicklas et al., 2001). Normalvektige barn og unge har lavere risiko for overvekt i voksen alder, sammenlignet med de som har overvekt eller fedme i tidlig alder (Singh et al., 2008). Dette er fordi det er stor risiko for at barns overvekt vedvarer inn i voksen alder, og det viser seg at

omtrent halvparten av ungdom med overvekt, samt en tredjedel av overvektige barn forblir overvektige eller får fedme som voksne (Afshin et al., 2017; Helsedirektoratet, 2010b; Singh et al., 2008; Wang & Lobstein, 2006).

På bakgrunn av dette er det behov for forebyggende tiltak mot å redusere folkehelseproblemet med overvekt og fedme blant barn og unge (Wang & Lobstein, 2006). Idrettsarenaer kan være viktige arenaer for å iverksette helsefremmendetiltak da det engasjerer et stort antall mennesker, inkludert barn og unge (Eime et al., 2013; Elliott et al., 2016). Dette kan igjen bidra til å redusere risikoen for overvekt og fedme tidlig i livet, og dermed forebygge utvikling av livsstilssykdommer i voksen alder. Dette er en arena der barn oppholder seg mye og bruker mye av sin tid utenom skole og i hjemmet (Meld. St. Nr. 34 (2012-2013), 2013). Ved å bedre mattilbudet og øke tilgjengelighet for sunn mat på en slik arena, kan det bidra til å legge et gunstig kostholdsgrunnlag i tidlig alder, som kan igjen påvirke til sunne matvarevalg senere i livet (Fraser-Thomas et al., 2005; Meld. St. Nr. 34 (2012-2013), 2013; Mitchell et al., 2013; Nicklas et al., 2001).

Forbedring av mattilbudet for FK Ørn Horten

Resultatene for disse holdningsutsagnene viste at majoriteten var positive til at fotballklubben fokuserte på å tilby sunne matvarer under sine idrettsarrangementer. Et stort flertall mente også at et sunnere mattilbud på idrettsarrangementene ville kunne bidra til at barna presterte bedre på banen. Det kom også frem at det burde vært et bedre tilbud av sunnere alternativer, slik som grove baguette, frukt og grønnsaker. I tillegg ble det uttrykt av flertallet at et sunnere mattilbud ville kunne økt salget, samtidig som det ikke ville kostet noe mer å tilby sammenlignet med de usunne alternativene.

I henhold til TPB, som er en viktig holdningsteori, er det hensiktsmessig at foreldrene hadde positive holdninger tilknyttet en forbedring av mattilbudet på idrettsarrangementene til FK Ørn. Enkeltindivider som anser en atferd som fordelaktig, vil oftere utføre atferden, sammenlignet med de som vurderer den ufordelaktig (Holden, 2004). Ut ifra foreldrenes positive holdninger til en forbedring av mattilbudet, virket det som at de hadde tro på at en slik endring kunne gi hensiktsmessige og gunstige utfall ved å utføre atferden. Dette kan dermed medføre at det kan være lettere å gjennomføre endringen, som i dette tilfellet er et forbedret mattilbud på idrettsarrangementer. TPB forklarer atferd ved hjelp av holdninger, der motivasjon for å utføre en atferd er sentral (Holden, 2004). Motivasjon for endring er viktig og medfører gjerne at

enkeltindivider oftere forsøker å gjennomføre atferden, enn hvis motivasjonen ikke er tilstede på samme måte (Holden, 2004).

En studie som undersøkte foreldrenes oppfatning av mat i idrettsmiljøer for unge, konkluderte med at utvalget av matvarer som tilbys på slike arenaer domineres av usunne alternativer (Thomas et al., 2012). Litteratur på dette området viste også at et sunt eller usunt matforbruk kunne skyldes et begrenset utvalg i kiosker og serveringssteder blant klubber og idrettsarenaer, samt at tilgjengeligheten av usunne matvarer på idrettsarenaen var en tydelig barriere for forbruk og konsum av sunn mat og drikke (Elliott et al., 2016; Kelly et al., 2010).

Foreldre er viktige rollemodeller i forhold til kostholdsrelaterte valg for sine barn i hjemmet (Mitchell et al., 2013). I tillegg er det viktig å vurdere i hvilken grad foreldre har påvirkning på barn og unges kosthold på andre arenaer, der barn oppholder seg mye utenom hjemme slik som på idrettsarenaen. Fra studien til Thomas et. al (2012) kom det frem at tidsbegrensning og dårlig tilgang på sunne matvarer var noen av årsakene som foreldrene selv trakk frem som betydningsfulle, og at en endring av dette kunne være nyttig for kostholdsoppfølgingen til barna deres (Thomas et al., 2012). Hvis dette er tilfellet for foreldrene i denne forskningsstudien også, kan det være av positiv betydning for barnas kostholdsgrunnlag og deres helse å forbedre tilgjengeligheten av sunn mat under FK Ørn Horten sine idrettsarrangementer.

5.1.4 Frivillig bidrag fra foreldrene og dets betydning for folkehelsearbeidet

Majoriteten av foreldrene var enige i alle utsagnene omkring at deres bidrag var nødvendig for gjennomføring av både treninger, kamper, fotballturneringer og kiosksalg på ulike idrettsarrangementer. Innenfor idrettskretsen er det essensielt at foreldre og foresatte stiller opp som frivillige for ulikt arbeid i forbindelse med idrettsarrangementene (Ingebrigsten & Aspvik, 2010).

Idrett er den største arenaen for frivillig arbeid på fritiden. Den frivillige innsatsen, primært fra foreldre eller andre foresatte, beskrives som et fundament for den organiserte idretten i Norge (Meld. St. Nr. 26 (2011-2012), 2012). Innenfor idretten og de lokale lagene handler den frivillige innsatsen om å ta en deltakerrolle, som er med på å skape et tilbud til fellesskap. Det er avgjørende for idretten at foreldre eller andre foresatte deltar i dugnadsarbeid, eller tar på seg ansvaret som trenere eller ledere, samt at de betaler aktivitet- og medlemskontingent for den økonomiske gjennomføringen av aktivitetstilbudet (Meld. St. Nr. 26 (2011-2012), 2012).

Oppfattet atferdskontroll er også et aspekt som vektlegges i Theory of planned behaviour (TPB). Dette omhandler om hvor lett eller vanskelig et individ eller en gruppe mennesker

opplever ytelse av atferden, samt hvorvidt de oppfatter at de er i stand til å kontrollere eller påvirke utfallet av en atferd (DiClemente, Slazar, & Crosby, 2013; Hewitt & Stephens, 2007). Slik som foreldrene selv uttrykte er deres bidrag i det frivillige arbeidet på idrettsarrangementene svært viktig og nødvendig. Foreldrenes innsats på idrettsarenaen er betydningsfull både for idretten og barna (Ingebrigsten & Aspvik, 2010). Med tanke på at foreldrene allerede er sterkt innblandet i arbeidet som gjennomføres på idrettsarrangementene, kan de i stor grad ha innflytelse på ulike avgjørelser og endringer innenfor idrettsmiljøet, også i henhold til mattilbud i kiosker. Dermed kan deres oppfattede atferdskontroll, sammen med deres positive holdninger til et forbedret mattilbud på idrettsarrangementene, være avgjørende og ha stor påvirkning på en eventuell atferdsendring på dette området.

Frivillige organisasjoner står sentralt i arbeidet for å bedre folkehelsen, og sammen med statlige, regionale og kommunale myndigheter er de viktig for folkehelsearbeidet (Folkehelseloven, 2011). Deltakelsen i frivillige organisasjoner kan være en bidragsyter til sosial inkludering i form av at det gir mulighet for å utvikle sosiale nettverk, vennskap, samt følelsen av å bli inkludert i et større fellesskap (St. Meld. Nr. 39 (2006-2007), 2007).

Dette er eksempler på faktorer som påvirker helsen positivt. Modellen for helsedeterminanter fra Dahlgren & Whitehead (2009) presentert som figur 1 i denne oppgaven, inkluderer flere av disse faktorene som betydningsfulle for helsen til en person (Naidoo & Wills, 2009). Oppvekstmiljøer med redusert fysisk og psykisk stimulering er blant risikofaktorene som kan føre til dårligere helse senere i livet (Helsedirektoratet, 2010a). Likeledes kan et usunt kosthold og lite fysisk aktivitet i barndommen ha konsekvenser for barn og unges fremtidige helse (Fraser-Thomas et al., 2005; Helsedirektoratet, 2010a; Mitchell et al., 2013; Nicklas et al., 2001). Dermed er det stor grunn til å anta at både deltakelse i idrett, samt det frivillige arbeidet i idrettsmiljøet kan være helsefremmende.

Den frivillige deltakelsen blant annet i idrettsmiljøet, har både en egenverdi for enkeltpersoner, samt en nytteverdi for samfunnet (St. Meld. Nr. 39 (2006-2007), 2007). Med egenverdi vektlegges den opplevelsen av glede, mestring og opprettholdelse av god fysisk form som idrettslige aktiviteter gir, samt følelsen av sosiale fellesskap og trygge oppvekstmiljøer og lokalsamfunn. Nytteverdien av deltakelse i frivillig arbeid kan blant annet være gjennom de helsefremmende fordelene ved at befolkningen får mulighet til å bedrive idrett. Idretten som landets største frivillige bevegelse, er dermed en viktig arena i henhold til oppfattelse av mening og kunnskap, noe som bidrar til samfunnsmessig mangfold (St. Meld. Nr. 39 (2006-2007), 2007). Imidlertid kan det være utfordrende for frivillige foreldre å anskaffe seg den

kompetansen som er nødvendig, både innenfor idrettslige områder, og i forhold til de sosiale utfordringene som en møter i aldergruppen for barn og unge (Meld. St. Nr. 26 (2011-2012), 2012). Regjeringen ønsker å videreutvikle samarbeidet og samhandlingen mellom offentlig sektor og frivillig sektor som bidrag til bedre folkehelse og velferd (Meld. St. Nr. 16 (2011-2015), 2015).

Resultatene fra denne forskningsstudien viste at et stort flertall mente at et samarbeid mellom idrettskretsen og kommunen er viktig for det generelle folkehelsearbeidet i forhold til forebygging av god helse. Horten kommune, med oppvekstsektoren i spissen, har i forbindelse med det etablerte prosjektet Helsefremmende Oppvekst (HOPP) gjort en viktig innsats i forhold til det forebyggende helsearbeidet for målgruppen barn og unge. Dette med et fokus på tilrettelegging for god og ernæringsriktig mat i barnehager og skoler, samt oppfordring og tiltak for å øke fysisk aktivitet i skolen (Horten kommune, 2016). Det er kommunenes plikt og ansvar å igangsette helsefremmende tiltak som kan være med på å forebygge sykdom, samt å redusere de sosial helseforskjellene (Folkehelseloven, 2011). Imidlertid møter kommunen utfordringer med å kunne gjøre samme arbeid på andre arenaer, slik som i idrettsmiljøet, da det ofte er styrt av ledere for klubben, samt dugnadsarbeid av foreldre og frivillige som gjør en viktig innsats (Ingebrigsten & Aspvik, 2010). Likevel er dette et viktig innsatsområde og et tettere samarbeid med kommunen kunne vært fordelaktig for alle de involverte partene, samt for folkehelsen.

5.1.5 Foreldrenes kunnskap om ernæring sammenlignet med utdanningsnivå

Både kunnskaps- og holdningskonstruktene ble sammenlignet med de demografiske variablene utdanning og kjønn. Imidlertid ble signifikanstestene som sammenlignet gjennomsnittscore for kunnskapskonstruktene med kjønn, utelukket da det ikke fremkom noen signifikant forskjell. Likeledes gjelder for holdningsutsagnene, sammenlignet med utdanningsnivå, da det heller ikke her fantes noen signifikant forskjell.

For alle kunnskapskonstruktene sammenlignet med utdanningsnivå, var det en signifikant forskjell ($p < 0,00$) for de respondentene som hadde grunnskoleutdanning, som var det laveste utdanningsnivået. Likevel var det såpass få som hadde dette utdanningsnivået ($n = 2$), noe som utgjorde at det ble en kunstig signifikans. På en annen side var gjennomsnittscoren for kunnskapskonstruktene noe høyere for respondentene som hadde ett av de to høyeste utdanningsnivåene (bachelorgrad og mastergrad eller høyere), sammenlignet med de som hadde de to laveste utdanningsnivåene (grunnskole og videregående).

Levevaner og livsstil knyttet til blant annet røyking, fysisk aktivitet og kosthold har en sammenheng med sosioøkonomisk status, og dette er samtidig viktige helsedeterminanter som påvirker helse (Dahlgren & Whitehead, 2009; Elstad, 2005). Ut ifra informasjon, kunnskap og viljestyrke kan man gå så langt å si at man velger sin egen helseatferd og livsstil (Elstad, 2005). Dette kan dermed også ha vært tilfellet for denne studien, i henhold til at de med høyere utdanning hadde større kunnskap om riktig kosthold og ernæring, sammenlignet med de som hadde lavere utdanning. Det kan igjen være en pekepinn på at de som scoret dårligere på kunnskapstesten hadde dårligere helse enn de som scoret bedre. Uansett viser det at de har mer kunnskap og informasjon omkring området som ofte legger et grunnlag for livsstilsvaner og matvarevalg.

