

GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för hushållsvetenskap



Sund kost och ökad fysisk aktivitet - vad betyder det för oss?

Fokusgruppsintervjuer med kvinnor och män 45-64 år

**Maria Blom
Ulla-Britt Börjesson**

Examensarbete, 10 poäng
Kost och friskvårdsprogrammet, 120 poäng
Handledare: Claes Bergman
Examinator: Helena Åberg
Datum: Juni 2006

GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för hushållsvetenskap
Box 300, SE 405 30 Göteborg



Titel: Sund kost och ökad fysisk aktivitet - vad betyder det för oss?
Fokusgruppsintervjuer med kvinnor och män 45-64 år

Författare: Maria Blom och Ulla-Britt Börjesson

Typ av arbete: C-uppsats 10 poäng

Handledare: Claes Bergman

Examinator: Helena Åberg

Program: Kost och friskvårdsprogrammet

Antal sidor: 29 (exklusive bilagor)

Datum: Juni 2006

Sammanfattning

Studien behandlar hur individers uppfattningar formuleras kring fysisk aktivitet jämfört med sunda kostvanor, en kunskap som är en viktig byggsten inom det tvärvetenskapliga området Kost och friskvård. Dessa livsstilsfaktorer, som ingår som förändringsmål i den svenska folkhälsopolitiken och som har en stor betydelse för hälsan och förebyggande av välfärdssjukdomar, kan i hög grad påverkas av individen själv. Den fysiska aktiviteten avtar med åldern och därför behövs förebyggande insatser för att minska den fysiska inaktiviteten hos vuxna. Pensioneringen är ett avgörande skede och därför är individer 45-64 år en viktig grupp att påverka. Studien fokuserade därför på denna åldersgrupps uppfattningar inklusive en analys av drivkrafterna för ett förändrat beteende vad avsåg ökad fysisk aktivitet.

Fokusgruppsintervjuer användes som metod.

Resultatet visade på en bred och nyanserad bild av uppfattningar. Mest slående var den frustrerade inställningen till företeelserna "sund kost" och inte minst "fysisk aktivitet". Kunskapen om kraven och nyttan av dessa friskfaktorer var relativt låg och att fysisk aktivitet avtar med åldern bekräftades. Inläring av nya beteenden och kravet på att göra aktiva val framstod som stora hinder. Successiva funktionsnedsättningar upplevdes av de flesta och många hade en känsla av att man mådde bra av att röra på sig. Behovet av puffar och stöd var tydligt och dessutom framkom många förslag till lämpliga lösningar för att öka aktivitetsnivån. En sammanfattande schematisk bild över drivkrafterna för förändrat beteende avseende fysisk aktivitet för åldersgruppen ingår i rapporten.

Nyckelord: fysisk aktivitet, sund kost, fokusgrupper, 45-64 år

Innehåll

Bakgrund	1
Inledning.....	1
Folkhälsa	1
Folkhälsostatistik.....	2
Folkhälsopolitik.....	2
Kost	3
Fysisk aktivitet	4
<i>Inaktivitet</i>	4
<i>Från tävlingsidrott till motionsidrott</i>	5
<i>Rekommendationer</i>	5
Det hälsosamma åldrandet	6
Problemformulering	7
Syfte	8
Metoder	9
Metodval.....	9
Metoddesign	10
Bearbetning av material	11
Resultat.....	12
Fokusgrupperna.....	12
Attityder till ”sund kost” och ”fysisk aktivitet”	13
<i>Sund kost</i>	13
<i>Fysisk aktivitet</i>	13
<i>Likheter/olikheter mellan företeelserna ”äta sunt” och ”fysisk aktivitet”</i>	14
Drivkrafter för ökad fysisk aktivitet hos målgruppen 45-64 år.....	15
<i>Arbetsplatsen</i>	15
<i>Fritiden</i>	16
<i>Belöningsystem/mätning</i>	17
<i>Attityder kring gym</i>	17
Resultatsammanfattning	18
Diskussion	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	20
<i>Attityder till ”sund kost” och ”fysisk aktivitet”</i>	20
<i>Drivkrafter för ökad fysisk aktivitet</i>	22
<i>Avslutande diskussion och fortsatt forskning</i>	23
Referenser.....	24
Bilagor.....	I

Bakgrund

Inledning

Denna rapport behandlar *hur individers uppfattningar formuleras kring fysisk aktivitet jämfört med sunda kostvanor*, en kunskap som är en viktig byggsten inom det tvärvetenskapliga området Kost och friskvård¹. Ökad fysisk aktivitet och goda matvanor ingår som förändringsmål i den svenska folkhälsopolitiken (Ågren, 2003) då de har betydelse för hälsan och förebyggandet av välfärdssjukdomar (Becker, 2005) samtidigt som de är de mest förändringsbara livsstilsfaktorerna som individen själv kan påverka (Eileen, 2006).

Kostens betydelse för hälsan är sedan länge vetenskapligt belagd och näringsrekommendationer har funnits i Sverige sedan 1960-talet (Becker, 2005). Först på senare tid har betydelsen av *fysisk aktivitet för hälsan* uppmärksamats. Inte förrän 1995 kom de första rekommendationerna och numera skrivs fysisk aktivitet ut på recept i Sverige (YFA, 2003). Vi upplever att kosten hittills fått störst uppmärksamhet ur folkhälsosynpunkt medan fysisk aktivitet, som Ekblom och Ekblom (2000) beskriver det, hittills mest inordnats inom idrottskulturen, vilken berör en begränsad del av befolkningen.

Rent praktiskt tar denna studie sin utgångspunkt från ett av oss tidigare genomfört folkhälsoprojektarbete där problemställningen befanns vara ett område i behov av ytterligare kunskapsuppbyggnad. Vi har t.ex. upplevt hur deltagare prioriterat bort delar från av oss arrangerade utbildningar som berör fysisk aktivitet, men deltagit i avsnitt som berört kost. Rydqvist och Winroth (2004) hävdar att människan inte har något behov av att röra på sig inbyggt i sina gener utan snarare att hushålla med energin, vilket främjar en inaktiv livsstil. Vi tolkar detta som att det verkar svårare att påverka människors fysiska aktivitetsnivå än deras kostvanor.

Sveriges åldrande befolkning medför att det krävs en ökad satsning på förebyggande och hälsofrämjande insatser² vilket skulle kunna ge mycket stora hälsovinster och bidra till att minska framtida vård- och omsorgsbehov (Socialstyrelsen, 2005). Enligt Folkhälsostatistiken (Statens Folkhälsoinstitut, 2006c) minskar graden av fysisk aktivitet med åldern. Berger, Der, Mutrie och Hannah (2005) menar att hälsofrämjande insatser för att motivera individer att bli mer fysiskt aktiva bör sättas in innan pensioneringen, vilken visat sig vara ett avgörande skede då en stor del av en individs fysiska aktivitet härrör från arbetslivet. Vid pensionering minskar den fysiska aktivitetsnivån ytterligare vilket pekar på behovet av förebyggande insatser för just denna åldersgrupp. Fokus på vår undersökning riktar sig därför mot *åldersgruppen 45-64 år*.

Folkhälsa³

Ur folkhälsorapporten (Socialstyrelsen, 2005) framgår att medellivslängden fortsätter att öka i Sverige. En stor anledning till detta är att det är en nedgång i dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar vilket troligtvis beror på minskad rökning och till viss del förbättrade

¹Hälsofrämjande aktiviteter som berör människans levnadsvanor och livsstil och som förutsätter en aktiv medverkan av individen själv (Hanson, 2004).

² Aktiviteter som sker i syfte att stärka människors hälsa (Hanson, 2004).

³ Det samlade - oftast med statistik beskrivna - hälsoläget som gäller för hela eller delar av en nation (Hanson, 2004).

matvanor. På så sätt kan man påstå att folkhälsan håller på att förbättras. Dock ökar sjukligheten och det är rygg- och ledvärk, smärta och trötthet som står för ökningen. Det är således ett tecken på en sämre hälsoutveckling när det gäller t ex värk och psykisk ohälsa. Man kan konstatera att den ökade livslängden består av år med lätt ohälsa då det är fler som lever med en långvarig sjukdom.

Sverige har länge haft en åldrande befolkning och andelen äldre invånare kommer att öka. Fram till år 2025 kommer hela befolkningsökningen att bestå av åldersgruppen över 64 år medan övriga åldersgrupper kommer att minska. Under åren 2025-2050 förstärks denna åldrandeprocess ytterligare men då endast i åldersgruppen över 80 år. Detta kommer medföra ökade krav på framförallt äldreomsorgen men också på hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2005). Samtidigt klargör Statens Folkhälsoinstitut i "Den nya folkhälsopolitiken" (Ågren, 2003) att en ökad satsning på förebyggande och hälsofrämjande insatser bland äldre skulle kunna ge mycket stora hälsovinster och bidra till att minska framtida vård- och omsorgsbehov.

Folkhälsostatistik

Den andel av befolkningen som anger att de har bra eller mycket bra hälsa sjunker successivt från 16 års ålder. Generellt upplever kvinnor att de har sämre hälsa än männen. Samtidigt är det fler ju högre man kommer upp i åldern som anger att de har dålig/mycket dålig hälsa (Statens Folkhälsoinstitut, 2006a).

Utvecklingen inom kostområdet visar att man i Sverige äter allt mer grönsaker, rotfrukter, frukt, bär, pastaprodukter och matbröd. Dessutom minskar konsumtionen av fett. Kvinnor äter frukt och grönsaker betydligt oftare än män (Socialstyrelsen, 2005). Dock är det endast 12 % av kvinnorna och 4 % av männen som kommer upp i rekommenderad mängd dvs. fem gånger per dag eller oftare. Konsumtionen av frukt och grönt ökar med åldern för både män och kvinnor (Statens Folkhälsoinstitut, 2006b). Socialstyrelsen (2005) menar att ett av de största problemen är att energiintaget fortsätter att öka och att man idag skulle behöva en extra 20-minuters promenad för att ligga i energibalans. Övervikten ökar i alla åldrar och i alla socioekonomiska grupper (Socialstyrelsen, 2005) och är som högst för män i åldersgruppen 45-64 år och för kvinnor efter pensionsåldern. Andelen överviktiga män är högre än överviktiga kvinnor (Statens Folkhälsoinstitut, 2006d).

Rörande fysisk aktivitet är det allt fler som motionerar på sin fritid. Ändå är det bara en femtedel som är tillräckligt fysiskt aktiva för att det ska ha någon effekt på hälsan ur ett folkhälsoperspektiv (Socialstyrelsen, 2005). Statens Folkhälsoinstitut (2006c) redovisar för fysisk aktivitet (30 minuter eller mer per dag) att nivån för både män och kvinnor sjunker från 16 års åldern upp till pensionsåldern för att sedan öka något för män men fortsätta sjunka för kvinnor. Generellt är kvinnorna mindre fysiskt aktiva än männen förutom inom åldersintervallet 45-64 år. Man kan även se att det är en mindre andel fysiskt aktiva bland kvinnliga ålderspensionärer än för de yrkesarbetande. Angående inaktivitet ökar andelen män och kvinnor med stillasittande fritid upp till 65 års ålder för att sedan efter pensionsåldern öka radikalt för kvinnor men minska för män (Statens Folkhälsoinstitut, 2006e).

