



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för mat, hälsa och miljö

Satsa brett!

Att nå ut med budskap om kost och goda matvanor

**Lisa Flink
Emma Hermansson**

Examensarbete, 10 poäng
Kost- och friskvårdprogrammet
Handledare: Ann Gleerup
Examinator: Christina Berg
Datum: 2007-06-05

Innehållsförteckning

1. Inledning	3
2. Bakgrund	4
2.1 Goda matvanor	4
2.1.1 Fetma och dess risker	4
2.2 Kostbudskap	5
2.3 Hälsoinformationens början	6
2.3.1 Hälsoinformationen idag	6
2.3.2 Hur effektiv är hälsokommunikationen?	7
2.3.3 Hur får man ointresserade att ta till sig ett kostbudskap?	8
2.4 En hälsopromotiv insats	9
2.5 Folkhälsoaktörer - myndigheter	9
2.5.1 Andra folkhälsoaktörer	10
2.5.2 Projektet Jämvikt	10
2.6 Teoretiska modeller för hälsokommunikation	10
2.7 Den viktiga utvärderingen	11
2.8 Vårt uppdrag i Kungälv kommun	12
3. Syfte	13
3.1 Frågeställningar	13
4. Metod	15
4.1. Fokusgrupper	15
4.1.2 Utarbetandet av frågor	16
4.1.3 Urval	16
4.1.4 Tid och plats	17
4.2 Bortfall	17
4.3 Dokumentation	17
4.4 Analys av rådata	18
5. Resultat	19
5.1 Resultatunderlag	19
5.1.1 Hur	19
5.1.2 Var	20
5.1.3 Vad	20
5.1.4 Vem	21
5.1.5 När	21
5.1.6 Stimulusmaterial	22
6. Diskussion	23
6.1 Metoddiskussion	23
6.1.1 Fördelar och nackdelar med metodval	23
6.1.2 Utformning och utvärdering	24
6.2 Resultatdiskussion	24
6.2.1 Hur	24
6.2.2 Var	25
6.2.3 Vad	26
6.2.4 Vem	26
6.2.5 När	27
6.2.6 Förslag på konkreta åtgärder i Kungälv kommun	27
Referenser	30
Bilagor	

1. Inledning

Att arbeta med hälsa och folkhälsa innebär att man har ett arbetsfält som spänner över ett stort område. Enligt WHO är hälsa "... ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom eller handikapp"(WHO, 1986). Folkhälsa i Folkhälsans villkor (Folkhälsogruppen, 1991) menar att "hälsa är en resurs för individen medan folkhälsa är en resurs för samhället". Anna Elisabet Ólafsdóttir, chef för Islands folkhälsoinstitut, menar att folkhälsa är "... vad vi gör kollektivt i samhället för att förbättra hälsan" (Statens folkhälsoinstitut, 2005). Att se folkhälsan som en resurs för samhället och att jobba för att den ska förbättras är vad detta arbete går ut på. Området som fokuseras här är det område som berör alla människor nämligen kosten.

Det florerar ett stort antal kostbudskap kring mat och matvanor i media, tv och tidningar. Budskapen är av varierande sanningsgrad och ibland helt felaktiga. Det är dels av den anledningen befolkningen kan behöva nås av sunda och klara budskap. Alla åldersgrupper, barn såväl som vuxna och äldre, nås av olika budskap medvetet eller omedvetet. Våra matvanor grundläggs tidigt i livet, varför det är viktigt att nå de unga individerna. Lika viktigt är det att nå vuxna och äldre bland annat för att de ansvarar för barnens matvanor. Paradoxalt nog visar undersökningar att utrymmesmaten som till exempel godis, kakor, chips och läsk tar en allt större plats i svenskarnas kost samtidigt som intaget av frukt, grönsaker och fisk är lågt (Livsmedelsverket, 2007). Övervikt och fetma ökar i alla åldersgrupper (Socialstyrelsen, 2005). Av de myndigheter som är satta att kommunicera hälsobudskap är det endast 20 % som fokuserar på kost och goda matvanor (Statens folkhälsoinstitut, 2003). Livsmedelsverkets studie om hur kostråd följs får ett negativt utslag. Detta tyder på att fler och kraftigare åtgärder bör göras (Livsmedelsverket, 2007).

Vi har kommit i kontakt med Inger Aronsson, folkhälsosamordnare i Kungälv kommun, som samarbetar med Jessica Nordenberg, dietist inom primärvården i HSN4*. Nordenberg utvecklar och ansvarar för ett antal vårdcentralers hantering av patienter med livsstilsrelaterad ohälsa. Hon samordnar folkhälsomedel från HSN4 med folkhälsofrämjande insatser av fem offentliga vårdcentraler och en barnmottagning i Ale och Kungälv kommun. En del i folkhälsosamordnarens uppgifter är att bedriva ett folkhälsoarbete som fokuserar på kost och goda matvanor och riktar sig till allmänheten, alltså till samtliga medborgare i Kungälv kommun. Vår uppgift i samarbete med Nordenberg och Aronsson är att undersöka medborgarnas syn på kostbudskap för att kunna utforma en passande åtgärd.

Kungälv låter publicera på den kommunala hemsidan att de vill "... arbeta utifrån stödjande miljöer och stärka människors egenmakt – empowerment". Vidare kan man läsa att "Ett hållbart välfärdssamhälle förutsätter att miljö och hälsa sätts i främsta rummet.--- Hon ska kunna vara delaktig i samhället och kunna påverka sitt liv" (Kungälv kommun hemsida). Dessa utdrag styrker väl att genomföra ett folkhälsoarbete i Kungälv kommun. Kostbudskap är till för att förbättra folkhälsan med hjälp av goda matvanor. Frågan hur man ska utforma ett budskap för att det ska nå ut till befolkningen är inte lätt att besvara. Vore det inte lämpligast att de som ska motta budskapet är de som får berätta hur man helst vill ha det framställt? Det tycker vi och därför ville vi undersöka hur medborgarna själva ser på saken.

* Hälso- och sjukvårdsnämnden nummer 4, vars upptagningsområde är Ale, Kungälv, Stenungssund, Tjörn och Öckerö.

2. Bakgrund

2.1 Goda matvanor

Det vi äter påverkar hälsan. Det kan kännas som en självklarhet, men den del av sjukvården som utgörs av kostrelaterade sjukdomar såsom cancer, hjärt- kärlsjukdomar, diabetes typ II och karies ökar. Vid samtliga av dessa ohälsor spelar matvanorna en viktig roll (Socialstyrelsen, 2005). Frukt, rotfrukter och grönsaker innehåller vitaminer, mineraler samt bioaktiva ämnen som antioxidanter. Antioxidanter skyddar kroppens celler från angrepp från skadliga ämnen i vår omgivning, från exempelvis cigarettök, avgaser, strålning med mera (Socialstyrelsen, 2005, Hori et al, 2007). Sambandet mellan en riklig konsumtion av grönsaker och en minskad risk för cancer och hjärt- kärlsjukdomar är så starkt att experter inom näringslära rekommenderar en konsumtion av minst 500 gram frukt- och grönt om dagen. Idag kan man köpa vitaminer, mineraler och antioxidanter i form av tabletter. Dessa har dock inte samma förebyggande verkan mot nyss nämnda folksjukdomar då ämnena inte upptas av kroppen i lika hög grad (Abrahamsson, 2006).

Frukt- och grönsakskonsumtionen har glädjande nog ökat de senaste 30 åren, men behöver ökas ytterligare. Männen i Sverige äter i genomsnitt frukt och grönt knappt två gånger per dag, där varje portion innehåller 100 gram. Motsvarande mängd för kvinnorna är knappt tre gånger per dag. Med andra ord kommer de endast upp i 40 % respektive 60 % av rekommendationen på 500 gram. De som äter allra minst frukt och grönt idag är 18-29 åringarna (Socialstyrelsen, 2005).

Kostfibrer har flera viktiga funktioner i kroppen. De håller igång magen, rensar tarmarna och ökar salivproduktionen. De kan hjälpa till att hålla vikten då kostfiber har lågt energivärde samt att fiberrika livsmedel ofta är energifattiga. Sannolikt varar mättningen längre efter en fiberrik måltid, vilket också kan motverka viktuppgång. Det rekommenderade intaget av kostfiber ligger på 25-30 gram/dag (Abrahamsson, 2006). Den svenska kostundersökningen Riksmaten 1997-98 visar att kvinnor kommer upp till 16 gram/dag och männen 18 gram/dag. Intaget kan höjas genom en ökad konsumtion av fullkornsbröd, frukt och grönt, potatis och rotfrukter (Becker & Pearson, 2002).

Fisk och skaldjur bidrar med många viktiga näringsämnen. Speciellt kan behovet av omega-3-fettsyror tillgodoses. Med dessa fetter medföljer intag av andra viktiga vitaminer (Nordiska Ministerrådet, 2004). Svenskarna når endast upp till knappt hälften av det rekommenderade intaget av fisk som ligger på tre gånger/vecka (Livsmedelsverket, 2007, Socialstyrelsen 2005).

Fett delas upp i två grupper, mättat och omättat. Det mättade fettet återfinns i livsmedel från djurriket (exempelvis mejeri-, kött- och charkuteriprodukter) och det omättade kommer från växtriket (exempelvis oljor, avokado, nötter, frön), även fisk- och skaldjur innehåller omättade fetter. Både mättat och omättat fett behövs i viss mängd, med idag överkonsumeras generellt sett det mättade fettet. Ett högt fettintag ökar risken för fetma och särskilt mättat fett ökar risken hjärt- kärlsjukdomar som högt blodtryck, hjärtinfarkt, höga blodfetter och kärlkramp (Abrahamsson, 2006).

2.1.1 Fetma och dess risker

Viktuppgång som leder till bukfetma kan orsaka störningar i ämnesomsättningen. Flera av dessa störningar samtidigt kallas det metabola syndromet. WHO har ställt upp vissa kriterier för detta. De medicinska parametrarna är:

- Diabetes eller insulinresistens, rubbad glukostolerans eller hypoglykemi.
- Högt blodtryck
- Höga blodfettsvärden
- Hög midja/stusskvot
- Förhöjt mikroalbuminurivärde (Abrahamsson, 2006).¹

Av dessa ska enligt WHO första kriteriet och minst två av de senare förekomma hos samma individ samtidigt (Abrahamsson, 2006).

Förekomsten av övervikt har ökat stort i den svenska, vuxna befolkningen. Mellan åren 1988-89 till 2002-03 var ökningen hos män 7 % och hos kvinnor 5 %². Ökningen var störst i åldrarna 16-44 år. Av dessa var ökningen som störst bland unga kvinnor i åldrarna 16-24 år. Denna negativa trend behöver stoppas (Socialstyrelsen 2005). Svenskarna behöver lära sig goda matvanor, allra helst tidigt i livet. Fetma i unga år bidrar till att man som vuxen riskerar att drabbas av hjärt- kärlsjukdom (Abrahamsson, 2006). Föräldrarnas påverkan på barnen är en betydande faktor för deras kommande matvanor Enligt SBU:s rapport *Förebyggande åtgärder mot fetma* går det att bromsa fetmaepidemin som råder idag. Rapporten grundar sig på studier som visar att detta bör ske genom uppmuntran till goda kost- och dryckesvanor samt en ökad fysisk aktivitet. Nyligen genomförda åtgärder bestod av rådgivning om energi- och fettfattig samt fiberrik kost. Hälften av studierna gav dessvärre ingen effekt. Detta kan dels förklaras med att åtgärderna inte var tillräckligt omfattande för att åstadkomma livsstilsförändringar, dels med att satsningar endast gjorts på fysisk aktivitet (SBU, 2004). Enligt Gunnar Ågren, generaldirektör vid Statens folkhälsoinstitut, är det viktigt att människor inser sambanden mellan kost och hälsa (Ågren, 2003).

I SBU:s rapport *Fetma – problem och åtgärder* beräknar man att de totala kostnaderna för fetma uppgå till 3 miljarder kronor per år (SBU, 2002). Utöver detta tillkommer kostnader för läkemedelsbehandling av fetma, produktionsbortfall, förtidspension och sjukfrånvaro (Sveriges kommuner och landsting, 2005).

2.2 Kostbudskap

Av de aktörer i samhället som kommunicerar hälsobudskap är det endast 20 % som inriktar informationen på goda matvanor och säkra livsmedel (Statens folkhälsoinstitut, 2003). Däremot står media i form av olika tidningar (Träning & hälsa, Aftonbladet, Expressen med flera) och TV-program (till exempel Du är vad du äter, Tjockholmen och Vi äter oss till döds) för en ansenlig mängd mer eller mindre seriös och vedertagen kostinformation.

Livsmedelsverket har framförallt fem kostbudskap (se bilaga E) som de trycker på. Dessa är:

- Ät mycket frukt och grönt per dag! (500 gram)
- Ät bröd till varje måltid- gärna fullkorn!
- Välj gärna nyckelhålmärkt!
- Ät fisk ofta- gärna tre gånger i veckan!
- Byt till flytande margarin eller olja när du lagar mat!

