



**JMG – INSTITUTIONEN FÖR  
JOURNALISTIK, MEDIER OCH  
KOMMUNIKATION**

# **KOMMUNIKATION, MEDIER OCH ÖVERVIKTIGA BARN**

Ett medie- och kommunikationsvetenskapligt  
perspektiv på övervikt och fetma hos barn i Västra  
Götalandsregionen

**Annie Croona**

---

Uppsats/Examensarbete:	Kandidatuppsats, 15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i medie- och kommunikationsvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2016
Handledare:	Marie Grusell
Kursansvarig:	Malin Svenningsson

# Abstract

Uppsats/Examensarbete:	Kandidatuppsats, 15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i medie- och kommunikationsvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2016
Handledare:	Marie Grusell
Kursansvarig:	Malin Svenningsson
Sidantal:	59 exkl. försättsblad och bilagor
Antal ord:	18904
Nyckelord:	Hälsokommunikation, Barnfetma, Digitalisering, Medievanor, Informationssamhälle, Folkhälsa, Västra Götalandsregionen,

---

Syfte:	Syftet med undersökningen är att studera hur föräldrar och barn inom Västra Götalandsregionen uppfattar och förhåller sig till kommunikation kring övervikt/fetma hos barn, och att placera målgruppens medieanvändning och digitala livsstil i en (o)hälsokontext.
Teori:	Studiens teoretiska referensram grundar sig i mottagarstudier, encoding/decoding, attitydteori och uses and gratifications.
Metod:	Uppsatsen har en kvalitativ ansats och har genomförts genom samtals-, telefon- och mailintervjuer med de deltagande svarspersonerna. Inför intervjuerna genomfördes en pilotstudie. Materialet har transkriberats och analyserats utifrån ett analyschema för att identifiera centrala teman.
Material:	Urvalet är koncentrerat till föräldrar till barn med erfarenhet av övervikt/fetma, tillhörandes Västra Götalandsregionen. Deltagarna är sex till antalet och representerar fyra av fem hälso- och sjukvårdsnämnder i landstinget. Svarspersonerna har en mängd olika yrken och gruppen består av fyra kvinnor respektive två män. Deltagarna är anonyma med fiktiva namn i uppsatsen, och barnen omnämns enbart med bokstaven X.
Resultat:	Studiens resultat visade att medier till stor del är delaktiga i att forma målgruppens uppfattning, attityder, kunskapsnivå och informationshämtning vad gäller övervikt och fetma hos barn. Det framkommer även att det finns brister i kommunikationen från och med Västra Götalandsregionen. Digitaliseringen syns tydligt i deltagarnas svar, där det framkommer att såväl barn som vuxna är vana användare av olika digitala tekniker, som de också önskade blev en större del av landstingets kommunikation och behandling.

## Förord

Jag vill tacka mina uppdragsgivare, avdelning Folkhälsa på Västra Götalandsregionen, för visat intresse för det medie- och kommunikationsvetenskapliga perspektivet på barnfetma. Tack också för engagemang, ert viktiga arbete och det stöd jag fått under arbetet med min uppsats.

Jag skulle också vilja rikta ett stort tack till min handledare Marie Grusell vid JMG, Göteborgs Universitet, som alltid varit pedagogisk, medmänsklig och vägledande – och framförallt för att hon trott på mig de stunder då jag själv har tvivlat. Tack, du har varit ovärderlig! Likväl vill jag rikta ett tack till kursansvarig, Malin Svenningsson, som alltid funnits tillgänglig vid frågor och funderingar.

Slutligen: jag vill självklart visa min enorma tacksamhet till de respondenter som valde att ställa upp på intervjuer för min uppsats. Det är ett personligt och komplext ämne som studien berör, men er ärlighet har gett mig massor av kunskap, som jag hoppas kommer leda till fortsatt forskning på det här viktiga ämnet. Utan er – inget slutresultat. Tack, tack, tack!

**Annie Croona**

*Göteborg, februari 2017*

## Executive summary

This study aimed to explore how children with experience of overweight or obesity – and their parents – use and relate to media and communication in the given context. It also aimed to raise awareness of their media habits and communication practices, in order to get a better understanding - and find possible ways for Västra Götalandsregionen to develop their communication for this group.

Through interviews with the parents of affected children, the aim was to map the target group's way of using digital media when gathering information and forming opinions concerning obesity among children. The participants were also asked questions specifically about Västra Götalandsregionen and how they would describe their communication in all kinds of channels (not only digital media).

The results were analyzed in relation to health communication, the new media landscape, information overload and digital media as well as audience theory, uses and gratifications, attitude theory and encoding/decoding. The findings show that media and especially new digital techniques are more and more present in the every day life, not only among adults, but also in the lives of the children. The participants shared a great deal of information, including their experiences and opinions of their communication with and the information from Västra Götalandsregionen – and they represent a wide range of attitudes. It is clear that there is a lot to learn from this group when it comes to developing public health interventions in the new media landscape – not the least as the core target group is growing up alongside an unprecedented digital development.

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	1
1.1 Introduktion	1
1.1.1 Fetma och övervikt	2
1.1.2 (O)hälsa och medier	2
1.1.3 Folkhälsoarbete	3
1.2 Begrepp och definitioner	4
1.3 Problematisering	4
1.3.1 Uppdragsgivar- och samhällsperspektiv	4
1.3.2 Akademiskt perspektiv	6
<b>2. Tidigare forskning</b>	7
2.1 Hälsokommunikation	7
2.1.1 Fetma i media	8
2.2 Riskkommunikation	9
2.3 Kommunikation mellan vårdgivare och patient	10
2.4 Informationssamhälle och nya medievanor	11
2.5 Reklam	12
2.6 Barns medievanor	13
2.7 Sociala medier	14
<b>3. Teori</b>	15
3.1 Mottagarstudier och receptionsteori	15
3.2 Encoding/decoding	15
3.3 Attityder	16
3.3.1 Attityders uppkomst och förändring	17
3.4 Uses and gratifications	18
3.5 Sammanfattning av teorikapitlet	19
<b>4. Syfte &amp; Frågeställningar</b>	20
4.1 Syfte	20
4.2 Frågeställningar	20
<b>5. Metod</b>	21
5.1 Metodval	21
5.1.1 Intervju	21
5.2 Pilotstudie	21
5.3 Urval	22
5.3.1 Mottagarperspektiv	22
5.3.2 Avgränsningar	23
5.3.3 Snöbollsurval	24
5.3.4 Bortfall	24
5.4 Genomförande	25
5.4.1 Deltagare	26

5.5 Etiska avväganden .....	27
5.6 Metoddiskussion .....	28
5.6.1 Kvalitativ forskning .....	28
5.6.2 Intervju .....	28
5.6.3 Kombinerade intervjusätt .....	29
5.6.4 Alternativa metodval .....	30
<b>6. Resultat</b> .....	<b>31</b>
6.1 Bilden av övervikt och fetma.....	32
6.2 Information och informationssökning .....	34
6.3 Medieanvändning.....	35
6.4 Västra Götalandsregionen.....	37
6.5 Personlig kommunikation .....	38
6.6 Lätta tips .....	40
6.7 Förslag och idéer.....	41
6.8 Känslor, attityder och relationer .....	43
<b>7. Diskussion och slutsats</b> .....	<b>46</b>

# 1. Inledning

*I det här kapitlet introducerar jag ämnet och beskriver den kontext uppsatsen befinner sig i. Jag presenterar bakgrundsinformation om övervikt och fetma, om kommunikationen kring detta, och om samhällets kommunikativa och digitala utveckling de senaste åren. Kapitlet ska också ge grundläggande kunskaper om centrala begrepp och definitioner som sedan löpande kommer att användas i uppsatsen, samt motivera studiens genomförande utifrån olika perspektiv.*

## 1.1 Introduktion

Förekomsten av fetma och övervikt hos barn har ökat stadigt de senaste åren (WHO, 2016; Sveriges Radio, 2016). Men det är inte bara fetman i sig som ökar; kommunikationen kring den tycks också växa och ta sig fler uttrycksformer, och hitta fler forum, än tidigare. Hälsa har konstaterats vara ett medialt gångbart ämne (Sandberg, 2005), och informationstillgängligheten - både i största allmänhet och gällande hälsofrågor - har tveklöst förbättrats. Men mer information är inte synonymt med mer korrekt information (Snickars, 2014), och fler kommunikationskanaler innebär inte per automatik ökad tillgänglighet. Inte ens med korrekt information och en bredd av kanaler garanterar man att rätt målgrupp nås av rätt information – eller att den utformas, mottas och tolkas på ett sätt som får positiva effekter. Få skulle protestera mot påståendet att vi lever i en tid av informationsöverflöd – ett samhälle fullt av budskap, med ett ständigt pågående *mediebrus*. Pelle Snickars (ibid.) konstaterar att ”det finns mer information än någonsin, bruset är konstant”. Vi lever otvivelaktigt i ett *informationssamhälle*; utbudet av olika medier, och av olika plattformar, har aldrig varit så stort som det är idag (Strömbäck, 2014). Medielandskapets utveckling har förändrat vårt sätt att informeras och kommunicera, vilket också innebär en ny situation för kommunikationen kring hälsa och ohälsa. Inte bara medieanvändningen i sig är en utmaning för hälsofrämjande och vårdgivande insatser, i och med att såväl barn som vuxnas vardag till allt större del handlar om digitala – snarare än fysiska – aktiviteter. Informationssamhället ställer också nya krav på oss som medieanvändare, eftersom hanteringen av information riskerar att bli en mer resurskrävande aktivitet än själva produktionen av idéer och tankar (Snickars, 2014).

Men informationsåldern behöver inte nödvändigtvis bara vara ett hinder för folkhälsoarbetet; dess komponenter skulle också kunna utgöra stora möjligheter för en utveckling, och förbättring, av det. Frågan är hur befolkningen förhåller sig till och använder sig av information och kommunikation i

frågan om övervikt, fetma, hälsa och ohälsa? Vilken roll spelar vilka medier i vilka sammanhang? Hur tolkar de budskap från myndigheter, reklam och sociala medier när det rör övervikt och fetma? Att vi lever i ett informationssamhälle har vi redan konstaterat. Nu ligger uppgiften för hälsofrämjande organ i att hitta sin roll i det nya sammanhanget – något som den här uppsatsen strävar efter att bidra till. Denna studie kommer med en kvalitativ ansats studera övervikt och fetma bland barn ur ett medie- och kommunikationsvetenskapligt perspektiv, med ambitionen att kartlägga hur målgruppen förhåller sig till och upplever kommunikationen och mediasamhället vad gäller ämnet barnfetma.

### *1.1.1 Fetma och övervikt*

Fetma är en sjukdom som leder till såväl nedsatt livskvalitet hos den drabbade som stora kostnader för samhället (Västra Götalandsregionen, 2008). Tidig utveckling av fetma är ett allvarligt hot för den framtida individuella hälsan (BORIS, 2006). Barn som drabbas av fetma löper hög risk att drabbas av bland annat insulinresistens och blodfettrubbningar, samtidigt som fetma är en konstaterat väsentlig faktor för framtida cancerutveckling (ibid). Dessutom behåller så många som åtta av tio barn sin övervikt in i vuxen ålder (Nordiska ministerrådet, 2006), vilket bäddar för livslång ohälsa hos individen och en negativ framtid ur folkhälsoperspektiv. Eftersom förekomsten av övervikt och fetma hos barn har ökat i Sverige, och internationellt, de senaste årtiondena – och fortsätter att göra så – är barn- och ungdomsfetma att betrakta som vår tids folksjukdom.

Sociala, kulturella och ekonomiska faktorer gör att de mest utsatta grupperna i samhället oftare utvecklar fetma än socialt starka grupper (Västra Götalandsregionen, 2008). Det är viktigt att framhålla att levnadsvanor inte enbart utgörs av personliga val; de påverkas också, i hög grad, av vilka möjligheter som skapas av strukturerna i samhället. Det innefattar allt från boendemiljö, skola och transportmöjligheter till arbetstillfällen, fritidsaktiviteter och medieanvändning (ibid.). Sveriges landsting och kommuner har därför en essentiell hälsofrämjande roll att spela genom att samverka i sitt arbete och planera för hälsosam viktutveckling och överbrygga sociala skillnader, som får en avgörande roll för människors hälsa (ibid.).

### *1.1.2 (O)hälsa och medier*

En för sammanhanget viktig fokuspunkt är sambandet fetma-medier och kommunikation. Övervikt och fetma har kopplingar till konsumtionsmönster, som i sin tur är relaterade till kommunikation och marknadsföring (Västra Götalandsregionen, 2008). Dessutom ökar medieanvändningen bland barn ”så



snabbt att statistiken är inaktuell i samma stund den publiceras” (Bergström, 2016). Dagens unga är den första generation som växer upp i en helt digitaliserad värld (Nordiska ministerrådet, 2006). Kombinationen av ett vardagsliv utan vuxnas rutiner och det stora utbudet av medier leder till ett ”flexibelt och kreativt mediemönster” (ibid., s. 27). Det ställer i sin tur krav på förmågan att värdera och granska medieanvändningen och medieinnehållet – förmågor som inte är färdigutvecklade hos barn och unga. Vidare skriver Bergström (2016) att livet framför en skärm idag är en naturlig del av barndomen. Barnvårdscentralerna ser därmed barns medievanor, och vuxnas sätt att hantera denna, som ett självklart inslag i kommunikationen med föräldrarna. Bergström (ibid.) skriver att eftersom skärmen (datorn, surfplattan eller mobilen) är så pass uppslukande krävs det att vuxna förser barnen med andra aktiviteter.