Folkhälsopolitik

Folkhälsoinstitutets övergripande mål för folkhälsan är att fler ska leva längre och med god

hälsa (Socialstyrelsen, 2005). Ågren (2003) uppger att den nya folkhälsopolitikens övergripande mål är att skapa samhällsliga förutsättningar för god hälsa för hela befolkningen, speciellt för de grupper som är mest utsatta för ohälsa. När man valde de elva målområden som skulle ligga till grund för dagens folkhälsopolitik utgick man från de faktorer i samhället och människors levnadsförhållanden som bidrar till hälsa och ohälsa, eller som man kan benämna det: frisk- eller riskfaktorer⁴. De första sex målen behandlar strukturella faktorer medan de övriga rör levnadsvanor som individen själv kan påverka. Följande två mål är av speciellt intresse i föreliggande rapport:

- Ökad fysisk aktivitet (mål nr. 9) - öka kunskaperna om sambandet mellan fysisk aktivitet och hälsa och stärka alla människors möjlighet att utöva fysisk aktivitet, speciellt vardagsmotion.
- Goda matvanor och säkra livsmedel (mål nr. 10) - öka kunskaperna om sambandet mellan kost och hälsa.

Fysisk aktivitet och kostvanor är livsstils- och friskfaktorer som är av betydelse för hälsan och förebyggandet av välfärdssjukdomar (Becker, 2005). De är de två största enskilda faktorerna som en individ själv kan påverka för att förbättra sin hälsa (Eileen, 2006). God fysisk aktivitet och sunda kostvanor bör gå hand i hand genom hela livet för bästa effekt (Barr, 2001).

Kost

"Människan måste äta vad hon behöver, men i verkligheten väljer hon det hon tycker om. Hälsan kan därför befrämjas endast om hon tycker om det hon behöver."

Magnus Pyke "Människans föda"
(Rydqvist & Winroth, 2004, s.112)

Kostens betydelse för hälsan har sedan länge vetenskapligt belagts och näringsrekommendationer har funnits i Sverige sedan 1960-talet (Becker, 2005). Bl.a. har det skett en uppbyggnad av olika institutioner som arbetar med att skydda konsumenter mot hälsorisker samt på olika sätt uppmuntrar till sundare kostvanor. Myndigheten Statens Livsmedelsverk är ett exempel på en sådan institution liksom Nordiska ministerrådet där samarbete sker inom livsmedelsområdet och som bl.a. ansvarar för de Nordiska näringsrekommendationerna (Nordic Council of Ministers, 2004).

Statens Livsmedelsverk ger kontinuerligt ut svenska näringsrekommendationer baserade på vetenskaplig forskning i samarbete med regionala och globala organisationer. De utvecklar även metoder/medel för att underlätta val av livsmedel såsom t.ex. nyckelhålmärkning av livsmedel, datorbaserade näringsberäkningsprogram och databaser och har dessutom föreslagit att grönsaker, frukt, bröd och fisk ska vara indikatorlivsmedel för en hälsosam kost. Livsmedelsindustrin och handeln deltar också i utveckling av sunda livsmedel och metoder såsom t.ex. tallriksmodellen, recept och egna märkningar (Statens Folkhälsoinstitut, 2006b).

I "Den nya folkhälsopolitiken" från Statens Folkhälsoinstitut (Ågren, 2003) menar man att ett problem är den marknadsföring från handel och industrins sida som finns idag. Ofta lanseras nya livsmedel med stöd av löst grundade hälsopåståenden. Feta och sockerhaltiga produkter marknadsförs med stor kraft vilket gör det svårt för den enskilda konsumenten att överblicka

⁴ Bestämningsfaktorer för hälsan består inte bara av riskfaktorer såsom rökning och alkohol utan även frisk- och skyddsfaktorer som att äta rätt och vara fysiskt aktiv (Pellmer & Wramner, 2003).

och ta ställning till vad som är en bra sammansatt kost.

Fysisk aktivitet⁵

"Om humöret är det rätta spelar lite fysiskt obehag ingen roll."

Pirsig

(Rydqvist & Winroth, 2004, s.59)

Idrott är fysisk aktivitet, men all fysisk aktivitet är inte idrott. T.ex. bärplockning och hushållsarbete är det inte. Idrott är en social konstruktion, särskilt arrangerad för att fysiskt aktivera kroppen (Olson, 2003).

Enligt Hassmén, Hassmén och Plate (2003) innefattar fysisk aktivitet:

- motion - kropps rörelse vilken utförs regelbundet i syfte att uppnå fysisk och/eller mental hälsa
- träning - den som tränar har en målsättning att öka kroppens prestationsförmåga.

Inaktivitet

Det är endast en femtedel som idag är tillräckligt fysiskt aktiva för att det ska ha någon effekt på hälsan ur ett folkhälsoperspektiv (Socialstyrelsen, 2005). Siffran för fysiskt inaktiva individer är ca 30-40 % (Hassmén & Hassmén, 2003).

Det verkar finnas många förklaringar till varför så stor del av befolkningen är inaktiva. Enligt Rydqvist och Winroth (2004) innebär all form av fysisk aktivitet ett visst motstånd då det inte finns ett behov av att röra på sig inbyggt i våra gener. Snarare är det så att vi har inbyggt i oss att hushålla med energin. Det tyder på att företeelsen att motionera kräver en inläring av ett nytt beteende.

Slutsatserna i artikeln av Hassmén och Hassmén (2003) verkar peka åt samma håll. De menar att det inte rör sig om ett informationsproblem, vilket många tycks tro, därför att de allra flesta vet att fysisk aktivitet är positivt för hälsan. De samhällsförändringar som skett fram till idag minimerar behovet av muskelarbete. Fysisk aktivitet utgör inte längre en nödvändig del av livet, istället har det blivit något som de flesta av oss aktivt måste välja att ägna tiden åt. Idag krävs ofta att en rad praktiska problem måste lösas innan aktiviteten verkligen utförs t.ex. transport till motionsanläggningar, barnpassning osv. 60-70 % av fysiskt inaktiva individer uppger tidsbrist som den största anledningen till att de inte rör på sig. Hassmén och Hassmén (2003) poängterar att trots detta hinner de flesta med en timme eller två framför teven varje dag.

Enligt en studie utförd i Belgien (Vanden Auweele, Rzewnicki och Van Mele, 1997) på individer mellan 35-65 år, kan den största gruppen inaktiva helt enkelt inte identifiera sig som fysiskt aktiva individer. Dessa kategoriseras under rubriken "irrelevant", med vilket menas att de inte tycker att fysisk aktivitet är relevant för dem. De tar inte åt sig av budskapen som de nås av. Förklaringen att man inte har tid kan vara den mest socialt accepterade ursäkten, det behöver enligt Hassmén och Hassmén (2003) alltså inte vara en uppriktig anledning. Andra

⁵ All typ av kropps rörelse som ökar energiomsättningen (Hassmén et al., 2003).

orsaker som nämndes i Vanden Auweeles et al. studie gick under kategorier som "onödigt", "negativa känslor" "för riskabelt" eller att det var "för besvärligt". "För riskabelt" kom från att det ansågs opassande för medelålders individer att utöva fysisk aktivitet.

Från tävlingsidrott till motionsidrott

Under 1900-talet har idrotten haft en framgångssaga menar Lindroth (2005). Dock finns det bromsande faktorer för utvecklingen av motionsidrott orsakat av att Riksidrottsförbundet fokuserar på duktiga unga män och skolan fokuserar på tävlingsidrott.

1980 fick gymnastikämnet i skolan heta "Idrott och hälsa". Olson (2003) förklarar att det visat sig att välpresterande ungdomar gillar ämnet, medan de lågpresterande tycket att det är "motbjudande". Samma inställning har många flickor. Studier då man tittat på innehållet visar på att man fortfarande har en stark bas i manliga idrotter. Skolan är till för alla medan idrottsrörelsen bara är till för dem som passar för idrott. Enligt Olson (2003) tycks lösningen vara att slänga ut idrotten från skolan. Han konstaterar att man istället borde fokusera mer på individens välbefinnande.

Lindroth (2005) antar att en av de samhällsfaktorer som kan vara av betydelse för den framtida utvecklingen av idrotten är den allt äldre befolkningen och deras motionsbehov. Nyckelord som enligt honom kan användas för att beskriva utveckling framöver kan bl.a. vara nytta och nöjsamhet. Tillsammans med andra faktorer som t. ex. tidsanda menar han att det är motionsidrotten som kommer att nå framgång under 2000-talet. Dock finns det en risk att det blir en stor del av befolkningen som inte "kopplar på" eller "blir påkopplade" när motionståget går.

Det är ett problem att den bland äldre så populära stavgången inte verkar få någon plats inom idrottskulturen, då denna främst inriktar sig på ungdomar. Hur man ska få den snabbt växande gruppen äldre att vara aktiva så långt upp i åldrarna som möjligt, är annars en central politisk fråga med stark relation till fysisk aktivitet. Få idrottsforskare studerar jympa och friluftsliv, än mindre äldres fysiska aktivitet. Idrottens forskningsråd är också måttligt intresserade av att stödja forskning om annat än olika aspekter av tävlingsidrott (Olson, 2003).

Rekommendationer

Betydelsen av *fysisk aktivitet för hälsan* har på senare tid i allt större utsträckning vetenskapligt dokumenterats. Ekblom och Ekblom (2000) menar att 1987 var det år som det egentliga genombrottet skedde beträffande den medicinska betydelsen av regelbunden fysisk aktivitet. Åtta år senare, 1995, kom första rekommendationen på hur mycket man bör röra på sig, dvs. moderat fysisk aktivitet i sammanlagt 30 minuter per dag.

År 2000 antogs nya rekommendationer för fysisk aktivitet i Sverige utarbetade av Yrkesföreningen för Fysisk aktivitet och Svenska Läkarsällskapet. Samtidigt beslutades om att uppmana alla kliniskt verksamma läkare att ordinera fysisk aktivitet på recept (FaR). 2003 utgavs dokumentet FYSS⁶ innehållande detaljerade beskrivningar av rekommendationer och effekter av fysisk aktivitet. För att underlätta ordinationen utformades där även en Aktivitetspyramid som en strategi för tillämpning av rekommendationerna avseende aktiviteternas intensitet, varaktighet och frekvens. Rekommendationerna innefattar

⁶ Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling (YFA, 2003).

basaktiviteter på 30 minuter per dag med måttlig intensitet för att upprätthålla energinivån och minska risken för och hjärt- och kärlsjukdomar och typ 2-diabetes. Dessutom rekommenderas även konditions- och styrkeövningar inklusive rörlighet flera gånger per vecka för att ge ytterligare betydande positiva effekter på hälsan samt orken i vardagen (YFA, 2003).