(Livsmedelsverket, 2007)

Genom en undersökning med frågor framtagna av Livsmedelsverket, och genomförd av GfK Sveriges löpande telefonintervjuundersökningar, kom det trots detta fram att de flesta svenska

¹ Läckage av albumin genom njurarna (Fors, 2007).

² 1988-89 var 33 % av de vuxna männen och 22 % av kvinnorna överviktiga, 2002-03 var motsvarande siffra 40 % respektive 27 %.

invånarna behöver öka intaget av grönsaker, frukt, fisk och grovt bröd. Denna information är samlad i Livsmedelsverkets artikel "Hur följs kostråden?". Vidare visade det sig att utrymmesmaten tar stor plats i kosten. Undersökningen visade nämligen att choklad och godis äter svenskarna ett par gånger i veckan, likaså frekvensen av kaffebröd och läsk. Punkterna ovan är bra och viktiga råd som är vetenskapligt vedertagna, men det verkar helt klart som att något behöver göras för att åter väcka uppmärksamhet till dem. Detta bekräftar även slutet på artikeln där författaren menar att "de tendenser som ses talar för att det behövs mer fokus på Livsmedelsverkets kostråd, dvs. att främja konsumtionen av frukt, grönsaker och fisk samt mer frekvent konsumtion av kaffebröd och läsk/saft" (Livsmedelsverket, 2007).

2.3 Hälsoinformationens början

Hälsoupplýsningen i Sverige startade redan på 1700-talet. Det var främst läkare, sjuksköterskor och barnmorskor som bedrev hälsoupplýsningen då, men även hygien- och nykterhetsorganisationer stod för den typen av upplýsning. Den kom igång på allvar på 1970-talet genom den så kallade nämnden för hälsoupplýsning som startade 1973. Landstinget bedrev olika friskvårdskampanjer, såsom antirökkampanjer. Tron på informationskampanjer ökade under 1980-talet men dess effektivitet började ifrågasättas senare, och under 1990- och 2000-talet ställdes det högre krav på att de skulle utvärderas och kvalitetssäkras (Statens folkhälsoinstitut, 2003). Folkhälsoinstitutet fick av Regeringen år 2003 i uppdrag att ta fram ett underlag med förslag till hur samhällets framtida arbete med hälsoinformation³ och hälsokommunikation⁴ bör bedrivas. Resultatet färdigställdes samma år och gavs ut av Folkhälsoinstitutet i skriften *Regeringsuppdrag om hälsoinformation/hälsokommunikation* (Statens folkhälsoinstitut, 2003).

2.3.1 Hälsoinformationen idag

Idag grundas landsstingens hälsoupplýsningsverksamheter på så kallade folkhälsoplaner, vilka är deras gemensamma strategi för att främja hälsa (Örebro Läns landsting, s 4). Tidigare har intresset för förebyggande arbete ofta varit oprioriterat hos hälso- och sjukvården varför det många gånger har varit svårt att bedriva folkhälsoarbeten⁵ (Statens folkhälsoinstitut, 2003). Jessica Nordenberg berättar att det har hänt mycket de senaste åren. Idag avsätter primärvården större medel för just folkhälsoinsatser (muntlig källa Jessica Nordenberg, 2007-05-11). Ågren anser att det behövs ett större långsiktigt tänkande i samhället. Ett effektivt folkhälsoarbete ska göra att medborgarna i en kommun har möjligheter och vill förändra sina levnadsvanor. Helhetssynen om att medborgarna i en kommun är en del av samhället är viktigt för att få ett effektivt hälsofrämjande arbetet. Det måste även ingå i stadsplaneringen att underlätta för medborgarna att ändra sina levnadsvanor (Statens folkhälsoinstitut 2003).

³ HÄLSOINFORMATION: information till allmänheten om hälsofrågor i avsikt att förbättra hälsan, sätta hälsofrågor på dagordningen, förstärka hälsobudskapet från andra, uppmuntra människor att själva skaffa ytterligare information och -i vissa fall- åstadkomma varaktiga beteendeförändringar (Janlert, 2000, s. 140).

⁴ HÄLSOKOMMUNIKATION: "Processen av hälsobudskap som bygger på interaktivitet mellan deltagarna, och som avser att leda till attitydförändringar, men även att befästa redan hälsosamma beteenden, i syfte att förbättra individens hälsa och därmed även till en förbättrad folkhälsa" (Statens folkhälsoinstitut, 2003, s. 3).

⁵ FOLKHÄLSOARBETE: "systematiska och målinriktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att åstadkomma en god och jämlik hälsa för hela befolkningen. Åtgärderna kan vara inriktade på att skapa för hälsan gynnsamma förutsättningar och miljöer (socialt och kulturellt, fysiskt, politiskt, ekonomiskt och emotionellt) och riktade mot individer, grupper eller institutioner för att förmedla kunskap och öka medvetenhet om samband mellan levnadsvanor och hälsa. Begreppet innefattar därför hela skalan av åtgärder från ekonomisk politisk och lagstiftning till hälsoupplýsning" (Janlert, 2000, s. 98).

Flera studier visar att invandrare och låginkomsttagare har sämre hälsa (Socialstyrelsen, 2005). De har svårare än andra att skaffa sig hälsosamma levnadsvanor. Långvarigt utanförskap och sjukskrivningar gör det också svårare. Därför är en utmaning att skapa långvariga strukturer för förebyggande arbete. Det behövs verksamheter som sträcker sig över många områden och som inte enbart satsar på tidsbegränsade projekt. Ågren menar även att det är viktigt att föra fram de goda metoder som finns och använda dem i det praktiska arbetet (Statens folkhälsoinstitut, 2003).

Det behövs en mängd olika hälsofrämjande insatser. Bland annat mot den ökade psykiska ohälsan bland unga, mot det ökade antalet äldre som blir en belastning på sjukvården samt mot den fetmaepidemi som råder. Förebyggande insatser kan öka individens egen hälsa och välbefinnande, vilket därmed sänker kostnaderna för kommun och landsting. Socialstyrelsen konstaterade i en kartläggning att kostnaderna för ohälsa ökat det senaste årtiondet men samtidigt att satsningarna på förebyggande arbete minskat (Statens folkhälsoinstitut, 2003).

Folkhälsoinstitutet startade 1992, en statlig myndighet just för förebyggande åtgärder för folkhälsan. Dess föregångare, Statens institut för folkhälsa, satsade mer på forskning medan statens folkhälsoinstitut satsar på att sammanställa andras producerade kunskaper inom folkhälsoområdet (Statens folkhälsoinstitut, 2003).

Ansvar för befolkningens hälsa ligger hos både hos individen och hos samhället. Båda parterna har ett intresse att bibehålla och förbättra en god hälsa. Det viktigaste motivet för att bedriva hälsoinformation och hälsokommunikation bör dock alltid vara *”att i slutändan åstadkomma förändringar i människors beteende som leder till en förbättrad hälsa för individen och därmed en förbättrad folkhälsa”* (Statens folkhälsoinstitut, 2003, s.11).

2.3.2 Hur effektiv är hälsokommunikationen?

Det är ofta svårt att utvärdera kommunikationsinsatser då man inte har något bra mätinstrument. Hälsofrämjande arbete måste ske under en lång tid eftersom att effekterna av ett förändrat levnadsmönster inte syns förrän efter ett antal år. Detta bidrar till svårigheterna vid utvärdering. Insatserna vid hälsofrämjande arbetet sträcker sig ofta under en lång period och då kan det vara svårt att se vad förändringarna beror på, om det man verkligen undersöker har förändrats eller om det är andra samhälleliga förändringar som är orsaken. Hälsokommunikation sker också ofta från flera olika aktörer och det gör att det kan vara svårt att se om en enskild aktivitet haft störst effekt eller om insatserna tillsammans bidragit till en förändring. För att förenkla utvärderingen bör man innan insatsens genomförande bestämma ett tydligt mål, vad man vill uppnå med hälsoinformationen. Olika typer av mål kan vara kunskaps-, attityd- eller beteendemål (Statens folkhälsoinstitut 2003).

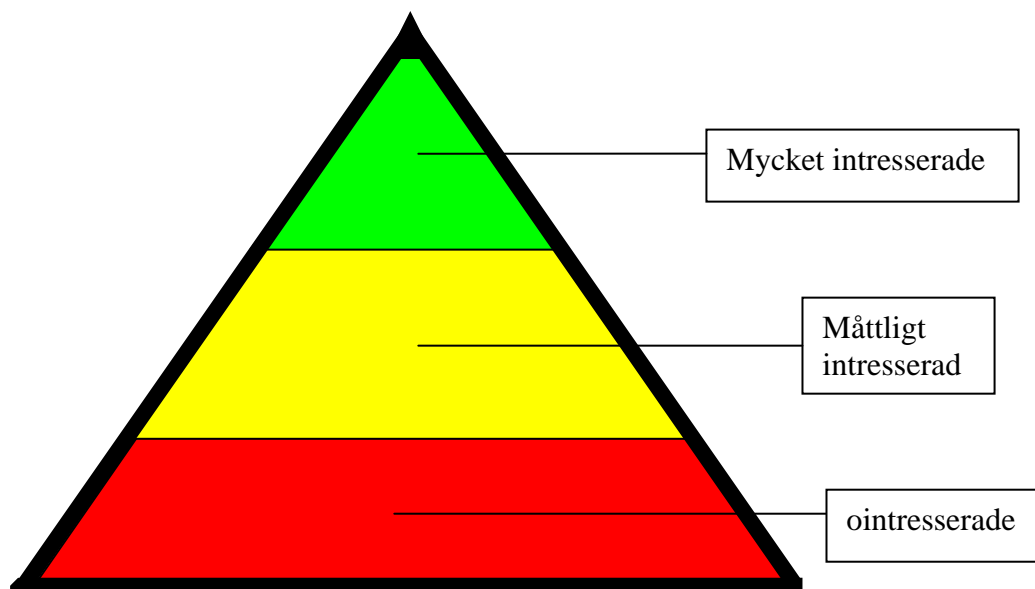
Trots utvärderingsproblematiken visar olika forskningsstudier att hälsoinformation och hälsokommunikation är av stor betydelse när det gäller långsiktiga hälsofrämjande insatser. Ett exempel på detta är att rökningen har minskat kraftigt i Sverige de sista tre decennier. Rökningen har bland männen minskat med 50 % under denna period och bland kvinnorna med 30 % (Statistiska centralbyrån, 2007). Det är viktigt att hälsobudskapet utformas på ett strategiskt och genomtänkt sätt. Vidare visar forskning att de som påverkas mest av hälsoinformationen ofta redan har en god hälsa medan de utsatta som informationen är ämnad att nå, inte nås. En genomtänkt strategi kan i detta fall leda till att de samhälleliga klyftorna ökar (Statens folkhälsoinstitut, 2003).

Statsmakterna har tre styrmedel av att använda sig av: regleringar, ekonomiska styrmedel och informativa styrmedel. Av dessa är det informativa styrmedlet svagast men ibland det enda som går att använda inom folkhälsoområdet. Medlemskapet i EU medför vissa begränsningar för myndigheternas möjligheter till reglering och ekonomiska styrmedel på områden som berör hälsa (alkohol, rökning med mera). Detta gör det troligt att information som styrmedel kommer att få ökad betydelse (Statens folkhälsoinstitut, 2003).

2.3.3 Hur får man ointresserade att ta till sig ett kostbudskap?

Ett ständigt problem som kostupplysare stöter på är att det är de redan inbitna och intresserade av kost som tar till sig av de generella kostbudskap som exempelvis Livsmedelsverket försöker förmedla. De som verkligen behöver dem ser inte, eller vill inte se. Kostinformationen i sig är givetvis högst relevant och väl förankrad i forskning, men *hur* det framförs är avgörande för om de kommer att tas emot eller över huvudtaget upptäckas (Dimbleby & Burton, 1999). Aktuella kunskaper hos en individ utgör en grund för fortsatt inhämtande av kunskap inom samma område. Detta gör att det ofta är de redan välinformerade som ökar sina kunskaper. De människor som mest behöver informationen i form av till exempel broschyrer och text på livsmedelsförpackningar, tenderar att gå miste om möjligheten att inhämta kunskaper (Svederberg, Svensson & Kindeberg, 2001).

Christel Copp⁶, föreläsare och analytiker inom visuell kommunikation, talar om att man kan dela in mottagarna i en pyramid som består av tre skikt. Vår tolkning och uppfattning var att toppen på pyramiden innefattar de redan frälsta, mellanskiktet de som är lite intresserade men inte aktivt gör något, samt bottenskiktet som inte har något intresse alls ännu. Man bör inte lägga energi på dem i botten då de inte är mottagliga, utan man ska satsa på dem som ligger mittemellan och sträva efter att få dem till toppen. Förhoppningsvis rycks några från bottenskiktet med.