Det er en tydelig sammenheng mellom utdanning og helsetilstand (Hovengen et al., 2014; Nicklas et al., 2001). Det viser seg at læring i seg selv kan bidra til helse, da det gjennom et utdanningsløp utvikles psykologiske ressurser som bidrar til mestringsfølelse og mulighet for kontroll over eget liv (Helsedirektoratet, 2010a). I tillegg påvirkes ofte lengden på utdanningen som fullføres, både inntekten en får i fremtidig jobb, samt ulik grad av risiko for belastende arbeidsmiljøer, uføretrygd og arbeidsledighet (Helsedirektoratet, 2010a). Dette er i tillegg viktige helsedeterminanter som er med på å påvirke helsen i positiv eller negativ grad (Dahlgren & Whitehead, 2009). Dette underbygges også i litteratur om sosioøkonomiske status og helseforskjeller som tilsier at de barna med foreldre som har lavere utdanning har dårligere helse enn de med høyere utdanning (Hovengen et al., 2014; Nicklas et al., 2001). Litteratur viser også at foreldre påvirker barnas matvaner på ulike og komplekse måter, og det kan variere ut ifra etnisitet, kjønn, alder og sosioøkonomisk status (Nicklas et al., 2001).

5.2 Diskusjon av metode

I denne delen av diskusjonen vil begrunnelse for valg av forskningsmetode og design for forskningsstudien bli belyst, med tilhørende styrker og svakheter. I tillegg vil studiens utvalgsstørrelse bli presentert, samt utfordringer ved rekruttering som kan ha påvirket oppgavens utvalgsstørrelse og svarprosent. I tillegg vil etiske hensyn som må tas høyde for innen helseforskning legges frem. Videre vil utvikling og formulering av spørsmålene i spørreskjema bli diskutert. I tillegg diskuteres utfallet etter gjennomført faktor- og reliabilitetsanalyse i forhold til oppgavens validitet og reliabilitet.

5.2.1 Begrunnelse for valg av metode og design

I forkant av rekrutteringsprosessen til forskningsstudien, var det tilrettelagt for en tett kontakt med både ernæringsfagligrådgiver i Horten kommune og styreleder for FK Ørn Horten. Under et møte med de overnevnte partene involvert, ble det mottatt informasjon om at undersøkelsen var relevant å sende ut til mellom 500–600 deltakere. Dette var i samspill med studiens avgrensede målgruppe, som er foreldre som har barn i alderen 6–13 år. For å forsøke å nå ut til et større antall deltakere var det dermed lønnsomt å benytte en kvantitativ forskningsmetode for denne studien (Dahlum, 2017). For en kvantitativ forskningsmetode kreves det et forholdsvis stort antall informanter, i motsetning til en kvalitativ tilnærming som kan være basert på færre deltakere (Ringdal, 2013).

Forskningsstudiens problemstilling og forskningsspørsmål har også betydning for valg av metode, og ofte er formuleringen av disse en pekepinn på hvilken metode som er benyttet (Ringdal, 2013). Formålet for kvalitativ tilnærming er å beskrive en situasjon eller et fenomen, mens et kjennetegn for kvantitativ metode er å gi en forklaring på fenomenet som undersøkes (Ringdal, 2013). Problemstilling med tilhørende forskningsspørsmål for denne masteroppgaven ble utarbeidet etter at det ble kjent hvor stort antall deltakere studien var relevant å sende ut til.

En annen årsak til at kvantitativ metode ble benyttet for denne oppgaven var at problemstillingen inkluderer to aspekter, både kunnskap og holdninger. Innenfor spørreskjemametodikk kan slike aspekter kategoriseres til ulike konstrukter i kvantitative analyseprogrammer, slik som SPSS som er benyttet for denne studien (Haraldsen, 1999). Dette kan ikke gjøres på samme måte med en kvalitativ tilnærming, da det blir benyttet andre datainnsamlingsmetoder, enn spørreskjema for denne metoden.

Oppgavens problemstilling inkluderer deltakernes holdninger rundt et fenomen, noe som i seg selv er vanskelig å måle. Holdninger er psykologiske tilstander, som kun er indirekte målbare, sammenlignet med personlige egenskaper som for eksempel et enkeltindivids kjønn eller alder som er direkte målbare (Haraldsen, 1999; Ringdal, 2013). En kan ha positive, negative eller nøytrale holdninger til et fenomen og det finnes flere råd til hvordan man best kan måle disse (Ringdal, 2013).

Noen av disse rådene ble tatt i betraktning under utarbeidelse av holdningsdelen til oppgavens spørreskjema. Blant disse ble det vektlagt at holdningsutsagnene skulle være tydelig definert slik at deltakerne forstod hva utsagnene dreide seg om. I tillegg var det et fokus på at spørsmålene ikke skulle være for ledende, slik at deltakerne skulle benytte svaralternativene

som gjenspeilet deres holdninger til fenomenet, og ikke føle noe press til å ha en positiv holdning til tema oppgaven skulle belyse. Imidlertid kan dette ha vært en utfordring, da bakgrunnen for gjennomføringen av undersøkelsen ble beskrevet i informasjonsskrivet som deltakerne fikk tilsendt. Dette kan ha påvirket deltakerne til å vinkle sine holdninger i positiv retning til det oppgaven ønsket å undersøke, da de kan ha hatt en oppfatning at disse holdningene var de mest korrekte. For å unngå dette så mye som mulig ble det inkludert holdningsutsagn som både var positivt og negativt ladet for å få variasjon. Det er anbefalt å benytte 3-7 punktsskalaer med tekstkategorier for å kunne måle holdninger best mulig (Ringdal, 2013). For holdningsdelen i spørreskjemaet for denne forskningsstudien er det dermed benyttet en seks punkts Likert skala med tekstkategorier fra svært uenig til svært enig.

Denne forskningsstudien er en tverrsnittsundersøkelse som er et design som egner seg når respondentene kun skal undersøkes en gang på et gitt tidspunkt (Ringdal, 2013). Et tverrsnitt er ofte basert på en spørreundersøkelse, slik som i denne oppgaven hvor det ble utsendt et elektronisk spørreskjema til deltakerne. Formålet med denne forskningsstudien var ikke å sammenligne resultater fra ulike grupper, eller å følge en bestemt gruppe over tid, slik som for eksempel før og etter en intervensjon. I stedet var det ønskelig å undersøke utvalgets kunnskap om ernæring for barn, samt deres holdninger knyttet til mattilbudet til FK Ørn Horten på et bestemt tidspunkt ved hjelp av et spørreskjema, og dermed var tverrsnitt et passende design.

5.2.2 Forskningsstudiens utvalgsstørrelse

De første dagene etter spørreskjemaet ble offentliggjort og informasjonen utsendt til utvalget, var responsen høy. I løpet av få dager hadde over 40 respondenter besvart spørreskjemaet. Imidlertid stagnerte svarresponsen raskt etter dette. Etter påminnelsen som ble utsendt, både på SMS og epost, to uker etter første utsendelse av spørreskjemaet, deltok ytterligere 8 respondenter. To uker før datainnsamlingen ble avsluttet ble det igjen sendt ut en ny påminnelse til deltakerne fra en annen person enn styreleder i FK Ørn Horten. Dette ble gjennomført som siste tiltak for å øke svarresponsen som resulterte til totalt 92 deltakere, som representerer utvalget for denne masteroppgaven.

I senere tid ble det avklart at undersøkelsen ble utsendt til en representativ populasjon på $N=519$, som var foreldre som hadde barn mellom 6-13 år som var idrettsaktive i FK Ørn Horten. Med et utvalg på $n=92$ utgjorde dette en svarprosent på 18%.

Svarprosent angir prosent av antallet som ble undersøkt (n) i forhold til det antallet det er ønskelig å undersøke, altså det ønskede utvalget. Svarprosent er en indikasjon som er

interessant å belyse i forhold til reliabiliteten for studien (Hansson, 2013). For denne forskningsstudien er utvalgsstørrelsen mulig den største svakheten. Med kun 18% som deltok i undersøkelsen er det utfordrende å generalisere eller overføre resultatene til den representative populasjonen. Imidlertid kan det representative utvalget for denne forskningsstudien likevel gi en pekepinn og vise tendenser som kan være nyttige og interessant å belyse for lignende populasjoner.

5.2.3 utfordringer ved rekruttering av deltakere

Årsaker til lav svarprosent for denne forskningsstudien kan være flere. Selv om et samarbeid med styreleder for FK Ørn kan være en fordel for å oppnå høyere deltakelse, er det fortsatt utfordrende å få respondenter til å besvare spørreundersøkelser.

For å bevare deltakernes anonymitet var et samarbeid med styreleder nødvendig for å få sendt ut informasjon og undersøkelsen til deltakerne. Dette skapte noen utfordringer i form av at det var noe mer tungvint og alltid måtte gå via et mellomledd for å nå frem til deltakerne. I tillegg er det større usikkerhet omkring når og om det avtalte arbeidet faktisk ble gjort, enn det hadde vært hvis forskerne hadde hatt tilgang og ansvaret for dette.

Det var ønskelig å ha en tett oppfølging med deltakerne for å kunne oppfordre til deltakelse. Dermed ble styreleder kontaktet med formål om å høre om det var noen foreldremøter i regi av fotballklubben, som det var mulighet for deltakelse på. Ønsket om å gjennomføre dette var for å bidra til ytterligere informasjon om prosjektet, samt oppfordre flere til å ta del i undersøkelsen for å sikre så mange respondenter som mulig. Underveis i rekrutteringsprosessen oppstod det utfordringer, i forbindelse med sykdom, som medførte en begrenset kontakt og samarbeid med fotballklubben. Dette resulterte til både forsinkelser i prosessen og vanskeligheter for å oppnå et høyere antall respondenter.

På bakgrunn av tidspress og behov for å avslutte rekrutteringen for å komme videre i masterprosessen, fantes det ikke mulighet til å vente på svar fra styreleder i fotballklubben. Uten noen konkret avtale eller tidspunkt for oppmøte ble det vanskelig å gjennomføre et møte med utvalget. Dette måtte dermed utelukkes, noe som kan diskuteres om kunne gitt en høyere svarprosent.

På forhånd ble det informert om at undersøkelsen tok mellom 10-12 minutter som kan ha påvirket om deltakerne ønsket å ta seg tid til å svare eller ikke. Med begrenset budsjett, var det ingen mulighet til å lokke med noe premie eller honorar til deltakerne ved å svare på spørreskjemaet, noe som kan påvirke svarresponsen. Likevel ble det i informasjonsskrivet

beskrevet at det var fordelaktig for deltakerne å delta, med tanken på at tema for oppgaven er viktig å belyse. Det ble vektlagt at det var nødvendig å få undersøkt og innhentet mer kunnskap tilknyttet dette området i denne fotballklubben. En slik undersøkelse kan bidra til å få en oversikt over situasjonen, samt øke kunnskapen og viktigheten av et fokus på et godt kosthold i idrettsmiljøet. Dette kan igjen føre til eventuelle forbedringer, samt at tiltak iverksettes, som kan ha positiv betydning for barnas helse og prestasjon innenfor idretten.

Spørreskjemaet i denne forskningsstudien ble kun utarbeidet på norsk og 95% av de som svarte var etnisk norske. Undersøkelser med spørsmål på et annet språk enn sitt eget morsmål kan skape problemer med forståelse av innholdet. Dette kan ha ført til at deltakere med en annen bakgrunn og språklige utfordringer ikke hadde mulighet til å besvare spørreskjemaet, og som dermed automatisk ble utelukket på grunn av dette. Dette er en faktor som også bør tas høyde for og som kan ha påvirket svarresponsen. Det er også tidligere kjent at det er utfordrende å få innvandrere til å besvare spørreundersøkelser av ulike grunner som blant annet språkproblemer, lavt utdanningsnivå og lite personlig kontakt (Kvittingen, 2016). Imidlertid var verken kapasiteten eller ressursene tilstede for å kunne utarbeide spørreskjemaet på et eller flere andre språk enn norsk. I tillegg var det ikke nok tilgjengelig informasjon om de ulike etnisitetene som var medlemmer i klubben. Det hadde dermed oppstått en utfordring i forhold til å vite hvilke språk spørreskjemaet fordelaktig kunne oversettes til for å nå ut til flere av deltakerne.

5.2.4 Forskningsstudiens spørreskjema

En skjevhet i spørreskjema som er verdt å trekke frem er spørsmålsformuleringen i henhold til mengde matvare, noe som burde vært tydeligere og mer konsekvent presisert. For noen av kunnskapsspørsmålene ble det presisert at matvarene som ble oppgitt som alternativer var ment som innhold pr.100 gram vare og ikke en porsjon eller en enhet. Imidlertid ble ikke dette gjort for alle matvarene i de gjeldende spørsmålene. Dette kan ha skapt forvirring blant respondentene som kan ha medført unødvendige feilsvar. I tillegg var noen av svaralternativene på kunnskapsspørsmålene om riktig ernæring forholdsvis like med små marginer for hva som skilte riktig fra galt svar. Dette var i utgangspunktet hensikten for å kunne undersøke hvem som hadde høyest kunnskap blant respondentene. Samtidig kan det anses som en svakhet i forhold til at det kan ha skapt forvirring blant deltakerne og dermed ikke gitt et tydelig resultat, som kan medføre større vanskeligheter for å skille hvem som hadde høy kunnskap rundt området og ikke.

Et eksempel på dette er i forbindelse med spørsmålet om hvilken matvare som inneholder mest av de umettede fetttsyrene. Her er både avokado og makrell i tomat gode alternativer. Likevel

var avokado det riktige svaret da det inneholder mest av de umettede fettsyrene pr.100 gram vare. For noen matvarer, slik som for makrell i tomat, finnes det ulike varianter av produktet som igjen har ulikt næringsinnhold. På bakgrunn av dette kan det ha oppstått forvirring blant deltakerne i henhold til hvilket av produktene som har det høyeste innholdet av umettet fett. Dette kan ha vært forvirrende for deltakerne hvis oppfattelsen deres har vært at det ikke ble presisert godt nok i spørsmålsformuleringen. Det var heller ikke ønskelig at en matvare som makrell i tomat, skulle oppfattes som et dårlig alternativ til umettet fett, da denne matvaren i utgangspunktet er en god kilde til dette næringsstoffet.