Det hälsosamma åldrandet

Åldrandeprocessen påverkar den mänskliga kroppen såväl som det mänskliga beteendet. Förändringar i hälsostatus är oundvikliga pga. åldrandeprocessen men det är många fler förändringar som har med hälsobeteendena fysisk aktivitet och kost att göra, vilka i förlängningen kan påverka fysiska, psykologiska och sociala funktioner (Drewnowski & William, 2001). Eileen (2006) menar att fysisk aktivitet är nyckeln till ett hälsosamt åldrande pga. de positiva effekter som föreligger för att förebygga risken för diabetes, högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdomar, benskörhet och en nedgång i muskelmassa. Därtill kan läggas att förbättra vissa intellektuella funktioner, depressionssymtom, ökat välbefinnande (Statens Folkhälsoinstitut, 2006f) och ökad livskvalité (Drewnowski & William, 2001).

Eileen (2006) förklarar att ett hälsosamt åldrande handlar om interaktion mellan gener, miljö och livsstilsfaktorer, speciellt kost och fysisk aktivitet, men att det rent allmänt behövs mer uppmärksamhet på att klargöra förhållandet mellan kost, fysisk aktivitet, individens val och omgivningsfaktorer.

Hälsofrämjande insatser för att motivera individer att bli mer fysiskt aktiva bör sättas in före pensioneringen, vilken visat sig vara ett avgörande skede i fråga om vikten av fysisk aktivitet (Berger et al., 2005; Eileen, 2006). Berger et al. (2005) påpekar att den fysiska aktivitet man fått från arbetet, i regel en mycket stor del av den totala fysiska aktiviteten, går man miste om efter pensioneringen. Även om man får mer fritid (tid är den vanligaste påstådda anledningen till inaktivitet) ökar aktivitetsnivån på fritiden mycket lite. Det görs inte i tillräcklig utsträckning för att kompensera för det man gått miste om. Man menar att kulturella aspekter kan vara skyldiga till detta då man förväntas ta det lite lugnare efter pensioneringen samt att man inte känner till de hälsomässiga fördelarna med fysisk aktivitet för sin åldersgrupp (Berger et al., 2005; Statens Folkhälsoinstitut, 2006f). Statens Folkhälsoinstitut (2006f) klargör att av dem som är över 65 år är endast 6 % fysiskt aktiva på rekommenderad nivå och man menar att trenden med fysiskt inaktiva äldre är samma i hela Europa.

Frågan om tillvägagångssätt för att stimulera individer till en ökad grad av fysisk aktivitet är i ett stort behov av studier (Wester, 2001). Undersökningar har enligt Berger et al. (2005) visat att man behöver vidare forskning på hur man får igång inaktiva äldre vilka står för den största delen av den inaktiva populationen. Det är också viktigt att förstå de faktorer som leder till en sjunkande aktivitet med åldern. Studien pekar på att man behöver mer utbildning för åldersgruppen kring fördelarna med fysisk aktivitet och nivån som behövs. Det är dessutom väldigt få som undersökt om sådana hälsofrämjande insatser, som en del av pensioneringspaketet, leder till ett förändrat hälsobeteende.

Ovanstående faktorer samt de som Statens Folkhälsoinstitut beskriver dvs. att den fysiska aktivitetsnivån går ner (Statens Folkhälsoinstitut, 2006c) medan man äter mer och mer frukt och grönt med åldern (Statens Folkhälsoinstitut, 2006b) medför att vi avser att lägga fokus på den fysiska aktiviteten och inte på kostvanorna.

Problemformulering

Baserat på ovan nämnda fakta och teoretiska bakgrund framgår det att det finns ett behov av att få fram mer kunskap om hur man kan påverka 45-64-åriga individers fysiska aktivitetsnivå. Inom den tvärvetenskapliga Kost och friskvårdsdisciplinen finns det dessutom ett intresse av att utveckla fördjupad kunskap om de båda friskfaktorerna sund kost och fysisk aktivitet inklusive en jämförelse dem emellan i olika avseenden. Vi ser det också som viktigt att om möjligt utnyttja det försprång som finns på kostsidan vad gäller olika hjälpmedel och insatser som sker för att förbättra kostvanorna och kanske kan ge inspiration även till insatser inom området fysisk aktivitet.

Vi vill därför för denna åldersgrupp bidra till att

- förstå vad som ligger till grund för den fysiska inaktivitet som enligt forskningen är ett folkhälsoproblem
- få mer kunskap, som ett led i utvecklandet av insatser för att påverka hälsobeteendet kring fysisk aktivitet, jämfört med de insatser som idag görs på kostsidan.

Syfte

Baserat på problemformuleringen ovan har följande syfte formulerats för föreliggande studie.

Vi vill för åldersgruppen 45-64 år undersöka:

- vilka uppfattningar som formuleras kring fysisk aktivitet jämfört med sund kost
- vad som skulle kunna få åldersgruppen att öka sin fysiska aktivitetsnivå.

Avgränsningen är friska, yrkesverksamma individer.

Metoder

Metodval

För att besvara frågeställningarna valdes en kvalitativ metod vilken enligt Trost (2005) är lämpligt när man ska försöka förstå människors sätt att resonera och reagera eller att särskilja och urskilja varierande handlingsmönster. Wallén (1996) förklarar att kvalitativa studier kan vara nödvändiga för sådant som är vagt, mångtydigt och subjektivt som t.ex. känslor och då man är ute efter att uppnå andra värden än rent medicinska eller tekniska, såsom trivsel och livskvalitet. Detta passade vår undersökning då vi ville göra en djupdykning bland individers tankar och känslor kring vårt ämne. En kvantitativ metod hade inte varit lika användbar. Kvalitativa metoder används enligt Trost (2005) när man vill kunna ange frekvenser t.ex. hur ofta eller hur många, och då måste urvalet vara representativt statistiskt sett.

Intervjuer och enkäter kan användas då man vill ta reda på åsikter, uppfattningar och kunskaper hos en population. Enkäter är bra så till vida att de är lättare att bearbeta än intervjuer då alla får samma frågor så att man kan jämföra svaren och man når ut till många. Dock bör man räkna med fem till sex veckor för att samla in data (Ejvegård, 2003). Trost (2005) menar att man med en kvalitativ intervju kan ställa enkla och raka frågor och få innehållsrika svar där man kan finna många intressanta skeenden, åsikter, mönster mm. Vi upplevde att ämnet skulle kunna uppfattas som svårt och då skulle det vara bra att närvara för att reda ut eventuella missförstånd samt att ämnets känsliga karaktär också kunde leda till stort bortfall eller att resultatet blev snedvridet. Eftersom vi inte heller hade den tid som krävdes för insamling av enkäter föredrog vi att välja intervjuer som huvudmetod.

För att lägga till ytterligare en dimension till detta och få mer information som kan framkomma under en diskussion torde fokusgruppsintervjuer vara ett ännu bättre val. Wibeck (1998) definierar fokusgruppsintervju som en gruppinteraktion med en specifik frågeställning i fokus med syfte att kartlägga hur aktuella diskussioner och uppfattningar formuleras och görs relevanta i ett visst sammanhang för att få ett fördjupat perspektiv på ett ämne. Hon nämner att fördelarna med fokusgrupper är att deltagarna i mindre utsträckning än vanliga intervjuer påverkas av intervjuaren, man får en bra fördjupning med möjlighet till nya perspektiv samt att interaktionen med andra gör att det kan framkomma nya aspekter och infallsvinklar som kanske inte dykt upp med bara en individ. De negativa aspekterna är att generaliserbarheten blir låg då man inte får fram så många individers åsikter. Detta är dock inget vi är ute efter, utan mer att kunna skönja tendenser.

Wibeck (1998) menar att fokusgruppsintervjuer är väl lämpade när det gäller folkhälsovetenskap och i allmänhet när det gäller känsliga ämnen då metoden visat sig fungera väl. Andra studier vi granskat där metoden med framgång använts är Lees, Clark, Nigg och Newman (2005), där målgrupp och ämne liknar det vi riktat in oss på, Prell (2004) samt Statens Livsmedelsverk (2006b).

Vi valde att som komplement till fokusgruppsintervjuerna även genomföra en enkät som delades ut till deltagarna i ett inledande skede. Tanken var att på detta sätt introducera ämnet och samtidigt ge deltagarna en möjlighet att tänka igenom sina egna uppfattningar i ämnet innan de skulle börja diskutera sina åsikter med de andra i gruppen. Vi upplevde dessutom att en enkät skulle kunna bidra till att få mer klarhet i varje individs åsikt som bakgrund till gruppinteraktionen samt fungera som en bas för en enkel målgruppsanalys. Vi tror att det leder till en ökad förståelse vid analys av materialet om man vet från vilken utgångspunkt

deltagarna för sina argument.

Metoddesign

Tre grupper uppges av Wibeck (2000) vara ett minimum vad gäller fokusgrupper. Om man genomför många fler blir det dock ett alldeles för stort material att bearbeta. Vi valde att genomföra tre fokusgruppsintervjuer då tiden var en begränsande faktor. Två av dem genomfördes i Västsverige och den tredje i Mellansverige. Fyra till sex deltagare kändes lagom till varje fokusgrupp då det enligt Wibeck (2000) finns belägg för att gruppen inte bör vara alltför stor och hon menar att mellan fyra och sex individer är det som fungerar bäst. Våra deltagare rekryterades genom kontaktpersoner i vår bekantskapskrets, vilka upplyste oss om lämpliga gruppmedlemmar. Kravet var förutom åldersintervallet även blandade kön och både fysiskt aktiva och inaktiva personer. Kontaktpersonen har fått bjuda in medan vi själva stått för att lämna information.

Informationen som lämnades ut inför fokusgruppsintervjuerna formulerades i ett missivbrev, innehållande information om ämnet, metoden samt etiska regler⁷ och varierade något utefter tid och plats för de olika fokusgruppsintervjuerna. Missivbrevet skickades ut till de potentiella deltagarna en vecka innan genomförandet. Ett exempel på missivbrev framgår av bilaga A.

Enkäten utformades med blandad grad av standardisering på frågorna med utgångspunkt från syftet med enkäten. Utformningen framgår av bilaga B. Inledande frågor berörde demografiska fakta bl.a. ålder, yrke, civilstånd och kön. Sedan introducerades ämnet då frågan om vilket av sund kost och fysisk aktivitet som är viktigast för den framtida hälsan ställdes. För att få reda på hur pass aktiva och hur sund kosthållning deltagarna ansåg sig ha, utformades frågor om de anser att de äter sunt respektive är fysiskt aktiva, vilket skulle markeras på en skala.