Figur 1. Intressepyramid

⁶ Personlig kommunikation 2006-10-11

2.4 En hälsopromotiv insats

Hälsopromotion handlar enligt Ekman & Gustafsson (2006) om "... den process som möjliggör för individer, organisationer och samhällen att öka kontrollen över faktorer som påverkar hälsan och därigenom förbättra den". Just att förbättra och befrämja hälsa är något man önskar uppnå med ett folkhälsoarbete. Man fokuserar då på den positiva hälsan. Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi, myntade begreppet salutogenes, vilket innebär att man utgår ifrån *vad* som får människan att röra sig mot hälsan oavsett nuvarande hälsostatus. Istället för att fokusera på risker läggs tyngden på faktorer som befrämjar hälsa (Antonovsky, 1995). Även Rydqvist och Winroth belyser skillnaderna mellan att jobba för hälsan och mot sjukdom, promotivt och preventivt. Det senare förebygger ohälsa genom att rikta in sig på riskfaktorer (fetma, rökning) medan promotivt arbete fokuserar på att främja friskfaktorerna (fysisk aktivitet, fritid) (Rydqvist & Winroth, 2004). Det hälsofrämjande tankesättet utgår från en pedagogisk tradition där hälsoupplýsningen ligger till grund för insatsen. Till en början föreställde man sig inom hälsoupplýsningen att upplýsning om den aktuella hälsoinsatsen automatiskt ledde till en beteendeförändring. Man blev dock tvungen att tänka om då detta enligt studier inte verkade stämma. Verkligheten säger att ökad kunskap inte automatiskt leder till en förbättrad livsstil. Hänsyn började tas till individens självkänsla och förmåga att lösa problem. Som konsekvens av detta utvecklades flera teorier och modeller om hälsa (Bremberg, 2004).

Beteendeförändringar är mycket viktigt och är en av kärnfrågorna i ett hälsopromotivt arbete. Olika faktorer påverkar möjligheterna till någon form av beteendeförändring. Det har visat sig att attityder, intentioner, värden och handlingsförmågan påverkar beteendeförändringar.

- Attityd- till den aktuella frågan eller förändringen.
- Intention- viljan att förändra det aktuella beteendet.
- Värde/nytta- kunna se meningen och mervärdet med att förändra.
- Handlingsförmåga- finns kunskap och kapacitet att omsätta tanke till handling?

(Rydqvist & Winroth, 2004, s. 220-221).

2.5 Folkhälsoaktörer - myndigheter

Ett flertal statliga myndigheter har ett ansvar att bedriva hälsokommunikation. Det är dock inte alltid dessa myndigheter har ett uttalat ansvar att kommunicera hälsoinformation till befolkningen. Som nämndes ovan är hälsa ett vitt begrepp som omfattar allt från fysisk aktivitet till rökning till kost till psykisk hälsa och så vidare. Det finns också ett flertal frivilligorganisationer som jobbar med att främja befolkningens hälsa. Några exempel på dem är En rökfri organisation, RFSU- Riksförbundet för sexuell upplýsning och nykterhetsorganisationen IOGT-NTO. Dessa är viktiga då de ofta når riskutsatta grupper. De får idag ekonomiskt stöd. Det är dock svårt att utvärdera deras insatser idag (Statens folkhälsoinstitut, 2003). Även kommuner och landsting har en stor påverkan på folkhälsan och fungerar därmed som betydelsefulla aktörer på grund av dess stora kontaktytor mot allmänheten. De har förutsättningar att jobba interpersonellt med olika målgrupper. Myndigheter som arbetar med kostfrågor för just goda matvanor och säkra livsmedel är Konsumentverket, Livsmedelsverket, Statens jordbruksverk, Myndigheten för skolutveckling och Statens folkhälsoinstitut.

Enligt enkätundersökningen som Statens folkhälsoinstitut genomförde på uppdrag av regeringen 2003 kan man se att många myndigheter inte kommunicerar något hälsobudskap. Trettiofyra procent kommunicerar inte någon hälsoinformation till befolkningen, medan övriga 66 procent informerade delar av befolkningen rörande hälsorelaterade frågor. I undersökningen tog man inte med mindre aktörer och frivillighetsorganisationer då dessa kan

tänkas ha ett mindre inflytande på folkhälsan. De utvalda större myndigheterna kan tänkas ta ett större ansvar för att erbjuda hälsoinformation till allmänheten och har även större ekonomiska förutsättningar att bedriva folkhälsoarbeten. Endast 20 % av de tillfrågade aktörerna som kommunicerar hälsoinformation uppger att den är inriktad på goda matvanor och säkra livsmedel (Statens folkhälsoinstitut, 2003).

Undersökningen visar även att de flesta statliga myndigheter använder sig av enstaka tillfälliga informationsinsatser på hälsoområdet istället för att ta fram en kommunikationsstrategi där hälsoinformationen är en del i ett vidare folkhälsooperspektiv. En majoritet av deltagarna i undersökningen uppgav att den hälsoinformation som förmedlas idag inte är tillräcklig. Detta beror främst på otillräckliga ekonomiska resurser, bristande kunskaper inom området samt lite personal (Statens folkhälsoinstitut, 2003).

2.5.1 Andra folkhälsoaktörer

Det saknas ofta en naturlig mötesplats i vardagen för diskussion av folkhälsofrågorna. I vissa kommuner har apoteken så kallade hälsotorg. Tanken är att apoteket ska bli en naturlig mötesplats där en dialog rörande hälsofrågor/levnadsvanor kan ta form. Apoteket har ambitionen att få ut information som ska vara tillgänglig för hela befolkningen oavsett ålder, kön, utbildning, bostadsort eller inkomst. Informationen sprids främst genom informationsblad och ibland i samtal med kunder. Hälsotorgens huvudsakliga inriktning är att få medborgarna att ta ett eget ökat ansvar för sin hälsa. Detta sker främst genom saklig hälsoinformation, ökad tillgänglighet avseende egenvårdsrådgivning samt stödja en bättre läkemedelsanvändning. En stor del av apotekets patienter är friska varför man når en stor del av befolkningen. Vidare blir hälsotorgen ett sätt för vården och apoteken att interagera och samverka (Statens folkhälsoinstitut, 2003).

2.5.2 Projektet Jämvikt

Det finns exempel på lyckade åtgärder där fokus har varit att nå befolkningen med ett budskap om kost och motion. Exempelvis projektet Jämvikt, som genomfördes hösten 2004 av primärvården i Göteborg som ett tilläggsuppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnd 12. Projektet genomfördes med folkhälsomedel och innebar att utveckla metoder för att förebygga övervikt och fetma i befolkningen i Primärvårdsområdet Öster i Göteborg. Syftet var att öka människors förutsättningar att leva ett mer hälsosamt liv och målet att minska förekomsten av övervikt och fetma. Strategin gick ut på att sprida ett konsekvent hälsobudskap genom att utnyttja alla tänkbara kontaktvägar och informationskanaler för att på så vis nå den enskilda individen. Detta gjordes genom primärvård, förskola, skola, simhallar och andra idrottsinrättningar, invandrarföreningar, apotek, folktandvård etcetera. Folkhälsogrupp Jämvikt ingår i primärvårdsområdets ordinarie uppdrag och är permanent verksamhet från 2007 (Dietistaktuellt, 2007).

2.6 Teoretiska modeller för hälsokommunikation

Det finns flera teoretiska modeller att gå efter när man skall bedriva hälsokommunikativt arbete. En möjlig strukturerad plan är Freimuths modell för hälsokommunikation. Modellen består av sex steg:

1. Planering och val av kommunikationsstrategi. Detta är grunden för hela modellen och här samlar hälsoinformatören in material om ämnet och om målgruppen. Vid detta steg fattas beslut om vilka teorier som ska användas samt kommunikationsstrategi. Ett mätbart mål och målgruppen definieras. Utefter detta utarbetas sedan en målgruppsanalys. Ett väl definierat mål kännetecknas av specificitet, uppnåbarhet och

Vilken typ av mål vi väljer att fokusera på avgör vilken typ av sändare, vilket medium och vilken aktivitet vi väljer. Det finns andra nivåer att analysera mål. Systemmål uttrycks som att lösa samhällsproblem. Beteendemål analyseras i anslutning till målgruppen. Kommunikationsmål styrs av beteendemål och handlar om att förändra mottagarens föreställningsvärld genom attitydpåverkan.

2. Här väljer hälsoinformatören kanaler och budskap. Vilken typ av budskap ska förmedlas? Vill vi uppnå attityd-, kunskaps- eller beteendeförändring? Det är viktigt att välja sändare relaterat till målgruppen.
3. Utarbetande av informationsmaterial och förtest. Insatsen utformas.
4. Genomförandefasen. Insatsen genomförs.
5. Utvärdering. Insatsen ställs i relation till målet.
6. Återkoppling och underlag för nästa insats. Erfarenheterna samlas och bildar ett underlag för framtida bruk. (Jarlbros, 2004, s. 11).

Med hjälp av denna modell blir arbetets olika delar tydliga och kontrollen över processen stärks.

Vi har valt presentera hela Freimuths modell för hälsokommunikation, även om vi i vår undersökning endast har kommit till steg två där kanaler och budskap väljs. Vår undersökning svarar på vilka kanaler som är lämpliga. De budskap som ska förmedlas presenterades i kapitel 2.2.

En annan modell för kommunikation är Dimbleby och Burtons (1999) tabell *Vägledning för praktisk produktion*. Den hjälper till att skapa en genomtänkt strategi för kommunikationsproduktion. Enligt tabellen bör man ställa sig frågorna varför, för vem, var, vad, hur, vilket resultat och om det lyckades. Varje fråga innehåller flera underfrågor som tillsammans svarar på huvudfrågan.

2.7 Den viktiga utvärderingen

Jarlbros (2004) skriver om vikten av ett genomarbetat, konkret och tydligt mål för att kunna utvärdera en insats. Planeringen av utvärdering bör dessutom ske i samband med målsättning och definition av målgrupp. På detta sätt har man med sig utvärderingen i bakhuvudet under hela arbetsprocessen, vilket underlättar den delen.

Det finns två typer av utvärdering som man skiljer på. Det ena är processutvärdering, där man studerar hur något har genomförts snarare än att något åstadkommit. Syftet med denna typ av utvärdering är att få underlag för fortsatt arbete, och för att undvika att göra om eventuella misstag igen. Processutvärderingen svarar på frågorna

- Hur har projektet förankrats?
- Hur har människor involverats i projektet?
- Vilken kommunikation och interaktion finns mellan de involverade?
- Vilka svagheter respektive styrkor finns i projektet? (Jarlbros, 2004, s. 118)

Eventuellt kan kompletterande intervjuer behöva göras med några av de inblandade eller på annat sätt berörda. Intervjupersonen svarar bland annat på hur han/hon kom i kontakt med projektet, respondentens egen insats i arbetet samt om han/hon uppfattat att några misstag begåtts (Jarlbros, 2004).

Den andra typen av utvärdering är effektutvärdering där man utvärderar resultat av arbetet (Jarlbro 2004). Uppnåddes målen? Kan man i målgruppen fastställa att målen uppnåts? Detta kan man bland annat göra med hjälp av en så kallad före- efterstudie, där målgruppen på något sätt mäts innan projektet satts igång och sedan genomföra exakt samma mätning efter och jämföra de två resultaten. Dock kan man inte säkert säga att det är endast insatsen som bidragit till resultatet då det kan vara andra faktorer i exempelvis samhället eller familjeförhållanden som påverkat (Rydqvist & Winroth, 2003).

Utvärderingen är också viktig för det som kommer efter insatsen, såsom vidareutveckling av genomfört arbete eller inspiration för liknande arbete någon annanstans. Det finns inget som säger att man bör välja det ena eller andra. Jarlbro (2004) menar snarare att processutvärdering bör man alltid göra vid folkhälsoarbeten oavsett övrig utvärdering, eftersom man då får veta hur projektet framskridit samt vilka misstag som begåtts och dessa kan då undvikas i framtiden.

2.8 Vårt uppdrag i Kungälv kommun

Vi har fått i uppdrag av dietist Jessica Nordenberg i samarbete med folkhälsosamordnaren Inger Aronsson att undersöka hur medborgarna i Kungälv kommun vill ha ett kostbudskap levererat. Vi har tagit del av Folkhälsoinstitutets kartläggning av hälsoinsatser samt diverse statistikuppgifter angående hälsan hos medborgarna i Kungälv kommun. I Kungälv kommun bor det ungefär 39 000 invånare. Invånarna i hela Västra Götaland uppgår till 1 540 000. Det innebär att kungälvborna utgör 2,5 % av befolkningen i Västra Götaland (Statistiska centralbyrån). Aronsson och Nordenberg uttrycker att det finns ett behov av en insats riktad till allmänheten i kommunen då det inte tidigare gjorts någon övergripande insats som fokuserar på vikten av en god kosthållning. Det har tidigare gjorts specifika, riktade insatser mot både professionella och individer, exempelvis genom öppna föreläsningar för allmänheten, hälsodisk på Apotek, folkhälsodagarna och projektet Livsvikten.