### 1.1.3 Folkhälsoarbete

Folkhälsa handlar om ”hälsotillståndet i befolkningen som helhet eller i grupper i befolkningen” (Västra Götalandsregionen, 2016). Begreppet hälsa har kommit att få många tolkningar, men innebörden enligt Västra Götalandsregionen (som utgår från världshälsoorganisationen WHO) är att ”så många som möjligt har en bra hälsa, fysiskt och psykiskt, och att hälsan är jämnt fördelad mellan olika grupper i samhället” (ibid.). Folkhälsoarbete är ett långsiktigt arbete med målet att, genom hälsofrämjande insatser och förebyggande åtgärder, förbättra hälsan hos befolkningen (Västra Götalandsregionen, 2016).

I Västra Götalandsregionen är ansvaret för befolkningens hälsa uppdelat mellan Folkhälsokommittén och regionens fem hälso- och sjukvårdsnämnder. Folkhälsokommitténs uppdrag är att vara ”initiativtagare, förslagsställare, remissorgan och rådgivare när det gäller folkhälsofrågor i Västra Götalandsregionen” (Västra Götalandsregionen, 2016). Kommittén arbetar för att utveckla metoder för folkhälsoarbetet, följa upp de insatser som görs och sprida sina erfarenheter. De fem hälso- och sjukvårdsnämnderna är indelade efter geografiskt område och samverkar med kommunerna i det hälsofrämjande arbetet. Nämndernas uppgifter är att kartlägga befolkningens behov av sjukvård, att göra analyser och prioriteringar, att jobba för en förbättrad folkhälsa och att ansvara för att befolkningen har tillgång till vård (ibid.). Regionens fem nämnder ser ut som följer:

- **Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd:** Göteborg
- **Norra hälso- och sjukvårdsnämnden:** Bengtsfors, Dals-Ed, Färgelanda, Lysekil, Mellerud, Munkedal, Orust, Sotenäs, Strömstad, Tanum, Trollhättan, Uddevalla, Vänersborg och Åmål.

- **Södra hälso- och sjukvårdsnämnden:** Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn och Vårgårda.
- **Västra hälso- och sjukvårdsnämnden:** Ale, Alingsås, Härryda, Kungälv, Lerum, Lilla Edet, Mölndal, Partille, Stenungsund, Tjörn och Öckerö.
- **Östra hälso- och sjukvårdsnämnden:** Essunga, Falköping, Grästorp, Gullspång, Götene, Hjo, Karlsborg, Lidköping, Mariestad, Skara, Skövde, Tibro, Tidaholm, Töreboda och Vara.

## 1.2 Begrepp och definitioner

### Barn

I arbetet utgår jag från Barnkonventionens definition av begreppet 'barn', vilket innefattar alla individer under 18 år, om inte barnet blir myndig tidigare än så enligt gällande lag (Unicef, 2008). I Sverige är myndighetsåldern just 18 år, varpå konventionens definition gäller.

### Övervikt och fetma

Eftersom studien befinner sig i en medie- och kommunikationsvetenskaplig kontext ligger inte fokus på att definiera begrepp utifrån ett vårdperspektiv. Dock kan det vara bra att veta att övervikt och fetma klassificeras utifrån längd- och viktmåttet BMI, *Body Mass Index*. BMI över 25 räknas som övervikt, och BMI från 30 och uppåt räknas som fetma (Folkhälsomyndigheten, 2016).<sup>1</sup>

## 1.3 Problematisering

### 1.3.1 Uppdragsgivar- och samhällsperspektiv

Eftersom uppdragsgivaren i detta fall är en politisk styrd verksamhet inom fältet folkhälsa, kan problematisering ur samhällsperspektiv respektive uppdragsgivarens perspektiv i detta fall slås samman. Västra Götalandsregionens arbete är tätt sammanlänkat med samhällsutveckling och

---

<sup>1</sup> I vårdssammanhang används snarare begreppet *obesitas* för tillståndet fetma. I denna uppsats har begreppet uteslutits och ersatts av just fetma (och övervikt). Detta för att *obesitas* företrädesvis används av vårdpersonal; och denna uppsats har en betydligt bredare målgrupp än så. Studiens akademiska fält är dessutom det medie- och kommunikationsvetenskapliga, vilket motiverar en (språkligt) mer neutral benämning, varpå fetma konsekvent används i denna uppsats.

påverkar samhället på flera nivåer. Eftersom man dessutom arbetar utifrån nationella riktlinjer och i samverkan med övriga landsting, kan vi konstatera att uppdragsgivaren till stor del är integrerad i samhällsperspektivet på frågan om övervikt/fetma hos barn.

För samhällets del kan studier som denna spela en viktig roll i frågan om ökad kunskap i såväl hälsofrämjande som vårdgivande syfte. Övervikt och fetma är ett globalt, nationellt och regionalt problem som ställer samhället inför stora utmaningar såväl kort- som långsiktigt. Barn som drabbas av fetma löper högre risk att bli överviktiga som vuxna (Livsmedelsverket, 2016). Likväl är det också större sannolikhet för barn med fetma att drabbas av olika livsstilssjukdomar senare i livet. Därmed finns goda anledningar att i ett tidigt skede förebygga och behandla övervikt och fetma hos medborgarna.

Att främja en god folkhälsa ligger förstås i allas intresse. Med en stor andel barn som är överviktiga eller feta ökar också andelen feta vuxna. Befolkningen kommer därmed i allt större utsträckning drabbas av livsstilsrelaterade sjukdomar, som till exempel diabetes och hjärt-kärl-sjukdomar (Livsmedelsverket, 2016). Det ställer i sin tur högre krav på vården samtidigt som arbetskraften kommer att minska, och så vidare, och så vidare. En god folkhälsa hos befolkningen är centralt i ett framtida välfungerande samhälle, för att upprätthålla arbetsförmåga, sysselsättning, ekonomisk tillväxt såväl som en fungerande välfärd.

En del av problematiseringen som mer specifikt rör Västra Götalandsregionen och uppdragsgivaren för denna studie (avdelning Folkhälsa) är de mål som satts upp för området övervikt och fetma hos barn. Västra Götalandsregionen arbetar brett och deltar i flertalet större projekt och samverkande insatser för att motverka barnfetma. Ett exempel på detta är "Handlingsprogram mot övervikt och fetma i Västra Götalandsregionen" som antogs 2008, som en del av visionen "Det goda livet i Västra Götalandsregionen" (Västra Götalandsregionen, 2008). Vid inrättandet av handlingsprogrammet sattes bland annat ett konkret mål vad gäller just barnfetma. Regionen skulle sträva efter att förekomsten av fetma skulle återföras till 1980-talets nivå: mindre än 1 % av landets tio-åringar, och mindre än 10 % av den vuxna befolkningen (ibid., s. 8). Aktuella siffror ger inga muntra besked; målen har inte nåtts, och utbredningen av fetma fortsätter att öka. Förekomsten bland vuxna svenskar beräknas ligga runt 14 % (Folkhälsomyndigheten, 2016). Motsvarande siffra för barnen är inte lika säker, men 2012 uppskattades att ungefär 3 % av svenska barn hade fetma (Göteborgs Universitet, 2012), och idag pratas det om siffror runt 3-5 % (Dagens Nyheter, 2016).

### 1.3.2 Akademiskt perspektiv

Medie- och kommunikationsvetenskapen spelar en essentiell roll i dagens samhälle. Aldrig förr har utvecklingen gått så fort fram på ett område såsom det gjort inom teknik, digitalisering, webb och kommunikation. Myndigheten för radio och tv (2016) slår fast att den tekniska revolution som kom med internets framväxt nu har blivit en självklarhet i hemmen – och att dess *funktionalitet* såväl som *betydelse* har ökat. Friheten, den ökade tillgången och den allt större informationsmängden innebär förändrade konsumtionsvanor, vilket också förändrar villkoren för aktörerna på marknaden (ibid.).

Att studera kommunikation i ständig förändring kan motiveras av just det – den ständiga förändringen. Ett område där utvecklingsgraden är hög är också relevant, och intressant, att kontinuerligt studera (och därtill ur olika perspektiv). Det sekundära området i det här fallet; hälsa, och mer specifikt *barnfetma*, utgör - liksom vad gäller medier och kommunikation - ett område där stor utveckling skett, enligt många som en direkt följd av de digitala och mediala förändringarna i samhället. Kommunikationsvetenskapen kan i sammanhanget därmed inte bara spela en viktig roll för Västra Götalandsregionens perspektiv, det vill säga folkhälsoperspektivet, utan också för sitt eget forskningsfält. Hur använder sig barn och föräldrar av medier i frågan om hälsa och livsstil? Gör man det inte alls, och skulle man i så fall kunna göra det? Hur förhåller man sig till medier, och till information, i sammanhanget? Hur kommuniceras hälsa i målgruppens vardagsliv? Är kommunikationen företrädesvis digital – och upplever man att kommunikationen över huvud taget når fram?

Medan man ur vård- och landstingsperspektiv snarare diskuterat mediernas och digitaliseringens negativa inverkan på barns levnadsvanor, kan medie- och kommunikationsvetenskapen vända på myntet och ställa sig frågan: vilka möjligheter finns för (digitala) medier, och för kommunikationsområdet i allmänhet, att förbättra situationen för barnfetma i dagens Sverige? Genom att studera det här ämnet ur ett medie- och kommunikationsvetenskapligt perspektiv finns också möjlighet att undersöka hur barn och föräldrar upplever kommunikation kring barnfetma som vanligtvis inte ingår i Västra Götalandsregionens regi eller verksamhetsfär, såsom reklambudskap, digital medieanvändning och mediebilderna av övervikt och fetma.

## 2. Tidigare forskning

*I det här kapitlet presenterar jag ett urval av den forskning som bedrivits på de fält som studien tangerar. Kunskap inom hälsokommunikation, riskkommunikation och vårdgivare-patient-kommunikation redovisas, tillsammans med aktuella studieresultat på områden som informationssamhället, barns medieanvändning och digitala och sociala medier.*

### *Tema 1: Kommunikation kring hälsa och vård*

#### 2.1 Hälsokommunikation

Inom det flervetenskapliga forskningsfältet hälsokommunikation studerar man mänsklig kommunikation kring hälsorelaterade frågor (Sandberg, 2005). Hälsokommunikation definieras enligt Jarlbro (2010, s. 8) som ”en del av den mänskliga kommunikationen där individer på olika sätt hanterar hälsorelaterade frågor”. I ett medie- och kommunikationsvetenskapligt perspektiv belyser man mediernas betydelse i ämnet, då dessa sedan länge haft en central roll vad beträffar just hälsouppllysning (Sandberg, 2005; Leask, 2010). De senaste åren har det dessutom påvisats att ämnet hälsa fått allt större utrymme i media (Sandberg, 2004; Larsson, Magnusson & Rothenberg, 2008; Gupta & Sinha, 2010). Inte minst har barnhälsorelaterade frågor uppmärksammats genom olika typer av media de senaste årtiondena: dels genom TV i form av såväl *reality shows* som nyhetsprogram, och dels – på senare tid – genom sociala medier, bloggar och inte minst reklam. Möllerström, Ringsberg & Sandberg (2013) skriver också att ju mindre kunskaper i exempelvis barnhälsorelaterade frågor är, desto större roll spelar medierna i kunskapsförmedlingen. Vidare innebär vårt nutida informationssamhälle stora möjligheter för individer att själva söka efter information, vilket kommit att ha effekter i frågan om hälsa och hälsokommunikation. Seale (2003) beskriver att det ger media en avgörande roll när människor blir sjuka, tar hälsorelaterade beslut, söker vård eller röstar om hälsopolitik – beteendet formas till stor del av källor från olika medier.

Gunilla Jarlbro är kommunikationsforskare som koncentrerat en del av sin forskning på hälsokommunikation och riskkommunikation. Jarlbro beskriver att hälsokommunikation är komplex,

inte minst eftersom hälsobudskap som kommuniceras alltid har en plats i ett större socialt sammanhang (Jarlbro, 2010). Ett vanligt problem i kommunikation av hälsobudskap är att det ofta finns stora skillnader mellan avsändarens intention och det som mottagaren uppfattar. Vidare diskuterar Jarlbro problematiken i att myndigheter och experter, en grupp där Västra Götalandsregionen kan placeras i det här sammanhanget, utgår från ett folkhälsoperspektiv när de ska kommunicera hälsorisker – vilket skiljer sig tydligt från mottagarnas individuella perspektiv.

Sandberg (2005) skriver att hälsokommunikationen som fält ditintills (2005) främst studerat kommunikation av just risker, inte sällan i samband med samhälleliga informationskampanjer (mot exempelvis tobak, alkohol och HIV). Redaktionellt hälsomaterial hade vid tillfället för publikationen *Medier som arena för hälsokommunikation* studerats i liten utsträckning, vilket Sandberg ville förändra. Hon beskriver redan då, 2005, hur medier – såväl traditionella medier som nya mediekanaler – började rapportera allt mer om hälsorelaterade ämnen. Fram till idag har utvecklingen fortsatt uppåt. Ett nytt medielandskap har växt fram – med nya produktions- och uttrycksformer (Östling, Bernhardsson, Björkman & Olsson, 2016). Mediekällorna har blivit fler, och därmed också antalet kanaler som informerar om och som gestaltar ämnet hälsa.