Grunnlaget som ble benyttet for utvikling av kunnskapsspørsmålene i spørreskjemaet var retningslinjene for mat- og helsefaget på 10.trinn (Utdanningsdirektoratet, 2006). En svakhet ved å bruke retningslinjene for dagens 10.klasse elever, er at det kan ha forekommet visse endringer i læringsmålene fra i dag, sammenlignet med hva de var da målgruppen for oppgaven (foreldrene) gikk i 10.klasse. Likevel er det anbefalt for hele befolkningen å være oppdatert på helsemyndighetens anbefalinger om kosthold og ernæring, som stadig er i endring. Dette kan legge et grunnlag for hva som kan forventes at befolkningen har av kunnskap om generell ernæring for seg selv og for barna sine.

I henhold til bruk av det elektroniske spørreskjemaprogrammet Questback ble det benyttet en funksjon som gjorde det umulig for deltakerne å gå videre eller avslutte undersøkelse, hvis de ikke hadde besvart alle de inkluderte spørsmålene. Dette medførte at forskningsstudien ikke hadde noen «missing-svar», og ingen spørsmål ble utelatt uten avgitt svar fra deltakerne.

Imidlertid inkluderte oppgavens spørreskjema svaralternativet «vet-ikke» i noen av kunnskapsspørsmålene, som i analyseprosessen ble regnet som feilsvar. Formålet med at dette svaralternativet ble inkludert, var at deltakerne som ikke hadde kunnskap om det stilte spørsmålet, skulle unngå å gjette seg til riktig svaralternativ. Forskningsstudien kunnskapstest var ment som en undersøkelse for å skape en oversikt og gi en pekepinn på hvilket kunnskapsnivå rundt generell ernæring og kosthold for aktive barn målgruppen hadde. Imidlertid er det ikke utelukkende at deltakerne kan ha benyttet seg av ulike hjelpemidler ved besvarelse av undersøkelsen som kan ha bidratt til en høyere gjennomsnittscore. Likevel ble det presisert i informasjonsskrivet, at undersøkelsen tok høyde for at den ble besvart uten hjelpemidler, for å få et så reelt resultat som mulig. Det finnes likevel ingen garanti for at dette ble overholdt av deltakerne.

Det diskuteres stadig om alternativt «vet-ikke» bør være en del av et spørreskjema, da det kan fungere som et nøytralt alternativ som gjør det vanskeligere for forskere å undersøke deltakernes faktiske kunnskap. Likevel anbefales det i norsk metodelitteratur å inkludere dette svaralternativet som kan anses som en styrke, da dette kan være nyttig i tilfeller der respondentene ikke er i stand til å besvare hva det spørres om (Haraldsen, 1999; Johannessen, 2009; Ringdal, 2013).

For å sikre validitet i forskningsstudien, ble det gjennomført en pilottest på 15 deltakere. Gjennomført pilotundersøkelse anses som en styrke for denne studien da den bidro til å sikre at spørsmålene var tydelige og forståelige, og at oppfatningen av hva det ble spurt om ikke ble misforstått (Haraldsen, 1999). I tillegg ble det lagt vekt på om kunnskapsgrunnlaget var i tråd med hva som kunne forventes av foreldrene. Dette gjaldt i henhold til informasjon om ernæringsriktig mat for barn og unge, som oppvekstsektoren har et stort ansvar for.

5.2.5 Gjennomført faktor- og reliabilitetsanalyse

For denne forskningsstudien ble det gjennomført faktoranalyse for alle holdningsutsagnene. En faktoranalyse benyttes for å vurdere begrepsvaliditeten (Christophersen, 2006). Etter gjennomført faktoranalyse oppnådde begge holdningskonstruktene en KMO-verdi over anbefalt nedre grenseverdi på 0,60 (Christophersen, 2006).

Reliabiliteten for variablene, målt med Cronbachs alfa, avhenger av hvor sterke sammenhenger det er mellom variablene, samt hvor mange de er. Sterkere sammenheng og flere antall gir en bedre reliabilitet (Ringdal, 2013). For kunnskapskonstruktene *Total kunnskapstest* og *Kunnskap om generell ernæring* var begge de tilhørende CCA-verdiene over nedre grenseverdi på 0,60 med henholdsvis verdier på 0,68 og 0,63. For konstruktet *Kunnskap om kosthold for aktive barn* var CCA-verdien på 0,31 som dermed ikke oppnådde den nedre grenseverdien på 0,60. Årsaken til den lave CCA-verdien for dette kunnskapskonstruktet kan være at antall variabler i dette konstruktet var lavere, sammenlignet med de to andre konstruktene. Ifølge Pallant (2007) er det vanskelig å få en høy CCA-verdi for konstrukt med færre antall variabler enn 10 (Pallant, 2007). For konstruktet *Kosthold for aktive barn* var det kun 6 inkluderte variabler, og som dermed kan anses som årsaken til at CCA-verdien var under 0,60.

6.0 Konklusjon

I denne masteroppgaven er følgende problemstilling belyst: «*Hvilke kunnskaper og hva slags holdninger tilknyttet mat og kosthold, har foreldrene til barn i 6-13 årsalder som spiller fotball ved FK Ørn i Horten kommune?*».

Ut i fra en relativt høy gjennomsnittscore på den totale kunnskapstesten antydes det at foreldrene hadde tilstrekkelig kunnskap om både generell ernæring og kosthold for aktive barn. Usikkerheten rundt anbefalt inntak av matvarer og næringsstoffer var størst for kategoriene *kostfiber* og *vitamin D*, samt for de *mettede-* og *umettede fettsyrene*. For kategoriene *salt*, *sukker*, *fisk*, *frukt*, *bær* og *grønnsaker*, samt *transfett* og *palmeolje* var kunnskapen høyest.

Holdningene knyttet til det eksisterende mattilbudet på idrettsarrangementene til FK Ørn Horten viste at deltakerne var fornøyd med tilbudet slik det allerede var, samt at de var positive til at det kunne selges eksisterende produkter som pølser, vafler og brus. Imidlertid mente flertallet at mattilbudet verken var sunt eller næringsrikt, og at det heller ikke var spesielt fristende eller velsmakende. Deltakerne uttrykte også at et sunt kosthold var gunstig for barnas helse og kunne være med på å påvirke deres prestasjon innen idretten.

Foreldrene hadde også positive holdninger til en forbedring av mattilbudet på idrettsarrangementene til FK Ørn Horten, og uttrykte at det burde tilbys et større utvalg av sunnere produkter som grove baguetter, frukt og grønnsaker. Deltakerne mente i tillegg at et sunnere mattilbud på idrettsarrangementene ikke nødvendigvis ville koste noe mer å tilby, samt at det kunne være med på å øke salget og inntektene for klubben.

I henhold til foreldrenes holdninger om deres frivillige bidrag for fotballklubben, var det en stor enighet om at dette var nødvendig og viktig. Dette gjaldt både i forhold til gjennomføring av treninger, kamper og turneringer, samt kiosksalg i idrettssammenheng. Videre var foreldrene enige i at et tettere samarbeid mellom kommunen og idrettsklubben var fordelaktig for å bedre det lokale folkehelsearbeidet, med hovedfokus på forebygging av god helse.

6.1 Veien videre

Denne forskningsstudien har undersøkt hvilke kunnskaper og holdninger foreldre har tilknyttet mat og kosthold for idrettsaktive barn i fotballklubben Ørn i Horten kommune. Selv om utfordringen med et begrenset tilbud av sunn og næringsrik mat på idrettsarrangementer er belyst og visse tiltak er iverksatt, er det generelt lite forskning på dette området i Norge. For videre forskning på norske forhold kan det dermed være hensiktsmessig og interessant å

undersøke om et tilbud av sunnere mat i idrettssammenheng er fordelaktig i henhold til barnas helse og utvikling av sunne matvaner.

For denne forskningsstudien viste resultatene at foreldrene hadde en relativt høy kunnskap om generell ernæring, samt kosthold for aktive barn. Imidlertid ble dette undersøkt på forholdsvis få respondenter (n=92) samt kun for ett fotballag i en bestemt kommune. Dermed kan det være hensiktsmessig med videre forskning i form av en kartlegging av foreldres kunnskap innen ernæring for barn, med et større utvalg for å belyse om kunnskapen er tilstrekkelig på dette området.

7.0 Referanseliste

- Aarnes, S. B. (2009). Utvikling og utprøving av et spørreskjema for å kartlegge nutrition literacy : assosiasjon til kjønn, utdanning og fysisk aktivitetsnivå.
- Afshin, A., Forouzanfar, M. H., Reitsma, M. B., Sur, P., Estep, K., Lee, A., & Marczak, L. (2017). Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. *New England Journal of Medicine*, 377(1), 13-27. doi:10.1056/NEJMoa1614362
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Andersen, K. H., & Trygslund, Å. M. (2017). Bidrar idrettsarenaen til et helsefremmende kosthold?: En analyse av måltidsmønster, mat-og drikkeinntak og identifisering av potensielle påvirkningsfaktorer for kostholdsvaner hos ungdom på en fotballturnering. Retrieved from <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2456245/Andersen%20Karine%20Hatle%20og%20Trygslund%20C3%85sa%20Mykland.pdf?sequence=1>
- Backman, D. R., Haddad, E. H., Lee, J. W., Johnston, P. K., & Hodgkin, G. E. (2002). Psychosocial Predictors of Healthful Dietary Behavior in Adolescents. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 34(4), 184-193. doi:10.1016/S1499-4046(06)60092-4
- Bjørndal, A., & Hofoss, D. (2015). *Statistikk for helse- og sosialfagene* (2. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Carfora, V., Caso, D., & Conner, M. (2017). Randomised controlled trial of a text messaging intervention for reducing processed meat consumption: The mediating roles of anticipated regret and intention. *Appetite*, 117, 152-160. doi:10.1016/j.appet.2017.06.025
- Christophersen, K. A. (2006). *Databehandling og statistisk analyse med SPSS* (3. ed.). Oslo: Unipub forlag og forfatteren.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2009). *Utjevning av helseforskjeller : Del 2 : Strategier og tiltak for å utjevne sosiale ulikheter i helse* Vol. Del 2. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/812/Begreper-og-prinsipper-for-a-utjevne-sosiale-helseforskjeller-utjevning-av-helseforskjeller-del-1-IS-1665.pdf>
- Dahlum, S. (2017). Kvantitativ analyse. Retrieved from https://snl.no/kvantitativ_analyse
- De Onis, M., Blössner, M., & Borghi, E. (2010). Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children-. *The American journal of clinical nutrition*, 92(5), 1257-1264. doi:10.3945/ajcn.2010.29786
- Departementene. (2011). *Oppskrift for et sunnere kosthold : handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011)*. Retrieved from Oslo: <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/304657-kosthold.pdf>
- DiClemente, R., Slazar, L., & Crosby, R. (2013). *Health Behaviour Theory for public health*. Burlington: Johns & Barlett Learning.
- Drøyvold, W., Nilsen, T., Krüger, Ø., Holmen, T., Krokstad, S., Midthjell, K., & Holmen, J. (2006). Change in height, weight and body mass index: Longitudinal data from the HUNT Study in Norway. *International journal of obesity*, 30(6), 935. doi:10.1038/sj.ijo.0803178
- Dyregrov, S. (2015). Forsker - Sørgelig å se maten som tilbys i idrettskiosker. Retrieved from <https://www.bt.no/100Sport/sprek/Forsker---Sorgelig-a-se-maten-som-tilbys-i-idrettskiosker-189162b.html>

- Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Payne, W. R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *10*(1), 98. doi:10.1186/1479-5868-10-98
- Ellingsdalen, T. V., & Høgskolen i Oslo og Akershus Institutt for helse, e. o. l. (2013). Nutrition literacy hos unge idrettsutøvere. Retrieved from https://oda.hioa.no/nb/item/asset/dspace:5607/Ellingsdalen_Therese_s294948_MAME5910.pdf
- Elliott, S., Velardo, S., Drummond, M., & Drummond, C. (2016). Sport and Children's Nutrition: What Can We Learn from the Junior Australian Football Setting? *Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education*, *7*(1), 91-104. doi:10.1080/18377122.2016.1145427
- Elstad, J. I., (Sosial- og helsedirektoratet),. (2005). *Sosioøkonomiske ulikheter i helse : teorier og forklaringer*. Retrieved from Oslo: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/318/Sosiookonomiske-ulikheter-i-helse-teorier-og-forklaringer-IS-1282.pdf>
- Fiskesprell. (udatert). Formål - mer sjømat til barn og unge. Retrieved from <https://fiskesprell.no/om-fiskesprell/formal/>
- Folkehelseinstituttet. (2017). Overvekt og fedme. Retrieved from <https://www.fhi.no/nettpub/hin/risiko--og-beskyttelsesfaktorer/overvekt-og-fedme/#hovudpunkt>
- Folkehelseloven. (2011). Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Fotballklubben Ørn Horten. (2017). ØrnPartner - en bidragsyter som tar samfunnsansvar i Horten. Retrieved from <http://www.orn-horten.no/category/35>
- Fraser-Thomas, J. L., Cote, J., & Deakin, J. (2005). Youth Sport Programs: An Avenue to Foster Positive Youth Development. *Physical Education and Sport Pedagogy*, *10*(1), 19-40. doi:10.1080/1740898042000334890
- Fredriksen, P. M., & Pettersen, S. A. (2001). *Aspekter ved overvekt hos barn og unge*. Retrieved from file:///C:/Users/Frida/Downloads/1201_Fagartikkel.pdf
- Førde, R. (2014). Helsinkideklarasjonen. Retrieved from <https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/>
- Grydeland, M., Bergh, I. H., Bjelland, M., Lien, N., Andersen, L. F., Ommundsen, Y., . . . Anderssen, S. A. (2012). Correlates of weight status among Norwegian 11-year-olds: The HEIA study. *BMC Public Health*, *12*(1053). doi:10.1186/1471-2458-12-1053
- Grydeland, M., Bjelland, M., Anderssen, S. A., Klepp, K. I., Bergh, I. H., Andersen, L. F., . . . Lien, N. (2013). Effects of a 20-month cluster randomised controlled school-based intervention trial on BMI of school-aged boys and girls; the HEIA-study. *BMJ*, *48*, 768-773. doi:10.1136/bjsports-2013-092284
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariata data analysis*. New Jersey, USA: Pearson Education International.
- Hansen, L., Myhre, J., Johansen, A., Paulsen, M., & Andersen, L. (2016). *UNGKOST 3 Landsomfattende kostholdsundersøkelse blant elever i 4.-og 8. klasse i Norge, 2015*. Retrieved from <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/ungkost-rapport-24.06.16.pdf>
- Hansson, K. W. (2013). *Statistikk og SPSS for enkle undersøkelser*.