Folkhälsoplanen i Kungälv kommun syftar till att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Av de prioriterade målområdena i planen för 2004-2007 ingår bland annat kost och motion. Man ser här till livscykelperspektivet med livskvalitet hela livet från födsel till ålderdom. Ett av målen där är ökad fysisk aktivitet och goda matvanor. En nyckelstrategi för förebyggande och hälsofrämjande arbete är stödjande miljöer. Dessa ska finnas där människor bor, arbetar och leker. Genom att arbeta med stödjande miljöer vill man flytta fokus från sjukdomstänkande till hälsotänkande. Några viktiga aktörer och samarbetspartners inom det hälsofrämjande arbetet kan vara vårdcentral, ungdomsmottagning, mödra- och barnavårdscentral, förskola, skola, bostadsområde och föreningar av olika slag (Kungälv kommun, 2004).

Därtill visar siffror från en undersökning gjord av Barbara Rubinstein så lider drygt 10 % av befolkningen i Kungälv av fetma och nära 40 % av övervikt, vilket totalt motsvarar ungefär 50 % av befolkningen i kommunen (Statens folkhälsoinstitut, 2006). Detta motiverar till att göra en satsning för att få ut informationen om vikten av goda matvanor i Kungälv kommun.

3. Syfte

Att med hjälp av medborgare i Kungälv kommun kartlägga vilka kanaler som skapar gynnsamma förutsättningar för att förmedla budskap om kost och goda matvanor i kommunen samt hur dessa budskap ska framställas för att vara tilltalande.

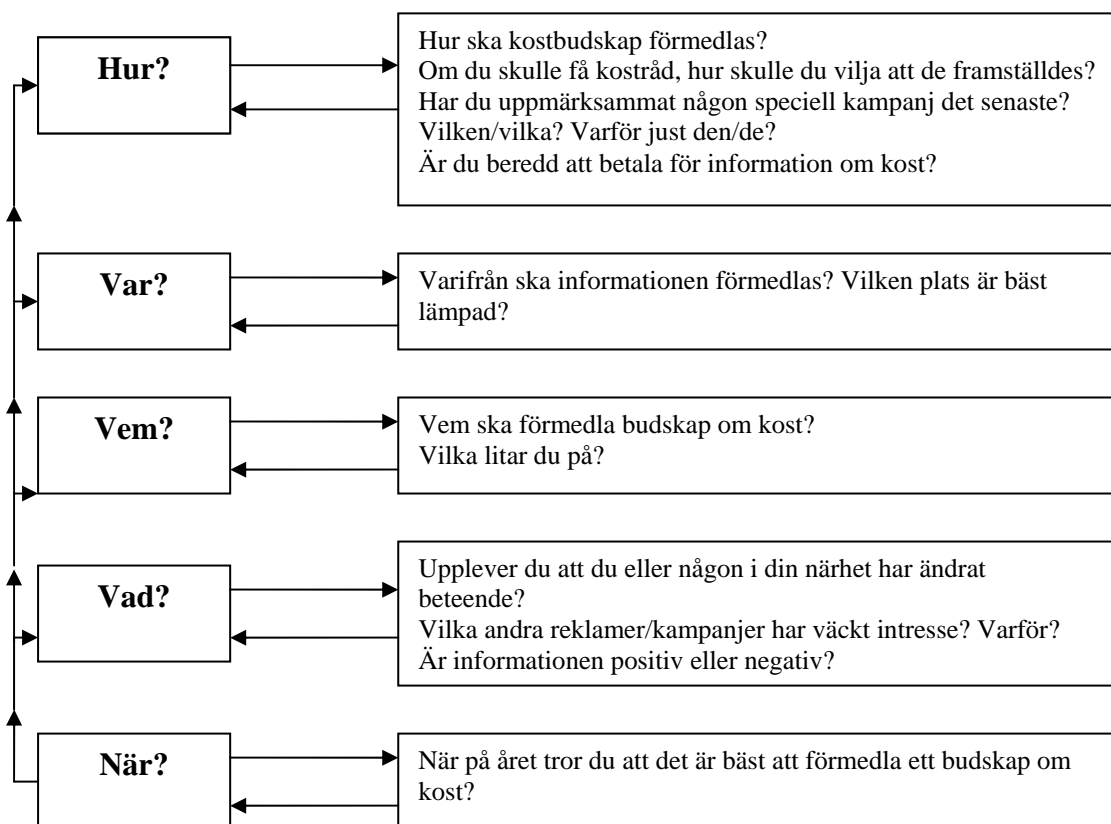
3.1 Frågeställningar

Hur, var och när ska ett budskap om kost framföras för att det ska nå ut till medborgarna?

Vem ska framföra ett budskap om kost för att det ska nå ut till medborgarna?

Vad ska ett framförande av budskap om kost innehålla för att det ska nå ut till medborgarna?

Dimbleby och Burtons tabell *Vägledning för praktisk produktion* har vi omformat till en figur som passar oss och vårt syfte. Se figur 2. Denna figur användes för att ta fram ovan nämnda frågeställningar.



Figur 2. Figur över hur man får reda på på vilket sätt man bör förmedla kostbudskap.

Figur 2 visar hur man får fram vilket sätt mottagarna vill ha ett budskap kommunicerat. Av dessa fem frågor är hur och var av störst vikt i vår studie. Hur-frågan svarar på sättet man tar till sig ett budskap. Var-frågan visar på var/vilken plats man når människor. Vem-frågan är också viktig, eftersom man måste känna tilltro till dem som förmedlar ett budskap. Vad som ska förmedlas och när är av minst vikt i vår undersökning. Vad-frågan ger ju en vink om vad som intresserar de man tillfrågar, vilket är intressant, men i vårt specifika fall är de kostråd som avses redan fastställda med hjälp av de fem kostbudskap som Livsmedelsverket främst trycker på (se bilaga E) som har nämnts tidigare. När-frågan är inte heller av direkt intresse då

dessa budskap är aktuella året om under hela livet. Dock kan det indikera när på året intresset är som störst för budskap, och då ge en fördelaktig start på en åtgärd/kampanj.

Denna modell används sedan vid analysen. Pilarna som går från ruta till ruta innebär att man kanske måste lägga svaret på en fråga från ruta Hur? under ruta Var? för att det svaret bäst stämmer överens med vad som ska svaras på under ruta Var?

4. Metod

Vi använde oss av kvalitativ fokusgruppsintervju. Vår typ av forskning är så kallad tillämpad forskning som syftade till att uppnå ny kunskap och förståelse. Forskningen hade praktiska mål och tillämpningar i sikte. Vi har försökt bortse från våra egna hypoteser om hälsokommunikation vid själva intervjuögonblicket för att få en så precis kunskap som möjligt. Vi ville inte förbise viktiga förhållanden och poänger under samtalens gång. Intervjuaren måste vara uppmärksam på nyanser i observationer och uttalanden, motsägelser och osäkerhet (Kruuse, 1998).

4.1. Fokusgrupper

Ordet fokusgruppintervju kommer från att man under intervjun fokuserar på ett specifikt ämne som diskuteras kring. Fokusgrupper är en av de vanligaste kvalitativa undersökningsmetoderna och är en typ av gruppintervju men alla gruppintervjuer är inte fokusgrupper. Respondenterna väljs ut för att passa för studiens syfte. Med detta menas att personer som berörs av ämnet kan yttra sig inom det. Diskussionerna i gruppen inspirerar respondenterna till att tänka kreativt och ger dem nya sätt att se på ämnet som diskuteras. Den som leder gruppdiskussionen, moderatören har liksom intervjuaren en otroligt viktig roll då han/hon ska få deltagarna att öppna sig, vara aktiva och kreativa. I en fokusgrupp finns möjligheten att ställa följdfrågor vilket man inte har möjlighet att göra i en enkätundersökning. Vissa individer upplever det som skrämmande att ventilera sina åsikter i större grupp. Dessa personer bidrar inte med något resultat och i dessa fall är fokusgrupperna till nackdel (Widerberg, 2002). Gruppdynamiken i fokusgrupper gör att åsikter som framförs kan omformas och nya idéer dyka upp under diskussionens gång. Enligt Wibeck (2002) är det passande att använda fokusgrupper då det finns stora olikheter mellan människor, när handlande och motivation ska undersökas, när olikheter ska förstås samt när det finns behov av en vänlig och respektfull undersökningsmetod.

Wibeck (2002) poängterar vikten av att gruppen bör vara homogen med avseende på ålder och socioekonomisk bakgrund. Man antar att människor med liknande bakgrund har lättare att förstå varandra och därmed interagera i diskussionen. Vi tog dock inte hänsyn till socioekonomiska faktorer. Däremot försökte vi få en jämn könslig fördelning. Att ta reda på socioekonomisk bakgrund var för oss helt uteslutet då det inte är av vikt för vår studie och det kan också kännas kränkande för personen i fråga. Vi ville att deltagarna skulle känna förtroende för oss. Vi strävade inte efter en homogen grupp då vi ville ha stor bredd av åldrar representerade i gruppen.

För att komma åt spontana föreställningar är det viktigt att ha en fri diskussion. Beroende på om intervjun är strukturerad eller ostrukturerad blir diskussionen mer eller mindre fri. Vid en strukturerad fokusgrupp tar moderatören en mer aktiv roll i diskussionen och ett antal frågor han/hon vill ha svar på. Vid en ostrukturerad diskussion finns inte några specifika frågor och deltagarna ska interagera så mycket som möjligt med varandra utan moderatören. Diskussionen riskerar dock att bli svår att urskilja i efterhand vid denna typ av diskussion. Moderatören kan behöva gå in och styra upp diskussionen om deltagarna glider ifrån ämnet samt om deltagarna är mycket tystlåtna. Moderatören kan även behöva gå in med ett ämne som deltagarna gärna diskuterar men inte själva kommer på. Vid båda typerna är det viktigt att moderatören ställer sina frågor till hela gruppen och inte specifikt till en person (Wibeck, 2002).

Vi har genomfört en så kallad semistrukturerad fokusgruppsintervju, vilken är en blandning av ostrukturerad och strukturerad fokusgrupp. Då alla människor berörs av kost och matvanor

har de tillräckligt med kunskap för att diskutera kring det och någon vi behövde inte ta hänsyn till några särskilda kriterier förutom ålder och kön. Frågorna var desamma vid varje fokusgruppsintervju med små ändringar av följdfrågor som beror av svaren på huvudfrågorna. Moderatoren styrde diskussionen i de fall respondenterna kom in på annat än det berörda ämnet. För att nå ut med ett hälsobudskap var det självklart att man måste utgå från de människors budskapet är tänkt att riktas till. Vi ansåg att fokusgrupper på bästa sätt visar invånarnas önskemål om bland annat arena för hälsobudskap då de som en representativ grupp interagerar i diskussioner kring ämnet. Vi valde även fokusgrupper som metod då man med fler personer får fler tankar och idéer. Informationen blir inte lika djup som vid enskilda intervjuer, men detaljkunskaper var dock inte intressanta i vårt fall. Analys av gruppen som helhet gjordes.

4.1.2 Utarbetandet av frågor

Frågan vi sökte svar på under denna diskussion var hur medborgarna i Kungälv kommun önskade att ett budskap skulle framställas för att väcka intresse och i förlängningen leda till en beteendeförändring. När vi utarbetade diskussionsfrågor till fokusgruppsintervjuerna utgick vi från de fem didaktiska frågorna vad, hur, vem, var och när. Varje diskussionsfråga placerades in under den didaktiska fråga som passar bäst utifrån de svar vi sökte (för frågor, se bilaga A). Ett antal diskussionsfrågor passar in på varje didaktisk fråga, förutom när-frågan, vars svar vi tror vi oss kunna finna svaret på i sammanställningen av de andra frågornas svar. Denna kategorisering av svaren hjälpte oss även vid bearbetandet av rådatan sedan.

Vi hade frågor som vi vill ha svar på, men lämnade utrymme för diskussion mellan deltagarna i mesta möjliga mån. Vi ville att diskussionen skulle vara så icke-styrd som möjligt, men ville ändå kunna styra in dem på rätt område om diskussionen lämnar det tänkta området eller om de behövde hjälp för att komma igång (Wibeck, 2000). Vi hade därför stimulusmaterial i beredskap, som till exempel redan befintliga broschyrer för kostinformation för att få igång en diskussion). Stimulusmaterialet vi använde bestod av fyra broschyrer från Livsmedelsverket. Vi valde fyra informationsbroschyrer från Livsmedelsverket som väl representerar deras prioriterade kostråd. Dessa var Livsmedelsverkets fem kostråd, Nyckelhålet, Kostråd om fisk, samt Matcirkeln (se bilaga E-H). För att få deltagarna att känna sig bekväma och komma igång med diskussionen började vi med en öppningsfråga, "Hur skulle du förklara ordet hälsa?" (Se bilaga A). Den gjorde även att alla fick komma till tals och vände sig därmed vid att tala med de andra människorna i gruppen. Svaren på öppningsfrågan hade inte direkt betydelse för resultatet.