Förutom att konstruera en enkät utformades en intervjuguide för att standardisera och strukturera diskussionsförloppet (se bilaga C). Detta gjordes med hänvisning till frågeställningarna i syftet för att få dem besvarade. Som en del av intervjuprocessen presenterades stimulusmaterial i form av lappar med texten "Äta sunt" samt "Fysisk aktivitet" för att locka deltagarna till att diskutera sina spontana reaktioner av begreppen ur olika synvinklar. I slutfasen av intervjun presenterades FaR (Fysisk aktivitet på Recept) och även Aktivitetspyramiden från boken "FYSS för alla" (Henriksson, 2004), vilken samtidigt delades ut som gåva till deltagarna. Denna förenklade version av Aktivitetspyramiden presenterades som ett stimulusmaterial för att fånga reaktionerna kring behovet av fysisk aktivitet samt få fram idéer om vad som skulle kunna få målgruppen att höja sin fysiska aktivitetsnivå. Både enkäten och intervjuguiden testades först i realistisk miljö på bekanta för att klargöra användbarheten vilket resulterade i ett antal justeringar av materialet.

En moderator med assistent ledde respektive diskussion och intervjuguiden inklusive stimulusmaterial användes för att styra diskussionerna. Diskussionerna bandades med hjälp av en diktafon och en MP3-spelare, för att underlätta den framtida transkriberingen.

⁷ Etikregler utgivna av Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet (1999) .

Bearbetning av material

Eftersom det inte finns några bestämda regler för tolkning och analys av kvalitativa data (Trost, 2005; Wibeck, 2000) får man använda sin kreativitet och genomföra detta på det sätt man finner det mest lämpat. En transkribering av ca fyra timmars inspelning genomfördes med dator och materialet kodades. Med datorns hjälp kunde man sedan sortera materialet genom att använda "klipp och klistrafunktionen" för att slippa göra det mha. sax, färgpennor och kuvert, som annars, enligt Wibeck (2000), är en vanlig metod.

För att få svar på frågeställningarna valde vi att som ett första steg sammanställa materialet efter intervjuguidens struktur samtidigt som utsvävande berättelser och kommentarer, som inte hade med ämnet att göra, togs bort. Därefter analyserades materialet och teman konstruerades baserat på de tendenser och mönster som kunde urskiljas samt de idéer som vi fann intressanta, dvs. vi lät materialet tala för sig självt. En analys ur genusperspektiv genomfördes för att se om det fanns speciella formuleringar, som signifikant avvek pga. könstillhörighet.

Resultat

Fokusgrupperna

Fokusgruppernas sammansättning framgår av tabell 1 nedan baserad på svaren i enkäten. I tabellen framgår inledningsvis demografiska fakta men även deltagarnas egen bedömning av vilken av friskfaktorerna *sund kost* och *fysisk aktivitet* som är viktigast för hälsan. Tabellen visar också om de anser sig ha sunda kostvanor och är fysiskt aktiva samt om de rör sig mer eller mindre än innan 40-års åldern. På så sätt speglas en del av deltagarnas bakgrund inför den fokusgruppsdiskussion de sedan deltog i.

Tabell 1. Målgruppsbeskrivning

Parameter	Grupp 1	Grupp 2	Grupp 3
Ålder	48-64 år	55-60 år	46-57 år
Kvinnor/män	3/2	2/2	2/3
Gift(sambo)/singel	5/0	3/1	4/1
Yrke (indirekt utb.nivå)	Undersköterskor, museiassistenter	Universitetslärare (lektorer, adjunkter)	IT-konsulter, ekonom
Bostadsort	Kristinehamn	Storgöteborg	Storgöteborg
Viktigast för hälsan Kost / fys.akt / båda	1/1/3	0/1/3	1/3/1
Sunda kostvanor Inte alls /1-2* / bra	1/3/1	0/1/3	0/5/0
Fysiskt aktivitetsnivå Låg / bas** / bra	1/4/0	0/4/0	1/3/1
Aktivitetsnivå jfr < 40 år Mer / lika / mindre	0/2/3	0/1/3	2/0/3

* 1-2 portioner frukt och grönt/dag
(indikator enligt Statens Folkhälsoinstitut (2006b))

** jfr. basnivå enligt Aktivitetspyramiden
(Henriksson, 2004).

Målet var att få ihop blandade grupper avseende ovanstående parametrar. Vi bedömer att gruppernas sammansättning stämmer väl med vårt mål. Ur transkriberingarna framgår också att alla har kommit till tals i diskussionerna under varje rubrik i intervjuguiden.

Ur tabellen kan man också utläsa en del skillnader som kan vara av intresse att notera. Man kan t.ex. möjligen anta att universitetslärarna, som arbetar inom områdena biokemi, biologi och fysik är ganska medvetna om kravet på att äta frukt och grönt, vilket förklarar deras signifikant högre värden på denna parameter. Åsikterna om vilken friskfaktor som bedöms viktigast för hälsan varierar som synes mellan grupperna. Jämfört med svenskar i allmänhet där endast en femtedel är tillräckligt aktiva, alltså 30 minuter per dag med måttlig intensitet (Socialstyrelsen, 2005), verkar den fysiska aktivitetsnivån vara ganska hög för alla grupperna, även om den inte når upp till den rekommenderade nivån enligt Aktivitetspyramiden. Trenden att aktivitetsnivån sjunker med ökande ålder (Statens Folkhälsoinstitut, 2006c) bekräftas också av svaren.

Indirekt framgår av tabellen att grupp 1 har en utbildningsnivå motsvarande gymnasienivå. Dessutom tillhör denna grupp en småstadsregion vilket kan påverka utbudet av såväl information som möjliga val av kost och fysiska aktiviteter. Indirekt framgår också att de flesta deltagarna inte har några fysiskt krävande arbeten. IT-konsulterna är egenföretagare och saknar arbetsgivare.

Attityder till ”sund kost” och ”fysisk aktivitet”

Ur fokusgruppsintervjuerna framkommer ett antal aspekter runt deltagarnas attityder och tankar rörande friskfaktorerna *sund kost* och *fysisk aktivitet*. Nedan redovisas de viktigaste resultaten som analyserats fram ur det transkriberade materialet. Resultaten illustreras med citat ur materialet som visar på konkreta formuleringar runt problemställningen.

Sund kost

Synpunkterna runt begreppet ”äta sunt” föranledde långa och intensiva diskussioner i alla grupper. *Kunskapen* om vad som är sund respektive osund kost varierar mycket kraftigt begreppen upplevs som oklara.

Men jag kom på det att äta sunt är ju så många olika filosofier så antingen håller man sig till den ena eller till den andra. Och ur den synvinkeln är ”äta sunt” luddigt uttryckt egentligen (Tomas)⁸.

”Sund kost” förknippas inte sällan med något *negativt* och mycket ofta med *frustrerande* känslor. Frågan ställs om vad som egentligen är sunt och utbudet och marknadsföringen i butiker och media tycks vara förvirrande, vilket också Ågren (2003) menar är ett problem. Endast en person nämnde att det var en positiv upplevelse i sig att äta sunt.

Jag tycker det finns en stor frustration i samhället inför det här med sundhet som står någonstans med någon slags gloria omkring sig (Berit).

Nyttan med sund kost sammankopplades spontant med *kroppsvikten* och *övervikt* upplevdes dessutom som ett ökande problem med ökande ålder. Få nämnde någon annan inverkan på hälsan som har med de övriga folksjukdomarna att göra vilket tyder på att medvetenheten och kunskapen om förhållandet mellan kost och hälsa verkar relativt låg bland deltagarna med undantag för delar av grupp 2.

Fysisk aktivitet

De spontana inledande reaktionerna visade på *starkt obehag* och *dåliga samveten* inför begreppet ”fysisk aktivitet”. Uppfattningen om vad fysisk aktivitet innebär handlade huvudsakligen om *lågintensiva* aktiviteter dvs. sådana som ingår i Aktivitetspyramidens basnivå.

Jag försöker hålla mig normalt fysiskt aktiv. Hålla mig igång så mycket som möjligt genom att undvika att ringa till folk utan jag går hellre och pratar med folk och ställer bilen ganska långt på parkeringsplatsen. Mölndals simhall och morgonpromenader och så vidare och dessutom försöker jag simma ihop med min grabb en gång i veckan så man simtränar (Tomas).

⁸ Avser citatets källa i form av ett fiktivt namn.

Trots det dåliga samvetet så visade sig uppfattningen om *nyttan* av fysisk aktivitet variera och det var endast en deltagare som hade mer kliniska aspekter på detta dvs. kände till kopplingen mellan fysisk aktivitet och olika folksjukdomar. I första hand handlade det om att må bra.

Jätteskönt är det faktiskt och man tänker så bra så man rensar hjärnan och... (Kerstin).

Beträffande *hinder* för att genomföra planerade fysiska aktiviteter bekräftas många av de hinder som redovisats i bakgrunden (Hassmén et al., 2003; Vanden Auweele et al., 1997) såsom brist på tid, för riskabelt t.ex. att som kvinna springa ensam i skogen, för besvärligt t.ex. vädret samt negativa känslor. Andra uttryck som användes var brist på energi, skador samt påtvingat uppehåll som inneburit en ny tröskel att ta sig över.

Det är det här till att hinna med när man jobbar kanske 90-100 % och man ska hem och laga mat alltså. Den där energin har inte jag. Inte nu längre (Viveca).

Jag har varit väldigt aktiv tidigare jag. Men jag har hållit upp nu i fyra år och då känner jag ett väldigt motstånd att börja igen. Det är nästan hopplöst att börja.(Erik).

Intressant var att den *egna kroppen*, som inte stämmer med idealet, utgör ett speciellt hinder för fysisk aktivitet för både män och kvinnor. Detta gäller inte minst när kroppen åldras. Vad man ska ha på sig och rädslan för att inte passa in upplevs problematiskt.

Då säger de när de kommer hem till de andra; såg du han var där och han såg ut som Lasse Åberg (Bertil).

Ingen av deltagarna röjde något speciellt intresse för idrott då detta inte nämndes i någon form förutom skolgymnastiken vilken omtalades i negativ bemärkelse. Detta kan kopplas till vad både Olson (2003) och Lindroth (2005) beskriver om att skolgymnastik och idrott främst handlar om tävling och prestation. Idrottsrörelsen har uppenbarligen inte påverkat dessa individer i någon större utsträckning.

Likheter/olikheter mellan företeelserna "äta sunt" och "fysisk aktivitet"

Båda företeelserna väcker spontant reaktioner med fokus på *dåliga samveten*. Svårigheten att *förändra* sina *vanor* och sin livsstil togs upp samtidigt som man inser att det är *individen själv* som måste genomföra detta.