- Haraldsen, G. (1999). *Spørreskjemametodikk - etter kokebokmetoden*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.
- Helsedirektoratet. (2009). Aktivitetshåndboken - fysisk aktivitet i forebygging og behandling. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/463/Aktivitetshandboken-IS-1592.pdf>
- Helsedirektoratet. (2010a). Folkehelsearbeidet - veien til god helse for alle. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/651/Utviklingstrekkrapport-2010-folkehelsearbeidet-veien-til-god-helse-for-alle-engelsk-IS-1846-bokmal.pdf>
- Helsedirektoratet. (2010b). Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten. Forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/389/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-barn-og-unge.pdf>
- Helsedirektoratet. (2011). Overvekt og fedme hos voksne: Nasjonal faglig retningslinje for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-voksne>
- Helsedirektoratet. (2012). *Kosthåndboken: veileder i ernæringsarbeid i helseog omsorgstjenesten*. Retrieved from Oslo: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/51/Kosthaandboken-IS-1972.pdf>
- Helsedirektoratet. (2014). *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet*. Retrieved from Oslo: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/806/Anbefalinger-om-kosthold-ernæring-og-fysisk-aktivitet-IS-2170.pdf>
- Helsedirektoratet. (2015). *Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i skolen Del 2: Ungdomsskole*. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/Documents/NFR/skolemat/mat-og-maltider-ungdomsskole-nfr-bokmal.pdf>
- Helsedirektoratet. (2016). *Frukt og grønt i skolen - Samfunnsøkonomiske vurdering 2015*. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/frukt-og-gront-i-skolen-samfunnsokonomiske-vurderinger-2015>
- Helsedirektoratet. (2017a). *Program for folkehelsearbeid i kommunene*. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene>
- Helsedirektoratet. (2017b). *Salt og saltpartnerskapet*. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-ernæring/salt-og-saltpartnerskapet#saltpartnerskapets-m%C3%A5lsetning-og-organisering>
- Helsedirektoratet. (2017c). *Skole og SFO - mat, måltider, Mat og helse-faget*. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-ernæring/skole-og-sfo-mat-maltider-mat-og-helse-faget#nasjonal-faglig-retningslinje-for-mat-og-m%C3%A5ltider-i-skolen>
- Helsedirektoratet. (2017d). *Undervisningsmateriell om sukker*. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/undervisningsmateriell-om-sukker>
- Helsedirektoratet. (2017e). *Utvikling i norsk kosthold 2017*. Retrieved from Oslo <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1414/Utviklingen-i-norsk-kosthold-2017-IS-2680.pdf>

- Helsedirektoratet. (2018). Barnehage - mat, måltider, kosthold. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-ernering/barnehage-mat-maltider-kosthold#fiskesprell-i-barnehagen>
- Helsenett. (2006). Hva er overvekt? Retrieved from <https://www.helsenett.no/244-sykdommer/overvekt/overvekt/3994-hva-er-overvekt.html>
- Helsetilsynet. (1998). *Helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge 0-20 år i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Retrieved from Oslo: https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/utredningsserien/forebyggende_bar_nunge_helsestasjon_skole_ik-2621.pdf
- Hewitt, A. M., & Stephens, C. (2007). Healthy eating among 10–13-year-old New Zealand children: understanding choice using the Theory of Planned Behaviour and the role of parental influence. *Psychology, Health and Medicine*, 12(5), 526-535. doi:10.1080/13548500601164396
- Holden, B. (2004). *Virkemidler for å fremme positive holdninger til atferdsanalytisk teori og praksis*. Retrieved from <http://www.psykologtidsskriftet.no/pdf/2004/463-469.pdf>
- Horten kommune. (2015). Folkehelse og forebygging. Retrieved from <https://www.horten.kommune.no/omrader/kultur-og-samfunnsutvikling/kommuneutvikling/folkehelse/>
- Horten kommune. (2016). HOPP - helsefremmende oppvekst (HOPP-rapport 2015). Retrieved from <https://www.horten.kommune.no/Handlers/fh.ashx?MIId=13946&FilId=13314>
- Hovengen, R., Biehl, A., & Glavin, K. (2014). Barns vekt i Norge 2008-2010-2012: Høyde, vekt og livvidde blant 3. klassinger. Retrieved from <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/moba/pdf/rapport-20143-barns-vekt-i-norge-pdf2.pdf>
- HUNT forskningscenter. (2011). Folkehelse i endring: Helseundersøkelse i Nord-Trøndelag. Retrieved from <https://www.ntnu.no/documents/10304/1130562/folkehelse-i-endring-huntrapport-2011.pdf>
- Ingebrigsten, J. E., & Aspvik, N. P. (2010). Barns idrettsdeltagelse i Norge: Litteraturstudie av barn i idretten. Retrieved from <https://www.idrettsforbundet.no/globalassets/idrett/idrettsforbundet/barneidrett/barns-idrettsdeltakelse-i-norge.pdf>
- Johannessen, A. (2009). *Introduksjon til SPSS : versjon 17* (4. utg. ed.). Oslo: Abstrakt forl.
- Kelly, B., Baur, L. A., Bauman, A., King, L., Chapman, K., & Smith, B. (2013). *Promoting health and nutrition through sport: attitudes of the junior sporting community*. Retrieved from https://ses.library.usyd.edu.au/bitstream/2123/9072/1/PANORG_Kelly_Attitudes%20of%20the%20junior%20sporting%20community.pdf
- Kelly, B., Baur, L. A., Bauman, A. E., King, L., Chapman, K., & Smith, B. J. (2010). Examining opportunities for promotion of healthy eating at children's sports clubs. *Australian and New Zealand journal of public health*, 34(6), 583-588. doi:10.1111/j.1753-6405.2010.00619.x
- Kelly, B., Chapman, K., King, L., Hardy, L., & Farrell, L. (2008). Double standards for community sports: promoting active lifestyles but unhealthy diets. *Health Promotion Journal of Australia*, 19(3), 226-228. doi:10.1071/HE08226
- Kida, I., & Åstrøm, A. (1998). Correlates of the Intention to Avoid Intake of Sugared Snacks Among Tanzanian Adolescents. *Journal of Gender, Culture and Health*, 3(3), 171-182. doi:10.1023/A:1023241222619
- Kjøllestad, J. G. (2009). Nutrition literacy : utvikling og utprøving av et spørreskjema som måler grader av nutrition literacy. Retrieved from <https://oda.hioa.no/nb/nutrition->

- [literacy-utvikling-og-utproving-av-et-sporreskjema-som-maler-grader-av-nutrition-literacy/asset/dspace:2225/maeh_09_kjollesdal.pdf](#)
- Klepp, K. I., & Aarø, L. E. (2017). *Ungdom, Livsstil og Helsefremmende arbeid* (4. ed.). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Kostverktøyet. (2017). Mellommåltider. Retrieved from <http://www.kostverktoyet.no/kosthold/m%C3%A5ltider/Mellomm%C3%A5ltider>
- Kvittingen, I. (2016). Det er vanskelig å få innvandrere til å svare på spørreundersøkelser. Retrieved from <https://forskning.no/innvandring-fritid-samfunn-sosiale-relasjoner/2016/05/vanskelig-fa-svar-pa-om-innvandrere-jobber>
- Lillefjell, M., Knudtsen, M., & Wist, G. (2011). *Kunnskapsbasert folkehelsearbeid; Kartlegging av kunnskapsgrunnlag, pågående satsinger samt forsknings- og kompetansebehov i folkehelsearbeidet lokalt og regionalt* Retrieved from Trondheim: <http://www.frakunnskaptilhandling.no/Gjennomforing/Documents/Kunnskapsbasert%20folkehelsearbeid%202011-06.pdf>
- Malik, V. S., Schulze, M. B., & Hu, F. B. (2006). Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review-. *The American journal of clinical nutrition*, 84(2), 274-288. doi:10.1093/ajcn/84.1.274
- Martinsen, E. (2005). *Kropp og sinn: Fysisk aktivitet og psykisk helse* (2. ed.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke Bergen.
- Masalu, J., & Åstrøm, A. (2001). *Predicting intended and self-perceived sugar restriction among Tanzanian students using the theory of planned behavior* (1359-1053). Retrieved from <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/135910530100600406>
- Matvaretabellen. (2017). Retrieved from <http://www.matvaretabellen.no/>
- Meld. St. Nr. 16 (2011-2015). (2015). Nasjonal helse- og omsorgsplan. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-16-20102011/id639794/sec1>
- Meld. St. Nr. 26 (2011-2012). (2012). Den norske idrettsmodellen. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-26-20112012/id684356/>
- Meld. St. Nr. 34 (2012-2013). (2013). Folkehelsemelding - God helse - felles ansvar. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/ce1343f7c56f4e74ab2f631885f9e22e/no/pdfs/stm201220130034000dddpdfs.pdf>
- Mitchell, G. L., Farrow, C., Haycraft, E., & Meyer, C. (2013). Parental influences on children's eating behaviour and characteristics of successful parent-focussed interventions. *Appetite*, 60, 85-94. doi:10.1016/j.appet.2012.09.014
- Naidoo, J., & Wills, J. (2009). *Foundations for health promotion* (3. ed.). Edinburgh: Baillière Tindall/Elsevier.
- Nasjonalt råd for ernæring. (2006). Tiltak for å sikre en god vitamin D-status i befolkningen : rapport fra en arbeidsgruppe nedsatt av Nasjonalt råd for ernæring. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/Documents/Om%20oss/R%C3%A5d%20og%20utvalg/Nasjonalt%20r%C3%A5d%20for%20ern%C3%A6ring/Tiltak%20for%20%C3%A5%20sikre%20en%20god%20vitamin%20D-status%20i%20befolkningen%20IS-1408.pdf>
- Nicklas, T. A., Baranowski, T., Baranowski, J. C., Cullen, K., Rittenberry, L., & Olvera, N. (2001). Family and child-care provider influences on preschool children's fruit, juice, and vegetable consumption. *Nutrition reviews*, 59(7), 224-235. doi:10.1111/j.1753-4887.2001.tb07014.x
- Norges fotballforbund. (2017). Felles satsing på bedre mattilbud på idrettsarrangementer. Retrieved from <https://www.fotball.no/barn-og-ungdom/2017/felles-satsing-pa-bedre-mattilbud-pa-idrettsarrangementer/>
- Norges idrettsforbund. (2015). *Idrettspolitisk dokument 2015-2019*

- NSD. (2018). Våre tjenester. Retrieved from http://www.nsd.uib.no/personvernombud/om_oss.html
- Nylenna, M. (2016). Prospektiv og retrospektiv *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, 136(936). doi:10.4045/tidsskr.16.0280
- Olympiatoppen Norge. (2013). 1. Fakta om mat på idrettsarrangement. Retrieved from <http://www.olympiatoppen.no/fagomraader/idrettsnaering/faktaark/media46929.media>
- Pallant, J. (2007). *SPSS survival manual : a step by step guide to data analysing using SPSS for Windows* (3. ed.). Maidenhead: McGraw-Hill ; Open University Press.
- Pettersen, S. (2009). *Kostholdsinformasjon og annen helseinformasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Raphael, D. (2010). *Health promotion and quality of life in Canada: essential readings*: Canadian Scholars Press.
- Regjeringen. (2009). Nasjonal strategi for barn og unges miljø og helse. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter-fha/barnas-framtid.pdf>
- Regjeringen. (2014). Etikk i forskningen. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/tema/forskning/innsiktsartikler/etikk-i-forskningen/id2000710/>
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og Mangfold Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. ed.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Rocka mat. (2009-2018). Historie; bedre kosthold blant barn og ungdom. Retrieved from <http://www.rockamat.no/historie/>
- Ronnevik, D. H. (2014). Vekk med søppelmat på idretsarenaen! Retrieved from <https://distriktslegen.com/2014/05/03/vekk-med-soppelmat-pa-idrettsarenaen/>
- Sarkar, M., Chatterjee, S., & Banerjee, S. (2011). 74. Effect of Overweight and Obesity on Health-Related Quality of Life of Adolescents. 48, S56-S56. doi:10.1016/j.jadohealth.2010.11.120
- Silk, K. J., Sherry, J., Winn, B., Keesecker, N., Horodyski, M. A., & Sayir, A. (2008). Increasing Nutrition Literacy: Testing the Effectiveness of Print, Web site, and Game Modalities. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 40(1), 3-10. doi:10.1016/j.jneb.2007.08.012
- Singh, A. S., Mulder, C., Ywisk, W. R., van Mechelen, W., & Chinapaw, M. J. M. (2008). Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obesity reviews*, 9, 474-488. doi:10.1111/j.1467-789X.2008.00475.x
- Solbakk, J. H. (2014). Det nasjonale forskningsetiske komiteene: Sårbare grupper. Retrieved from <https://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Forskning-pa-bestemte-grupper/Sarbare-grupper/>
- St. Meld. Nr. 39 (2006-2007). (2007). Frivillighet for alle. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Stmeld-nr-39-2007-/id477331/>
- Stevens, G. A., Singh, G. M., Lu, Y., Danaei, G., Lin, J. K., Finucane, M. M., . . . Cowan, M. (2012). National, regional, and global trends in adult overweight and obesity prevalences. *Population health metrics*, 10(1), 22. doi:10.1186/1478-7954-10-22.
- Swinburn, B. A., Sacks, G., Hall, K. D., McPherson, K., Finegood, D. T., Moodie, M. L., & Gortmaker, S. L. (2011). The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *The Lancet*, 378(9793), 804-814. doi:10.1016/S0140-6736(11)60813-1
- Thomas, M., Nelson, T. F., Harwood, E., & Neumark-Sztainer, D. (2012). Exploring parent perceptions of the food environment in youth sport. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 44(4), 365-371. doi:10.1016/j.jneb.2011.11.005