4.1.3 Urval

Vi ville använda oss av fokusgrupper med deltagare från Kungälvs kommun, för att vi ansåg att det är viktigt att invånarna får ta en aktiv del i utarbetandet av en modell för att nå ut med vårt budskap. Vi ville möta personer som representerar medborgarna i Kungälv och höra deras reflektioner kring vad som är avgörande för att jag som individ ska beröras av ett hälsobudskap.

Vi valde att koncentrera oss på människor i åldrarna kring 20-60 år. Anledningen till att vi koncentrerade oss på just det åldersspannet var att från 20 års ålder har man troligen ett eget hushåll. Efter ungefär 60 år ansåg vi att en mer specifik insats kan vara mer fördelaktigt. Vi har inte samlat deltagare enligt de processer som ger ett slumpmässigt urval och statistiskt värde, varför vi inte kan generalisera resultatet som gällande för Kungälvs kommun (Wibeck, 2002).

Vi stod en måndagsförmiddag utanför ICA Maxi i Kungälv och biblioteket Mimers hus för att locka deltagare till våra fokusgrupper. Tiden valdes då den passade i vårt tidspressade schema. Vi tog kontakt med förbipasserande som vi ansåg stämde in i det tänkta åldersspannet. Vi berättade om studiens syfte och vad deras deltagande skulle innebära. De som tackade ja bokades in på lämplig tid och de fick med sig ett informationsblad om tid, plats och våra telefonnummer (se bilaga B). Alla deltagare informerades också att deras deltagande var konfidentiellt.

Vi försökte få ett brett spektra av människor med olika etniska bakgrunder i urvalsgruppen. Vi försökte ta hjälp av en kvinna som jobbar på Ja-butiken vid Nordmannatorget i Kungälv där man säljer internationella livsmedel, där den etniska mångfalden är stor. Vi faxade ett anslag som hon satte upp i butiken (se bilaga C1 och C2). Anslaget inbjöd till att delta i vår undersökning. Hon försökte även muntligen inbjuda till deltagande. Tyvärr gav detta inte något resultat alls. Anledningen till att inte kvinnan själv kunde delta var att hon är bosatt i Göteborgs kommun.

4.1.4 Tid och plats

Platsen för gruppdiskussionen var biblioteket Mimers hus en onsdags- och torsdagseftermiddag. Biblioteket är en plats som är till för alla medborgare i Kungälv och därmed ett neutralt ställe att samlas på, vilket motiverar det som ett bra val. I biblioteket satt vi i grupprum med plats för ungefär sex personer. Tre deltagare samt författarna fanns på plats vid varje diskussion.

Tre fokusgrupper ingick och varje grupp fick 30-45 minuter till diskussion. Den första genomfördes onsdagen 25/4 klockan 17.15, den andra torsdagen 26/4 klockan 16.30. Vi valde dessa tider då de flesta hade slutat jobbet då. Deltagarna bjöds på fika och fick även var sin biobiljett (sponsrade av folkhälsosamordnaren Inger Aronsson) som tack för hjälpen. Biobiljetten skickades per post till deltagarna ihop med ett tackbrev (se bilaga D).

4.2 Bortfall

Vid undersökningens början var tanken att endast använda oss av fokusgruppsintervjuer. Svårigheterna att få tag på människor som ställer upp var dock större än väntat. Vi hade elva deltagare till de tre fokusgrupperna. Dagen innan genomförandet hoppade sju deltagare av olika anledningar av. Vi lyckades lösa detta genom att använda oss av personliga kontakter, vänners vänner, och fick på så sätt ihop till totalt tio personer. Fördelningen blev tre grupper med tre deltagare i grupp A och B och fyra i grupp C. Vid grupp B som träffades onsdagen den 26/4 klockan 18.15 uteblev dock en deltagare utan förvarning. Detta gjorde att de två återstående inte kom igång med en diskussion med varandra. Moderatoren behövde lägga in fler följdfrågor för att få uttömmande svar. Den tänkta fokusgruppsintervjun övergick till en gruppintervju istället. Platsen för gruppintervjun var följaktligen densamma som för fokusgruppsintervjuerna. Även vid C-gruppens sammankomst uteblev en deltagare av okänd anledning. De var dock fortfarande tre kvar och en diskussion tog plats. Den slutliga fördelningen av deltagarna blev två kvinnor och en man i grupp A, två kvinnor i grupp B och tre män i grupp C.

4.3 Dokumentation

Samtliga intervjuer dokumenterades med hjälp av en bandspelare. Under intervjun utsågs en av författarna till moderator och den andra förde extra anteckningar. Hela diskussionerna skrevs sedan ner på dator och skrevs ut.

4.4 Analys av rådata

Intervjuerna transkriberades ord för ord på dator. Därefter skrev vi ut dem på papper och klippte isär resultatet fråga för fråga. Frågorna sorterades in i kuvert under fem kategorier. Varje kuvert märktes med kategorins namn som var desamma som de fem didaktiska frågorna som intervjufrågorna sorterades efter. När vi sorterat alla svar i respektive kuvert gick vi igenom ett kuvert i taget och gjorde en så kallad mind map för varje kuvert för att få en bättre överblick över resultaten. När vissa av frågorna i intervjuunderlaget ställdes fick vi inte alltid direkt svar på frågan. Dessa svar sorterades då in under den kategorin som de bäst svarade för. Svar som svarar på frågorna var och hur sammanfaller ofta men vi har valt att ha två olika kategorier för dessa frågor i resultatkapitlet. De stimulumaterial som användes sorterades på liknande sätt in under varsin kategori. Under intervjuens gång använde vi fyra olika stimulumaterial. Intervjun inleddes först med en öppningsfråga om hälsa. Öppningsfrågan tjänade enbart som inledning och svaren redovisades inte i resultatet på grund av dess irrelevans för forskningens syfte.

5. Resultat

5.1 Resultatunderlag

Vårt resultat härrör från tre fokusgruppsintervjuer där sammanlagt åtta respondenter deltog. Dessa var i åldrarna 20-60. I den första och tredje intervjun deltog tre personer vardera och i den andra deltog två. Frågorna hur, var, vem, vad och när redovisas var för sig, likaså reaktionerna på stimulumaterialen.

5.1.1 Hur

– Hur och var ska ett budskap om kost framföras för att det ska nå ut till medborgarna?

Respondenterna hade många olika tankar kring hur ett kostbudskap ska och kan förmedlas. De vanligaste förslagen på hur ett budskap kan förmedlas var matlagningskurser och föreläsningar. Föreläsningar kan ske i olika sammanhang, exempelvis idrottsammanhang och öppna föreläsningar för alla invånare. Andra sätt att få ut kostbudskap är genom reklam, kampanjer, smakprov i butik, flygblad, bilder, utskick, kurser och Internet. Nyckelhålet kom också upp under samtalsgången som ett exempel på hur ett budskap kan förmedlas, i detta fall budskapet om fibrer.

Alla olika kampanjer om fullkorn verkar tydligt ha satt sina spår hos respondenterna. Därmed verkar bredden vara avgörande för om ett budskap når fram eller inte. Alla tar till sig budskap på olika sätt varför kampanjer fungerar på vissa gissar respondenterna. En deltagare önskade att en matlagningscoach kommer hem till henne och visar och ger exempel på god kosthållning. Det är bra att satsa brett är de överens om.

”Man ska nog satsa på många olika medier--- alla tar ju till sig olika”.

Reklam verkar också vara något som fungerar. Återigen kom fullkornsprodukterna upp som exempel. Detta berodde troligen på att flera producenter av olika livsmedel innehållandes fullkorn (bröd, flingor, pasta, ris, kex, gröt, pajer, fil mm) samtidigt har tryckt hårt på fullkornsinnehållet under marknadsföringen av sin produkt.

”Sen tror jag lite grann att jag har fallit offer för den här fullkornstrenden. Självklart. Jag går ju o handlar mina All Bran nu istället för vanliga cornflakes så det påverkar ju helt klart”.

”Man känner ju att fullkorn det ska man äta”.

Broschyrer med fräscha bilder som tar upp *ett* budskap är lättare att ta till sig än en massa text på ett och samma blad, gärna i kombination med recept och smakprov. Matbutiker sågs som en naturlig plats för kostbudskap då man ju är där för att handla mat.

”ICA Maxi tycker jag ändå är bra för där finns det möjlighet att provsmaka. Det lockar ju folk att provsmaka och känna på maten och olika maträtter, då blir man ju inspirerad”.

De flesta av respondenterna var beredda att betala för kostråd, gärna i form av matlagningskurser.

”Om man betalar pengar blir det ju mer att man tar en aktiv del i det”.

Budskapets utformning är otroligt viktig menar deltagarna. Det ska vara konkret, kort och koncist. Vidare ska det vara informativt, sakligt, positivt, färgglad kost och ge kunskap.

”Jag tror det gör mycket att göra maten rolig och spännande och god och kul”.

”Men om man ändå framställer det så det ändå är rolig och färgglad kost”.

”Det är ändå kunskapen som är det viktiga, just att man lär sig vad som är bra, informativt”.

Föräldraansvar återkommer i alla tre grupperna, vilket gör hemmet till en naturlig plats. Barn gör som sina föräldrar är kontentan av åsikterna.

”Som förälder kan man ju ha ansvar för att ge det (”det” syftar på goda matvanor) till sina barn. Det börjar ju ändå där.”

Kostprogram, såsom GI-vikt koll, Atkins, viktväktarna och andra viktminskningsprogram, tog liten plats i diskussionen. Vad som framkom var att dieter inte var ett uppskattat sätt att förmedla kostbudskap. De upplever dock att det har varit mycket tal om dem i tidningsartiklar och kvällstidningar. Andra exempel på uppseendeväckande löpsedlar som härrör till kostbudskap var akrylamidhysterin 2002 som har satt sig i några av respondenternas minne.

5.1.2 Var

– Var ska ett budskap om kost framföras för att det ska nå ut till medborgarna.

Skolan är en bra arena att få ut kostbudskap till unga människor enligt alla respondenter av flera anledningar. Framför allt nämns att man genom skolan kan få kostinformation redan i unga år och skolmaten är en naturlig plats att lära sig äta bra. Även förskolan innefattas här. En intervjuperson uttrycker det som att man i skolan borde ”... börja tala om hur man ska äta rätt och leva”.

En idé som kom upp var att använda mjölkpaket som ett sätt att lära ut kostråd. Genom att skriva på baksidan av paketen nås en stor grupp människor, unga såväl som äldre. Arla känns tillförlitligt då ”arla är ju arla” som en av deltagarna uttryckte det. Både mjölkpaket och flingpaket kom upp som förslag på bra informationsställe.

”Mjölkpaket tror jag på, det ser ju alla, där kan man få ut jättebra information”.

”... flingor är väldigt bra mot barn, de läser ju allt möjligt...”.

5.1.3 Vad

– Vad ska ett budskap om kost innehålla för att det ska nå ut till medborgarna?

Ständigt återkommande kostbudskap under diskussionernas gång är budskap om *fullkorn* och *socker* samt att man ska *äta varierat*. Vidare uppger vissa av deltagarna att de bytt från produkter med lite fullkorn till produkter som är fullkornsrika, exempelvis väljer de att äta fullkornsrís istället för vitt ris och de flesta köper fullkornspasta istället för vanlig vit pasta. Ett budskap ska uppmuntra till en hälsosam livsstil och ett gott liv. Om det ligger starka ekonomiska intressen bakom märks det ofta på sättet budskapet framförs. Det bakomliggande syftet hos budskapet är viktigt. Det ska ge goda effekter såsom att man av fullkorn känner sig mättare.

”Bara det att man känner sig mätt längre tid, man känner att suget efter socker inte är alltför stort, man står sig längre på frukosten”.

5.1.4 Vem

- Vem ska föra fram ett budskap för att det ska nå ut till medborgarna?

Information om kost får gärna komma från statligt håll såsom kommun, Livsmedelsverket, sjukvård och skola. Respondenterna uttrycker att de känner stor tillit till dessa aktörer.

Viktväktarna är en känd metod för viktminskning och omnämns av alla grupperna på ett eller annat sätt. De anses stå för att man ska äta riktig mat, vilket uppfattas sunt. Även andra dietmetoder nämns, men utan någon större värdering.

”Ofta är det bli smal på fem veckor och ät sallad och det vet jag inte om jag... Alltså det berör mig inte så mycket”

De flesta av intervjudeltagarna var överens om att butiker och företag som har vinstintresse är tveksamma som förmedlare av kostbudskap. En intervjuperson sade att hon är skeptisk till ”... butiker, för de vill ju sälja. Företag, de vill ju locka”. En viss motsägelse i detta framkom dock, då majoriteten av respondenterna menade att butiken Ica Maxi är ett bra ställe att mottaga kostbudskap på. Även Arla ansågs, trots att det är ett företag, vara trovärdigt som förmedlare av kostbudskap. Motiveringen till detta var att företaget är väl etablerat och har alltid funnits med.