Jag känner ju det här med vana. Om jag vill det där så måste jag göra något. Man måste bryta någonting. Båda är på något sätt lika jobbiga på det sättet (Ulf).

Vid en mer direkt fråga om vad som är *viktigast* för den långsiktiga hälsan varierade åsikterna ganska kraftigt men lutade åt *fysisk aktivitet speciellt när det gäller den aktuella åldersgruppen*. Vid val av en av företeelserna prioriterades den fysiska aktiviteten då detta leder till att en osund kost inte gör så stor skada eftersom energin förbränns.

Jag tror att det är så här att det blir nog viktigare med en regelbunden fysisk aktivitet ju äldre man blir därför att leder och sånt blir stelare och muskler... Vi får ju en sämre muskelmassa med åren. Och då är det ju viktigt att de musklerna håller sig i trim. Så att en god ålderdom förutsätter en god fysisk aktivitet (Berit).

Fysisk aktivitet kan till viss del uppväga att äta osunt men knappast tvärt om (Mats).

Frågan om vilken företeelse som är *lättast att förändra* medförde långa och livfulla diskussioner och där kunde man inte urskilja någon speciell övervikt åt något håll.

Intressant var tankar om utveckling inom kostområdet som kanske kommer att underlätta förändringar av kostvanorna så att individen själv inte behöver tänka så mycket vid val av livsmedel. Problematiken kring mängden mat återstår dock. Den fysiska aktiviteten däremot kräver en faktisk insats.

Det finns ju en utveckling att leverantörerna, de pratar om det på Livsmedelsverket nu, att tillslut finns det inget som har transfetter i sig. Till slut så finns det bara Pågens, det brödet. Helt plötsligt så kanske det är bra mat. Det kanske kan förändras utan att man själv måste aktivt göra något. Men fysiskt, då måste man ju göra något (Ulf).

Det fordras *starka incitament* för att ändra livsstil vad gäller båda friskfaktorerna. I många fall krävs det en auktoritet t.ex. en läkare, som beordrar en förändring dvs. det behövs någon som driver på och i vissa fall räcker inte ens detta.

Det hjälpte inte mig när hon (läkaren) sa att jag var tvungen att ändra matvanor för jag har för högt kolesterol. Det gjorde jag ju inte i alla fall. Det hjälpte ju inte att de sa till heller menar jag (Karin).

En annan påverkansfaktor som nämns är media vilket hittills dock anses mest beröra kostområdet.

Med *ökande ålder ökar insikten* och därmed även motivationen för förändring.

Nu är man ju tvungen att tänka. Det tror jag inte att man gör i 20-30 års åldern så som när man kommer upp i åren. Det är då vi får våra höga blodfetter och kolesteroler och problem med hjärtat och fetma så man rentav måste göra något åt det. Jag tror inte jag tänkte så när jag var 20 år (Bertil).

Av de sammantagna diskussionerna kring sund kost och fysisk aktivitet kan man dra slutsatsen att sund kost uppfattas *mer luddigt* och att det är en "djungel" som någon uttrycker det. Detta bekräftas med "Den nya folkhälsopolitikens" (Ågren, 2003) kommentarer om att det är svårt för den enskilda konsumenten att överblicka och ta ställning till vad som är en bra sammansatt kost.

Drivkrafter för ökad fysisk aktivitet hos målgruppen 45-64 år

Den andra frågeställningen i syftet fokuserades speciellt genom att en stund av diskussionerna ägnades enbart åt denna. Planenligt presenterades FaR (YFA, 2003) och Aktivitetspyramiden (Henriksson, 2004), vilket föranledde en skur av spontan frustration. Denna reaktion dämpades något när vi tittade på Aktivitetspyramiden mer i detalj. Ändå förstärktes vår tidigare nämnda slutsats att fysisk aktivitet upplevs som svårt att förändra, inte minst oron för hur tiden ska räcka till för dessa mer preciserade aktiviteter. Under gruppernas diskussioner utkristalliserades många intressanta tankar och synpunkter på faktorer att beakta när man utvecklar interventioner för att öka den fysiska aktivitetsnivån för åldersgruppen 45-64 år med syfte att komma närmare nivåerna såsom de definieras av Aktivitetspyramiden. Nedan redovisas resultaten illustrerade med citat ur materialet som visar på konkreta formuleringar runt olika påverkansfaktorer.

Arbetsplatsen

Fysisk aktivitet ses som *enklast* att genomföra om det kan ske i samband med *arbetet*, gärna

på arbetstid och kanske t.o.m. med ett lönepåslag. Detta kan tyda på att man upplever att tiden på fritiden inte räcker till eller att man vill ägna fritiden åt andra aktiviteter. Det kan tolkas som att fysisk aktivitet helt enkelt inte prioriteras och även att arbetsgivaren har ett ansvar.

Subventioner av fysisk aktivitet från arbetsgivarens sida ses positivt av alla och detta bör ju även arbetsgivaren tjäna på. Förmånen verkade utnyttjas i större utsträckning i storstäderna men inte av deltagarna i småstadsgruppen. Detta kan bero på en lägre utbildningsnivå vilket framgår ur Tabell 1.

Och sen kan man ju tänka sig att arbetsgivaren skulle satsa mera för att det finns ju en del företag, som har satsat väldigt mycket på det här med fysisk aktivitet på arbetstid. Och kommer man på det då så, typ obligatoriskt så får man kanske ett påslag på lönen eller nånting. Dom människorna drar ju in bättre för att de är ju inte sjuka så ofta. Man måste ju stimulera en sådan positiv effekt (Berit).

Fritiden

Den *sociala gemenskapen* är en viktig faktor för att uppmuntra till fysisk aktivitet och föranledde livliga diskussioner i alla grupper. Detta motiveras med att livssituationen innebär bl.a. utflugna barn eller att man måste behålla den aktiva kommunikationen med andra människor inte minst när man lämnar sin yrkesverksamhet.

Och det (social gemenskap) tror jag nog är ganska viktigt också eftersom det ser ut som det gör idag. Man har ju liksom inte barnen kanske, i samma stad längre, och det är ju jätteviktigt att man får kontakt med andra människor i samma ålder (Kerstin).

En annan viktig aspekt var behovet av olika typer av *puffar/stöd* för att verkligen komma igång med fysisk aktivitet. Media, statliga institutioners budskap och föreningar av olika slag anses ha stor betydelse.

Någon kombination mellan att verkligen påpeka hur viktigt och avgörande det är tillsammans med att göra något... Det finns ju föreningsliv där man skulle kunna tänka sig att prova på aktiviteter i samband med upplysning om hur viktigt det är så tror jag man skulle få en hel del folk ur stugorna och åtminstone prova, i förhoppningen om att de hittar sin grej då (Mats).

Deltagarna pekar också på att det måste finnas en *mångfald* av olika utbud för att tillfredsställa individuella behov och önskemål. Det är viktigt att man tycker det är roligt och att man hittar något som känns rätt. De konkreta förslagen som diskuterades handlade i stor utsträckning om *lågintensiva* aktiviteter. En viktig faktor som underlättar är ju också att de fysiska aktiviteterna är *lättillgängliga* vilket framförallt diskuterades i de två grupperna från storstadsområdet.

En ökning av *kunskapsnivån* skulle öka motivationen ansåg grupp 3, som troligen var inspirerade av den hälsofrämjande insats vi genomförde med några av dem hösten 2005. Detta fodrar dock att budskapen trummas in under längre tid och med olika medel för att få tillräcklig genomslag. Budskapet måste också föras ut så man kan relatera den till sig själv.

Det är viktigt att man själv inser att man måste röra sig. Den här kursen som vi gick, just en sån genomgång tror jag är viktig. Sen kan man ju gå på hur många sådana som helst och man ändå inte förstår att man måste röra sig. Har man liksom inte fått in det i huvudet att man måste röra sig så hjälper det ju inte hur mycket gym det än finns i grannskapet (Martin).

Intressant var idén om att få något slags *bidrag eller subvention* för att utöva fysisk aktivitet och därmed bidra till en minskad samhällskostnad för vård och omsorg.

Om vi säger så här att när jag blir pensionär och jag får ett litet, litet arvode. För att jag kommer säkert att behöva lite extra till en liten ynkelig pension när man tittar på det orange kuvertet som dyker ner i brevlådan ibland. Det blir väl aldrig så, men vore det så, då skulle jag även gå och träna som pensionär. Och det kanske dom skulle kunna tjäna på också i samhället för att jag skulle (Kerstin).

Belöningsystem/mätning

Från några av de manliga deltagarna framfördes synpunkter på att det fordras någon form av direkt belöningsystem för att bibehålla motivationen. Tävlingar och vinster kan ge ett mervärde av aktiviteten...

Jag tror ju inte att jag är så avvikande i det fallet utan för min del behöver det vara något som jag tycker är roligt och omedelbart roligt. Det räcker inte det här löftet om guldkrukan vid regnbågens slut. Utan aktiviteten i sig måste vara roligt, direkt belönande. Och det finns säkert en massa saker som folk tycker är roligt fastän de kanske aldrig har provat på (Mats).

...eller att ge möjlighet till *egen mätning* och uppföljning av fysiologiskt tillstånd t.ex. blodtryck, blodfetter och konditions- och styrkeförbättringar.

Det har visat sig att när man ser resultatet av sina handlingar så reagerar man snabbare. Det handlar ju om vad man än ska göra. Ser man att det blir en förbättring snabbt så är det mycket, mycket lättare (Tomas).

En analys har gjorts av materialet ur ett *könsperspektiv* och ovanstående teman var de enda som signifikant skilde mellan kvinnor och män i studien. Kvinnorna deltog inte ens i diskussionen.

Attityder kring gym

Eftersom det idag är en stark trend att träna på gym och vi dessutom vid en tidigare genomförd kundkartläggning på en gymkedja i Göteborg funnit att besökarna till 70 % var yngre än 30 år, fann vi det intressant att även få deltagarnas syn på denna företeelse. Inte oväntat var den mycket negativ men kunde tänkas bli mer positiv om man *anpassade gymet* mer till den *äldre åldersgruppen*. Man påpekade att detta är en företeelse som inte funnits i den berörda åldersgruppens ungdom. Gym uppfattas som konstlat och man känner sig ofta utanför eftersom det är mest unga människor som vill visa upp sig som tränar där. Många uppfattar det också som mycket tråkigt att arbeta med träningsmaskiner. Det finns dock exempel på enklare gym som är bättre anpassade till åldersgruppen och där man även känner social gemenskap. Gym förknippas också med höga kostnader.