### 2.1.1 Fetma i media

Helena Sandbergs forskning är central i hälsokommunikationsfältet ur svenskt perspektiv, åtminstone vad gäller den medie- och kommunikationsvetenskapliga aspekten. I sin avhandling *Medier & Fetma: en analys av vikt* från 2004 studerar Sandberg mediernas representation av fetma och denna kan komma att påverka befolkningens hälsoutveckling (Sandberg, 2004). Viktigt är dock att påpeka att drygt ett årtionde har gått sedan avhandlingen publicerades, och under denna tid har såväl medieutvecklingen som hälsans roll i media sett stora förändringar. Sandberg inleder sin avhandling med orden ”Hälsa och ohälsa hör inte till de vanligaste ämnena som en medie- och kommunikationsforskare väljer att intressera sig för” (ibid., s. 11). Uttalandet väcker en del frågetecken när det läses år 2016. Hälsa är idag ett mycket medialt gångbart ämne och är föremål för stor uppmärksamhet i diverse medier (Ringsberg, 2013). Sedan tidpunkten för författandet av Sandbergs avhandling har dessutom sociala medier fötts och utvecklats – och vuxit sig enorma. Ämnet hälsa har med andra ord fått allt större uppmärksamhet även av medie- och kommunikationsvetenskapsforskningen.

Sandbergs avhandling redovisar emellertid viktiga insikter gällande mediernas roll i frågan om fetma och befolkningens bild av tillståndet. Studien undersöker rapporteringen och konstruktionen av ämnet

fetma i drygt 1900 artiklar från fyra svenska tidningar (Dagens Nyheter, Aftonbladet, Helsingborgs Dagblad och Västerbottens-Kuriren) under perioden 1997-2001. Bland annat finner hon att övervikt och fetma vid upprepade tillfällen i media förknippas med negativa fenomen (Sandberg, 2004). En stor andel av författarna till de undersökta artiklarna uttrycker också, dock ofta implicit, att man är av åsikten att fetma är individens problem, snarare än samhällets (ibid.). Vidare finner Sandberg att medier i sig också får agera syndabock i materialet, då mobiltelefoner och andra aspekter av den då begynnande digitaliseringen anses göra oss mindre aktiva och mer lata (ibid.).

På temat medier och fetma har flertalet studier visat liknande resultat. Inställningen att fetma är en folksjukdom som uppkommer av dåliga personliga val beskrivs även av till exempel Frederick, Saguy & Gruys (2016). Författarna konkluderar att synen på fetma som en folkhälsokris orsakad av individens misstag, det vill säga fetmarelaterade fördomar, är oroande, eftersom viktbaserat stigma visat sig ha negativ effekt på hälsan (ibid.).

## 2.2 Riskkommunikation

Hand i hand med hälsokommunikation går temat *riskkommunikation*, inte minst i kontexten hälsa och media. Sandberg (2004) konstaterar att mediernas innehåll har betydelse för individers riskupplevelse – och övervikt (och fetma) kan utan större tvekan rubriceras som just en hälsorisk. Jarlbro (2010) påpekar att massmedia är en central källa för allmänheten när det gäller förmedling av information, inte minst på hälsoområdet. Mediernas rapportering och gestaltning spelar en viktig roll i befolkningens riskbedömning, inte minst för att de risker som det rapporteras mest om också upplevs som ett större hot (ibid.). Ett dilemma med riskkommunikation i massmedia är emellertid att uppseendeväckande information ofta (av medierna) prioriteras högre än den allmänna, vardagliga (Sandberg, 2005). Den ökade kommersiella konkurrensen på mediemarknaden leder dessutom till förenklade och ”upphottade” formuleringar och gestaltningar när risker kommuniceras (Jarlbro, 2010). De senaste årens tilltagande utveckling med fler tekniker, kanaler och aktörer ställer följaktligen *ännu* högre krav på kreativiteten för att avsändaren ska lyckas nå ut. Det är därmed möjligt att utmaningarna för saklig – och för allmänheten viktig – hälsoinformation är *ännu* större idag, i ett klimat präglad av klickvänliga rubriker och säljande attribut.

## 2.3 Kommunikation mellan vårdgivare och patient

Forskningsfynd på temat *kommunikation i vårdsammanhang* tyder på ett starkt positivt samband mellan vårdgivarens kommunikativa kompetens och patientens förmåga att fullfölja medicinska rekommendationer (Institute for Healthcare Communication, 2011). Likväl kan kommunikationen mellan de båda parterna bidra till att patienten anammar beteenden i syfte att förebygga ohälsa. Studier visar också att patienters uppfattning av kvaliteten på den vård de erhåller till stor del baseras på interaktionen med vårdgivarteamet (ibid.).

Det aktuella forskningsläget på området läkare-patient-relation antyder att patienters klagomål berör läkarens *kommunikation* snarare än den kliniska kompetensen (Fong Ha & Longnecker, 2010). Författarna bakom studien till vilken jag nyss refererade slår även fast en annan intressant aspekt av kommunikationen mellan vårdgivare och vårdtagare, nämligen att läkare tenderar att överskatta sin egen kommunikationsförmåga. I litteraturöversikten av Fong Ha & Longnecker resonerar man att vården har mycket att vinna på att utveckla personalens kompetenser i kommunikation, efter att en stor mängd studier visat tydliga mönster: bristande kommunikation innebär stora risker, medan en välfungerande kommunikation, baserad på samspel mellan patient och vårdgivare, har stora positiva effekter (ibid.).

Effekterna av brister i kommunikationen mellan vårdgivare och vårdtagare har också effekter – av det negativa slaget. Studier visar (se t.ex. Dingley et al, 2008; Institute for Healthcare Communication, 2011; Taran, 2011) att möjliga påföljder av dålig kommunikation i vårdsammanhang inkluderar bland annat felbehandling, försämrad hälsa hos patienten, missnöje hos såväl vårdgivare som patient och bristande följsamhet för vårdgivarens råd (Institute for Healthcare Communication, 2011).



## 2.4 Informationssamhälle och nya medievanor

Som konstaterats tidigare i detta arbete lever vi i en tid som präglas av information, digitalisering och en allt större, och förändrad, medieanvändning. Inom det svenska forskningsfältet vad beträffar begrepp som informationssamhälle är, utöver tidigare nämnda Pelle Snickars, bland andra Jesper Strömbäck ett centralt namn. Strömbäck har ägnat stor del av sin forskning åt att studera medier och kommunikation i relation till politik och samhälle, ett område som, nu för tiden, även inkluderar ämnen som informationsökande och medieanvändning. Detta, enligt Strömbäck, eftersom förändringarna i medielandskapet påverkar förutsättningarna för *kunskapsinhämtningen* i samhället, och i förlängningen även *demokratin* (Strömbäck, 2016). De problem Strömbäck ser i de förändringar medielandskapet gått och går igenom handlar framförallt om den stora mängd *desinformation* som kommer med utvecklingen av ett informationssamhälle. Strömbäck kallar det inte ens för ett informationssamhälle, utan för ett *desinformationssamhälle*. Han beskriver paradoxen med följande ord:

”Samtidigt som det nya medielandskapet har gjort det enklare att skaffa information är det lättare än någonsin att bli desinformerad” (Strömbäck, 2016)

I sin forskning har Strömbäck kommit fram till att dagens medielandskap, som präglas av ett allt bredare utbud med fler kanaler än tidigare, ställer högre krav på medborgarna. Han menar att det har lett till att människor går i olika riktningar; de som är intresserade av nyheter och politik har ökat sin nyhetskonsumtion, medan de som tvärtom inte är särskilt intresserade konsumerar allt mindre, och därmed går miste om viktig information (Strömbäck, 2015). Utvecklingen har således lett till en ökad klyfta, och den ökade selektiviteten – som också krävs att varje individ anammar med tanke på det enorma utbudet – leder till att nyheter inte bara väljs utan också väljs *bort*. Ett centralt problem med denna klyfta – där enbart de intresserade och aktiva får ta del av information, medan en allt större grupp går miste om eller *väljer bort* information – är att sannolikheten för oavsiktlig inläring minskar. Det är i sin tur, enligt Strömbäck, ett resultat av att den oavsiktliga exponeringen av nyheter

och information minskat (Strömbäck, 2015). Medan det vi kallar informationssamhälle kan vara en *möjlighet* och en *tillgång* för nyhetsökarna, kan utvecklingen vara ett hinder vad gäller nyhetskonsumtionen hos *nyhetsundvikare*, det vill säga de som aktivt väljer bort nyheter och information. Denna grupp väljer dessutom ofta bort nyheter till förmån för mer underhållsbaserade medier (Strömbäck, 2015), vilket tydliggör kunskapsklyftan ytterligare.

## 2.5 Reklam

I rapporten *Söt reklam och feta ungar*<sup>2</sup> som presenterades 2007 har författarna kartlagt marknadsföring av ohälsosam mat riktad till barn. Vid tidpunkten beräknade man att ungefär 3 miljarder kronor om året spenderades på reklam för livsmedel i Sverige (Nordiska ministerrådet, 2007). Reklam för energitäta livsmedel, ”tomma kalorier”, såsom godis och läsk, står enligt författarna för en tredjedel av den totala marknaden. Ur ett barnhälsoperspektiv är situationen högst relevant. Merparten av de livsmedel som ingår i marknadsföring riktad mot barn består nämligen av stora mängder socker, fett och salt, vilket går emot Världshälsoorganisationens (WHO) rekommendationer för en sund livsstil (Konkurrens- och konsumentverket, 2015). Studier visar att mängden och innehållet vad gäller reklam riktad till barn också påverkar deras konsumtionsvanor (ibid.). Det tar sig till uttryck genom inverkan på hur barnen prioriterar bland olika varumärken i den berörda livsmedelskategorin, men också på vilka val de gör kring maten – till exempel mellan godis och frukt. En övervägande del av livsmedelsreklam med barn som primär målgrupp handlar om energitäta, ”onyttiga” livsmedel såsom sötade frukostflingor, snacks, snabbmat och läsk (ibid.). Ofta associeras i reklamen dessa produkter med superhjältar och andra välkända förebilder för barnen, vilket ger livsmedlet ifråga en positiv, lättsam och ofta glädjefylld konnotation.

I just den här uppsatsen är det föräldrarna och inte barnen som är huvudobjekt i den empiriska insamlingen. Det är dock ändå av stor vikt att skapa en kunskapsbild av hur barn påverkas och beter sig när det gäller mat och media. Även om det är föräldrarna som tar beslut och gör inköp i familjen, har barnen stor inverkan på vilka val de gör. Reklam har ofta större intryck på barn än på vuxna, och har därtill en begränsad kunskap – i jämförelse med gemene vuxen – om vilka livsmedel som är nyttiga respektive onyttiga. Redan i tidig ålder sätts grunden för vilka attityder och uppfattningar barn har om kost och hälsa, vilka kan sitta kvar även i vuxen ålder (Konkurrens- och konsumentverket, 2015).

---

<sup>2</sup> Rapporten presenterades av Sveriges konsumentråd tillsammans med enheten för medie- och kommunikationsvetenskap vid Lunds Universitet, och finansierades av Nordiska ministerrådet och Konsumentverket.

Maibach (2007) skriver att media numera inte bara tar stor plats i vår personliga svär, utan också förekommer i miljöer utanför vår kontroll, på platser som tidigare varit fria från media: väntrum, restauranger, butiker, kollektivtrafik och så vidare. En viktig aspekt i det här sammanhanget – vad gäller de senaste decenniernas medieutveckling – är enligt Maibach utsuddandet av gränser i medielandskapet:

”A particularly insidious change in media content over recent decades is the blurring of the distinctions between news, entertainment, and marketing.” (Maibach, 2007, s. 356)

Ur ett barnperspektiv kan paralleller dras till faktumet att barns medieanvändning ökar och att reklam riktad till barn, i sammanhanget vad gäller livsmedel och hälsa, påverkar deras konsumtionsmönster och matvanor. Uppblandningen av olika typer av medieinnehåll leder till svårigheter att avgöra vad som är vad i termer om nyheter, vetenskapligt förankrad information, reklam, underhållning med mera.

## 2.6 Barns medievanor

Som nämnt i bakgrundskapitlet ökar medieanvändningen hos hela befolkningen, inklusive hos barn. Idag börjar ungefär hälften av svenska barn använda skärmar under det första levnadsåret (Bergström, 2016). Bland tvååringarna är siffran så hög som 9 av 10. Det är tydligt att medier blir allt mer integrerade även i barnens vardag. Den medieteknik som tydligast ökar i målgruppen barn är tveklöst surfplattan (Statens medieråd, 2015). Innehavet av surfplattor har ökat drastiskt de senaste åren, främst bland yngre barn. Innehavet minskar därefter med stigande ålder. Användandet av dator (bland barn) har sedan Statens medieråd började med sin årliga rapport *Ungar och medier* 2005 ökat varje år med undantag för den senaste undersökningsperioden; något som kan förklaras av just surfplattan. Räkna man ihop dator och surfplatta ses en fortsatt ökning för det totala medieanvändandet (mobiltelefon exkluderad) (ibid.). Men även mobiltelefonanvändandet ökar hos barnen. I den senaste mätningen hade 86 % av alla 9-12-åringar en egen mobiltelefon. En stor andel av dessa är *smartphones*<sup>3</sup>, så kallade smarta telefoner, vilket också medför stora förändringar i barnens internetanvändning (ibid.). En intressant aspekt av medielandskapets utveckling och den ökade medieanvändningen är att också ge för barnen och föräldrarna gemensamma aktiviteter framför skärmar också ökar (Bergström,

---

<sup>3</sup> Med begreppet *smartphones* avses mobiltelefoner med internetuppkoppling och som möjliggör interaktion och kommunikation via sociala nätverk, digitala tjänster och webbsidor.

2016).

Vad gäller sambandet medieanvändning-övervikt/fetma ur ett barnperspektiv finns det studier som föreslår att relationen kan förklaras med att barnens uppmärksamhet – som i allt högre grad riktas mot olika medier – hämmar deras aptitreglering, att tv-tittande är förknippat med intag av dålig mat samt att reklamslagen i olika medier påverkar barnens inställning till ohälsosamma livsmedel (Bergström, 2016).