- TINE Smart Idrettsmat. (udatert). Om Smart Idrettsmat. Retrieved from <https://www.tine.no/smartidrettsmat/om-smart-idrettsmat>
- Utdanningsdirektoratet. (2006). Læreplan i mat og helse etter 10.årssteget. Retrieved from <https://www.udir.no/k106/MHE1-01/Hele/Kompetansemaal/etter-10.-arssteget>
- Wang, Y., & Lobstein, T. (2006). Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *Pediatric Obesity, 1*(1), 11-25. doi:10.1080/17477160600586747
- WHO. (2006). *Food and nutrition policy for schools: a tool for the development of school nutrition programmes in the European Region*. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107797/E89501.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- WHO. (2008). *Vitamin D and cancer*. Retrieved from Lyon, France: http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wrk/wrk5/Report_VitD.pdf
- WHO. (2014). Noncommunicable diseases. Retrieved from http://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/en/
- WHO. (2015). *Guideline: sugars intake for adults and children* (9241549025). Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028_eng.pdf;jsessionid=30FE26F4AFCAA51953D00069D050DD67?sequence=1
- WHO. (2016). What is health promotion? Retrieved from <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/en/>
- WHO. (2017). Tenfold increase in childhood and adolescent obesity in four decades: new study by Imperial College London and WHO. Retrieved from <http://www.who.int/news-room/detail/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>
- WHO. (2018). Obesity and overweight. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- Åstrøm, A. N., & Rise, J. (2001). Young adults' intention to eat healthy food: Extending the theory of planned behaviour. *Psychology & Health, 16*(2), 223-237. doi:10.1080/08870440108405501

Vedlegg

Oversikt over vedlegg:

Vedlegg 1: Informasjonsskriv til deltakerne fra FK Ørn Horten

Vedlegg 2: Skjermdump av spørreskjema fra spørreskjemaprogrammet Questback

Vedlegg 3: Meldeskjema til NSD

Vedlegg 4: Svar fra NSD på meldeskjema

Vedlegg 5: Link til retningslinjer 10.klasse Mat og helse faget

Vedlegg 6: Link til og skjermdump av Matpakke brosjyrer utdelt på idrettsarrangementer utarbeidet av ernæringsfagligrådgiver i Horten kommune

Vedlegg 7: Skjermdump av informasjon av masterstudien på FK Ørn sine nettsider og Facebook sider

Vedlegg 1: Informasjonsskriv til deltakerne fra FK Ørn Horten

Informasjonsskriv angående kartlegging av foreldres forhold til kosthold og ernæring for barn i ØRN fotballklubb

Oslo 15.11, 2017

Horten Kommune setter forebygging og folkehelse høyt på agendaen for å skape best mulig livskvalitet for befolkningen. Kosthold og fysisk aktivitet er et viktig fokusområde blant alle aldersgrupper, men satsingen tilknytning et sunt kosthold og nok fysisk aktivitet for barn og unge er kanskje det viktigste forebyggende tiltaket. Kommunen har et tett samarbeid med blant den lokale fotballklubben ØRN, og i den forbindelse har vi utviklet et spørreskjema der formålet er å undersøke foreldrenes holdninger og kunnskaper knyttet til mat, kosthold og ernæring for aktive barn i *aldersgruppen 6-13 år*.

Utfyllingen av spørreskjema vil ta deg ca. **10-12 minutter**. Spørreskjema inngår i en spørreundersøkelse ledet av Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA) og Norges miljø- og biovitenskapelige Universitet (NMBU), administrert av masterstudent i Samfunnsnærings, Tonje Barkenes og masterstudent i Folkehelsevitenskap, Frida Pedersen.

Undersøkelsen er helt *anonym*; ingen vil få vite hvem du er og hva du har svart. Svarene vil bli behandlet konfidensielt av de ansvarlige forskerne. Det er frivillig å delta, men vi ønsker selvfølgelig at så mange som mulig ønsker å besvare spørreundersøkelsen. Det er mulig å trekke seg fra undersøkelsen når du vil dersom dette er ønskelig. Vi tar høyde for at undersøkelsen blir besvart uten bruk av hjelpemidler slik at vi kan få en reell undersøkelse.

Har du ytterligere spørsmål om hva denne undersøkelsen går ut på, kan du sende e-post til veilederne for masterstudien, henholdsvis til professor i helsekommunikasjon ved HiOA, Kjell Sverre Pettersen: kjellsverre.pettersen@hioa.no og/eller førsteamanuensis Sheri Lee Bastien ved Institutt for folkehelsevitenskap ved NMBU: sheri.lee.bastien@nmbu.no

Vi ser frem til din deltakelse i denne viktige spørreundersøkelsen.

Med vennlig hilsen

Kjell Sverre Pettersen



Professor i helsekommunikasjon, prosjektleder 1 Høgskolen i Oslo og Akershus

Sheri Lee Bastien



Førsteamanuensis, prosjektleder 2 Institutt for folkehelsevitenskap NMBU

Tonje Barkenes



Masterstudent i Samfunnsnærings Høgskolen i Oslo og Akershus

Frida Pedersen



Masterstudent i Folkehelsevitenskap NMBU

Vedlegg 2: Skjermdump av det elektroniske spørreskjema fra Questback

Spørreskjema

Foreldres kunnskap og holdninger knyttet til mat og kosthold for aktive barn i ØRN Fotballklubb i aldersgruppen 6-13 år

Din identitet vil holdes skjult.

[Les om retningslinjer for personvern.](#) (Åpnes i nytt vindu)

Generell ernæring

1) * Kryss av for hvilket utsagn du mener er riktig:

- Barn trenger like mye energi per kilo kroppsvekt som voksne
- Barn trenger mindre energi per kilo kroppsvekt enn voksne
- Barn trenger mer energi per kilo kroppsvekt enn voksne

2) * Tror du de norske kostrådene anbefaler at vi skal spise mindre, like mye eller mer av følgende matvarer:

	Mindre	Like mye	Mer	Vet ikke
Grønnsaker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sukkerrik mat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fiberrik mat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fisk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saltrik mat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frukt og bær	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3) * Tror du de norske kostrådene anbefaler at vi skal spise mindre, like mye eller mer av matvarer som inneholder følgende næringsstoffer:

	Mindre	Like mye	Mer	Vet ikke
Omega 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Umettede fettsyrer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vitamin D	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palmeolje/transfett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sukker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mettede fettsyrer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4) * Har matvarene i alternativene nedenfor et lavt eller høyt innhold av kostfiber:

	Lavt	Høyt	Vet ikke
Loff	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grov bagutte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Havregryn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vafler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brokkoli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Banan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5) * Hvilken matvare nedenfor har høyest innhold av protein?

- Gulrot
 - Wienerpølse
 - Biola
 - Kyllingfilet
 - Appelsin
-

6) * Kryss av for hvilket utsagn du mener er riktig:

- Uttrykket "5 om dagen" betyr at jeg bør spise 5 frukt daglig
 - Uttrykket "5 om dagen" betyr at jeg bør spise 5 grønnsaker daglig
 - Uttrykket "5 om dagen" betyr at jeg bør spise 2 porsjoner frukt og 3 porsjoner grønnsaker daglig
 - Uttrykket "5 om dagen" betyr at jeg bør spise 3 porsjoner frukt og 2 porsjoner grønnsaker daglig
-

7) * Hvilken matvare i alternativene nedenfor har det høyeste innholdet av umettede fettsyrer (det gunstige fett) per 100 gram?

- Safarikjeks
 - Makrell i tomat
 - Go´morgen yoghurt
 - Bremykt
 - Avokado
-

Kosthold for aktive barn

8) * Ved økt fysisk aktivitet vil kroppen trenge:

- Mindre energi
 - Mer energi
 - Verken mindre eller mer energi
-

9) * Hvilket av mellommåltidene er mest kunstig før trening/kampaktivitet?

- Kylling og ris
 - Oppkuttet frukt og/eller grønnsaker
 - Hvetebolle
-

10) * Hvilket av måltidene nedenfor er mest gunstig etter trening/kampaktivitet?

- Smoothie
 - Cornflakes med melk og sukker
 - Sjokolade
-

11) * Hvilken tørstedrikke er det beste alternativet under trening/kamp for aktive barn, og hvorfor?

- Vann, fordi det dekker væskebehovet og nødvendig for å opprettholde normal funksjon i kroppen
- Energidrikk, fordi dette øker prestasjonen på fotballbanen
- Sukkerfri brus, fordi dette bidrar ikke med unødvendige kalorier

12) * Hva er den viktigste årsaken til å dekke energibehovet for aktive barn og unge?

- Oppnå normal vekst og utvikling
- Prestere best mulig på trening og kamp
- Opprettholde et godt humør

13) * Hvorfor er måltider med riktig næringsstoffsammensetning viktig?

- Riktig næringsstoffsammensetning har ingen stor betydning
- For å opprettholde god kondisjon
- Bidra til jevnt blodsukker og opprettholdelse av humør og konsentrasjon

Neste >>

50 % fullført

14) * Hvor uenig eller enig er du i følgende utsagn om ditt forhold til kostholdsinformasjon:

	Svært uenig	Uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Enig	Svært enig
Jeg synes det er vanskelig å forstå skriftlig informasjon om kosthold	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har nok kunnskap om menneskekroppen til å forstå hva et usunt kosthold gjør med den	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har vanskeligheter med å vite om jeg får i meg nok vitaminer gjennom kostholdet mitt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg synes at kostholdsekspertene bruker et språk som er vanskelig å forstå	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har vanskeligheter med å vite om jeg får i meg nok mineraler gjennom kostholdet mitt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg synes det er vanskelig å vite hva et sunt kosthold består av	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har problemer med å forstå faguttrykk om sunt kosthold	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg pleier å følge med i tidens debatter om hva som regnes for å være et sunt kosthold	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vet hvilke instanser jeg kan henvende meg til for å få hjelp til å endre mitt kosthold	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er ikke interessert i hva som regnes for å være et sunt kosthold	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg pleier å skaffe meg informasjon om hva som regnes for å være et sunt kosthold	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg pleier å diskutere med min omgangskrets (f. eks familie, venner, kollegaer) hva som regnes for å være et sunt kosthold	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg henviser gjerne til aviser eller ukebladene oppslag dersom jeg diskuterer kosthold med andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har tiltro til ulike dietter som jeg leser om i aviser, ukeblader, internett, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg lar meg påvirke av kostholdsråd som jeg leser om i aviser, ukeblader, internett, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg synes det er vanskelig å skille troverdigheten til vitenskapelig kostholdsinformasjon (for eksempel de offentlige kostholdsanbefalingene) fra ikke-vitenskapelig kostholdsinformasjon (f. eks et innlegg på internett skrevet av en selvoppnevnt "ernærings ekspert")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har tiltro til at medias hyppige presentasjoner av hva som er sunt kosthold er riktige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jeg deltar gjerne aktivt i tiltak som har som mål å fremme et sunnere kosthold for andre enn meg selv (f.eks tilbudet i kiosken på idrettsarrangementene)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg tar gjerne initiativ til tiltak som har som mål at barn og unge får et sunt kosthold	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg engasjerer meg i større saker som forsøker å bidra til at folk flest her i landet får et sunnere kosthold	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg forsøker å påvirke andre (f. eks familie, venner) til å spise sunt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg stiller krav til at skolen må kunne tilby sunn mat til elevene i skoletida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er opptatt av at det finnes et godt utvalg av sunn mat i de matbutikkene jeg vanligvis handler i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15) * Hvor uenig eller enig er du i følgende utsagn om mattilbudet på idrettsarrangementene til ØRN Fotballklubb:

	Svært uenig	Uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Enig	Svært enig
Jeg mener maten som serveres på idrettsarrangementene er bra slik den er i dag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg mener det er greit at det selges pølser på idrettsarrangementene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg mener det er greit at det selges vafler på idrettsarrangementene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg mener det er greit at det selges mineralvann på idrettsarrangementene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg mener at mesteparten av maten som serveres på idrettsarrangementene er sunn og næringsrik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg mener maten som serveres på idrettsarrangementene er både fristende og velsmakende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg benytter meg av mattilbudet på idrettsarrangementene mest fordi jeg vil støtte klubben økonomisk, ikke fordi maten er kvalitetsmessig god	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg mener det bør være et bedre tilbud av frukt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg mener det bør være et bedre tilbud av grønnsaker (for eksempel i form av salater)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg mener at et tilbud av sunn mat på idrettsarrangementene ikke vil koste mer enn et tilbud av usunn mat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg mener at et bedre tilbud av sunnere matvarer på idrettsarrangementene vil øke salget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg mener at et sunnere matvaretilbud under idrettsarrangementene vil bidra til at barna presterer bedre på banen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er negativ til at klubben fokuserer for sterkt på å tilby sunne matvarer under sine idrettsarrangementer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg mener foreldrene i klubben har hovedansvaret for at de aktive barna deres får et ernæringsriktig mattilbud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16) * Hvor uenig eller enig er du i følgende utsagn om ditt bidrag som forelder med barn i ØRN Fotballklubb:

	Svært uenig	Uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Enig	Svært enig
Jeg mener mitt bidrag som forelder er nødvendig knyttet til gjennomføring av fotballtreninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg mener mitt bidrag som forelder er nødvendig knyttet til kamper og turneringer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg mener mitt bidrag som forelder er nødvendig knyttet til kiosksalg på kamper og turneringer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg mener et samarbeid mellom idrettskretsen og kommunen er viktig for det generelle folkehelsearbeidet når det gjelder forebygging av god helse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Neste >>

75 % fullført

Bakgrunnsinformasjon om barnet

17) * Antall aktive barn i klubben mellom 6-13 år

Dersom du har flere enn ett deltagende barn i klubben, inkluder alderen til alle barna i aldersgruppen 6-13 år.