Kommunen upplevdes som en tillförlitlig organisation att ge kostråd på grund av att den inte upplevs ha vinstintressen bakom sina åtgärder, utan den värnar om invånarnas hälsa. Om ett kostbudskap ska komma från kommunen bör det dock vara undertecknat av exempelvis kostchef, kostexpert eller annan kunnig person inom området kost, för att vara trovärdigt och intresseväckande.

Nyhetsprogram menar några respondenter är bra för de budskap som kommer från en sådan källa är tillförlitliga och man kan vara säker på att det är viktigt. Andra positiva kostprogram som t ex Jamie Oliver fungerar också bra som förmedlare av bra mat, medan program som Tjockholmen, och Du är vad du äter känns fel. De sistnämnda benämns som ”freak show” och ger inte seriösa kostbudskap.

Föräldraansvar återkommer även under denna kategori och ses som en självklar aktör i barnens syn på kost och matvanor. Ansvar på individnivå uppges även vara självklart.

5.1.5 När

- När ska ett budskap om kost framföras för att det ska nå ut till medborgarna?

På denna fråga var de flesta rörande överens om att våren var en bra tidpunkt sett till när på året. En vanlig motivering till detta var att man ville vara fin inför badsäsongen.

”... årsmässigt tänker jag på våren, inför sommaren”.

”När man ska shape up sig inför badsäsongen så absolut är det det”.

5.1.6 Stimulusmaterial

5.1.6.1 Bild 1: Svenska livsmedelsverkets 5 kostråd

Respondenterna tyckte att layouten är tråkig och man borde hålla sig till ett budskap per blad. Budskapet är otydligt, ointressant och syns inte på grund av att det är för mycket text och inga bilder. Det är dock bra vägledning men man intar en försvararinställning när man ser det på grund av att budskapet känns uppmanande. Avsändaren uppfattas ändå som pålitlig och det känns som att syftet med broschyren är att hjälpa på riktigt då råden känns vettiga. Någon uttryckte med sarkasm i rösten att "... livsmedelsverkets regler är lag".

5.1.6.2 Bild 2: Nyckelhålet

Respondenterna tyckte att nyckelhålet är ett etablerat varumärke och originellt. Det sades samtidigt att broschyren med information om nyckelhålet var meningslös, då deltagarna tyckte sig veta vad den stod för och de skulle därmed inte se ett behov av att läsa den.

"Jag skulle inte ta en sån här broschyr om jag såg den i en affär."

5.1.6.3 Bild 3: Kostråd om fisk

Den fungerar för den som vill ha mycket information. Layouten upplevs som tråkig och den åker nog i soporna utan att läsas. Hade enkla recept funnits hade den fungerat bättre.

5.1.6.4 Bild 4: Matcirkeln

Samtliga deltagare kände igen bilden och associerade den med hemkunskapen i skolan. Någon ansåg att den är tråkig och skulle inte ta emot den om den delades ut. En annan blev glad av att se den och menade att man har levt med den. Den är bra för barn då den innehåller bilder på livsmedel.

"Den får en att överväga sina val när man ser den".

6. Diskussion

Det ideala vore att utforma ett kostbudskap som når alla, även de som Copp⁷ menar är onåbara. Detta kanske inte är möjligt i verkligheten varför vi får fokusera på dem som är lite intresserade och mycket intresserade. Det finns mycket som talar för att göra en satsning för att få ut de fem budskap om goda matvanor som Livsmedelsverket under en lång tid förespråkade. Med studier som stöd som visar på ett för lågt intag av frukt och grönt, fibrer och fisk hos stora delar av befolkningen bör en sådan satsning prioriteras.

6.1 Metoddiskussion

6.1.1 Fördelar och nackdelar med metodval

Fokusgruppsintervjuer var ett bra metodval på flera sätt då intressanta diskussioner uppkom i grupperna. Vi anser att i gruppdiskussion kommer andra åsikter fram än vad det gör vid en enskild intervju. Trots det relativt låga deltagarantalet fick vi goda resultat från samtliga grupper. Deltagarna var tillmötesgående och tyckte att ämnet var mycket intressant. Respondenternas svar och diskussioner gav oss svar på de frågeställningar som låg till grund för studiens syfte. Vi kan inte dra några generella slutsatser av vårt resultat.

Mimers hus bibliotek var utmärkt att ha gruppdiskussioner i. Dels ligger det centralt, dels var grupprummen vi lånade fräscha, lagom stora, ljusa och vi upplevde att deltagarna kom nära varandra i samtal och diskussion. Kaffet och kakan som serverades gav en hemtrevlig känsla. Detta kan verka vara triviala aspekter, men är oerhört viktiga för att skapa en god atmosfär. Vi fick även goda reaktioner på detta.

Att lyssna av och skriva ner intervjuerna gav oss ett stort underlag att jobba med, vilket är en förutsättning för analys och sammanställning av resultat. Detta eliminerade även risken för att missa viktiga inslag i diskussionerna som innehåll och röstläge. Kuverten som användes för att sortera resultaten under rätt kategori var ett mycket bra hjälpmedel då det gav struktur åt arbetet. Vidare gav mind maps en mycket bra överblick över resultatet.

En svårighet vid fokusgrupper kan dock vara deltagandet. Av dem vi fick tag på hoppade ett flertal av dagen innan och därmed minskade urvalet för undersökningen kraftigt. Vi lyckades dock få ihop nya respondenter men inte så många som önskat. De som ingick gav många och intressanta idéer kring budskap om kost och goda matvanor. Hade antalet respondenter varit högre hade antagligen ännu mer kommit fram. Å andra sidan kanske vissa respondenter inte vågar uttala sig i en större grupp. Vi hade kunnat ordna ytterligare en fokusgrupp men där var tiden en begränsande faktor. Vi ville också ha en bred etnisk bakgrund hos respondenterna för att representera så stor del som möjligt av medborgarna. Dessvärre blev genväret från Jabutiken negativt. Möjliga orsaker till detta kan vara språksvårigheter, kort varsel och det faktum att vi inte stod där och talade med dem själva. Även de respondenter vi försökte få tag på själva var svåra att locka till deltagande.

Ytterligare en svårighet med fokusgrupper är att deltagarna kan påverka varandra. Vi märkte att i några fall påverkade respondenterna varandra i sina åsikter. Vi fick känslan av att vissa ändrade åsikter efter att ha hört någon annan i gruppen tala. En del upplevdes något osäkra på sin sak och motsägande åsikter uppstod. Vi har valt att inte ta med de fall där detta var tydligt då det inte tjänar som underlag för utformandet av en eventuell åtgärd.

⁷ Personlig kommunikation 2006-10-11

Vi är tveksamma till om vår andra fokusgruppintervju kan klassas som en fokusgrupp på grund av att det bara ingick två deltagare. Vi skulle snarare vilja benämna det som en gruppintervju. Dock är skillnaden mellan fokusgruppsintervju och gruppintervju oklar. Tillvägagångssättet var lika, samma frågeunderlag användes och analysen gjordes på samma sätt som övriga två grupper.

6.1.2 Utformning och utvärdering

För att strukturera upplägget av en kartläggning för en möjlig insats för folkhälsa använde vi oss av steg 1-2 i Freimuths modell för folkhälsoarbete som presenterades i bakgrunden. I modellen kommer steg 3-6 inte att fullföljas i denna uppsats då undersökningen med fokusgrupperna i första hand svarade på vilket typ av hälsobudskap som ska förmedlas samt hur detta ska ske. Vår undersökning svarade på steg 2 i modellen. Uppsatsen ger en mycket god grund för att utforma och genomföra insatsen (steg 3-4). Utvärdering bör ske för att se om målet uppfyllts, samt återkoppling inför nästa insats. Denna kan fungera som en mall/modell vid ett genomförande av ett folkhälsoarbete (steg 5-6). Vi anser dock att efter varje steg bör en utvärdering göras, istället för att göra en enda utvärdering vid steg fem. Om inte detta görs finns risken att man låser sig vid sin första hypotes och är inte öppen för förändringar som kan vara nödvändiga att göra efter vägen. Det är viktigt att kunna ändra riktning och därmed alltid hålla planen uppdaterad.

Vår modifierade variant av Freimuths modell för folkhälsoarbete påminner om den processutvärdering vi nämnt tidigare. Vid ett eventuellt genomförande av ett folkhälsoarbete med denna uppsats som underlag kommer just denna typ av utvärdering att användas. Vi anser att utvärdering bör ske under arbetes gång. Processutvärdering används just för detta syfte och när arbetet pågår under en längre tid (ett antal år). Dessa två metoder tillsammans gör att man håller fokus genom hela processen. Behöver fokuset justeras kommer detta upptäckas i tid. Detta gör att misstag snabbare upptäcks och minimerar risken för felsteg.

6.2 Resultatdiskussion

6.2.1 Hur

Fullkornskampanjernas totala effekt och projekt Jämvikt är exempel på åtgärder som lyckats väl med att nå ut med budskap. Fullkornskampanjerna nådde ut för att så många medier och aktörer oberoende av varandra agerade likartat. Jämvikts strategi var att utnyttja alla tänkbara kontaktvägar och informationskanaler för att på så sätt nå så stor del av befolkningen som möjligt (Dietistaktuellt, 2007). Projektet pågick under en längre tid, och är nu permanent verksamhet, vilket stödjer det som bland andra Ågren säger, att man måste ge folkhälsoarbete tid för att kunna se resultat (Statens folkhälsoinstitut, 2003). Att primärvården satsar på att arbeta promotivt på detta sätt bidrar till att öka det salutogenetiska perspektivet, att fokusera på det friska, i stället på det patogenetiska perspektivet, riskfaktorerna (Antonovsky, 1995). Det salutogenetiska perspektivet stämmer också överens med respondenternas önskan om att budskap ska vara positiva och roliga. Detta tyder på att pekpinna och skrämstaktik inte är användbara metoder.

Bilder är användbart på många sätt. Respondenterna påpekade att bilder med *ett* budskap och *lite* text som är informativ och lättförståelig, gärna i kombination med enkla recept. De generella uppfattningarna om de stimulusmaterial vi använde under diskussionerna var att de statuerar exempel på hur man inte ska använda bilder för att förmedla kostbudskap. De hade för många budskap på en och samma broschyr och för mycket text så man inte såg det faktiska budskapet direkt. Bilaga E innehåller flera av Livsmedelsverkets kostråd. Den mottogs dock inte på ett positivt sätt av respondenterna. Vidare visar undersökningen *Hur*

följs kostråden? (Livsmedelsverket, 2007) att rekommendationerna inte följs och att de flesta svenska bör öka intaget av frukt- och grönt, fisk och grovt bröd. Den negativa responsen på broschyren samt nyss nämnda undersökning styrker att kostråden behöver förmedlas i annan form eller på annat sätt.

Den gamla traditionella matcirkeln fick bäst mottagande, men ändå blandad respons. Vissa tyckte den var tråkig, så en ny version skulle vara bra. Den skulle uppdateras med fler och roligare bilder och nyare livsmedel som exempelvis nötter, avokado, linser, soyaprodukter, quorn och bulgur. Detta är högst relevant eftersom det på senare år tillkommit ”nya” livsmedel, dels på grund av det mångkulturella samhället vi lever i dels på grund av ett mer globalt samhälle samt ett ökat resande till andra kontinenter från vilka vi tar med oss andra kulturers mat hem. Matcirkeln är fortfarande användbar i skolan eftersom den innehåller bilder och då lämpar sig för barn. Den skulle kunna introduceras tidigare än när eleverna börjar med hem- och konsumentkunskap.

Ointresset för modedieter kan indikera att det finns bättre vägar att förmedla budskap om kost än via rena dieter och kurer. Respondenterna verkar ha genomskådat dieter och kurer som en temporär lösning på övervikt och visar ett intresse för att satsa brett och långsiktigt. Dags- och kvällspress (DN, Expressen/GT, SvD, Aftonbladet) har stora möjligheter att nå ut med budskap på grund av deras dominans i branschen. De kan konsten att basunera ut hysteriska påståenden. Det är troligtvis mycket tack vare dem som Atkins, GI-dieten med flera har slagit igenom med storm. Även Internet har en stor del i spridandet av olika dieter. Det finns många hemsidor som specialiserar sig på viktminskning som GI-viktroll och vikt-klubb.se. Övriga kostbudskap via Internet sker via reklam till e-post och popup-fönster. Dessa handlar oftast om produkter för att bli smalare, typ äppelcidervinägertabletter och måltidsersättningar, och är inte kostbudskap av allmän karaktär. Även den reklam som de kommersiella TV-kanalerna visar när det handlar om matvanor och kost är nästan uteslutande av viktreducerande natur.