## **2.7 Sociala medier**

Användandet av sociala medier fortsätter att växa (IIS, 2016). De som använder sig av sociala medier gör det i drygt sju timmar per dag, och ungefär hälften av svenska internetanvändare besöker sociala medier via mobil enhet (ibid.). använder en mängd olika nätverk, där de största, som omnämns i rapporten *Svenskarna och Internet 2016*, är Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter, LinkedIn, Kik och Reddit. Ur ett barn- och ungdomsperspektiv är Snapchat ett intressant medium. Det är mycket populärt bland skolelever; bland flickor på gymnasiet är det, exempelvis, 97 % som använder Snapchat (ibid.). Motsvarande siffra för pojkarna är 87 %. Sammantaget är alltså Snapchat, tillsammans med Instagram och Kik, centrala sociala medier i ungdomars digitala aktivitet.

## 3. Teori

*För denna uppsats är mottagarna, eller publiken, särskilt viktig. För att kunna besvara studiens frågeställningar, som författats utifrån ett mottagarperspektiv, är förståelse för och teorier om mottagarnas tolkning avgörande. Hur kan vi förklara att olika individer uppfattar samma budskap på olika sätt? Vilka faktorer är det som spelar roll i tolkningsprocessen, och hur tar det sig till uttryck? Det är frågor som dessa studier inom fältet publikforskning och receptionsteori ämnar besvara, och jag har valt att lyfta fram ett antal traditioner jag bedömer vara relevanta för studiens inriktning.*

### 3.1 Mottagarstudier och receptionsteori

Inom den medie- och kommunikationsvetenskapliga forskningstraditionen har man länge studerat publiken, det vill säga mottagarna av mediernas budskap. McQuail (2010), redogör för tre traditioner gällande publikforskning: den strukturella traditionen, den behavioristiska traditionen samt den kulturella traditionen (*cultural studies*) och receptionsanalys. Förstnämnda är den äldsta traditionen, där man höll sig till den mest grundläggande typen av forskning: intresset låg i att undersöka räckvidd och publikens sociala komposition. Inom den behavioristiska traditionen studerades publiken ur ett annat perspektiv: publiken betraktades nu som en samling aktiva *användare* av media, snarare än passiva *mottagare* (ibid, s. 405) Den sistnämnda traditionen – den kulturella traditionen (och receptionsanalys) har nästan uteslutande fokuserats till populärkultur, till skillnad från de två tidigare traditionerna. Inom detta perspektiv ses medieanvändning som en reflektion av sociala kontexter och som en meningsskapande process för det vardagliga livet. En viktig aspekt av den kulturella (receptions-)traditionen är förutsättningen att medietexter läses genom dess publiks ögon – eftersom mottagarna *konstruerar* en (viss) mening av medieinnehållet. Dessa meningar är inte statiska eller förutsägbara, vilket gör varje situation unik – och varje meningskonstruktion specifik för varje tillfälle (ibid.). Det är också detta teoretiska perspektiv denna studie förhåller sig till.

### 3.2 Encoding/decoding

Begreppen encoding och decoding myntades av Stuart Hall (1973); frontfigur för cultural studies-traditionen. Teorin om encoding och decoding bygger på att innehåll och budskap tolkas olika av olika individer, och att avsändarens intention (encoding) inte alltid går hand i hand med mottagarens

tolkning (decoding). Vidare talar Hall om tre olika typer av decoding, eller *läsning*: dominant läsning, förhandlande läsning och oppositionell läsning (ibid). Dominant läsning innebär att mottagaren, läsaren, tolkar innebörden av budskapet så som avsändaren avsett. Förhandlande läsning innebär en kombination av acceptans och förnekande av det mottagna innehållet; delar av innehållet tolkas enligt sändarens avsikt. Oppositionell läsning innebär, som namnet antyder, att textens så kallade kodning inte accepteras av läsaren, eftersom denne – på grund av personliga erfarenheter och den egna världsbilden – inte håller med det avsedda budskapet, eller till och med skapar en helt egen uppfattning av innebörden (ibid).

Hall betonar kommunikation som en interaktiv process och framhåller läsarens tolkning som central för hur budskapet mottas. Ingenting garanterar att mottagarens tolkning (*decoding*) stämmer överens med den avsedda innebörden av meddelandet (avsändarens *encoding*); tolkningar skiljer sig åt beroende på kulturella, sociala och inte minst individuella faktorer hos varje enskild person.

### 3.3 Attityder

Eftersom studien undersöker individernas inställningar till ett visst fenomen är det centralt att få förståelse för hur *attityder* fungerar, och vad som påverkar människors attityder. Attityder är ett väletablerat fält inom socialpsykologin och teorierna kring attityder är inte sällan av hög relevans i medie- och kommunikationsvetenskapliga sammanhang. Psykologen Daniel Katz har spelat en viktig roll i den socialpsykologiska aspekten av attityder genom publikationen *The functional approach to the study of attitudes* (1960). Katz definierar attityder enligt följande:

”Attitude is the predisposition of the individual to evaluate some symbol or object or aspect of his world in a favorable or unfavorable manner” (Katz, 1960, s. 168)

Vidare förklarar han att en *åsikt* är den verbala uttrycksformen av en attityd, men att attityder också kan uttryckas icke-verbalt (ibid.). Angelöw & Jonsson (2000) refererar till Katz i sin redogörelse för attityder och hur de agerar. De skriver att attityder hjälper människan att tolka det som sker i vardagen; något som bidrar till att en individ känner en tillfredsställelse av sina behov. Larsson (2010, s. 155) skriver att attityder ”bidrar till att anpassa oss till den verklighet som omger oss, hjälper till att göra verkligheten begriplig, ger oss medel för att uttrycka våra värderingar, är ett sätt att hålla ihop vår

självbild”.

Katz har definierat fyra olika funktioner attityder kan ha:

- **Praktisk funktion;** att attityder hjälper oss att tillfredsställa behov och nå mål. Tidigare erfarenheter lär oss vilka handlingar som belönar respektive bestraffar oss, och utifrån dessa erfarenheter bildar vi positiva eller negativa attityder.
- **Funktion för uttryck;** att attityder hjälper oss att ge uttryck åt våra värderingar och tala om vem man är.
- **Funktion för förvarande av självkänslan;** att attityder stärker självförtroendet och försvarar oss för såväl yttre som inre hot mot självkänslan.
- **Funktion för kunskap och förståelse;** att attityder bidrar till att vi förstår det som händer runtomkring oss, som en mall för att hantera information och tolka nya situationer.

Enligt Katz, refererad i Solomon, Bamossy, Askergaard & Hogg (2006) förklarar att attityder kan innehålla flera av dessa funktioner, men att det vanligtvis är en funktion som dominerar. Solomon et al (2006) berättar även, återigen med hänvisning till Katz, att funktioner styrs av individers *motiv*.

### 3.3.1 Attityders uppkomst och förändring

Attityder påverkar konstant individers beteenden, känslor och åsikter, samtidigt som vi lever i en värld som präglas av medier, politik och reklam (Tamm, 2002). Lalander och Johansson (2012) skriver att beteenden kan förstås utifrån subkulturer; att människor, i sitt identitetssökande, söker sig till olika grupper för att stärka sin självbild. Globaliseringen nämns också som ett fenomen som har inverkan på attitydförändring och beteenden (ibid.), såväl som digitaliseringen. Båda dessa komponenter bidrar till en sammanlänkning av världens och samhällets olika delar, vilket gör att influenser och kulturer delas på ett sätt som tidigare begränsats.

Att förändra attityder är ofta både svårt och tidskrävande, och kräver vanligtvis stor ansträngning. För att förändra en persons attityder behöver man adressera kognitiva och emotionella processer (Pickens, 2005). Ett exempel på den kognitiva strategin är att, i något utförande, tillföra ny information – ny kunskap – i ett försök att få en person att tänka annorlunda. Attityder formas under hela livstiden, och är en del av individens socialiseringsprocess; de påverkas av familj, religion och kultur såväl som socioekonomiska faktorer. Attityder är också tätt sammanlänkade till perceptionen; hur vi uppfattar saker och ting. Perceptionen kan beskrivas som en process där vi tolkar och organiserar våra sinnesintryck och utifrån det skapar mening. Vad en individ uppfattar är dock inte synonymt med det

verkligheten föreställer, utan är en subjektiv bedömning av varje enskild person (ibid.).

### 3.4 Uses and gratifications

Teorin *uses and gratifications* betonar individen och dess behov; behov som uppfylls genom medieanvändningen. Inom *uses and gratifications* är det inte mediernas innehåll som är i centrum, utan vad människor gör med innehållet och *hur* de använder innehållet (McQuail, 2010). Människor kan vidare använda ett medium på flera olika sätt beroende på sammanhang; användningen (och behoven) varierar således över tid. Strömbäck (2009) skriver att behoven som styr medieanvändningen kan delas in i tre nivåer:

- **Kognitivt behov:** att användaren söker information för att orientera sig och få förståelse
- **Identitetsbehov:** att användaren har ett behov av att känna samhörighet med grupper/andra individer i samhället
- **Förströelsebehov:** att användaren vill bli underhållen och/eller avkopplad (Strömbäck 2009, s. 72-73).

McQuail (1991) gör en lite annorlunda uppdelning med fyra kategorier: information, personlig identitet, integration och social interaktion samt underhållning (McQuail 1991, s. 72-73).

Definitionerna är i detta sammanhang en tolkningsfråga, då McQuails kategorier personlig identitet samt integration och social interaktion enligt Strömbäcks indelning skulle sammanfalla under rubriken ”identitetsbehov”. McQuail beskriver, hur som helst, följande behov för individers medieanvändning:

#### **Kognitivt behov:**

- Samla fakta om relevanta händelser i världen, samhället eller närområdet
- Tillfredsställa nyfikenheten
- Uppfylla en trygghetskänsla genom kunskap
- Inläring och undervisning

#### **Identitetsbehov:**

- Identifiera sig med andra (i media och med andra grupper)
- Få insikt i sig själv



- Möjliggöra kontakt med familj/vänner/samhälle
- Finna ett substitut för fysisk vänskap
- Få en känsla av tillhörighet

**Förströelsebehov:**

- Fly eller avskärma sig från problem
- Avslappning
- Tidsfördriv
- Underhållning (McQuail, 1991; Strömbäck, 2009).

### 3.5 Sammanfattning av teorikapitlet

Ovanstående teorier bildar tillsammans min teoretiska referensram, som mina resultat kommer analyseras utifrån. Det är också dessa teorier som ligger till grund för de slutsatser jag drar av de resultat den empiriska undersökningen genererar. Teorierna är valda med hänsyn till mottagarperspektivet, med en ambition att inkludera ett antal inriktningar som tillsammans ger en heltäckande ram för att jag ska kunna besvara mina frågeställningar. Genom teorier som encoding/decoding och uses and gratifications strävar jag efter att få en förståelse för individernas (publikens) tolkning, förståelse, behov och användningsområden, för att kunna analysera svaren som ges och sätta dem i ett större perspektiv. Inkluderandet av attitydteori motiveras också av vikten av förståelse för hur målgruppen resonerar och reagerar vid olika typer av kommunikation och gentemot olika typer av medier, men också för att skapa möjligheter för uppdragsgivaren. Att analysera resultaten utifrån attitydteori möjliggör en förståelse för varför människor känner som de gör och vilka funktioner olika attityder kan fylla, något som är centralt inte minst vad gäller förändringsarbete och framtidens kommunikation.

## 4. Syfte & Frågeställningar

*I detta kapitel redogör jag för studiens syfte; vad jag strävat efter att uppnå med arbetet. Jag presenterar också studiens frågeställningar, och därmed med vilka förutsättningar jag gått in i mitt empiriska material.*

### 4.1 Syfte

Syftet med undersökningen är att studera hur föräldrar och barn inom Västra Götalandsregionen uppfattar och förhåller sig till kommunikation kring övervikt/fetma hos barn. Vidare strävar studien efter att placera målgruppens medieanvändning och digitala livsstil i en (o)hälsokontext – vilken betydelse har vilken kommunikation i frågan om övervikt/fetma hos barn?

### 4.2 Frågeställningar

Utifrån ovanstående syfte har jag formulerat följande frågeställningar:

- Hur uppfattar målgruppen att övervikt och fetma gestaltas i olika medier?
- Hur använder målgruppen digitala medier för att ta del av information kring övervikt/fetma?
- Hur kommunicerar föräldrar och barn med varandra och med sin vårdgivare kring övervikt/fetma?
- Hur ser målgruppen på Västra Götalandsregionens kommunikation i frågan?
- Hur tror målgruppen av informationen och kommunikationen kring övervikt/fetma hos barn kan utvecklas och förbättras?

## 5. Metod

*Metodkapitlet syftar till att ge en inblick i hur arbetet genomförts och vilka val som gjorts för studien.*

*Avsnittet behandlar metodval, urval och bortfall, tillvägagångssätt, etiska avväganden och avslutningsvis en metoddiskussion.*

### 5.1 Metodval

För att ha möjlighet att uppnå studiens syften valdes en kvalitativ forskningsansats. Valet av kvalitativ ansats gjordes med motiveringen att arbetet till stor del ämnar studera människors uppfattningar om ett visst fenomen, och personernas individuella upplevelser, handlingar och erfarenheter – för vilket kvalitativ forskning anses mest lämpligt (SBU, 2014).

#### 5.1.1 Intervju

I ett tidigt skede konstaterades att *intervjuer* var det mest lämpliga valet för insamling av empiriskt material. Detta för att jag ville få en djupare kännedom om informanternas upplevelser och tolkningar, för vilket intervju är en passande metod (Østbye, Knapskog, Helland & Larsen, 2004). Intervju som metod är också ett välbeprövat sätt att samla in människors tankar, känslor och idéer. Studien strävar dock även efter att undersöka målgruppens medievanor, men de kvantitativa aspekterna av detta är av mindre relevans i sammanhanget. Kvantitativa inslag kan därmed förekomma, men det huvudsakliga inriktningen är fortsatt kvalitativ.