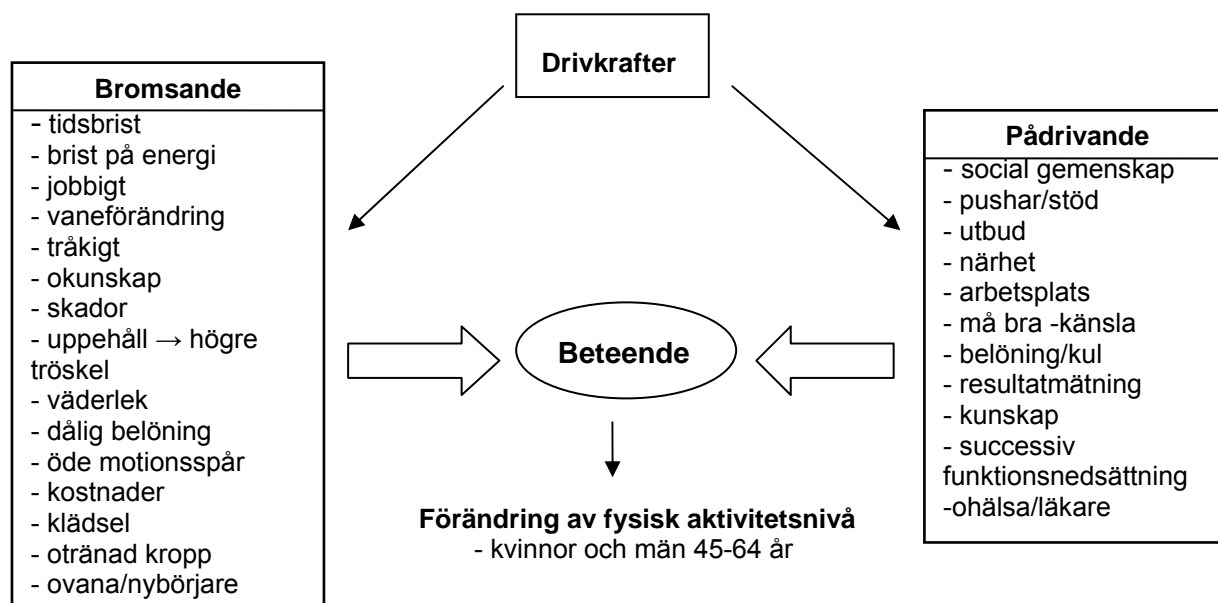
Nej, det skulle inte jag gå in på. Jag har en sån där fördom. Fördom mot det. Jag går mycket hellre på Friskis & Svettis. Dom är liksom flaschiga... (Marianne).

Resultatsammanfattning

Följande är en sammanfattning av de viktigaste resultaten avseende attityder till sund kost och fysisk aktivitet samt en jämförelse dem emellan.

- Kunskapen om sund /osund kost varierade mycket kraftigt.
- Sund kost förknippades nästan enbart med vikten.
- Ökad vikt upplevdes som ett problem med ökande ålder.
- Fysisk aktivitet innebar oftast lågintensiva aktiviteter.
- Den egna kroppens funktion och utseende utgjorde ett hinder för fysisk aktivitet för både män och kvinnor.
- Frustrerande inställning till båda - fysisk aktivitet pga. dåligt samvete och sund kost pga. "luddighet".
- Svårt att förändra livsstilsvanor.
- Medvetenhet om att individen själv måste genomföra förändringen.
- Båda friskfaktorerna fordrade lika starka incitament för att ändra.
- Kunskapen om kravet och nyttan var låg.
- Fysisk aktivitet var viktigast för den långsiktiga hälsan för den aktuella åldersgruppen.
- Ökande ålder ökade insikten och därmed även motivationen för förändring.

Nedan redovisas en schematisk bild (se Figur 1) över de faktorer som sammanfattar vår tolkning från diskussionerna av vad som påverkar vår målgrupps attityder och beteenden vad gäller fysisk aktivitet.



Figur 1. Sammanfattning påverkansfaktorer fysisk aktivitet för åldersgruppen 45-64 år

Diskussion

Metoddiskussion

Vi fick uttömmande och informativa svar på de frågeställningar som presenterats i syftet vilket gör att den valda metoden kan ses som framgångsrik. Det är inte sannolikt att vi fått fram mer och bredare information genom enskilda intervjuer men att deltagarna då kanske påverkats mindre av varandras åsikter och attityder.

Generaliserbarheten är för fokusgruppsintervjuer låg (Wibeck, 1998), men som nämnts tidigare var inte syftet med studien att få fram så många individers åsikter som möjligt utan enbart att kunna skönja tendenser. Antalet fokusgrupper kändes tillräckligt trots att de tre vi genomförde var ett minimum (Wibeck, 2000). Hade vi gjort fler är det möjligt att generaliserbarheten ökat något vad gäller åldersgruppen, men vi känner ändå att vi med hjälp av tre grupper med olika bakgrund fått ett ganska brett spektra av åsikter.

Vår uppfattning var att stämningen var god under mötena och ingen verkade vara rädd för att yttra sig. Givetvis finns det alltid mer pratglada personer med, vilket är svårt att styra, men i gengäld brukar sådana personer också komma in med nya vinklingar som inte sällan väcker nya tankar hos övriga i gruppen, vilket kan ge ett vidare spektra av diskussionspunkter. Inom grupperna kände deltagarna till varandra i varierande grad, något som vi upplevde som både positivt och negativt. Wibeck (2000) menar att ingen är rädd att falla in i diskussionen då blyga personer vågar komma mer till tals om det är en redan existerande grupp. Något vi uppfattade negativt var att deltagarna lättare verkade kunna komma in på andra ämnen men inte till den grad att ämnet inte nått teoretisk mättnad. Detta har således troligen inte påverkat resultatet.

Det förekom ett bortfall på hälften av de tilltänkta deltagarna vid ett tillfälle, men vi lyckades värva nya deltagare som dock inte fick något missivbrev. Detta skedde utan att det, vad vi tror, behövdes ge avkall på reliabiliteten. Antalet gruppdeltagare var i två av grupperna fem stycken och i en av grupperna först tre, men med en tillslutande efter halva tiden. Detta kan vara en felkälla då enkäten i detta fall fick fyllas i efteråt och att individen inte fick samma introduktion som övriga deltagare. Det var enklare att hantera gruppen då de var tre till fyra än när de var fem. Om sex personer deltagit hade det blivit svårt att hålla alla delaktiga i diskussionen samt att särskilja rösterna vid transkribering. Gruppdiskussionerna höll på en dryg timme innan vi upplevde att ämnet nått en så kallad teoretisk mättnad (Stukát, 2005). Vi hade antagligen inte fått ut så mycket mer om vi hållit på längre.

Det finns alltid en risk att man lockar individer att vara med som redan har ett intresse av ämnet (Stukát, 2005), vilket säkert blev fallet även här. Av resultatet av enkäten att döma verkar det som att vi fick tag på ett blandat klientel vad gällde eget faktiskt utförande.

Det var inte svårt att få svar på de frågeställningar vi hade tack vare den intervjuguide vi använt och i förväg testat på bekanta. Att använda en noga utprövad intervjuguide är något vi kan rekommendera vilket även t ex Wibeck (2000) påpekar vikten av för att öka kvaliteten på en studie. Att använda bekanta för att testa enkät och intervjuguide upplevdes som något mycket positivt då man kan få raka och ärliga reaktioner samt förslag på förbättringar.

Ytterligare felkällor kan vara att deltagarna kanske färgats av varandras åsikter samt påverkats av oss som diskussionsledare, vilket då skulle påverka validiteten. Detta är en risk vid

fokusgruppsintervjuer enligt Wibeck (2000). Då vi som moderator och assistent höll en tillbakadragen profil och dessutom förklarade att deltagarna sinsemellan skulle hålla sin diskussion, tror vi att vi minimerat vår påverkan. Wibeck (1998) påpekar att intervjuarens påverkan är mindre än vid vanliga intervjuer. Vi hade dessutom klargjort att vi inte var några experter på området eller var ute efter rätta eller felaktiga svar. Deltagarnas påverkan på varandra och vilja att passa in, kan vara svår att gradera betydelsen av. Det verkade som, i de allra flesta fall, att man förutom allmänt medhåll och stöttande av varandra hade mycket individuella åsikter.

Vidare tror vi att enkäten kan ha påverkat resultatet då ämnet introducerades via denna. Indikatorerna frukt och grönt kunde t.ex. ha gett dem en fingervisning om att det var viktigt för en sund kost och därför i hög grad styrde dem senare under diskussionen i grupperna. Vi ställde frågan vilket av sund kost och fysisk aktivitet deltagarna trodde var viktigast för hälsan men vi kunde här även ha frågat dem vilket de trodde var lättast att förändra då detta också var av intresse. Vidare frågade vi dem om de var mer fysiskt aktiva innan 40-års åldern, men motsvarande fråga på kostsidan ställdes ej. Detta kunde varit av intresse för att jämföra med Statens Folkhälsoinstitut (2006b) som visar att man äter mer frukt och grönt medan den fysiska aktivitetsnivån minskar med ökande ålder (Statens Folkhälsoinstitut, 2006c).

Tolkning och analys genomfördes av två personer vilket Wibeck (2000) menar ökar reliabiliteten. Analysen krävde att man tänkte efter lite extra eftersom man inte alltid kunde följa intervjuguidens struktur, då man till viss del diskuterade olika saker vid olika tillfällen. Det var praktiskt problematiskt att särskilja diskussionerna kring "Fysisk aktivitet" och "Hur får vi igång åldersgruppen" eftersom dessa medvetet överlappar varandra. Att använda dator vid sammanställningen har varit en fördel då materialet blir mer åskådligt än i pappersform. Att använda ovan nämnda metod med färgpennor, sax och kuvert kan te sig som ett "pillegöra", medan man med datorns hjälp lätt kan placera kommentarer under den rubrik de hör hemma. Kodningen underlättas också då man kan välja olika färg på texten.

Resultatdiskussion

Vi har uppnått syftet med uppsatsen genom att vi har fått en mer nyanserad bild av vilka uppfattningar som målgruppen formulerar kring fysisk aktivitet jämfört med sund kost och vad som skulle få deltagarna att öka sin fysiska aktivitetsnivå. Eftersom dessa två friskfaktorer är viktiga för det tvärvetenskapliga området Kost och friskvård är det också av stort intresse att få förståelse för båda genom en jämförelse dem emellan. Resultatet är inte direkt generaliserbart men kunskapen kan användas som ett av underlagen för att utforma framtida utveckling av hälsopromotiva insatser riktade mot denna ålderskategori, både som forskningsuppdrag och för kommersiell eller offentligt tillämpning.

Attityder till "sund kost" och "fysisk aktivitet"

Båda företeelserna uppfattas som frustrerande genom att de väcker obehag och dåligt samvete. Alla vet att båda friskfaktorerna är viktiga men de flesta tycks anse att de inte lever upp till kraven. Detta trots att kunskapen om kraven och nyttan med dem i praktiken är relativt låg. Ett sådant kunskapsglapp skapar naturligt frustration.