6.2.2 Var

Barn och ungdomar är påverkbara och vanor grundläggs tidigt i livet. Många deltagare tyckte att skolan är en naturlig plats där budskap om kost och goda matvanor kan levereras. Där finns dessutom flera ämnen där kostämnet är relevant, exempelvis hem- och konsumentkunskap, idrott och hälsa och livskunskap. Även i skolmatsalen finns chans att påverka elevernas livsmedelsval och ge dem möjlighet att bredda deras smakerfarenheter med ett brett och varierat utbud.

Under diskussionerna kom det upp önskemål om att tala mer om kost inom idrottsvärlden. Dels fångar man upp ett brett åldersspann och dels torde många vara motiverade då en förändring av kosten gynnar deras prestationer. Föreläsningar och diskussionsforum är exempel på hur man skulle kunna arbeta inom detta område.

I matbutiker finns oändliga möjligheter att leverera budskap om kost eftersom man går dit med tankarna inställda på mat. Detta borde utnyttjas i form av upplysning, såsom TV-skärmar vid kassorna och broschyrer med enkla och näringsriktiga recept. Vidare får man med hjälp av smakprover i butiken tillfälle att prova på nya saker och därmed variera sin kost. En nackdel med att använda matbutiker som plats för kostbudskap är att de har ett vinstintresse. Vinstintresset kan minska butikens trovärdighet som förmedlare av kostbudskap.

Ett mycket intressant förslag på förmedling av budskap som dök upp under en av intervjuerna var att ha kostbudskap på förpackningar. Bra förpackningar var sådana som stod framme när

man äter och som man automatiskt slänger ett öga på. Mjölkpaket och flingpaket är vuxna som barn redan vana att läsa baksidan på och kan därför vara en lämplig plats. För att få ut Livsmedelsverkets kostråd skulle man kunna ta ett kostråd i taget och marknadsföra på baksidan av produkten.

6.2.3 Vad

Nyckelhålet ansågs vara en etablerad symbol som guidar till bra livsmedelsval, som står för sundhet. Detta visar på att symboler till viss del kan tjäna som bärare av kostbudskap. Kanske att det finns möjlighet att utveckla fler symboler för att täcka in Livsmedelsverkets kostråd, exempelvis en symbol för de bra, omättade fetterna. Svenskarnas intag av mättat fett är högt (Livsmedelsverket, 2007). Om det fanns en märkning på de livsmedel som innehåller de omättade fetterna (fet fisk, oljor, nötter, avokado med mera) underlättas människornas val. På det här sättet lär man också människorna om var man hittar goda livsmedel utan att behöva djupare förkunskaper i näringslära.

En återkommande fråga hos oss under analyserandet av resultatet är varför samtliga deltagare talat om fullkorn. De flesta av respondenterna menade på att de försöker köpa fullkorn i så stor utsträckning som möjligt. Antagligen syns och marknadsförs fullkorn på ett otroligt bra och effektivt sätt. Våra egna tankar kring detta är att det måste ha satsats brett på att få ut budskapet om en fullkornsrik kost. Vilket även respondenterna pekade på i meningar som ”fullkorn finns överallt”. Olika företag med olika produkter har samtidigt satsat på marknadsföring där fullkorn är i fokus. Ett antal kanaler har använts och många företag och andra aktörer har propagerat för detta. Det är tydligt att det ger resultat av att satsa brett för att nå så många människor som möjligt. Enligt SBU:s rapport, *Förebyggande åtgärder mot fetma*, uteblev livsstilsförändringar troligen på grund av otillräckliga åtgärder (SBU 2004). Detta visar behovet av att satsa brett och använda många kanaler.

6.2.4 Vem

Under diskussionerna framkom att varje individ har det yttersta ansvaret för sin egen hälsa, men därmed inte sagt att de kommunala och regionala myndigheterna ska stå passiva. Genom gemensamt engagemang i samhället kan man åstadkomma stora förändringar. Det sker genom att ett aktivt intresse visas för invånarnas egna förslag på hur de vill att budskap om kost ska framföras. Därmed kan känslan av delaktighet ökas och på så sätt ökar intresset. Ser man till de respondenter som deltagit i våra fokusgruppsintervjuer så litar de på statliga myndigheter och verk. Detta borgar för att använda statliga institutioner som förmedlare av kostbudskap. Lämpliga institutioner är inte enbart Livsmedelsverket och Statens folkhälsoinstitut utan även kommuner, primärvård, skolor och ungdomsgårdar. På grund av att dagens samhälle utgörs av människor från jordens alla hörn bör vi ses som ett mångkulturellt samhälle och torde utforma åtgärderna för goda matvanor med detta i åtanke.

Föräldrarna ansvarar för sina barn och därmed deras hälsa. Deras kunskaper och inställning till kost samt deras matvanor överförs ofta till barnen. Matlagningskurs uppkom ett flertal gånger som ett roligt sätt att lära sig mer om kost. En intressant tanke är att samla föräldrar och barn samtidigt för att exempelvis laga mat och prova nya livsmedel. Skolverksamhet kan engageras genom att använda skolans matsal. En positiv bild av matlagning kan på så vis väckas hos barnen.

6.2.5 När

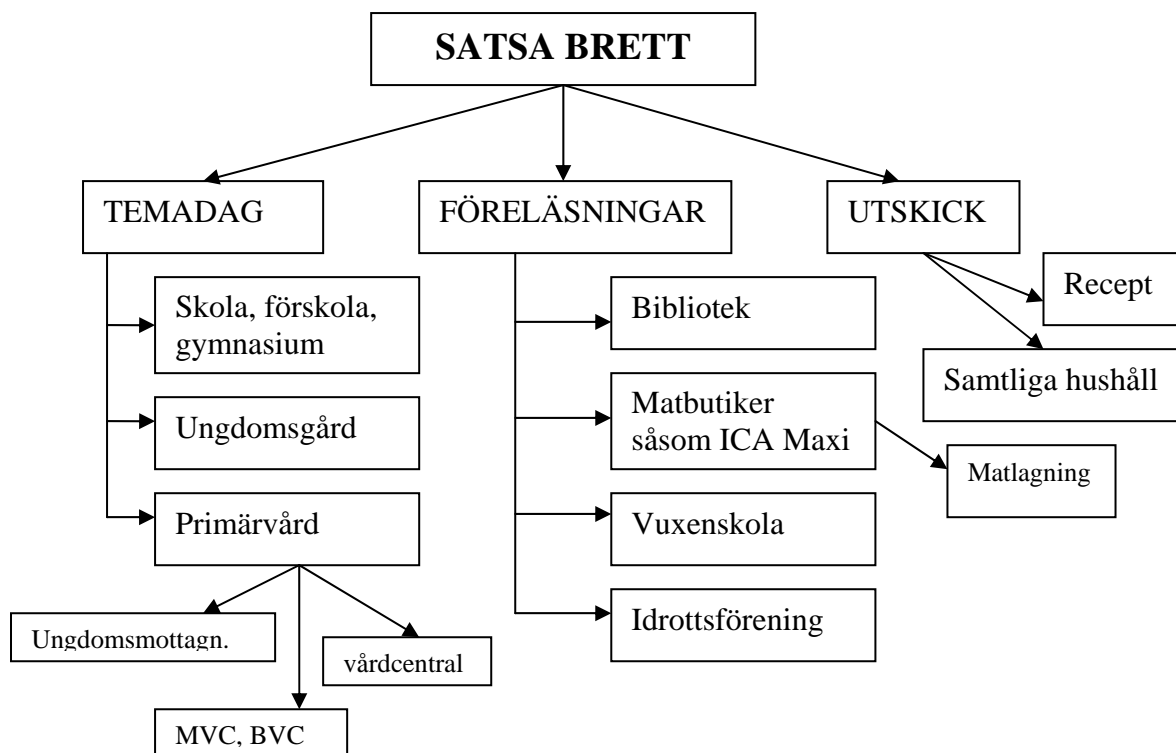
När man är mottaglig för ett kostbudskap beror även av var i intressepyramiden man befinner sig. En totalt ointresserad person tenderar inte att ta till sig ett budskap men en måttligt intresserad person kan intresseras om budskapet förs fram på rätt sätt. Då man inte vet hur stor denna grupp av måttligt intresserade är bör genomföra flera satsningar riktade till alla medborgare.

När på året kostbudskap är som intressantast är enligt några av respondenterna på våren för att komma i form till sommaren. Men då det främst handlar om viktminskning är det inte intressant här. De kostbudskap som avses är viktiga året om, under hela livet.

På när-frågan nämnde flera av respondenterna att det är bra med kostinformation vid vissa typer av kriser och sjukdomar i livet. Detta är inget vi kommer att beröra närmre, men det kan vara en indikator på behov av kostinformation inom vården.

6.2.6 Förslag på konkreta åtgärder i Kungälv kommun

Vid en bred satsning används olika kanaler och aktörer. Då kommunen har en mängd olika kanaler att använda och aktörer som kan samverka önskar vi planera för en insats. Samma kostbudskap står som grund för alla typer av åtgärder, vilka är Livsmedelsverkets fem kostbudskap som behandlats i kapitel 2.2, men med tillägg och/eller specificerad inriktning beroende på målgrupp. Det är oerhört viktigt att anpassa budskapen efter mottagaren. En ung och en gammal person behöver få ett kostbudskap framfört på olika sätt för att beröras även om innehållet är detsamma. Temadagar, föreläsningar och utskick är redskap för att sprida budskap om kost och goda matvanor. Figur 3 visar hur en bred satsning kan ske.



Figur 3. Figur över kanaler genom vilka man kan förmedla kostbudskap.

6.2.6.1 Temadagar

Temadagar lämpar sig bra för förskolor, skolor, gymnasieskolor och ungdomsgårdar samt inom primärvården där vårdcentral, ungdomsmottagning, MVC och BVC finns. Alla medborgare passerar genom skolvärlden och primärvården på ett eller annat sätt. Alla som kommer till vårdcentral är i behov av någon typ av hjälp och i många fall krävs en förändring av något slag. Exempelvis vid kostrelaterad sjukdom (övervikt, diabetes typ II, metabola syndromet), kostråd till gravida, nyblivna föräldrar, ätstörningar med mera. Dessa individer får personlig vinning av att förändra sina kostvanor och har troligen mer motivation att ändra sina vanor då de oftast själva har sökt hjälp. Exempel på temadagar inom vården är ha en dag där man kombinerar mat för gravida ihop med hur de själva lagar egen barnmat. Därmed lockar man både de gravida och de som är nyblivna småbarnsföräldrar. Ett annat exempel är att ha en eller ett par dagar där man fokuserar på de patienter som har diabetes typ II. Dagarna fylls med både teori och praktiska inslag genom föreläsningar om betydelsen av kost och fysisk aktivitet och med olika typer av fysisk aktivitet samt matlagning.

Som har nämnts tidigare är föräldrarna och skolan viktiga medium för att nå barnen som i detta fall är mottagarna. Att barn gör som sina föräldrar borgar för en insats som riktar sig till de vuxna. Samtidigt bör också en god kost genomsyra skolvärlden, vilket talar för en insats i skolan. I skolvärlden finns verkligen möjligheten att från början påverka till goda kostvanor. Hem- och konsumentkunskap samt livskunskap är naturliga kanaler att använda för spridning av kostinformation. Inom skolvärlden är det också vanligt att använda temadagar när man vill lyfta fram ett viktigt ämne. En temadag som behandlar ämnet kost skulle kunna innehålla fem stationer där eleverna får bekanta sig med flera Livsmedelsverkets kostbudskap (se bilaga E). Praktiska moment varvas med enkla teoretiska inslag. Exempelvis kan man på frukt- och gröntstationen gissa hur mycket 500 gram frukter och grönsaker motsvarar i verkligheten och erbjuda smakprov.

Ungdomsgårdar är en plats där ungdomar själva väljer att spendera sin fritid. Där kan en temakväll med matlagning tillsammans ge positiv inverkan på ungdomarnas matvanor. Möjligheten finns att låta dem prova på nya livsmedel, tillagningssätt, smaker och upplevelser

6.2.6.2 Föreläsningar

Respondenterna tyckte att föreläsningar ska hållas på bibliotek, matbutiker såsom Ica Maxi, vuxenskolor och idrottsföreningar. I bibliotek och vuxenskolor (ABF, Medborgarskolan) finns bra lokaler att föreläsa i och på ICA Maxi har man fördelen av att ha tillgång till kök.

Föreläsningar kan utformas i det oändliga efter en specifik målgrupp. Här följer några idéer utefter respondenternas svar.

- Barnfamiljer. Göra egen barnmat, nyttiga mellanmål till skolbarn och enkla recept för tonåringar.
- Föreläsningar som riktar sig till vuxna utan barn och/eller ensamboende skulle kunna vara en helkväll som börjar med en föreläsning om grundläggande näringslära och sedan följas av näringsriktig matlagning för singelhushåll.
- Hos idrottsföreningar av olika slag kan man tala om vikten av att äta tillräckligt för att orka med att utöva sin sport.
- Pensionärernas riksorganisation. Hur gör man den svenska husmanskosten lika god, men med mindre mättat fett?
- Allmänheten. Konsten att handla smart - en guidad tur i matbutiken.