Jag bestämde mig redan inledningsvis i processen för att intervjua föräldrar till barn med erfarenhet av övervikt/fetma, inte barnen själva. Mer om detta finns att läsa under rubriken *Etiska överväganden*.

### 5.2 Pilotstudie

Innan den empiriska insamlingsprocessen påbörjades genomförde jag en mindre pilotstudie för att pröva min tänkta intervjuguide. Jag intervjuade då en bekant som fick möjlighet att svara på frågor i en liknande situation som mina tänkta respondenter senare skulle få göra, dock med reservation för att

intervjun kan ha påverkats av att vi kände varandra (ytligt) sedan tidigare.

En annan typ av pilotstudie jag använde mig av, för att skaffa mig mer förkunskaper och bli bättre förberedd, var att jag tog hjälp av en yrkeskunnig i frågan. I det här fallet innebar det en dietist som arbetar med just barnfetma på en barnmedicinsk mottagning i Västra Götalandsregionen. Hon granskade mina tänkta frågor för att utesluta eventuella definitionsmissar eller begrepp som kändes olämpliga, och kom sedan med kommentarer på materialet.

Kombinationen av en pilotintervju och extern granskning/feedback gav mig en tryggare utgångspunkt, då jag kunde revidera materialet med pilotstudierna som grund. När intervjuerna väl genomfördes upplevde jag att jag hittat en bra nivå sett till såväl språk som innehåll, och att jag genom min testintervju fått bättre klart för mig hur jag som intervjuare ska bete mig för att underlätta för svarspersonen i sina berättelser.

## 5.3 Urval

### 5.3.1 Mottagarperspektiv

”Ur ett användarperspektiv uppstår information därför först när ett meddelande uppfattas eller tolkas av mottagaren; information är i så motto, och enligt klassisk kommunikationsmodell, helt beroende av den senare.” (Snickars, 2014, s. 285-286).

I den här uppsatsen ligger fokus på publiken – användarna. *Mottagarna*. Efter ett inledande samtal med min uppdragsgivare, avdelning Folkhälsa på Västra Götalandsregionen, påbörjades arbetet med att fastställa studiens inriktning, och därefter en mer specifik målgrupp. Ämnet *barnfetma* var sedan tidigare definierat, men inte uppsatsens fokusområde inom fältet. Valet föll sedan på ett *mottagarperspektiv*, eftersom jag kom fram till att jag främst intresserade mig för målgruppens upplevelser och reflektioner kring barnfetma i en samhällslig (vardaglig) kontext. Dessutom har tidigare projekt som initierats av uppdragsgivaren företrädesvis fokuserat på vårdgivarperspektivet; avsändarens perspektiv. För att hitta en ny vinkel, för att skapa bästa förutsättningar att besvara mina frågeställningar och för att studera det område jag hade störst intresse för valdes därför ett fokus på

just mottagarnas (upplevda) verklighet. Utöver mottagarfokuset valde jag att ge studien en viss inriktning på *digitalisering och mediesamhälle*, och målgruppens relation till dessa två fenomen (i kontexten barnfetma/kommunikation).

### 5.3.2 Avgränsningar

Personerna som deltar i studien är alla föräldrar till barn med (någon form av) erfarenhet av övervikt och/eller fetma, en avgränsning som gjordes med hänvisning till relevansen för studiens uppdragsgivare. De är samtliga tillhörandes Västra Götalandsregionen och ingår därmed i uppdragsgivarens målgrupp.

Utöver det grundläggande kriteriet att ett/flera barn har erfarenhet av övervikt och/eller fetma applicerades även ett *vårdgivande* perspektiv (jämför med ett förebyggande perspektiv). I praktiken innebar detta att svarspersonerna i någon utsträckning haft kontakt med Västra Götalandsregionen i ärendet övervikt/fetma hos barn. Valet att fokusera på det vårdgivande perspektivet motiverades med avsikten att tydliggöra relevansen för uppdragsgivaren och i ett försök att fånga upp upplevelser hos en ytterst viktig grupp, ”den redan drabbade”. Valet motiverades även av praktiska skäl: personer som tidigare varit i kontakt med landstinget i ärendet bedömde jag kunna nå via den förfrågan jag skickade till mina kontakter som arbetar inom Västra Götalandsregionen. Jag hade också förhoppningar om att kunna ta del av tankar och åsikter kring Västra Götalandsregionens kommunikation i frågan, eftersom denna är en central del i arbetet, och därtill av stort intresse både för mig, uppdragsgivaren – och ur ett samhälleligt perspektiv.

Utifrån ovanstående resonemang fokuserades därmed rekryteringen av respondenter till *föräldrar som varit i kontakt med Västra Götalandsregionen i samband med barnets/barnens övervikt/fetma*, en beskrivning som också stämmer in på de svarspersoner som sedan deltog, med ett undanta (se mer under rubriken *Bortfall*).

Det gjordes inga avgränsningar vad gäller geografisk tillhörighet inom regionen, etnicitet, utbildningsnivå, yrkesområde eller ålder, eftersom detta hade försvårat rekryteringsprocessen och kunnat leda till brist på svarspersoner. Jag strävade dock efter en god spridning på nyss nämnda variabler, vilket också uppnåddes till viss del. Anledningen till denna ambition var att inte begränsa studien till en homogen grupp, utan istället studera skillnader och likheter mellan personer med olika

bakgrund, utbildningsnivå, ålder med mera. En utgångspunkt som ledde fram till denna tankegång är den existerande kunskapen vad gäller övervikt och fetma hos barn, där man bland annat sett att barnfetma är vanligare i socioekonomiskt utsatta grupper (Västra Götalandsregionen, 2008). Mer om den slutgiltiga gruppen deltagare och dess spridning kan läsas under rubriken *Deltagare*.

### 5.3.3 Snöbollsurval

Rekryteringen bedrevs med en kombination av metoder och i flera kanaler. Primärt använde jag mig av kontakter inom Västra Götalandsregionen för vidare förmedling av min förfrågan, sekundärt av mitt personliga kontaktnät. Sistnämnda var det som gav resultat, varpå jag tillämpade snöbollsurval för att hitta fler aktuella personer för deltagande i studien. Snöbollsurval är en icke-slumpmässig urvalsmetod som går ut på att hitta informationsrika informanter genom rekommendation från de svars personer man intervjuat (SBU, 2014). Metoden ansågs relevant i sammanhanget då intresset för deltagande var svagt, troligtvis beroende på att ämnet är såväl privat som ofta tabubelagt. Genom att fråga redan identifierade svars personer om tips på andra relevanta deltagare lyckades jag slutligen komma i kontakt med och intervjuat totalt 6 personer.

### 5.3.4 Bortfall

Till en början var min avsikt att främst fokusera på de *värst drabbade områdena* (statistiskt sett). Bristen på tid och resurser gjorde dock att den ursprungliga planen fick revideras och målgruppen breddas. Det som skulle inleda urvalsprocessen var det statistiska underlaget för hur situationen med övervikt/fetma hos barn i regionen ser i nuläget. Utifrån detta material skulle jag definiera särskilt utsatta områden, för att kunna fokusera min rekrytering till mottagningar i just denna kommun/stadsdel. Efter viss fördröjning, av personliga skäl hos inblandade personer i sammanhanget, blev bristen på tid ett faktum. Jag valde då att släppa på kraven och gå vidare i processen. Det ursprungliga fokuset på ”de värst drabbade” fick därmed redigeras till ”ett vårdgivande perspektiv”.

Vidare var responsen svag trots att jag distribuerade min förfrågan i en mängd kanaler; dels direkt till barnmedicinska mottagningar i regionen och via kontaktpersoner jag fått av min uppdragsgivare och dels i personliga kommunikationskanaler och umgängeskretsar. Som redovisat under rubriken *Snöbollsurval* uppnåddes slutligen, via nyss nämnda urvalsmetod, ett godkänt minimiantal deltagande.

Materialet som utvanns ur de genomförda intervjuerna (sex stycken) bedömdes tillräckligt informativt och utförligt för att generera en utförlig analys (och färdig uppsats).

## 5.4 Genomförande

Efter inledande pilotstudie och förberedande kunskapsinhämtning påbörjades urvals- och rekryteringsprocessen för den empiriska insamlingen. En förfrågan delta i studien, i form av en informationsaffisch<sup>4</sup> togs då fram och skickades ut till en mängd relevanta mottagare inom Västra Götalandsregionen. Dels skickades den till kontaktpersoner förmedlade via min uppdragsgivare, vilket innebar tre personer som arbetar strategiskt och operativt med övervikt/fetma hos barn, och dels till ett antal övriga barnmottagningar i mitt närområde (för att öka de praktiska möjligheterna för deltagande i studien). Jag tog också hjälp av min tidigare nämnda kontakt som arbetar som barndietist i regionen. Hon förmedlade min förfrågan till sina kollegor, som i sin tur tog med den till en teamträff för barndietister i regionen, som skulle inträffa någon dag senare. Jag använde mig även av mitt personliga kontaktnät och efterlyste svars personer via sociala medier, allt för att se till att hitta tillräckligt många respondenter inom den givna (knappa) tiden.

För att öka tillgängligheten och chanserna för de tillfrågade att delta erbjöds möjlighet att själv välja intervjuform: personlig intervju (som var den ursprungliga tanken för genomförandet), telefonintervju eller mailintervju. Mail var den vanligaste svarsformen (4 av 6), följt av telefon (1 av 6) och sist personlig intervju (1 av 6). Frågorna som förberetts i intervjuguiden<sup>5</sup> var de samma oavsett intervjuform, med reservation för att telefonintervjuer och samtalsintervjuer är mer känsliga för påverkan av samtalets gång. I regel följde dock intervjuerna samma mönster och mailintervjuerna genererade diskussioner och tankegångar som bedömdes jämförbara med de personliga intervjuerna och telefonintervjuerna. Intervjuerna genomfördes under december 2016 och januari 2017.

Bearbetningen av materialet inleddes med transkription av de intervjuer som genomförts via telefon och personlig kontakt. Samtliga intervjuer sammanställdes enligt samma mönster för vidare analys, som genomfördes med hjälp av ett analyschema. Efter genomläsning av materialet identifierades ett antal teman som sedan matades in i en tabell. Därefter genomfördes systematisk analys för att hitta

---

<sup>4</sup> Se bilaga.

<sup>5</sup> Se bilaga.

såväl likheter som skillnader mellan respondenternas svar, och för att diskutera dessa i relation till den teoretiska ramen och tidigare forskning. Transkription och analys ägde rum under januari och februari 2017.

I intervjuguiden exemplifierades kommunikation från landstinget genom en hänvisning (webblänk vid mailintervju, muntlig hänvisning vid telefonintervju och tryckt material vid personlig intervju) till broschyren Lätta tips som getts ut av Västra Götalandsregionen. Materialet togs med för att undersöka om svarspersonerna tagit del av detta och i så fall vad de tyckte om det. Broschyren (i två varianter; barn och ungdom) finns att se som bilaga.

### **5.4.1 Deltagare**

I resultat- och analysdel refererar jag till deltagarna med fiktivt namn samt angiven ålder.

Det empiriska materialet grundar sig på information lämnad av sex olika deltagare vid varsitt enskilt tillfälle. Intervjumetoderna skiljer sig som nämnt åt mellan de olika respondenterna, men vilken respondent som deltog på vilket sätt presenteras inte, med hänsyn till utlovad anonymitet. Bland deltagarna finns såväl kvinnors om män representerade. De är i åldrarna 31 till 45 år och är alla bosatta i Västra Götalandsregionen. Svarspersonerna representerar en blandning av nämndområden; Göteborgs nämndområde, Östra nämndområdet, Norra nämndområdet och Södra nämndområdet finns representerade, vilket innebär samtliga förutom Västra nämndområdet. Bland deltagarna finns även en spridning i ursprungsland samt ursprungsort i Sverige, och i utbildningsnivå och yrkesområde. Svarspersonerna har alla minst ett barn med erfarenhet av övervikt/fetma. Familjekonstellationerna varierar.

Nedan presenteras samtliga deltagare något mer utförligt, om än med anonymiteten bevarad:

- **Annelie, 31, Östra nämndområdet**  
Bosatt i småstad med sin familj bestående av make, tre barn – 8, 6 och 1 år gamla – och två husdjur. Arbetar som undersköterska sedan flera år tillbaka. Äldsta barnet i familjen har haft kontakt med Västra Götalandsregionen angående övervikt.
- **Beatrice, 33, Göteborgs nämndområde**  
Inflyttad från annat län tillika landsting. Idag bosatt i stadsmiljö med man och två barn och väntar sitt tredje. Arbetar som inköpare. Har en 5-årig dotter som haft kontakt med Västra Götalandsregionen angående övervikt.



- **Christoffer, 32, Göteborgs nämndområde**  
Inflyttad till Göteborg från annan ort inom regionen. Idag bosatt i stadsmiljö med sambo och 9-årig adoptivson, som blivit föreslagen kontakt med Västra Götalandsregionen angående övervikt/fetma, men ännu inte påbörjat någon behandling. Arbetar som visual merchandiser.
- **Daniella, 42, Norra nämndområdet**  
Bosatt på landsbygden tillsammans med man och två barn. Arbetar som skoladministratör. Har en 7-årig dotter som haft inledande kontakt med Västra Götalandsregionen angående övervikt/fetma.
- **Eva, 39, Östra nämndområdet**  
Bor i småstad med sin familj bestående av make och två barn. Jobbar som undersköterska. Har en 13-årig son med fetmaproblematik. Har haft långvarig kontakt med Västra Götalandsregionen i ärendet.
- **Fredrik, 45, Södra nämndområdet**  
Utrikesfödd som bott i Sverige i sedan länge. Arbetar inom industri. Bosatt i småstad tillsammans med fru och tre barn (16, 14 och 11 år gamla) varav två har övervikt-/fetmaproblematik. Båda dessa (16- och 14-åringen) har haft kontakt med Västra Götalandsregionen i ärendet.