Vårt resultat pekar på att deltagarna i stor utsträckning tror att fysisk aktivitet blir viktigare med åldern eftersom de flesta själv börjar märka av de funktionsnedsättningar som successivt uppträder med ökande ålder och som de har insett kan påverkas med ökad fysisk aktivitet.

Man är också medveten om att den fysiska aktivitetsnivån i många fall sjunkit sedan man var yngre, vilket ju också påvisas i Folkhälsostatistiken 2005 (Statens Folkhälsoinstitut, 2006c). Kunskapen om sambandet mellan fysisk aktivitet och olika välfärdssjukdomar verkar dock vara låg. En slutsats man kan dra är av detta är att Aktivitetspyramiden och FYSS (YFA, 2003) tycks bli viktigare som informationsmedel med ökande ålder.

Den information som når ut till människor förefaller ge en tämligen oklar bild av vad som egentligen gäller och som man kan lita på angående sund kost och tillräcklig fysisk aktivitet. Till skillnad mot Hassmén et al. (2003) pekar våra resultat på att det fortfarande är ett informationsproblem att förklara för människor *varför* och *vilken typ* av fysisk aktivitet som är nyttig för hälsan och därmed skapa en bättre motivation till förändring. Statens Livsmedelsverks information via nyckelhålmärkning och de 5 kostråden⁹ 2005 för en sund kost är ett bra exempel och ett steg framåt inom kostområdet för att föra ut ett enkla och renodlade budskap. Fortfarande säger detta dock inget om nyttan, som är ett mycket mer svårgripbart ämne att informera om på ett sätt som gör att budskapet verkligen internaliseras.

Ovanstående medför att vårt resultat i hög utsträckning stöder Eileens (2006) tes att det behövs mer uppmärksamhet på att klargöra förhållandet mellan kost, fysisk aktivitet, individens val och omgivningsfaktorer för att påverka det hälsosamma åldrandet. Det stöder även påpekandet från Berger et al. (2005) om behovet av mer utbildning för äldre kring fördelarna med fysisk aktivitet och nivå som behövs.

Båda företeelserna fordrar starka incitament för att en förändring skall genomföras. Livstilsvanor måste brytas och det uppfattas som extremt svårt. Dessutom måste man som individ göra aktiva val inom områden som man under sina tidigare år kanske inte ens funderat över särskilt mycket. Det förvånade oss att deltagarna vid en direkt förfrågan inte kunde peka ut den av friskfaktorerna de trodde var svårast att förändra. Då Rydqvist och Winroth (2004) påstår att det inte finns något naturligt behov av att röra på sig inbyggt i generna samt att våra egna tidigare kursdeltagare undvikit avsnitt rörande fysisk aktivitet, hade vi gjort antagandet att detta skulle uppfattas som svårare att förändra. Dock kunde de spontana reaktionerna kring de enskilda företeelserna tolkas som att frustrationen kring fysisk aktivitet var större än för kosten även om det inte uttrycktes explicit och därmed är möjligen vårt antagande fortfarande relevant.

Man finner ingenting i resultatet som indikerar att deltagarna tycker att man skall ta det lugnt när man blir äldre. Möjligen beror detta på att vi som Kost och friskvårdspedagoger och ledare för fokusgruppsintervjuerna inte inbjuder till sådana aspekter på ämnet men intrycket var dock att deltagarna samfällt förutsatte att de skulle leva ett fortsatt aktivt liv trots att många av dem närmade sig pensionsåldern. Enligt Hassmén et al. (2003) är det många personer som redan i 50- och 60- årsåldern ser sig som för gamla för att aktivera sig fysiskt.

Flera av deltagarna uttryckte uppfattningen att de mådde bra av att röra på sig. Hassmén et al. (2003) poängterar att en förhöjd känsla av psykiskt välbefinnande ofta infinner sig hos

⁹ 5 kostråd 2005 (Statens Livsmedelsverk, 2005a)

" Vill du äta hälsosamt?

- Ät mycket frukt och grönt – gärna 500 g/dag
- Ät fisk ofta – gärna 3 gånger i veckan
- Ät bröd till varje måltid – gärna fullkorn
- Byt till flytande margarin eller olja när du lagar mat
- Välj gärna nyckelhålmärkt"

motionsvana individer och detta är också en av de starkaste drivkrafterna för att fortsätta att vara fysiskt aktiv, vilket överensstämmer med vårt resultat.

Drivkrafter för ökad fysisk aktivitet

Vårt resultat pekar på att önskemål och behov för att öka den fysiska aktiviteten varierar kraftigt mellan olika individer. Enligt Hassmén et al. (2003) är det viktigt att välja motionsformer som inte bara ger kroppsliga effekter utan även en positiv upplevelse, vilket väl stämmer med vårt resultat där t.ex. behovet av social gemenskap spontant kopplas ihop med utförande av fysisk aktivitet. Resultatet pekar ju också på att utbudet måste vara brett och anpassat till såväl socioekonomiska förhållanden som fysisk funktionsnivå.

Motion i samband med arbetet verkar vara en välkänd företeelse för deltagarna och som även bedöms som positiv. Här är det viktigt att poängtera att detta inte ens är aktuellt för t.ex. grupp 3, som är konsulter och egenföretagare och alltså inte har någon arbetsgivare som har intresse av att stödja dem. För dessa liksom för t.ex. arbetslösa, studerande och sådana som lämnat yrkeslivet ligger intresset för deras hälsa enbart hos dem själva. Intrycket är dock att utnyttjandegraden av t.ex. gratis eller subventionerad motion i praktiken varierar i hög utsträckning bland våra gruppdeltagare. Troligen beror detta på vad bl.a. Malmgren (1989) påvisat i tidigare studier nämligen att hälsokampanjer i första hand påverkar de som redan har en medvetet hälsosam livsstil. I hans studie gällde det t.o.m. motion på arbetstid och det rörde åldersgruppen 50-59 år.

Behovet av olika typer av puffar och stöd för att komma igång dvs. ändra en vana och bibehålla den är påtaglig i resultatet. Det är ett välkänt fenomen att förändringar av beteenden genom en ny vana är mycket svårt vilket bl.a. beskrivs av Hassmén et al. (2003). Puffar och stöd är kanske en av nycklarna till att verkligen åstadkomma en förändring och den starkaste påverkan har antagligen ett redan inträffat ohälsotillstånd, som några diskuterade. Det förekommer en del förslag på olika påverkansformer på gruppnivå men ingen nämner direkt personlig rådgivning/coachning som ju tycks förekomma i allt större utsträckning i praktiken, vilket den ökande utbildningen inom hälsoområdet visar. Thomas, Kottke, Brekke, Brandel, Aase och DeBoer (2002) påpekar i sin studie att professionell hälsorådgivning vid förändring av livsstilsfaktorer klart ökar chansen att påbörja och bibehålla en livsstilsförändring.

Från deltagarna framfördes aspekter på att man vill se någon form av ”belöning” för att man genomför en förändring av livsstilen. Männerna pratade om individbaserade mätningar för uppföljning av resultat som en motivation att fortsätta. Dessa tankar stöds av Malmgren (1989) som i sina studier påvisar vikten av medvetandegörande kommunikation¹⁰ dvs. processer måste initieras som tillsammans med kunskap leder till självinsikt för kvarhållande av nya beteenden. Rekommendationen är att använda instrument av typ hälsoprofilbedömning (HPB)¹¹.

Intressant att notera är att temat mätning var det enda område som uppvisade en signifikant könsskillnad. Av detta kan man möjligen dra slutsatsen att män, ur vår valda åldersgrupp gärna vill ha mätbara mål för att lättare motivera en förändring av sina vanor. Det är således

¹⁰ Kommunikation som gör individen medveten om de psykologiska hinder som hindrar livsstilsförändringar och initierar en omstruktureringsprocess som leder till bestående livsstilsförändringar (Malmgren, 1989).

¹¹ Etablerad standardiserad metod som ger individen direktupplevd information baserad på egen livsstil och förändringar av denna (Malmgren, 1989).

viktigt att fundera över hur kvinnors och mäns olika behov ser ut och kan bemötas för att bidra till varaktiga livsstilsförändringar.

Gym-anläggningar finns redan idag i olika former men en större anpassning till åldrar över 30 år skulle kanske öka intresset för denna typ av aktivitetscenter så att bl.a. den egna kroppen och rädslan för att inte passa in inte utgör ett hinder. Dessutom skulle detta underlätta tillgängligheten för träning av styrka och kondition, speciellt under vinterhalvåret, enligt kraven i Aktivitetspyramiden samt medföra ett större mer allmänt tillgängligt utbud för vår åldersgrupp.

Avslutande diskussion och fortsatt forskning

Ett av de mest slående intryck vi fått är hur negativt åldersgruppen uppfattar företeelserna sund kost och, i ännu högre grad, fysisk aktivitet. Det känns uppenbarligen både jobbigt och frustrerande och skapar dåligt samvete att tänka på dem. Motståndet var betydligt starkare än vad vi förväntat oss. En del tänkbara förklaringar till detta har redan nämnts men här kan man eventuellt också tillåta sig att spekulera. En inte helt orimlig tanke är att medelåldern innebär en stor livsomställning som är svår att ta till sig. Man tvingas inse att man inte är odödlig, att funktionsnedsättningar pågår, att kroppen förändras och att man lämnar ungdomen bakom sig. Dessutom kommer man snart inte att behövas eller inte få delta i yrkeslivet utan bli pensionär som, åtminstone medialt, betraktas som en ny passiv varelse som måste tas om hand. Att då också behöva tänka på arbetsamma livsstilsförändringar för att eventuellt förebygga eller bromsa funktionsnedsättningar upplevs som tungt. En annan förklaring kan vara att välståndsutveckling och trygghetssystem fått oss att tro att någon annan tar ansvar för oss och nu plötsligt tvingas man inse att hälsan är individens eget ansvar.

Det är viktigt att alla som arbetar inom det hälsopromotiva området förstår betingelserna som gäller för olika åldersgrupper med friska vuxna individer, dvs. även de som står utanför arbetsmarknaden, skola, vård och omsorg, om några bestående resultat skall uppnås ur såväl individens som samhällets synvinkel. Det ställer krav på en stor flexibilitet och kreativitet för att finna lämpliga angreppssätt och lösningar för att möta behoven på ett positivt och lockande sätt. Här finns stora utrymmen för fortsatt forskning. Vi har inte funnit några studier som klargör den successiva utvecklingen av livsstilsvanornas förändring vad avser både kost och fysisk aktivitet under livstiden. Vi rekommenderar därför fortsatt forskning om denna utveckling för att finna effektiva förebyggande åtgärder för att påverka dessa båda, i praktiken mycket välkända friskfaktorer, tidigt och kontinuerligt men anpassat till alla olika livscykel-målgrupper. Fler jämförande studier om skillnader och likheter i beteendeförändringar avseende kost och fysisk aktivitet efterlyses också.