18) * Barnets/barnas alder

Dersom du har flere deltagende barn i klubben i aldersgruppen 6-13 år, er det mulig å krysse av for flere alternativer

19) * Antall ganger i uken barnet deltar på organisert trening og kamp

1 gang i uken

2-3 ganger i uken

4-5 ganger i uken

6-7 ganger i uken

20) * Eventuelle allergener hos barnet/barna

Glutenallergi/intoleranse

Cøliaki (påvist fra lege)

Melkeallergi/laktoseintoleranse

Annet

Ingen allergier/intoleranser

21) * Familieomsorg

Fast bosted med begge foresatte

Delt familieomsorg

Bakgrunnsinformasjon om deg som forelder

22) * Kjønn

Mann

Kvinne

23) * Alder

20-29

30-39

40-49

>50

24) * Etnisitet

25) * Utdanning

- Grunnskole
- Videregående skole
- Fullført bachelorgrad
- Fullført mastergrad eller høyere utdanning

Send

100 % fullført

Vedlegg 3: Meldeskjema til NSD

MELDESKJEMA

Meldeskjema (versjon 1.6) for forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt (jf. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter).

1. Intro		
Samles det inn direkte personidentifiserende opplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	En person vil være direkte identifiserbar via navn, personnummer, eller andre personentydige kjennetegn.
Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> Navn <input type="checkbox"/> 11-sifret fødselsnummer <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> E-post <input type="checkbox"/> Telefonnummer <input type="checkbox"/> Annet	Les mer om hva personopplysninger er. NB! Selv om opplysningene skal anonymiseres i oppgave/rapport, må det krysses av dersom det skal innhentes/registreres personidentifiserende opplysninger i forbindelse med prosjektet.
Annet, spesifiser hvilke		Les mer om hva behandling av personopplysninger innebærer.
Samles det inn bakgrunnsopplysninger som kan identifisere enkeltpersoner (indirekte personidentifiserende opplysninger)?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	En person vil være indirekte identifiserbar dersom det er mulig å identifisere vedkommende gjennom bakgrunnsopplysninger som for eksempel bostedskommune eller arbeidsplass/skole kombinert med opplysninger som alder, kjønn, yrke, diagnose, etc.
Hvis ja, hvilke	Bostedskommune, kjønn, alder, sivilstatus, utdanning	NB! For at stemme skal regnes som personidentifiserende, må denne bli registrert i kombinasjon med andre opplysninger, slik at personer kan gjenkjennes.
Skal det registreres personopplysninger (direkte/indirekte/via IP-/epost adresse, etc) ved hjelp av nettbaserte spørreskjema?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	Les mer om nettbaserte spørreskjema.
Bli det registrert personopplysninger på digitale bilde- eller videoopptak?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Bilde/videoopptak av ansikter vil regnes som personidentifiserende.

Søkes det vurdering fra REK om hvorvidt prosjektet er omfattet av helseforskningsloven?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	NB! Dersom REK (Regional Komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk) har vurdert prosjektet som helseforskning, er det ikke nødvendig å sende inn meldeskjema til personvernombudet (NB! Gjelder ikke prosjekter som skal benytte data fra pseudonyme helseregistre). Les mer. Dersom tilbakemelding fra REK ikke foreligger, anbefaler vi at du avventer videre utfylling til svar fra REK foreligger.
2. Prosjekttittel		
Prosjekttittel	En kartlegging av kunnskap og holdninger om mat og kosthold til foreldrene som har deltagende barn i ørn fotballklubb i Horten kommune - Betydningen av de frivilliges (foreldrenes) roll som en del av det lokale folkehelsearbeidet	Oppgi prosjektets tittel. NB! Dette kan ikke være «Masteroppgave» eller liknende, navnet må beskrive prosjektets innhold.
3. Behandlingsansvarlig institusjon		
Institusjon	Norges miljø- og biovitenskapelige universitet	Velg den institusjonen du er tilknyttet. Alle nivå må oppgis. Ved studentprosjekt er det studentens tilknytning som er avgjørende. Dersom institusjonen ikke finnes på listen, har den ikke avtale med NSD som personvernombud. Vennligst ta kontakt med institusjonen. Les mer om behandlingsansvarlig institusjon.
Avdeling/Fakultet	Fakultet for landskap og samfunn	
Institutt	Institutt for Folkehelsevitenskap	
4. Daglig ansvarlig (forsker, veileder, stipendiat)		

Fornavn	Sheri	Før opp navnet på den som har det daglige ansvaret for prosjektet. Veileder er vanligvis daglig ansvarlig ved studentprosjekt. Les mer om daglig ansvarlig. Daglig ansvarlig og student må i utgangspunktet være tilknyttet samme institusjon. Dersom studenten har ekstern veileder, kan biveileder eller fagansvarlig ved studiestedet stå som daglig ansvarlig.
Etternavn	Lee Bastien	
Stilling	Førstemanuensis	
Telefon	90265363	
Mobil		
E-post	sheri.lee.bastien@nmbu.no	
Alternativ e-post	sheri.lee.bastien@nmbu.no	

Arbeidssted	Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU)	Arbeidssted må være tilknyttet behandlingsansvarlig institusjon, f.eks. underavdeling, institutt etc.
Adresse (arb.)	Universitetstunet 3	
Postnr./sted (arb.sted)	1433 Ås	
5. Student (master, bachelor)		NB! Det er viktig at du oppgir en e-postadresse som brukes aktivt. Vennligst gi oss beskjed dersom den endres.
Studentprosjekt	Ja ● Nei ○	
Dersom det er flere studenter som samarbeider om et prosjekt, skal det velges en kontaktperson som føres opp her. Øvrige studenter kan føres opp under pkt 10.		
Fornavn	Frida	
Etternavn	Pedersen	
Telefon	95010029	
Mobil		
E-post	lillefri@hotmail.com	
Alternativ e-post	fridap@nmbu.no	
Privatadresse	Bjerregaards gate 17b	
Postnr./sted (privatadr.)	0172 Oslo	
Type oppgave	<ul style="list-style-type: none"> ● Masteroppgave ○ Bacheloroppgave ○ Semesteroppgave ○ Annet 	
6. Formålet med prosjektet		
Formål	I et samarbeid med Horten kommune i Vestfold skal jeg, sammen med en annen masterstudent fra HiOA, kartlegge foreldrenes kunnskap og holdninger om mat og kosthold til barn som driver med idrett Det vil bli gjennomført en kvantitativ undersøkelse der vi ønsker å se om foreldre har nok kunnskap om riktig næring til barn i aktivitet og hvilke holdninger de har om maten som blir solgt/servert på idrettsarrangementer. Det skal også belyses hvor vidt foreldrenes rolle og de frivillige i en lokal idrettsklubb er viktig i forhold til folkehelsearbeidet som gjøres lokalt i kommunene, men også generelt. Det vil i tillegg bli gjennomført en kartlegging av matserveringen på et lokalt idrettsarrangement organisert av de frivillige i klubben (foreldrene til barna)	Redegjør kort for prosjektets formål, problemstilling, forskningsspørsmål e.l.

7. Hvilke personer skal det innhentes personopplysninger om (utvalg)?		
Kryss av for utvalg	<input type="checkbox"/> Barnehagebarn <input type="checkbox"/> Skoleelever <input type="checkbox"/> Pasienter <input type="checkbox"/> Brukere/klienter/kunder <input type="checkbox"/> Ansatte <input type="checkbox"/> Barnevernsbarn <input type="checkbox"/> Lærere <input type="checkbox"/> Helsepersonell <input type="checkbox"/> Asylsøkere <input checked="" type="checkbox"/> Andre	Les mer om forskjellige forskningstematikker og utvalg.
Beskriv utvalg/deltakere	Foreldrene til barn (både gutter og jenter) mellom 6- 13 år som spiller fotball i ørn fotballklubb i Horten kommune.	Med utvalg menes dem som deltar i undersøkelsen eller dem det innhentes opplysninger om.

Rekruttering/trekking	Rekrutteringen vil skje gjennom idrettsmiljøet i samarbeid med ernæringsrådgiveren i oppvekst sektoren i Horten kommune. Ved et tett samarbeid med lederen for ørn fotballklubb skal vi sende det ferdigutarbeidede elektroniske spørreskjemaet til han på mail, der han skal videresende dette til foreldre som har barn i riktig aldersgruppe i fotballklubben. I tillegg vil det etter en uke sendes ut en påminnelse på mail og sms for å sikre enda flere respondenter. Informasjon om prosjektet vil opplyses om på foreldremøter, samt på klubbens private facebook grupper.	Beskriv hvordan utvalget trekkes eller rekrutteres og oppgi hvem som foretar den. Et utvalg kan rekrutteres gjennom f.eks. en bedrift, skole, idrettsmiljø eller eget nettverk, eller trekkes fra registre som f.eks. Folkeregisteret, SSB-registre, pasientregistre.
Førstegangskontakt	Det vil bli sendt ut et informasjonsskriv med info om hva formålet med studien er, tid det vil ta å gjennomføre, og at det er frivillig å delta og at man er anonym når man besvarer. I tillegg er det allerede gitt informasjon fra kommunen om at det skal skrives masteroppgave om tema.	Beskriv hvordan førstegangskontakten opprettes og oppgi hvem som foretar den. Les mer om førstegagskontakt og forskjellige utvalg på våre temasideer.
Alder på utvalget	<input type="checkbox"/> Barn (0-15 år) <input type="checkbox"/> Ungdom (16-17 år) <input checked="" type="checkbox"/> Voksne (over 18 år)	Les om forskning som involverer barn på våre nettsider.
Omtrentlig antall personer som inngår i utvalget	200	
Samles det inn sensitive personopplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Les mer om sensitive opplysninger.
Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> Rasemessig eller etnisk bakgrunn, eller politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning <input type="checkbox"/> At en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling <input type="checkbox"/> Helseforhold <input type="checkbox"/> Seksuelle forhold <input type="checkbox"/> Medlemskap i fagforeninger	
Inkluderes det myndige	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Les mer om pasienter, brukere og personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse.

personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse?		
Samles det inn personopplysninger om personer som selv ikke deltar (tredjepersoner)?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Med opplysninger om tredjeperson menes opplysninger som kan identifisere personer (direkte eller indirekte) som ikke inngår i utvalget. Eksempler på tredjeperson er kollega, elev, klient, familiemedlem, som identifiseres i datamaterialet. Les mer.
8. Metode for innsamling av personopplysninger		
Kryss av for hvilke datainnsamlingsmetoder og datakilder som vil benyttes	<input type="checkbox"/> Papirbasert spørreskjema <input checked="" type="checkbox"/> Elektronisk spørreskjema <input type="checkbox"/> Personlig intervju <input type="checkbox"/> Gruppeintervju <input type="checkbox"/> Observasjon <input type="checkbox"/> Deltakende observasjon <input type="checkbox"/> Blogg/sosiale medier/internett <input type="checkbox"/> Psykologiske/pedagogiske tester <input type="checkbox"/> Medisinske undersøkelser/tester <input type="checkbox"/> Journaldata (medisinske journaler)	<p>Personopplysninger kan innhentes direkte fra den registrerte f.eks. gjennom spørreskjema, intervju, tester, og/eller ulike journaler (f.eks. elevmapper, NAV, PPT, sykehus) og/eller registre (f.eks. Statistisk sentralbyrå, sentrale helseregistre).</p> <p>NB! Dersom personopplysninger innhentes fra forskjellige personer (utvalg) og med forskjellige metoder, må dette spesifiseres i kommentarboksen. Husk også å legge ved relevante vedlegg til alle utvalgsgruppene og metodene som skal benyttes.</p> <p>Les mer om registerstudier. Dersom du skal anvende registerdata, må variabelliste lastes opp under pkt. 15 Les mer om forskningsmetoder.</p>
	<input type="checkbox"/> Registerdata	
	<input type="checkbox"/> Annen innsamlingsmetode	
Tilleggsopplysninger		
9. Informasjon og samtykke		
Oppgi hvordan utvalget/deltakerne informeres	<input checked="" type="checkbox"/> Skriftlig <input checked="" type="checkbox"/> Muntlig <input type="checkbox"/> Informeres ikke	<p>Dersom utvalget ikke skal informeres om behandlingen av personopplysninger må det begrunnes.</p> <p>Les mer. Vennligst send inn mal for skriftlig eller muntlig informasjon til</p>