## 5.5 Etiska avväganden

I ett tidigt skede valde jag att inte intervjua barn, utan istället vända mig till barnens föräldrar. Detta för att ämnet ofta är laddat, och för att barnen själva troligtvis inte är medvetna om problematiken (och kanske heller inte bör vara det, åtminstone inte barn i lägre ålder). Vidare är det ett dilemma att ställa personliga frågor till barn då man riskerar att göra dem osäkra och få dem att känna sig utelämnade. För att undvika att lägga press på barnen valdes därför att exkludera dem från själva intervjutillfället.

Av etiska skäl valdes också att inte intervjua (till mig) nära bekanta, för att undvika allt för personliga kopplingar i samarbetet. Jag har dock intervjuat avlagset bekanta eftersom rekryteringsprocessen drog ut på tiden och fler respondenter behövdes. Jag bedömer dock inte att vår relation påverkat intervjun eller det material som samlats in.

Ljudinspelningar och transkriberingar sparas endast under processens gång och inga externa parter har tillgång till dessa. De raderas efter att arbetet är avslutat. Samtliga svars personer har blivit lovade anonymitet men blivit informerade om att enstaka informationsfragment kommer att presenteras i uppsatsen; ålder och vilken hälso- och sjukvårdsnämnd man tillhör.

## 5.6 Metoddiskussion

### 5.6.1 Kvalitativ forskning

Kvalitativ forskning får ofta kritik för att studera ett mycket begränsat antal individer, och därmed ge en bild av en väldigt liten del av befolkningen. I denna uppsats har jag dock inga ambitioner att uttala mig om en större population eller att nå generaliserbara resultat, varpå kritiken kan förbises i detta fall. Mitt syfte med studien är istället att fånga in upplevelser, känslor och åsikter hos en mindre grupp, men på en djupare nivå. Jag har även strävat efter en spridning av personligheter; detta för att få en dynamik och en variation i materialet, snarare än att mäta hur en viss grupp använder en viss typ av medier (eller liknande).

### 5.6.2 Intervju

Medan intervju nämnts som en lämplig metod för studiens karaktär – vilket motiverats med syftet att fånga in tankar, känslor, erfarenheter och värderingar – finns också svagheter i denna metod. En kritisk ståndpunkt till metodvalet är intervjuaren spelar en viktig roll, och oerfarenhet hos denne kan leda till misstag som försämrar intervjuernas kvalitet (Esaiasson et al, 2007). Två exempel på intervjuarens möjliga negativa påverkan på (samtals)intervjuer är att denne riskerar att ställa ledande frågor eller avbryter innan respondenten hunnit utveckla sitt svar (Banaka, 1981). Detta var något jag var väl medveten om innan intervjuerna genomfördes, vilket jag anser bidrog till att jag lyckades göra ett bra arbete med att hålla mig så neutral som möjligt under de intervjuer som genomfördes via telefon respektive personligt möte. Det innebar till exempel att jag undvek ledande frågor och att avbryta svarspersonen, och istället valde att ställa öppna frågor samt försökte tänka på att ge respondenten tid att utveckla sina resonemang. Majoriteten av intervjuerna genomfördes dock via mail, vilket jag anser vara positivt sett till intervjuarens eventuella (negativa) påverkan på svarspersonen. Jag upplevde att de svar som inkom via mail var utvecklade och ärliga, vilket kan ha berott på att svarspersonerna kände sig trygga i att kommunicera skriftligt och i lugn och ro, på sina egna villkor. Vid mailkommunikation kommunicerade jag dessutom som privatperson, och inte som en del av Västra Götalandsregionen, vilket jag tror gjorde att jag undvek att framstå som en

representant för en myndighet – vilket kan tänkas avskräcka från deltagande eller uppriktiga och/eller uttömmande svar.

Intervjuer är också en mycket tidskrävande metod (Esaiasson et al, 2007) eftersom bearbetning (transkription och analys) blir en omfattande del av arbetet. I det här fallet planerades, av tidsskäl, att göra partiella transkriptioner av de intervjuer som genomfördes via personlig kommunikation samt via telefon. Eftersom majoriteten av intervjuerna sedan genomfördes via mailkontakt gjorde jag dock bedömningen att jag skulle ha tid att genomföra fullständiga transkriptioner på de intervjuer som inte genomförts i textform. Kombinationen av intervjusätt (mail, telefon och personlig intervju), där svarspersonerna själva fick välja svarsform, bidrog dessutom till att begränsa bearbetningens omfattning, och gjorde således intervjumetoden mindre problematisk ur tidsperspektiv. Valet på intervju som metod ansågs oavsett vara välmotiverat sett till studiens syfte och teoretiska perspektiv.

Ett möjligt problem med min metod är att det är svårt för en person att ringa in beteenden och tankar som rör någon annan än en själv; i det här fallet barnet/barnen i familjen. En möjlig förändring vid fortsatta studier av liknande karaktär hade kunnat vara att använda sig av fokusgrupper istället, alternativt att intervjua båda föräldrarna till barnet samtidigt, för att få en mer komplex beskrivning av situationen och fånga in mer attityder och känslor. Givetvis finns även möjligheter att inkludera barnen själva i framtida forskning, så länge studierna bedrivs på ett etiskt lämpligt sätt.

### ***5.6.3 Kombinerade intervjusätt***

En annan viktig aspekt att diskutera är vilken påverkan mina olika intervjumetoder kan ha haft på slutresultatet. Självklart skiljer sig intervjuens karaktär åt beroende på hur den genomförts (mail, telefon, personligt möte). Jag strävade dock efter att hålla intervjuerna så lika varandra som möjligt. Vid den personliga intervjun samt telefonintervjun utgick jag från en strukturerad intervjuguide, där frågorna var specificerade på förhand, för att utgå från samma grundfrågor som i mailintervjuerna. Samtidigt var dessa frågor kompletterade av följdfrågor och exempel, för att de skulle vara lätta att förstå, och bjuda in till välutvecklade svar, trots avsaknaden av muntliga förklaringar, uppmaningar eller följdfrågor från intervjuaren. Både mailintervjuerna och telefonintervjuer/personliga intervjuer utgick därmed från samma grundläggande frågeformulär, och samtliga format gav mig uttömmande, intressanta svar. Det jag upplevde något problematiskt var vid enstaka tillfälle i samband med en mailintervju då jag insåg att en fråga hade missuppfattats av en respondent. Då tog jag dock kontakt

med personen ifråga och formulerade om den ursprungliga frågan samt ställde ett antal följdfrågor. En annan viktig sak att ha i åtanke är att det förstås påverkar hur mycket man vill och vågar säga i personliga möten med en ditintill okänd person; ur detta perspektiv kan mailintervju ha varit en fördelaktig intervjumetod. Å andra sidan kan ett personligt möte också bidra till en mer mänsklig stämning, vilket skulle kunna innebära att svarspersonen vågar vara mer öppen och ärlig. Jag anser, avslutningsvis, att min kombinerade metod kan stärkas av att varje deltagare själv fick välja önskat intervju sätt. Därmed bedömer jag att varje intervju gavs de bästa förutsättningarna för respektive person och sammanhang, eftersom personen (förhoppningsvis) valde den metod han eller hon var mest bekväm med.

#### **5.6.4 Alternativa metodval**

Ett dilemma jag konstaterat efter studiens genomförande är att mitt perspektiv inkluderar ett stort antal frågor, som tillsammans representerar två relativt stora fält inom medie- och kommunikationsvetenskapen. Målgruppen och ämnet barnfetma studeras dels med ett huvudfokus på *medier* och dels med ett huvudfokus på *kommunikation*. Det innebär att området blir stort och det insamlade materialet möjligen något spretigt. En potentiell negativ följd av detta är att resultatet inte blir så djupgående som önskats, utan snarare berör fler punkter på ett ytligare sätt. Jag är medveten om detta dilemma, men har ägnat mycket tid och arbete åt att få fram en djupgående analys på det material jag samlat in. I ett framtida arbete med liknande inriktning hade möjligen en smalare avgränsning underlättat vad gäller att få fram mer detaljerade resultat.

Det hade varit intressant – och relevant – att göra en mer omfattande studie med inriktning på informationssamhälle, medieanvändning och digitalisering i samband med övervikt, fetma och folkhälsoarbete. Önskvärt då hade varit möjligheten att prata med ett större urval, för att få en bättre uppfattning om hur medieutvecklingen formar målgruppens kunskapsnivå, informationsinhämtning, källkritik och uppfattning om hälsa/ohälsa (med mera). I ett sådant projekt skulle troligtvis betydligt större resurser krävas; intresset för deltagandet i denna studie har varit svalt, troligtvis på grund av det stigma som trots allt råder kring övervikt och fetma, och det faktum att ämnet är mycket personligt. Min förhoppning är att denna uppsats ska väcka intresse för vidare studier på temat, exempelvis utförda av och finansierade av landsting och/eller andra hälsoinriktade instanser.

## 6. Resultat

*I resultatdelen redovisas det som framkommit i mina intervjuer, med kopplingar till teori och tidigare forskning. Resultaten kommer att presenteras löpande och analysen är integrerad i presentationen. Fynden kommer att presenteras enligt tematisk uppdelning där jag lyfter fram centrala ämnesområden som identifierats, men jag kommer även uppmärksamma skillnader mellan respondenternas attityder, erfarenheter och uppfattningar. Löptexten kommer att brytas av med relevanta citatutdrag från intervjuerna. För att skapa struktur och överblick delas resultatredovisningen in i tre större teman med tillhörande underrubriker.*

### ***Tema 1: Fetma, media och information***

Respondenterna bekräftar att de befinner sig i ett samhälle där informationsflödet är stort, vilket stämmer väl överens med Snickars (2014) teorier om informationssamhälle och ”information overload”. Men precis som Snickars diskuterar upplever respondenterna att den stora informationsmängden knappast resulterar i större kunskap, eller känslan av att den information man får är pålitlig. Svaren i undersökningen indikerar även svårigheter att navigera bland det material som finns, och flera respondenter beskriver att de upplever ett överflöd av medieinnehåll gällande hälsa och ohälsa, men tvärtom ett underskott av trovärdig information, något de ofta jämför med kommunikation från Västra Götalandsregionen.

”Jag antar att Västra Götalandsregionen endast informerar om beprövad och vetenskapligt förankrad information. Så att gå på den informationen är nog bättre än mirakelmetoder med stora rubriker i kvällstidningar.”

***Annelie, 31***

Hälsa beskrivs generellt av respondenterna som ett stort och välbekant ämne. Bilden som målas upp illustrerar en verklighet där man regelbundet, ofta utan att aktivt ha sökt sig till det, tar del av information gällande hälsa/ohälsa. Som Ringsberg (2013) skriver är hälsa ett medialt gångbart ämne idag, något som bekräftas av deltagarna i studien.

## 6.1 Bilden av övervikt och fetma

Ett centralt tema som identifierats vad gäller bilden av fetma i samhället och media är att tillståndet förknippas med okunskap, oförståelse och dömande. Man menar att såväl media som omgivningen i övrigt bidrar till att konstruera en verklighet där fetma är något som individen står till svars för och att det snarare handlar om personlighetsdrag, så som lathet eller brist på motivation, snarare än att det är en sjukdom.

Flera respondenter uttrycker en känsla av att fetma inte är *accepterat*. En deltagare i studien berättar även att de tillfällen då fetma möjligen kan accepteras någorlunda, är då det används som ett så kallat *statement*, en uttalad ståndpunkt, som till exempel *anti-bodyshaming* eller feminism. Det är å andra sidan positivt det heller, menar respondenten, eftersom det är att förneka de faktiska fysiska och psykiska hälsoriskerna med övervikt och fetma. Just denna ”allt eller inget”-mentalitet upplever fler av deltagarna. De budskap som media kommunicerar handlar antingen, enligt respondenterna, om hur smala personer kan bli ännu smalare (genom träningsupplägg, strikta dieter och liknande), eller om överviktiga personer som framställs på ett hånfullt sett genom deltagande i tävlingar, där man anser att övervikten inte problematiseras på rätt sätt. Det framkommer att man saknar en mer nyanserad bild av fetma och hur drabbade individer handskas och kan få hjälp med problemet, och att media istället premierar ett mer ”säljande” koncept när övervikt och fetma gestaltas.

”Sen så syns ju väldigt få överviktiga personer bortsett från deltagarna i till exempel *Biggest Loser*. Det ger inte en korrekt bild av verkligheten.”

**Beatrice, 33**

I vissa fall anser dock respondenterna att det stora medieinnehållet kring övervikt och fetma är positivt. Åsikterna går isär vad gäller tv-format där man med ett ganska dramatiskt tilltal belyser situationen och försöker få till en förändring. Exempel som dyker upp i materialet är nyss nämnda *Biggest Loser*, dokumentären *Supersize me* samt hälsoprofilen *Anna Skippers* livsstilsprogram med fokus på viktnedgång, *Du är vad du äter*. Medan några av personerna i studien sätter sig emot budskapen och beskriver negativa känslor kring materialet, förekommer alltså de som åtminstone delvis ser positiva aspekter med den typen av upplägg. Det som framhålls som positivt är att man mycket konkret och bildligt får se vad personen i fråga stoppar i kroppen, och hur mycket det blir till slutändan – och vad som krävs för att upprätta hålla en balans mellan kost och motion.