I den fortsatta utvecklingen av hälsofrämjande insatser inom området fysisk aktivitet för åldersgruppen 45-64 år ser vi det som möjligt att använda den schematiska bilden enligt Figur 1, för att på olika sätt förstärka de positiva pådrivande krafterna och motverka de bromsande. För att föra kunskapsläget vidare kan man göra jämförande studier med liknande studier som behandlar påverkansfaktorer för ökad fysisk aktivitet som t.ex. Vanden Auweele et al. (1997).

Eftersom endast yrkesverksamma personer ingår i studien rekommenderar vi att man gör motsvarande studier för friska men arbetslösa och förtidspensionerade personer inom åldersgruppen där förutsättningarna är annorlunda och studier därmed kan ge helt andra och värdefulla aspekter på faktorer som bör styra interventioner för förbättring av friskfaktorerna för dessa grupper av individer.

Referenser

- Barr, SI. (2001). Nutrition and physical activity--why we must move from a casual acquaintance to a lifelong partnership. Ryley-jeffs memorial lecture. *Canadian Journal of Dietist Practical Research*, 62(3), 134-9.
- Becker, W. (2005) Nya nordiska näringsrekommendationer 2004. Fysisk aktivitet lika viktigt som en bra sammansatt kost. *Läkartidningen*, 102(39).
- Berger, U., Der, G., Mutrie, N. & Hannah, M.K. (2005). The impact of retirement on physical activity. *Ageing & Society*, 25, 118-195.
- Drewnowski, A. & William, J. E. (2001) Nutrition, Physical Activity, and Quality of Life in Older Adults. *Journals of Gerontology: SERIES A*, 56A (Special Issue II)(5).
- Eileen, T. (2006). Evidence for Nutritional Benefits in Prolonging Wellness. *American Journal of Clinical Nutrition*, 83(2), 410-14.
- Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekblom, Ö. & Ekblom, B. (2000). Den livsfarliga inaktiviteten. *Svensk idrottsforskning*, 4, 44-48.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur
- Hassmén, P., Hassmén, N. & Plate, J.(2003). *Idrottspsykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hassmén, P. & Hassmén, N. (2003). Fysisk inaktivitet - ett informationsproblem? *Svensk Idrottsforskning*, 3.
- Henriksson, J. (2004). *FYSS för alla*. Stockholm: Yrkesföreningar för Fysisk aktivitet.
- Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet (1999). *Etikregler*. Hämtad 2006-01-20 från <http://stingerfonden.org/documents/hsetikregler.pdf>.
- Lees, F.D., Clark, P.G., Nigg, C.R. & Newman, P. (2005). Barriers to Exercise Behavior Among Older Adults: A Focus-Group Study. *Journal of Aging and Physical Activity*, 13, 23-33.
- Lindroth, J. (2005) Motionsidrotten stora vinnaren. *Idrottslära*, 2, 16-17.
- Malmgren, S. (1989). *En hälsoupplivningskampanj och hälsoprofilbedömning som medvetandegörande kommunikation*. Linköping: Samhall Klintland Grafiska.
- Nordic Council of Ministers. (2004). *Nordic Nutrition Recommendations 2004*. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.

- Olson, H-E. (2003). *Idrott och pedagogik*. Hämtad 2006-01-20 från: http://idrottsforum.org/reviews/items/olson_antologi.html
- Pellmer, K. & Wramner, B. (2003). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- Prell, H. (2004). Promoting healthy eating. A school-based intervention with focus on fish. *Göteborgs universitet, Institutionen för hushållsvetenskap, Forskningsrapport*, 36.
- Rydvqvist, L-G. & Winroth, J. (2004). *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*. Malmö: SISU Idrottsböcker.
- Socialstyrelsen. (2005). *Folkhälsorapport 2005*. Hämtad 2005-11-02 från <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres>
- Statens Folkhälsoinstitut. (2006a). *Nationella folkhälsoenkäten*. Hämtad 2006-02-09 från: http://www.fhi.se/templates/Page___7744.aspx
- Statens Folkhälsoinstitut. (2006b). *Nationella folkhälsoenkäten*. Hämtad 2006-02-09 från: http://www.fhi.se/templates/Page___7772.aspx
- Statens Folkhälsoinstitut. (2006c). *Nationella folkhälsoenkäten*. Hämtad 2006-02-09 från: http://www.fhi.se/templates/Page___7771.aspx
- Statens Folkhälsoinstitut. (2006d). *Nationella folkhälsoenkäten*. Hämtad 2006-02-09 från: http://www.fhi.se/templates/Page___7768.aspx
- Statens Folkhälsoinstitut. (2006e). *Nationella folkhälsoenkäten*. Hämtad 2006-02-09 från: http://www.fhi.se/templates/Page___7744.aspx
- Statens Folkhälsoinstitut. (2006f). *Fysisk aktivitet bland äldre dokumenteras i EU-projekt*. Hämtad 2006-05-11 från: http://www.fhi.se/templates/Page___8502.aspx
- Statens Livsmedelsverk. (2005a). *Vetenskapen bakom 5 kostråd 2005*. Hämtad 2005-11-09 från http://www.slv.se/templates/SLV_Page___11400.aspx
- Statens Livsmedelsverk. (2005b). *Livsmedelsverkets 5 kostråd 2005 - Bakgrund till de valda formuleringarna*. Hämtad 2005-11-21 från http://www.slv.se/templates/SLV_Page.aspx?id=12001
- Stukát, S. (2005). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Thomas, R.J., Kottke, TE., Brekke, M.J., Brekke, L.N., Brandel, C.L., Aase, L.A. & DeBoer, S.W. (2002). Attempts at changing dietary and exercise habits to reduce risk of cardiovascular disease: who's doing what in the community?. *Preventive Cardiology*, 5(3), 102-8.
- Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Vanden Auweele, Y., Rzewnicki, R. & Van Mele, V. (1997). Reasons for Not Exercising and Exercise Intentions: A Study of Middle-Aged Sedentary Adults. *Journal of Sports Sciences*, 15, 151-65.

Wallén, G. (1996). *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Wester, A. (2001) *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Wibeck, V. (1998). Att arbeta med fokusgrupper. *Linköpings universitet Tema K arbetsrapport, 1*.

Wibeck, V.(2000). *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

YFA (Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet) (2003). FYSS Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. *Statens folkhälsoinstitut, 44*.

Ågren, G. (2003). Den nya folkhälsopolitiken – nationella mål för folkhälsan. *Statens folkhälsoinstitut, 57*.

Bilagor

Bilaga A	Missivbrev.....	II
Bilaga B	Enkätformulär.....	III
Bilaga C	Intervjuguide.....	IV

Bilaga A Missivbrev (fokusgrupp 1)

Hej!

Vi är två studenter som läser sista terminen på Kost- och friskvårdsprogrammet 120p vid Göteborgs universitet. Just nu är vi mitt uppe i genomförandet av vårt examensarbete som handlar om **individens tankar kring sund kost och fysisk aktivitet**. Undersökningen kommer att göras som fokusgruppsintervjuer och det är en sådan du ombetts delta i. En fokusgruppsintervju går till så att en grupp människor sinsemellan får diskutera ett givet ämne medan en diskussionsledare noterar de synpunkter som kommer fram.

Onsdagen den 19:e april samlas vi i en lägenhet tillhörande "Martin Jansson" på Jakobsbergsallén 15a klockan 16:30 för att under trivsamma former med kaffe och tilltugg genomföra en gruppdiskussion. Gruppen kommer att bestå av 6 personer och vi beräknar att det kommer ta ca 1-1 ½ timme. Vi som leder diskussionen inleder med en beskrivning av ämnet som ni sedan diskuterar fritt så länge ni har något att säga. Därefter introduceras en ny vinkel på problemområdet. Vi är inte intresserade av vad ni kan i ämnet utan mer vilka tankar och funderingar ni har. Det hela kommer att bandas för att underlätta för oss när vi ska skriva ned vad som framkommit.

Naturligtvis kommer inte någon att nämnas vid namn i rapporten och vi som deltar har tystnadsplikt. Det är upp till var och en hur mycket man vill delge av sig själv, och ingen kommer tvingas att prata om sådant som inte känns bra. Som tack för hjälpen kommer ni att få en liten gåva.

Behöver ni kontakta oss kan vi nås på numret 076-2623414

Tack på förhand!

Maria Blom och Ulla-Britt Börjesson



Bilaga B Enkätformulär

Födelseår:

Bostadsort:

Kön:

Civilstånd:

Yrke:

1a. Vilket anser Du vara viktigast för att bibehålla en god hälsa?

Sunda kostvanor

Fysisk aktivitet

1b. Varför anser du det?

2a. Hur sunda kostvanor anser Du att Du har?

Vänligen markera på linjen.

Inte alls

Något

Mycket

2b. Hur många frukter respektive portioner grönsaker äter Du per dag?

3a. Hur fysiskt aktiv anser Du att Du är?

Vänligen markera på linjen.

Inte alls

Något

Mycket

3b. Hur fysiskt aktiv är Du under en normal vecka?

3c. Är Du mer eller mindre fysisk aktiv idag än Du var före 40 år?

Bilaga C Intervjuguide

Inledning

Vi är inte på något sätt experter på området och vi är inte ute efter att testa era kunskaper eller få fram rätta eller felaktiga svar. Det är era tankar och funderingar kring ämnet vi är intresserade av. Vi som leder det här ska försöka lägga oss i så lite som möjligt. Ni ska i första hand få diskutera fritt sinsemellan, och om ni inte kommer på något att prata vidare om, eller när en viss tid gått, så bryter vi och kastar in en ny vinkling.

1a. Lägg fram lappen "Äta sunt" på bordet . Vilka känslor, tankar och funderingar dyker upp hos er när ni hör om denna företeelse?

1b. Lägg fram lappen "Fysisk aktivitet" på bordet. Vilka känslor, tankar och funderingar dyker upp hos er när ni hör om denna företeelse?

1c. Lägg fram båda lapparna på bordet. Vilka likheter/skillnader upplever ni?

2d. Vilket tror ni är viktigast för hälsan och varför? Åldersgruppen?

2e. Vilket tror ni är lättast att förändra och varför? Åldersgruppen?

Enligt folkhälsorapporten 2005 är kostvanorna i ålderskategorin 45-60 år ganska sunda men den fysiska aktiviteten är alldeles för låg. Idag är FAR under införande och en ny Aktivitetspyramid har tagits fram som riktlinje för en god fysisk aktivitetsnivå. Dela ut!

3. Vilka typer av initiativ skulle kunna få åldersgruppen att öka och bibehålla en god fysisk aktivitetsnivå?