		<p>deltakerne sammen med meldeskjema.</p> <p>Last ned en veiledende mal her.</p> <p>Les om krav til informasjon og samtykke.</p> <p>NB! Vedlegg lastes opp til sist i meldeskjemaet, se punkt 15 Vedlegg.</p>
--	--	---

Samtykker utvalget til deltakelse?	<ul style="list-style-type: none"> ● Ja ○ Nei ○ Flere utvalg, ikke samtykke fra alle 	<p>For at et samtykke til deltakelse i forskning skal være gyldig, må det være frivillig, uttrykkelig og informert.</p> <p>Samtykke kan gis skriftlig, muntlig eller gjennom en aktiv handling. For eksempel vil et besvart spørreskjema være å regne som et aktivt samtykke.</p> <p>Dersom det ikke skal innhentes samtykke, må det begrunnes. Les mer.</p>
------------------------------------	---	--

10. Informasjonssikkerhet

Hvordan registreres og oppbevares personopplysningene?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> På server i virksomhetens nettverk <input checked="" type="checkbox"/> Fysisk isolert PC tilhørende virksomheten (dvs. ingen tilknytning til andre datamaskiner eller nettverk, interne eller eksterne) <input type="checkbox"/> Datamaskin i nettverkssystem tilknyttet Internett tilhørende virksomheten <input checked="" type="checkbox"/> Privat datamaskin <input type="checkbox"/> Videooptak/fotografi <input type="checkbox"/> Lydopptak <input type="checkbox"/> Notater/papir <input type="checkbox"/> Mobile lagringsenheter (bærbar datamaskin, minnepenn, minnekort, cd, ekstern harddisk, mobiltelefon) <input type="checkbox"/> Annen registreringsmetode 	<p>Merk av for hvilke hjelpemidler som benyttes for registrering og analyse av opplysninger.</p> <p>Sett flere kryss dersom opplysningene registreres på flere måter.</p> <p>Med «virksomhet» menes her behandlingsansvarlig institusjon.</p> <p>NB! Som hovedregel bør data som inneholder personopplysninger lagres på behandlingsansvarlig sin forskningsserver.</p> <p>Lagring på andre medier - som privat pc, mobiltelefon, minnepinne, server på annet arbeidssted - er mindre sikkert, og må derfor begrunnes. Slik lagring må avklares med behandlingsansvarlig institusjon, og personopplysningene bør krypteres.</p>
Annen registreringsmetode beskriv		
Hvordan er datamaterialet beskyttet mot at	Datamaskintilgangen er beskyttet med brukernavn og passord. I tillegg er alle relevante filer og mapper passordbeskyttet.	Er f.eks. datamaskintilgangen beskyttet med brukernavn og passord, står datamaskinen i et låsbart rom, og hvordan sikres

uvedkommende får innsyn?		bærbare enheter, utskrifter og opptak?
Samles opplysningene inn/behandles av en databehandler (ekstern aktør)?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Dersom det benyttes eksterne til helt eller delvis å behandle personopplysninger, f.eks. Questback, transkriberingsassistent eller tolk, er dette å betrakte som en databehandler. Slike oppdrag må kontraktsreguleres.
Hvis ja, hvilken		
Overføres personopplysninger ved hjelp av e-post/Internett?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	F.eks. ved overføring av data til samarbeidspartner, databehandler mm. Dersom personopplysninger skal sendes via internett, bør de krypteres tilstrekkelig.
Hvis ja, beskriv?	I utgangspunktet skal ikke vi som forskere ha noe mailkontakt med deltakerne da det er lederen for fotballklubben som skal videresende vår mail med informasjonsskrivet og link til det elektroniske spørreskjemaet.	Vi anbefaler ikke lagring av personopplysninger på nettskytjenester. Bruk av nettskytjenester må avklares med behandlingsansvarlig institusjon. Dersom nettskytjeneste benyttes, skal det inngås skriftlig databehandleravtale med leverandøren av tjenesten. Les mer.
Skal andre personer enn daglig ansvarlig/student ha tilgang til datamaterialet med personopplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
Hvis ja, hvem (oppgi navn og arbeidssted)?		
Utleveres/deles personopplysninger med andre institusjoner eller land?	<input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/> Andre institusjoner <input type="radio"/> Institusjoner i andre land	F.eks. ved nasjonale samarbeidsprosjekter der personopplysninger utveksles eller ved internasjonale samarbeidsprosjekter der personopplysninger utveksles.
11. Vurdering/godkjenning fra andre instanser		
Søkes det om dispensasjon fra taushetsplikten for å få tilgang til data?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	For å få tilgang til taushetsbelagte opplysninger fra f.eks. NAV, PPT, sykehus, må det søkes om dispensasjon fra taushetsplikten.

Hvis ja, hvilke		Dispensasjon søkes vanligvis fra aktuelt departement.
Søkes det godkjenning fra andre instanser?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	I noen forskningsprosjekter kan det være nødvendig å søke flere tillatelser. Søkes det f.eks. om tilgang til data fra en registereier? Søkes det om tillatelse til forskning i en virksomhet eller en skole? Les mer om andre godkjenninger.
Hvis ja, hvilken		
12. Periode for behandling av personopplysninger		
Prosjektstart	23.08.2017	Prosjektstart Vennligst oppgi tidspunktet for når kontakt med utvalget skal gjøres/datainnsamlingen starter. Prosjektsslutt: Vennligst oppgi tidspunktet for når datamaterialet enten skal anonymiseres/slettes, eller arkiveres i påvente av oppfølgingsstudier eller annet.
Planlagt dato for prosjektsslutt	15.05.2018	

Skal personopplysninger publiseres (direkte eller indirekte)?	<input type="checkbox"/> Ja, direkte (navn e.l.) <input type="checkbox"/> Ja, indirekte (identifiserende bakgrunnsopplysninger) ■ <input checked="" type="checkbox"/> Nei, publiseres anonymt	Les mer om direkte og indirekte personidentifiserende opplysninger. NB! Dersom personopplysninger skal publiseres, må det vanligvis innhentes eksplisitt samtykke til dette fra den enkelte, og deltakere bør gis anledning til å lese gjennom og godkjenne sitater.
Hva skal skje med datamaterialet ved prosjektsslutt?	<input checked="" type="checkbox"/> Datamaterialet anonymiseres <input type="checkbox"/> Datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon	NB! Her menes datamaterialet, ikke publikasjon. Selv om data publiseres med personidentifikasjon skal som regel øvrig data anonymiseres. Med anonymisering menes at datamaterialet bearbeides slik at det ikke lenger er mulig å føre opplysningene tilbake til enkeltpersoner. Les mer om anonymisering av data.

13. Finansiering		
Hvordan finansieres prosjektet?		Fylles ut ved eventuell ekstern finansiering (oppdragsforskning, annet).
14. Tilleggsopplysninger		

Tilleggsopplysninger		Dersom prosjektet er del av et prosjekt (eller skal ha data fra et prosjekt) som allerede har tilrådning fra personvernombudet og/eller konsesjon fra Datatilsynet, beskriv dette her og oppgi navn på prosjektleder, prosjekttittel og/eller prosjektnummer.
15. Vedlegg		
Vedlegg	Antall vedlegg: 2. <ul style="list-style-type: none"> • informasjonsskriv[784].docx • 1._utkast_spoerreskjema[833].docx 	

Vedlegg 4: Svar fra NSD på meldeskjema



Sheri Bastien

1430 AS

Vår dato: 01.11.2017

Vår ref: 56265 / 3 / LAR

Deres dato:

Deres ref:

Vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning – Ikke meldepliktig

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 29.09.2017 for prosjektet:

56265	<i>En kartlegging av kunnskap og holdninger om mat og kosthold til foreldrene som har deltagende barn i ørn fotballklubb i Horten kommune - Betydningen av de frivilliges (foreldrenes) roll som en del av det lokale folkehelsearbeidet</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Norges miljø- og biovitenskapelige universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Sheri Bastien</i>
Student	<i>Frida Pedersen</i>

Hva vurderer vi?

Vi vurderer om prosjektet er omfattet av melde-/konsesjonsplikt og om prosjektet lar seg gjennomføre i henhold til lovverket. På den neste siden er vår vurdering av hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Når gjelder meldeplikten?

Meldeplikten gjelder kun prosjekter som skal behandle personopplysninger elektronisk eller systematisere sensitive opplysninger manuelt, ordnet etter navn eller fødselsnummer.

Hva må du gjøre dersom du likevel skal behandle personopplysninger?

Dersom prosjektopplegget endres og det likevel blir aktuelt å behandle personopplysninger, må du sende inn nytt meldeskjema.

Vi avslutter oppfølging av prosjektet

Siden prosjektet ikke er meldepliktig avslutter vi all oppfølging av prosjektet.

Vedlegg 5: Link og skjermdump av retningslinjer 10.klasse mat og helse faget
<http://data.udir.no/k106/MHE1-01.pdf>

Etter 10. årssteget

Mat og livsstil

Mål for opplæringa er at eleven skal kunne


- planleggje og lage trygg og ernæringsmessig god mat, og forklare kva for næringsstoff matvarene inneheld
- samanlikne måltid ein sjølv lagar, med kostråda frå helsestyresmaktene
- bruke digitale verktøy til å vurdere energi- og næringsinnhald i mat og drikke, og gjere seg nytte av resultatane når ein lagar mat
- informere andre om korleis matvanar kan påverke sjukdommar som heng saman med livsstil og kosthald
- vurdere kosthaldsinformasjon og reklame i media


Vedlegg 6: Link til og skjermdump av Matpakke brosjyrer utdelt på idrettsarrangementer


Hentet fra:

<http://www.barnehageside.no/db/dokumenter/www.lilaasgaard.barnehageside.no/filer/Matpakkefolder.pdf>

Velg fortrinnsvis nøkkelhullsmerkede matvarer og brød med fullt skravert brødskala

 **Mindre og sunnere fett**
Mindre sukker
Mindre salt
Mer kostfiber og fullkorn


 **Høy fortrinnsvis fullbrødskala** som vist på bildet, ekstra grov 75-100 %




Matpakketips
Det er en god idé å ha variert pålegg samt frukt og grønt lett tilgjengelig hjemme. Middagsrester fra dagen før er god nistemått, og ofte sunnere og mer fettfattig enn det pålegg man kjøper. Har dere dårlig tid på morgnen kan matpakken lages kvelden før og ligge i kjøleskapet til dagen etter. La gjerne barnet ditt hjelpe til.


Kosthold handler om gode og varierte kostsammensetninger til hvert måltid. Et riktig sammensatt måltid bidrar til et jevnt blodsukker og at humøret og konsentrasjonen holdes oppe hele dagen. Et ernæringsmessig fullverdig måltid inneholder matvarer fra de tre gruppene nedenfor:

- Grovt brød, grove kornprodukter, fullkornspasta, fullkornsnis og poteter.
- Grønnsaker, frukt og bær.
- Fisk, annen sjømat, kjøtt, ost, egg, bønner, linser, erter og liknende.

 **Kornblandning med yoghurt, naturell og bær.**


 **Grove matmuffins med kyllingpølegg og ost.**

Les mer på helsedirektoratet.no/folkhelse/ertering og helsenorge.no/smågrep


HORTEN KOMMUNE

Matpakka

Helsefremmende kosthold for barna i Horten Kommune



Gi barnet ditt gode vaner, ved å spise næringsrik mat hele dagen.


Les mer på helsedirektoratet.no/folkhelse/ertering og helsenorge.no/smågrep


Kjære foreldre og foresatte
En matpakke kan gjøres både spennende, god og næringsrik uten at det trenger å være vanskelig eller mye jobb. Matpakken har mange variasjonsmuligheter, det er bare fantasien som setter grenser.

Eksempler på hva vi ønsker at barnet har med:

- Oppskjært frukt og/eller grønnsaker. Prøv for eksempel agurk, paprika, gulrot, cherrytomater, pære, eple, appelsin eller bær.
- Grovbrød med pålegg (fisk, kalkun, kylling og annet kjøtpålegg, ost, leverpostei, egg og liknende).
- Frukt og grønt kan også være pålegg.
- Rester fra dagen før, som fullkornspita og speltlumpe med forskjellig fyll.
- Havregryn med frukt eller bær i en liten boks.
- Omelett, eggerøre og kokt egg.
- Grove valter med skinke og ost.

Hvorfor er det bra for barnet å få denne type matvarer?
Et sunt kosthold fremmer vekst og utvikling, og styrker barnets immunforsvar, konsentrasjon og hukommelse. Barnet vil være mett over lengre tid og får et stabilt blodsukker. Alt dette vil resultere i at barnet får mer overskudd, bedre humor og er mer til stede i lek med sine venner.

 **Omelett med grønnsaker, grovt brød og gulrøtter.**

 **Fullkornwrap med salat, ost og skinke.**


Les mer på helsedirektoratet.no/folkhelse/ertering og helsenorge.no/smågrep

Eksempler på hva vi ikke ønsker at barnet har med:


- Ulike typer desserter og sukkerholdige drikke som saft og brus.
- Sjokoladepålegg, syltetøy og liknende.
- Boller, kaker, muffins, lefser og liknende.
- Sukkerholdig frokostblanding.
- Sukkerholdig yoghurt.
- Pålegg med usunt fett som majones, rekesalat og liknende.