”Kommer också ihåg att jag tyckte om att se på Anna Skippers Du är vad du äter. Speciellt då deltagarna fått föra matdagbok och när de sedan lägger upp all mat som deltagaren ätit under en vecka. Både dokumentären och Annas program hade budskapet att du är och blir vad du äter.”(Annelie, 31)

Att man instämmer i delar av ett mottaget budskap kan kopplas till Stuart Halls teori om encoding och decoding, där läsaren förhåller sig till medietexten utifrån termer om tolkning och acceptans. I fallet med till exempel Du är vad du äter, där inslaget med presentation av matkonsumtion ansågs vara hjälpsfullt och positivt medan ”underhållsformatet” i övrigt ansågs negativt, kan man tala om en så kallad förhandlande läsning – en kombination av förnekelse och acceptans (Hall, 1973).

Utgångspunkten är dock, i det här perspektivet, avsändarens avsedda budskap; i detta fall en producent av ett tv-format på en kommersiell kanal. Därmed kan det kanske inte sägas att syftet med programmet uteslutande är att utbilda eller att främja folkhälsan, men formatet är ändå utformat med en sådan underton och ett sådant tilltal.

Deltagarna ger uttryck för en mängd olika attityder när de beskriver hur de upplever att fetma konstrueras, förmedlas och bemöts i samhället och i media. På föregående tema lyfts känslor som *ledsen* och *upprörd* upp, angående att överviktiga ofta anses utnyttjas som objekt i viktminskningsprogram. Det framkommer att man saknar överviktiga människor, inte minst barn, i andra sammanhang än där fokus är att få personerna att gå ner i vikt - så snabbt som möjligt, och i ett tävlingsformat. Ett problem som omnämns av flera respondenter är att denna typ av program till stor del tycks betona den ytliga aspekten; hur kroppen – och personen – blir *snyggare* och *smalare*. Att hela tiden arbeta utifrån ett utseendeideal snarare än att diskutera problemet ur ett mer holistiskt, hälsovetenskapligt perspektiv, leder till farhågor hos föräldrarna. Man menar att det kanske snarare är kontraproduktivt i hälsofrämjande syfte:

”Jag funderar på hur de barn som har fetma tar åt sig av detta. Jag tror inte direkt de blir inspirerade utan snarare att det ökar stigmat och blir en ”tvärtom-effekt” med mer ångest. Det är väl ofta ångest som ligger bakom övervikten kan jag tänka mig.”

*Eva, 39*

## 6.2 Information och informationsökning

Medier är idag den centrala arenan för att söka och ta del av information. Så hur går studiens deltagare tillväga när de letar efter kunskap, vilka källor använder de sig av, och vilka funktioner fyller deras användning av medier vad gäller informationsökning?

Den samlade bilden som ges av respondenterna är att man snarare passivt nås av stora informationsmängder snarare än att man söker efter den själv, när det handlar om information kring hälsa, ohälsa, övervikt och fetma. Det beskrivs ett stort medieflöde av budskap och en obalans kring det deltagarna kallar trovärdig respektive icke-trovärdig information; det anses vara ett överskott av den sistnämnda typen, men en brist på förstnämnda (i en barnfetma-kontext). Då aktiv informationsökning sker är dock internet det centrala mediet eller källan, beroende på hur man väljer att definiera dess natur.

”Om jag är i behov av information så letar jag fram den själv på Internet.”

*Annelie, 31*

”Vad gäller fetma och övervikt handlar det väl mest om att söka information på Google.”

*Beatrice, 33*

I relation till teorin om uses and gratifications, där användarnas behov är i fokus, kan denna typ av medieanvändning tydligt placeras i kategorin *kognitivt behov*; det är föräldrarnas behov av kunskap som styr användningen. Vidare diskuterar dock deltagarna riskerna med att söka information på detta sätt, och problematiserar själva bristen på information från landstinget som man inte själv aktivt behöver söka upp. Ett dilemma som lyfts upp är svårigheterna att skilja mellan faktabaserat innehåll och innehåll av annan karaktär, som till exempel reklam.

”När man söker själv är det ju lätt att man hamnar på sidor som kanske inte alltid är trovärdiga, kan jag känna. Men det är svårt att bedöma. Samma med reklam, nöje, fakta... Det är svårt att se skillnad ibland.”

*Eva, 39*

Citatet ovan illustrerar en osäkerhet i att navigera sig bland det stora utbud som ju internet tillhandahåller. Problemet diskuteras även i uppsatsens inledande delar under temat Informationssamhälle och det nya medielandskapet. Att det finns en större informationstillgänglighet



innebär inte per automatik en högre kunskaps nivå; det är snarare lättare att internetanvändningen leder till desinformation (Snickars, 2014; Strömbäck, 2016). Den osäkerhet som kan antydast ur respondenten Evas uttalande kring svårigheterna att urskilja avsändarens syfte och trovärdigheten i informationen kan tänkas bero på att informationssökningen ofta sker som en del av ett mer allsidigt internetanvändande. Den komplexitet som den digitala medievärlden idag erbjuder uppmuntrar också ett mer allomfattande beteendemönster. De behov som definieras inom uses and gratifications kanske här fogas samman; behov av kunskap och förståelse, samhörighet samt förströelse och underhållning ligger kanske parallellt som underliggande motivering till medieanvändningen?

### 6.3 Medieanvändning

Medieanvändningen är numera en integrerad del av det vardagliga livet, vilket också tydligt gäller ur ett barnperspektiv idag. Olika medier används parallellt och av flera olika syften, men givetvis finns stora skillnader mellan barnens och de vuxnas användning. En aspekt av att undersöka familjernas medieanvändning – även om detta inte är en studie som fokuserar på medieanvändning i kvantitativa termer – är att försöka få en uppfattning om huruvida uppfattningen om att själva medieanvändningen i sig är en utmaning för folkhälsan. Föräldrarna i studien beskriver samtliga att deras barn i någon utsträckning, även de barn som är mycket unga, vilket kan tyckas förvånande – men som ju stämmer väl överens med den bild som ges i den senaste upplagan av Svenskarna och internet (IIS, 2016). Flera av föräldrarna som deltog i studien bekräftar uppfattningen om att barnen tillbringar mycket tid framför skärmar, med att spela spel eller att använda mobiltelefonen i olika syften. Majoriteten av svarspersonerna berättar dock också att deras barn är fysiskt aktiva genom lagidrotter, så som fotboll och innebandy. Inställningen till barnens medieanvändning ur hälsosynpunkt är delad mellan föräldrarna. Några problematiserar inte medieanvändningen utifrån fysisk aktivitet och reflekterar inte över dess roll i sammanhanget, några har en optimistisk framtoning och ställer sig frågan ”hur kan vi använda medier för att ge barnen kunskap om motivation vad gäller ökad hälsa?”, och slutligen uttrycks även oro för barnens leverne, där medieanvändningen anses vara problematiskt eftersom det skapar en stillasittande livsstil.

”Han använder datorn många timmar per dygn.”

*Eva, 39*

”[...] jag vet ju att man inte kan leva på godis och utan att röra på sig. Det är mycket så det är för killarna nu. Deras intressen är inte fysiska och de äter mycket snabbmat. Jag förstår ju att det inte funkar.”

**Fredrik, 45**

En förälder lyfter även fram ett aktuellt exempel där digitala medier också har ett (fysiskt) hälsofrämjande syfte, nämligen *Pokemon Go*:

”Han tittar på en del tecknade serier på iPad:en, sedan så har han nyligen fått en iPhone där han skaffat ett Snapchat- och ett Instagram-konto där han följer sina närmsta vänner och artister som han tycker om. Han spelar även Pokemon Go som de flesta andra barn nu för tiden.”

**Christoffer, 32**

Vad gäller medieanvändning hos barnen och ungdomarna beskriver en bild som för tankarna till *förströelsebehovet* i teorin om uses and gratifications, vilket också kan tänkas rimligt med tanke på individernas åldrar. Spel uppges vara en central del av medieanvändningen hos många av de tillfrågade föräldrarnas barn, men även sociala medier är, återigen i linje med den bakgrundinformation som presenterats, en stor (och given) roll i många av barnens vardag, åtminstone för de äldre. Medieanvändningen kan också tyckas fylla ett kognitivt behov, till exempel när barnen använder applikationer för inläring, vilket flera respondenter uppgav att deras barn regelbundet gör. En aspekt som inte nämndes av föräldrarna, men som skulle kunna gå att urskilja mellan raderna, är att det tredje behovet för uses and gratifications troligtvis har en viktig betydelse här. Det handlar om identitetsbehovet – att känna samhörighet med andra individer i samhället (Strömbäck, 2009). En krock jag upplever i sammanhanget är föräldrarnas syn på barnens medieanvändning som inte uttalat handlar om till exempel inläring, studier, nyhetskonsumtion – den bedöms som solitärt negativ; som en faktor som motverkar en mer hälsosam livsstil, genom att den tar tid från fysisk aktivitet. Barnen å andra sidan kan tänkas använda såväl spel som sociala medier på dator och/eller mobil för att samverka och kommunicera med andra, en aspekt som tycks tendera att förbises av föräldrarna. Ur ett föräldraperspektiv ses inte onlinespel eller användande av sociala medier som en social eller gemenskapsskapande process, utan som en isolerande aktivitet – som enligt dem enbart anses handla om att roa sig eller få tiden att gå. Gissningsvis finns även ett djupare underliggande motiv för ungdomarna när de använder medier av olika slag, och således fyller de, i olika sammanhang och i olika utsträckning, samtliga behov inom uses and gratifications-teorin.

Flera av föräldrarna uttrycker oro för hur medieanvändning ska påverka barnen; inte bara vad gäller själva användandet och dess inverkan på den fysiska aktiviteten, utan också beträffande mediernas

innehåll och budskap. Dels är de rädda åt ”andra hållet”; att det, som de beskriver det, ”otäcka skönhetsidealet” (med hänvisning till underviktiga kroppar och stor fixering vid utseende och skönhet) är skadligt för barnen, vilket leder till att man gärna vill skydda dem från detta. Samtidigt lyfter flera föräldrar upp exempel på hur medieanvändningen hos barnen används i otvivelaktigt positiva sammanhang, så som i pedagogiskt/kunskapssökande syfte. Flera barn uppges använda applikationer på mobil/surfplatta för att utveckla till exempel språkliga och matematiska kunskaper.

”Barnen använder en del appar. X spelar spel och har även en ’lärapplikation’ för att lära sig stava.”

*Beatrice, 33*

Flertalet ser även utvecklingsmöjligheter på den fronten, inte minst vad gäller landstingets kommunikation. Detta ämne behandlas mer utförligt under rubriken *Västra Götalandsregionens kommunikation*.

## *Tema 2: Västra Götalandsregionens kommunikation*

### **6.4 Västra Götalandsregionen**

Studien har genomförts på uppdrag av Västra Götalandsregionen, varpå kommunikationen mellan landstinget och respondenterna, så som de upplever den, är en central del i resultatet. Frågorna kring Västra Götalandsregionens kommunikation ställdes utifrån flera perspektiv, där ämnen som personligt bemötande, skriftlig/visuell kommunikation och förslag på förbättringar diskuterades. En fråga berörde en specifik kommunikationsform av landstinget, nämligen broschyren *Lätta tips*, som finns i två versioner; barn och ungdom. Detta material togs med som en egen del i undersökningen eftersom det dels utgör ett konkret exempel för föräldrarna och barnen att förhålla sig och dels för att åsikter och erfarenheter kring detta skulle kunna vara av stor nytta för uppdragsgivaren och därmed för folkhälsan i stort.

## 6.5 Personlig kommunikation

De tillfrågade familjerna har alla olika erfarenheter av Västra Götalandsregionen. Det som är gemensamt för dem är att de alla på något sätt berörs av ämnet. Majoriteten av föräldrarna (alla utom en) har ett eller flera barn som redan varit i kontakt med landstinget, medan en respondent inte inlett någon sådan kontakt ännu.

Den personliga kommunikationen är förstås en viktig del av såväl förebyggande som åtgärdande insatser vad gäller övervikt och fetma hos barn. Åsikterna och känslorna om det man upplevt vid besök inom någon av landstingets vårdenheter var blandade. Till viss del återberättades positiva erfarenheter, där man upplevt sig bli väl bemött, där barnen fått information på sin nivå, där innehållet har känts värdefullt och där man inte lämnat besöket med negativa känslor som följd:

”Träffarna har varit väldigt bra och givande. [...] Hon har varit väldigt pedagogisk och pratar till största del med X och på hans nivå. Hon har läst av honom bra och bedömt nivå av information utifrån vad han klarar av. Ej dömande på något sätt. Vi har pratat aktiviteter, portionsstorlekar, tips på fredagsmys- och lördagsgodisstorlek, motivation, nyckelhålsmärkt, hunger, mättnad. Känslor. Jag upplever inte att varken jag eller X har känt att dessa träffar varit negativa eller dömande.”

*Annelie, 31*

Å andra sidan förekommer också brister i kommunikationen, av deltagarnas svar att döma. Ett problem som ofta lyfts upp är bristen på kunskap i det specifika ämnet, och att det saknas koordination mellan olika yrkesgrupper, vilket beskrivs ge en splittrad vårdupplevelse. Det förekommer också beskrivningar som tyder på avsaknad av förståelse och pedagogisk förmåga, vilket i vissa fall lett till tydliga negativa reaktioner hos barnen:

”Henne träffade vi ett tillfälle i början och det räckte. Otroligt opedagogisk och dömande. Hon var stressad och vi hade en sen eftermiddagstid om jag minns rätt. X som innan detta inte känt sig illa till mods eller besvårad mådde dåligt och hade svårt att hantera informationen. Han gick till och med ut från rummet.”