Alla varianter av föreläsningar kan genomföras med eller utan efterföljande matlagning. Detta beror på om föreläsningen är gratis, sponsrad (av exempelvis matbutik eller kommunen) eller till en mindre kostnad.

6.2.6.3 Utskick

En välutformad broschyr som behandlar kost och goda matvanor kan genom utskick nå hela befolkningen i kommunen. Broschyren ska vara lättläst utformad med fräscha bilder. Texten ska vara kort och koncis med Livsmedelsverkets fem huvudkostråd och vara av positiv karaktär snarare än uppmanande pekpinnepedagogik. Matcirkeln, som mottogs väl av respondenterna, skulle finnas med i en uppdaterad version. Ett par enkla recept förgyller broschyren och ger den ett mervärde. Man skulle kunna kalla en satsning som denna för ”Kosten som ett brev på posten”.

De nyss beskrivna åtgärderna i figur 3 kan likaväl genomföras nationellt på så sätt att vilken annan kommun i Sverige kan implementera desamma. Intresset borde vara stort i landet för att få ut budskap om kost och goda matvanor eftersom vinsterna är av betydande omfattning. Det handlar inte enbart om att få ner sjukvårdskostnaderna, utan om att skapa ökad livskvalitet för samhällets alla medborgare.

Referenser

- Abrahamsson, L. et al (2006). *Näringslära för högskolan*. Liber AB. Ljubljana.
- Antonovsky, A. (1995). *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur. Finland.
- Becker, W., Pearson, M. (2002). *Riksmaten 1997-98. Kostvanor och näringsintag i Sverige. Metod- och resultatanalys*. Livsmedelsverket. Uppsala.
- Ekman, H., Gustafsson, L. (2006). *Företagshälsovårdsenheter i Göteborgs kommun*. Göteborgs universitet. Göteborg.
- Folkhälsogruppen, rapport nr 9. (1991). *Folkhälsans villkor*. Allmänna förlaget.
- Fors, P. (2007). *Diabeteshandboken*. Hämtad 2007-05-10 från http://diabeteshandboken.se/B27_njurar.html
- Forslin, M. *Folkhälsoprojektet Jämvikt*. Dietistaktuellt 2, 2007, s. 7-8.
- Hori, M. et al. *A Search for the Plant Ingredients that Protect Cells from Air Pollutants and Benz[a]pyrene Phototoxicity*. Drug and Chemical Toxicology, 2007;30(2), s. 105-116.
- Janlert, U. (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Natur och kultur. Stockholm.
- Jarlbro, G. (2004). *Hälsokommunikation -en introduktion*, Andra upplagan. Studentlitteratur. Lund.
- Kruuse, E. (1998). *Kvalitativa forskningsmetoder i psykologi*. Studentlitteratur. Lund.
- Kungälvs kommun. 2004. *Folkhälsoplan 2004-2007 för Kungälv*. Hämtad 2007-05-07 från <http://www.kungalv.se/upload/Förvaltningar/Falk/Folkhalsoplan.pdf>
- Kungälvs kommun. 2004. *Välfärdsredovisning*. Hämtad 2007-05-10 från http://www.kungalv.se/t/Page_4119.aspx
- Kungälvs kommun. 2004. *Folkhälsoplan*. Hämtad 2007-05-10 från http://www.kungalv.se/t/Page_4068.aspx
- Livsmedelsverket. (2006). *Hur följs kostråden*. Hämtad 2007-02-14 från http://www.slv.se/templates/SLV_Page.aspx?id=16267
- Livsmedelsverket. (2007). *Kostråd*. Hämtad 2007-05-02 från http://www.slv.se/templates/SLV_Page.aspx?id=2559&epslanguage=SV
- Livsmedelsverket. (2007). *Mättat fett*. Hämtad 2007-05-30 från http://www.slv.se/templates/SLV_Page.aspx?id=14546&epslanguage=SV
- Nordiska Ministerrådet (2004) *Nordic Nutrition Recommendations 2004*. Köpenhamn 2004:6.
- Pellmer, K., Wramner, B. (2003) *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Liber AB. Trelleborg.

Rydgqvist, L-G, Winroth, J. (2004). *Idrott, friskvård, hälsa och hälsopromotion*. SISU Idrottsböcker. Malmö.

Socialstyrelsen. (2005). *Folkhälsorapporten 2005*. Edita Norstedt Tryckeri. Stockholm.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2002). *Fetma– problem och åtgärder*. Hämtad 2007-05-10 från <http://www.sbu.se/www/index.asp>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2004). *Förebyggande åtgärder mot fetma*. Hämtad 2007-05-10 från http://www.sbu.se/Filer/Content0/publikationer/1/fetma_2005.pdf

Statens folkhälsoinstitut. (2006). *Hälsa på lika villkor*. Hämtad 2007-04-19 från <http://www.fhi.se/upload/ar2006/Ovrigt/Teknisk%20rapport%20med%20bilagor%20Nationel.pdf>.

Statens folkhälsoinstitut. (2005) *Nordisk konferens med fokus på helheten*. Hämtad 2007-04-19 från http://www.fhi.se/templates/page_6613.aspx

Statens folkhälsoinstitut. (2003). *Regeringsuppdrag om hälsoinformation/hälsokommunikation*. Hämtad 2007-03-27 från <http://www.fhi.nu/upload/PDF/2004/rapporter/redovhalsoinformation0312.pdf>

Statistiska centralbyrån. (2007). *Folkmängd i riket, län och kommuner 31/12/2006 och befolkningsförändringar 2006*. 2007-04-17 från http://www.scb.se/templates/tableOrChart_193256.asp

Statistiska centralbyrån. (2007). *Alkohol- och tobaksbruk. Levnadsförhållanden Rapport 114*. SCB.

Stockholms läns lansting. (2006). *Definitioner av folkhälsa och folkhälsoarbete*. Hämtad 2007-04-19 från <http://www.folkhalsoguiden.se/Informationsmaterial.aspx?id=689>

Svederberg, E., Svensson, L., Kindeberg, T. (2001) *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Studentlitteratur. Lund.

Sveriges kommuner och landsting. (2005). *Övervikt kostar vården miljarder*. Hämtad 2007-05-15 från <http://www.skl.se/artikel.asp?A=11172&C=3375>

Widerberg, K. (2002). *Kvalitativa forskning I praktiken*. Studentlitteratur. Lund.

World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Köpenhamn: WHO Europé.

Örebro läns landsting. (2000). *Kontrakt för god och jämlik hälsa*. Hämtad 2007-04-16 från <http://www.orebrolan.se/upload/Dokument/Naringsliv/RUP/Folkhalsa.pdf>

Bilaga A

Diskussionsunderlag

Vi vill ha svar på **hur** medborgarna i Kungälv kommun önskar att ett budskap ska framställas för att väcka intresse och i förlängningen leda till en beteendeförändring

För att få svar på frågeställningen ovan har vi använt oss av de fem didaktiska frågorna och placerat intervjufrågorna under respektive fråga.

Öppningsfråga

Hur skulle du förklara ordet **hälsa**?

Vad?

Upplever du att du eller människor i din närhet har ändrat beteende efter att ha kommit i kontakt med ett kostbudskap? Vilket i sådanafall?

Vilka andra kampanjer/reklamer har väckt intresse? Varför?

Är informationen positiv eller negativ?

Hur?

Hur ska kostbudskap förmedlas?

Om du skulle få kostråd, hur skulle du vilja att de framställdes?

Har du uppmärksammat någon speciell kampanj det senaste? Vilken/vilka/varför?

Är du beredd att betala för information om kost?

Vem?

Vem ska förmedla budskap om kost?

Vilka litar du på?

Var?

Varifrån ska informationen förmedlas? Vilken plats?

(butik, apotek, skola, vård)

När?

Bilaga B

Välkommen att delta i diskussionsgrupp kring ämnena kost och hälsokommunikation!

Onsdag 25/4 kl. 17.15-18.00 i Biblioteket, Mimers hus

Hur ska ett budskap om kost och hälsa framställas för att vara tilltalande?

Vänligen hör av Er till oss om Ni av någon anledning inte kan delta:

Emma Hermansson 0733727390

Lisa Flink 0702986171

Kost- & friskvårdsprogrammet

Göteborgs Universitet

Välkommen att delta i diskussionsgrupp kring ämnena kost och hälsokommunikation!

Onsdag 25/4 kl. 18.15-19.00 i Biblioteket, Mimers hus

Hur ska ett budskap om kost och hälsa framställas för att vara tilltalande?

Vänligen hör av Er till oss om Ni av någon anledning inte kan delta:

Emma Hermansson 0733727390

Lisa Flink 0702986171

Kost- & friskvårdsprogrammet

Göteborgs Universitet

Välkommen att delta i diskussionsgrupp kring ämnena kost och hälsokommunikation!

Torsdag 26/4 kl. 16.30-17.15 i Biblioteket, Mimers hus

Hur ska ett budskap om kost och hälsa framställas för att vara tilltalande?

Vänligen hör av Er till oss om Ni av någon anledning inte kan delta:

Emma Hermansson 0733727390

Lisa Flink 0702986171

Kost- & friskvårdsprogrammet

Göteborgs Universitet

Bilaga C1

Hej Tarraneh!

Vi (Emma och Lisa) läser sista terminen på Kost- & friskvårdsprogrammet vid Göteborgs universitet. Vi skriver just nu c-uppsats för Inger Aronsson och ska undersöka vilken modell man kan använda för att förmedla ett hälsobudskap om goda matvanor till medborgarna i Kungälv. Vi har därför tänkt använda oss av fokusgruppsintervjuer och behöver deltagare med olika etnisk bakgrund i åldrarna 20-55 år.

Nedan följer ett anslag med all information!

Tack för din hjälp!

Varma hälsningar

Emma Hermansson 0733-727390

Lisa Flink 0702-986171

Bilaga C2

Välkommen att delta i diskussionsgrupp kring ämnena kost och hälsokommunikation!

Onsdag 25/4 kl. 17.15-18.00 i Biblioteket, Mimers hus

Torsdag 26/4 kl.16.30-17.15 i Biblioteket, Mimers hus

Hur ska ett budskap om kost och hälsa framställas för att vara tilltalande?

Vi söker deltagare med olika etniska bakgrunder i åldrarna 20-55 år.

För att delta är det viktigt att Ni hör av Er till oss så vi vet hur många som kommer.

Som tack för din medverkan får du en biobiljett och det bjuds på fika under diskussionens gång.

Med vänliga hälsningar
Emma Hermansson 0733-72 73 90
Lisa Flink 0702-98 61 71
Kost- & friskvårdsprogrammet
Göteborgs Universitet

Bilaga D

Tack för din medverkan!

Här kommer din biobiljett som tack för din medverkan vid fokusgruppsintervju på Mimers hus.

Vi kommer att skicka dig ett exemplar av uppsatsen när den är klar (beräknas komma någon gång i juni).

Mycket nöje!

Med vänliga hälsningar

Emma Hermansson & Lisa Flink



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för mat, hälsa och miljö MHM
Box 320, SE 405 30 Göteborg

Titel: Satsa brett! Att nå ut med budskap om kost och goda matvanor

Författare: Lisa Flink och Emma Hermansson

Typ av arbete: C-uppsats

Handledare: Ann Gleerup

Examinator: Christina Berg

Program: Kost- och friskvårdsprogrammet

Antal sidor: 31

Datum: Juni 2007

Sammanfattning

Budskap om kost och hälsa förs fram via många olika medier och kanaler. Det råder en hälsotrend i samhället, men samtidigt visar statistik att fetma och övervikt ökar i alla åldrar i Sveriges befolkning. Kostvanor är en uppenbar faktor för hälsa. Studier visar att svenskarnas kostvanor blir allt sämre. Denna studie syftar till att med hjälp av medborgare i Kungälv kommun kartlägga vilka kanaler som skapar gynnsamma förutsättningar för att förmedla budskap om kost och goda matvanor i kommunen. Studien är av kvalitativ karaktär och undersökningen genomfördes med hjälp av fokusgruppintervjuer. Resultatet svarade på frågorna hur, var, vem, vad och när budskap om kost och goda matvanor ska förmedlas. Samtliga frågor tjänade som grund i frågeunderlaget för fokusgruppsintervjuerna. Svaren visade att det är viktigt att satsa på den unga befolkningen såväl som på den äldre. Genom att gå ut på många olika arenor når man många olika målgrupper. Sätt att nå ut med budskap är exempelvis reklam, kampanjer, smakprov i butik, bilder, utskick, kurser och föreläsningar. Skolan, primärvården, matbutiker, idrottsföreningar, bibliotek och ungdomsgårdar är platser där man når ut till många individer i många olika målgrupper. Slutsatsen är att satsa brett, att använda många olika kanaler och arenor, att skapa samarbete mellan olika aktörer och uppmuntra medborgarna till aktiv medverkan.

Nyckelord: hälsokommunikation, kostbudskap, goda matvanor, folkhälsoarbete, fokusgruppintervju