Hvorfor er det ikke bra for barnet å få denne type matvarer?
Ulempene ved denne type mat er at den inneholder lite av de nødvendige næringsstoffene barnet trenger for optimal vekst og utvikling. Den medfører svingninger i blodsukkeret som resulterer i at barnet blir ukonsentrert, trett, grinet, blir fort sulen igjen og får lite energi og overskudd til lek med venner.

Hva gjør vann ved kroppen vår?
Vann er nødvendig for å opprettholde normal kroppsfunksjon. Vann dekker tørstbehovet uten å bidra med unødvendige kalorier. Vann er den beste tørstedrikk.

 **Drakk vann!**

Hva gjør melk og meieriprodukter med kroppen vår?
Melk og meieriprodukter er viktige kilder til næringsstoffene kalsium og jod. Tre porsjoner daglig, som for eksempel et glass melk, en yoghurt uten tilsatt sukker og en brødskrive med ost, dekker barnets daglige behov for kalsium.

 **Grovbrød med egg, leverpostei, fisk og grønt.**

Les mer på helsedirektoratet.no/folkhelse/ertering og helsenorge.no/smågrep

Velg gjerne nøkkelhullsmerkede matvarer og brød med full skala

Mindre mettet fett
Mindre sukker
Mindre salt
Mer kostfiber og
Fullkorn

Velg fortrinnsvis
full Bredskala
ekstra grov 75-100 %

Tips til din matpakke
Det er en god idé å ha variert pålegg samt frukt, bær og grønt lett tilgjengelig hjemme. Middagsrester fra dagen før er god nistemåte. Har du dårlig tid på morgnen kan du lage matpakken kvelden før og la den ligge i kjøleskapet til dagen etter.

Kosthold handler om gode og regelmessig inntak av **næringsrik** mat gjennom hele dagen. Ved å være litt bevisst på hva du spiser, kan du oppnå mange positive gevinster for helsen din og for prestasjoner på skolen. Spiser du daglig mat fra de tre punktene nedenfor får du riktig og **smart mat hele dagen**:

- Grønnsaker, frukt, bær, nøtter og fro
- Grovt brød, grove kornprodukter, fullkornspasta, fullkornstis og poteter
- Fisk, annen sjømat, kjøtt, ost, egg, bønner, linser, erter og lignende

Foto: Fødevaremyndigheten, Danmark.

Fullkornspita med grønnsaker og hummus.

Foto: Fødevaremyndigheten, Danmark.

Fullkornssandwich med kjøttbølegg

Les mer på helsenorge.no/kosthold-og-ernaring eller melk.no/lomdagen

HORTEN KOMMUNE

Matpakke

Helsefremmende kosthold
i Horten kommune

Foto: Lina Westgaard/Helseforetaket

Les mer på helsenorge.no/kosthold-og-ernaring eller melk.no/lomdagen

Spis smart
En matpakke kan gjøres både spennende, god og næringsrik uten at det trenger å være vanskelig eller mye jobb. Matpakken har mange variasjonsmuligheter, det er bare fantasien som setter grenser.

Eksempler på smart matpakke:

- Del opp frukt og grønnsaker og legg det i en tett boks. Biter av agurk, paprika, gulrot, cherrytomater, blomkål, pære, eple, appelsin, bær etc
- Grovbrød med pålegg (fisk, kalkun, kylling og annet kjøttpålegg, ost, leverpostel, egg og liknende). Frukt og grønt kan også være pålegg
- Rester som for eksempel fullkornspita og havrelomper med forskjellig fyll
- Havregryn med frukt eller bær i en liten boks, med for eksempel yoghurt naturell eller yoghurt med mindre tilsatt sukker
- Omelett, eggerøre og kokt egg
- Grove valfer med for eksempel ost og tomat
- Usaltede nøtter i en liten boks, som for eksempel mandler, hasselnøtter, cashewnøtter, macadamianøtter, pinjekjerner og peanøtter

Hva gjør smart mat med deg?
Når du er ung skjer det nye hormoner med kroppen din, derfor trenger du regelmessig inntak av riktig og smart drivstoff i form av **næringsrik** mat. Riktig drivstoff gir deg styrke, mer energi, bedre konsentrasjon og overskudd til både skole og andre hverdagsaktiviteter.

Foto: Opplysningskontoret for Meieriprodukter (Melk.no).

Grovbrød med ost, skinke, grønnsaker og et glass melk.

Foto: Fødevaremyndigheten, Danmark.

Fullkorns rundstykke med ost, skinke og grønnsaker.

Les mer på helsenorge.no/kosthold-og-ernaring eller melk.no/lomdagen

Eksempler på mindre smart matpakke:

- Boller, kaker, muffins, lefser og lignende
- Sukkerholdig frokostblanding
- Sukkerholdig yoghurt og ulike typer desserter
- Sjokoladepålegg, syltetøy og lignende
- Energidrikk, brus, iste, saft, kakaomelk og lignende

Hva gjør mindre smart mat med deg?
Du blir fortore trett, sliten, ukonsentrert og får lite overskudd til både skolen og andre hverdagsaktiviteter.

Når du er tørst?
Vann bør være tørstedrikk nummer en! Vann er nødvendig for at kroppen skal opprettholde normal funksjon, og dekker kroppens væskebehov uten å bidra med **unødvendige kalorier**. **Vann skader ikke tennene**, men det gjør sukker, kunstig søtstoff og syreholdige drikke som blant annet brus, juice, saft, iste og energidrikk.

Hvorfor melk?
Melk og meieriprodukter er viktige kilder til næringsstoffene kalsium og jod. Tre porsjoner daglig, for eksempel et glass melk, yoghurt naturell og en brødskive med ost, dekker ditt daglige behov for kalsium.

Foto: Eivy Bjelke Vestfoldham.no

Foto: Opplysningskontoret for Meieriprodukter (Melk.no).

Tre porsjoner meieriprodukter daglig

Foto: Opplysningskontoret for Meieriprodukter (Melk.no).

Frokostblanding

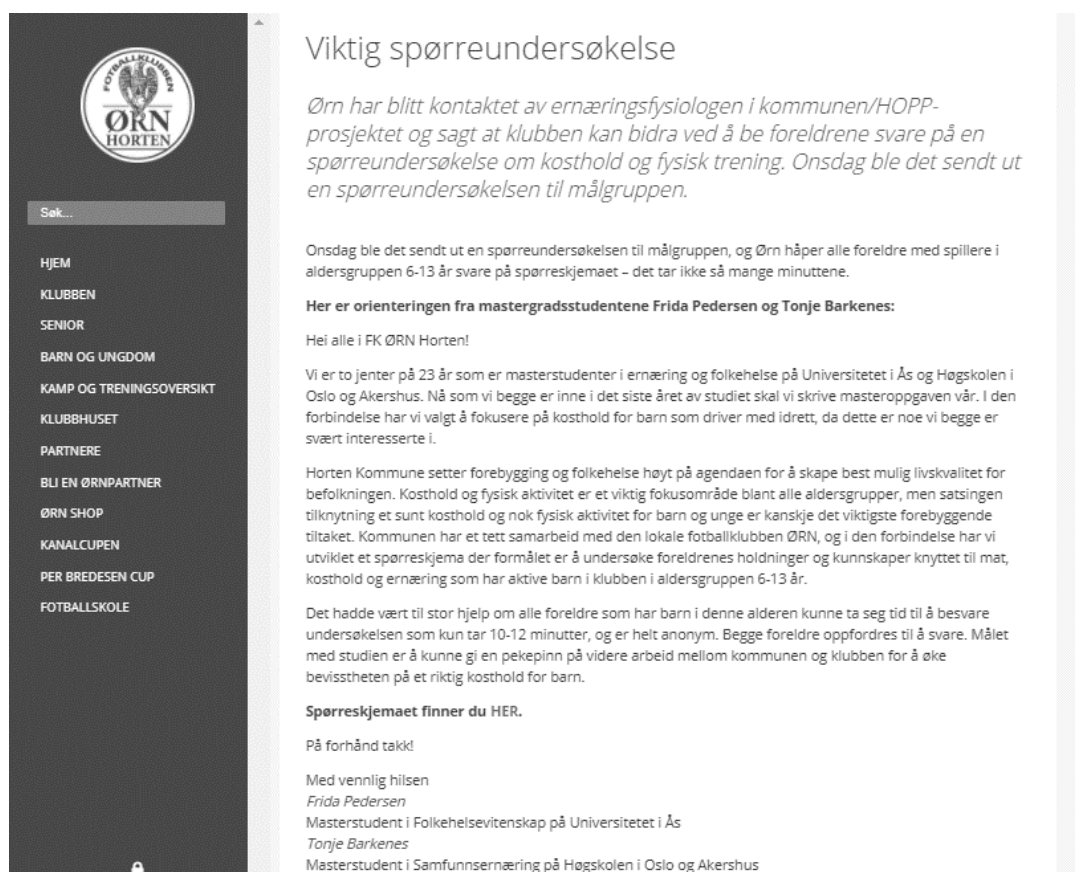
Les mer på helsenorge.no/kosthold-og-ernaring eller melk.no/lomdagen

Vedlegg 7: Skjermdump av informasjon av masterstudien på FK Ørn sine nettsider

Hentet fra: Fotballklubben Ørn Horten sin offisielle internettside



The screenshot shows the FK Ørn Horten website. On the left is a dark sidebar with the club's logo at the top and a search bar below it. The menu items are: HJEM, KLUBBEN, SENIOR, BARN OG UNGDOM, KAMP OG TRENINGSOVERSIKT, KLUBBHUSET, PARTNERE, BLI EN ØRNPARTNER, ØRN SHOP, and KANALCUPEN. The main content area features a banner with the text 'HOPP HELSEFREMMEDE OPPVEKST I HORTEN KOMMUNE' and silhouettes of children jumping. Below the banner is the article title 'Viktig spørreundersøkelse' and a short paragraph: 'Ørn har blitt kontaktet av ernæringsfysiologen i kommunen/HOPP-prosjektet og sagt at klubben kan bidra ved å be foreldrene svare på en spørreundersøkelse om kosthold og fysisk trening. Onsdag ble det sendt ut en spørreundersøkelsen til målgruppen.' A 'Les mer' button is located at the bottom right of the article.



This screenshot shows the same website but with the full text of the article 'Viktig spørreundersøkelse' visible. The sidebar menu is identical to the first screenshot. The article text is as follows:

Viktig spørreundersøkelse

Ørn har blitt kontaktet av ernæringsfysiologen i kommunen/HOPP-prosjektet og sagt at klubben kan bidra ved å be foreldrene svare på en spørreundersøkelse om kosthold og fysisk trening. Onsdag ble det sendt ut en spørreundersøkelsen til målgruppen.

Onsdag ble det sendt ut en spørreundersøkelsen til målgruppen, og Ørn håper alle foreldre med spillere i aldersgruppen 6-13 år svare på spørreskjemaet – det tar ikke så mange minuttene.

Her er orienteringen fra mastergradsstudentene Frida Pedersen og Tonje Barkenes:

Hei alle i FK ØRN Horten!

Vi er to jenter på 23 år som er masterstudenter i ernæring og folkehelse på Universitetet i Ås og Høgskolen i Oslo og Akershus. Nå som vi begge er inne i det siste året av studiet skal vi skrive masteroppgaven vår. I den forbindelse har vi valgt å fokusere på kosthold for barn som driver med idrett, da dette er noe vi begge er svært interesserte i.

Horten Kommune setter forebygging og folkehelse høyt på agendaen for å skape best mulig livskvalitet for befolkningen. Kosthold og fysisk aktivitet er et viktig fokusområde blant alle aldersgrupper, men satsingen tilknytning et sunt kosthold og nok fysisk aktivitet for barn og unge er kanskje det viktigste forebyggende tiltaket. Kommunen har et tett samarbeid med den lokale fotballklubben ØRN, og i den forbindelse har vi utviklet et spørreskjema der formålet er å undersøke foreldrenes holdninger og kunnskaper knyttet til mat, kosthold og ernæring som har aktive barn i klubben i aldersgruppen 6-13 år.

Det hadde vært til stor hjelp om alle foreldre som har barn i denne alderen kunne ta seg tid til å besvare undersøkelsen som kun tar 10-12 minutter, og er helt anonym. Begge foreldre oppfordres til å svare. Målet med studien er å kunne gi en pekepinn på videre arbeid mellom kommunen og klubben for å øke bevisstheten på et riktig kosthold for barn.

Spørreskjemaet finner du HER.

På forhånd takk!

Med vennlig hilsen
Frida Pedersen
Masterstudent i Folkehelsevitenskap på Universitetet i Ås
Tonje Barkenes
Masterstudent i Samfunnsnærning på Høgskolen i Oslo og Akershus



FOTBALLKLUBBEN
ØRN
HORTEN

Liker Følg Del ...

FK Ørn Horten
25. november 2017 · 🌐

Har du barn/ungdom mellom 6-13 år som spiller i Ørn, ville det vært fint om du tok deg tid til å svare på en spørreundersøkelse om kosthold og trening. Les mer på hjemmesida.

H O P P
HELSEFREMMENDE OPPVEKST I HORTEN KOMMUNE

Viktig spørreundersøkelse

Ørn har blitt kontaktet av ernæringsfysiologen i kommunen/HOPP-prosjektet og sagt at klubben kan bidra ved å be foreldrene svare på en spørreundersøkelse om kosthold og fysisk trening. Onsdag ble det sendt ut en spørreundersøkelsen til...

ORN-HORTEN.NO

Startside
Om
Bilder
Arrangementer
Videoer
Innlegg
Notater
Samfunn



Norges miljø- og biovitenskapelige universitet
Noregs miljø- og biovitenskapelige universitet
Norwegian University of Life Sciences

Postboks 5003
NO-1432 Ås
Norway