*Annelie, 31*

Något annat som framkom var att flera av föräldrarna kände sig ensamma och saknade stöd. Vissa

respondenter nämnde också en känsla av man blev bedömd som förälder; att man själv var orsaken till barnens övervikt.

”[...] attityden varit lite oförstående ibland. Det känns som om de tittar på mig och dömer mig för att jag ”gjort” mitt barn överviktigt.”

**Beatrice, 33**

Känslorna som beskrivs handlar till stor del om attityder och berör således ett socialpsykologiskt perspektiv. En relevant funktion för de attityder som uttrycks här är funktionen för bevarandet av självkänslan, eftersom denna tycks påverkas negativt av det bemötande föräldrarna beskriver – både hos barnen och de vuxna.

Några respondenter, företrädesvis de vars barn är i det äldre skiktet (runt 12-16 år gamla), förklarar att barnen har en icke-samarbetsvillig attityd gentemot Västra Götalandsregionen och de insatser de blivit erbjudna eller redan mottagit. Flera föräldrar beskriver att deras barn inte verkar lyssna, inte är intresserade eller blir arga och upprörda när ämnet kommer på tal. Svarspersonerna funderar över vad det är som gör att enstaka individer bland vårdpersonalen lyckas nå fram bättre än andra samt varför just barnen är svåra att motivera eller få med i diskussionen. Några exempel som används för att beskriva negativa erfarenheter innefattar brist på information om tillvägagångssätt, upplev okunskap hos personalen, brist på förmåga att anpassa sitt beteende efter barnet och att göra honom eller henne delaktig i processen. En respondent förklarar också att det ibland kan upplevas svårt att förstå vissa begrepp och vissa resonemang, vilket anses vara problematiskt för såväl barn som föräldrar.

”Vår dåvarande BVC-sköterska verkade heller inte så insatt eller kunnig i just fetma/övervikt. BVC-läkaren som skickade remissen till Barnmedicin var nog en av de obehagligaste och obarnvänligaste läkare jag träffat. Han pratade inte ett enda ord med X som fick gå igenom en väldigt intim helkroppsundersökning. Ingen information till vare sig X eller mig om vad eller varför han undersökte områdena på kroppen. Han kunde heller inte svara på de frågor jag hade.”

**Annelie, 31**

”Men killarna är inte lätta att få med på dessa träffar. Även om de följer med så lyssnar de inte känns det som. Det är svårt. [...] Men vi tror inte att det hjälper att bara säga att man måste röra på sig mer och äta bättre. Unga behöver nog mer förstående. Kanske är det för stor skillnad på personalen och barnen? Det känns inte som om personalen når fram. Vi har också lite svårt att förstå ibland, jag och min fru, när de

pratar om avancerade saker. Det är bättre att lägga det på en nivå som alla vanliga människor kan ta till sig.”

*Fredrik, 45*

Exemplen ovan, liksom övriga respondenters erfarenheter av bristande kommunikation i det personliga mötet, kan kopplas till tidigare forskning om vårdgivare-patient-kommunikation. Studier på området visar att det är just kommunikationen som är en vanlig felkälla i mötet mellan patient och vårdgivande insats; det är detta som patienter i störst utsträckning har klagomål på (Fong Ha & Longnecker, 2010), och att vårdpersonal tenderar att överskatta sin kommunikativa förmåga (ibid.). Följderna av detta kan bli just det föräldrarna i denna studie vittnar om: bristande följsamhet för de råd och vårdplaneringar som ges, och därmed en försämrad (eller oförändrad) hälsa.

Slutligen, på detta tema, förekommer upplevelser av att känna sig ensam, maktlös och vilsen som förälder. Detta tycks förekomma även i det fall där barnen själva inte reagerat negativt eller inte velat delta vid ett planerat besök och så vidare. Den bild som förmedlas är att föräldrarna tycks sakna uppföljning och ett sätt att kommunicera direkt med någon som har koll på helhetsbilden för just deras barn. Det framkommer även att man skulle vilja ha möjlighet att få med sig kunskapen som ges in i vardagen på ett bättre sätt, och att man som förälder fick mer stöd och vägledning för hur man ska hantera de känslor som uppstår i samband med försöken att förbättra barnens livskvalitet och hälsa.

## 6.6 Lätta tips

Lätta tips är en broschyr i två varianter, barn och ungdom, som getts ut av Västra Götalandsregionen. Materialet innehåller fakta, tips och konkreta förslag för att förenkla för barnfamiljer att skapa en hälsosam livsstil med betoning på kost och motion. Föräldrarna finns att se som bilaga till uppsatsen.

I intervjuerna ställdes dels frågan om man kände till materialet sedan innan, och dels vad man tyckte om den (de som inte sett den innan delgavs materialet under intervjun). Hälften av deltagarna kände igen Lätta tips, hälften gjorde det inte förrän intervjun hölls.

Åsikterna om materialet var blandade. Det var flera positiva kommentarer, där tydligheten och det visuella språket var två saker som lyftes fram. Några respondenter tyckte att det var anpassat efter barnens ålder och var tilltalande för målgruppen.

”Broschyreerna var tydliga och bra, med färger och layout som tilltalar. Tycker om morotstrappan för det är det som det handlar om. Jag tror inte det går inte förändra dåliga vanor över en natt om det ska hålla i längden. Man behöver ta det i små steg för att det ska fungera i praktiken.”

*Annelie, 31*

Det fanns också åsikter av det negativa slaget, bland annat gällande bristen på mångsidighet i de förslag som gavs, och kanske mest om vilken kanal man valt att använda sig av: tryckt material. Flera av deltagarna uttryckte att det var ett problem för dem att hålla ordning på information i pappersform och att det framförallt inte tilltalade barnen eller ens väckte intresse nog att titta på dem.

”Det är en bra idé men det känns omodernt. Vi har svårt att ta till oss mer broschyrer, det är mycket post och annat att hålla koll på som det är. X är inte särskilt lockad av att läsa på papper, det gäller även böcker, det är mest Ipad som gäller”.

*Daniella, 42*

Men det är ju inte så anpassat till våra vanor och vår kultur, om jag tänker på maten och tipsen där. Det var bra punkter om aktivitet och fakta runt ämnet som vi hade lätt att ta till oss. Men killarna var verkligen inte intresserade av materialet alls.

*Fredrik, 45*

Summerat för temat var åsikterna av blandad karaktär, där man såg potential och uppskattade målade exempel, konkreta förslag och lättförståelig information, men där man kanske saknade en utveckling av den information som getts, möjlighet att anpassa efter den egna situationen och, mest framträdande, möjlighet att ta del av liknande material i ett annat format.

”Jag tycker de är bra men lite kortfattade. Skulle vilja ha mer konkreta tips som dessa! Och att de kommer lite oftare och bli lite uppdaterade på nåt sätt.”

*Beatrice, 33*

## 6.7 Förslag och idéer

Flera av förslagen vad gäller hur man skulle vilja att Västra Götalandsregionen utvecklade sin kommunikation handlar om digitalisering och effektivisering av information och kommunikation.

Föräldrarna efterfrågar flexibilitet och möjligheter att anpassa material och vård efter sin vardag, sina behov och sina önskemål.

”Det är jobbigt med små broschyrer, de kommer ofta bort eller läggs i någon hög. [...] Ett tips är att göra någon större bok där det finns samlad information under olika kategorier. Att allt liksom finns på ett ställe. Även utrymme för vikter, längd och provsvar. Plats för anteckningar om vad som diskuterats vid besök eller avstämningar i telefon och även för tankar och känslor som ploppar upp i vardagen kring fetma/övervikt gällande barnet. En behandling/samlingsbok för allt rörande barnets fetma/övervikten som hjälpmedel för föräldrarna.”

**Annelie, 31**

Det uttrycks även flertalet gånger att barnen troligtvis skulle kunna bli mer engagerade och motiverade – och därmed lära sig mer – om man istället för att tänka i termer om ”kunskap” och ”utbildning” lät dessa aspekter vara underliggande delar i något som kanske framförallt fokuserar på spel, skaparlust eller lek. Ett förslag som ges handlar också om digitalisering, men där utbildning fortfarande är fokus – men på barnens nivå:

”Ett annat tips är väl en bok på barnnivå. Eller kanske en app med näringslära på barnnivå.”

**Annelie, 31**

Flera föräldrar föreslår en mobilapplikation riktad till barn, och någon diskuterar möjligheterna för föräldrarna att kommunicera med vårdgivaren via just detta – en egen applikation – där man möjliggör för uppföljning, olika kontaktsätt vid behov av stöd och råd och möjligheter att logga framsteg som barnen gör. Deltagarna efterlyser också en större kunskap om barnens vardag och verklighet, vilket är relaterat till tyngdpunkten på behovet av digitala kanaler. Det förekommer även att man saknar ett helhetsperspektiv, både vad gäller bemötandet av aktuell personal och beträffande hur vårdinsatserna koordineras mellan olika instanser.

”En applikation vore väl jättebra. Det vore bra med mer tips som t.ex. de i ”Lätta tips” fast i appform? Så man kanske kan välja vad som passar en, efter vilka behov man har. Det vore också bra att få samlad information att gå tillbaka till när det passar en själv.”

**Beatrice, 33**



En förälder lyfter en viktig punkt, nämligen att tydligare rikta sig till barnet i fråga och fråga ”vad vill du? Vad behöver du?”. Föräldern motiverar detta med ett uttryck som de flesta nog är beredda att hålla med om:

”Kanske fråga honom vilken typ av information han vill ha och på vilket sätt. Jag torr på delaktighet för att skapa motivation.”

*Eva, 39*

### *Tema 3: Fetma i samhälle och omgivning*

## **6.8 Känslor, attityder och relationer**

Övervikt och fetma är ett laddat ämne, kanske än mer när det handlar om barn. Under den här rubriken presenterar jag föräldrarnas svar som berör övervikt och fetma i relation till samhälle och media, ideal och normer, omgivning och känslorna kring att prata om problemet.

Gemensamt för alla respondenter är att det i någon utsträckning, i något sammanhang och hos någon i familjen är svårt att prata om övervikt och fetma. De flesta beskriver att de inte har några större svårigheter att prata om sina upplevelser och känslor när de väl är på besök hos till exempel barnavårdscentralen eller barnmedicinmottagningen, men att det däremot är svårt så fort man lämnar vårdgivarens på ett sätt skyddade atmosfär. Några av föräldrarna vittnar om att även om de själva är bekväma med att prata om ämnet, så möts man ofta av oförstående eller en negativ attityd. Flera deltagare beskriver att medan man själv insett allvaret, och fått kunskap i att fetma är en sjukdom, är oförståelsen hos omgivningen stor. Därmed beskrivs ett glapp – andra bemöter föräldrarna med skepsis eller förlöjligande: ”det växer ju bort” eller ”det är väl bara att röra på sig lite mer”. Denna typ av uttryck tycks göra det ännu svårare för de som redan känner sig begränsade, och även svårt för de som i grunden är bekväma med att vara öppna.

De yngre barnen till föräldrarna i studien tycks ha lättare att prata om övervikt och fetma än vad de äldre har. De attityder som beskrivs hos de äldre barnen är framförallt ointresse, irritation och aggressivitet. Föräldrarna uttrycker att de skulle behöva hjälp av landstinget med att motivera barnen, men också med att navigera bland all information som kommer till dem.

En inställning som förekommer hos flera respondenter är ambitionen att avdramatisera ämnet, ofta med en bakomliggande rädsla att skuldbelägga, skapa mer ångest eller att riskera motsatt effekt. Ofta refererar föräldrarna till det kringliggande skönhetsideal som de heller inte vill närma sig, och därmed finner de det svårt att hitta en balans mellan motion-vila, krav-kravlöshet, uppmuntran-att sätta gränser.

”Jag försöker att skapa en positiv känsla kring mat, umgänge och samtal. Avdramatisera.”

*Eva, 42*

”Vi försöker prata med killarna om att de ska komma igång och träna lite och äta bättre. Mindre pizza och läsk och så. Men det brukar inte gå så bra. De blir irriterade eller arga och säger att vi inte ska lägga oss i. Samtidigt vill vi inte vara för hårda för vi vet att de har det jobbigt med skola och allt man går igenom som tonåring.”

*Fredrik, 45*

”Jag gillar inte att prata så mycket om hur viktigt det är med att äta rätt och motionera, särskilt in vid den unga ålder som min son fortfarande är i. Utan vi försöker att lära honom att leva en vardag där man äter ordentlig mat och motionerar regelbundet.”

*Christoffer, 32*

Sammanfattningsvis för temat tycks den samlade bilden vara att omgivningens syn på övervikt och fetma präglas av oförstående och visst förlöjligande. Detta tycks bidra till svårigheter för föräldrarna att prata om sina erfarenheter, frågor, tankar och känslor, något som också kan öka stigmat kring sjukdomstillståndet. Attityder är svåra att förändra och en sådan förändring kräver tid och engagemang (Pickens, 2005), samtidigt som de till stor del är beroende av samhälleliga och mediala normer och värderingar. Därmed är det medie- och kommunikationsvetenskapliga perspektivet på detta ämne både aktuellt och intressant att studera, då det krävs förändringar i tilltal på flera nivåer.



## 7. Diskussion och slutsats

*Här vävs resultaten och analysen ihop i en sammanfattande slutsats, följt av en diskussion kring resultatet och studiens utgång. Jag lyfter även möjliga framtida studier på samma tema, vilket jag hoppas att detta material kan motivera till.*

Ämnet övervikt och fetma hos barn i ett medie- och kommunikationsvetenskapligt perspektiv är brett – det framkom tydligt under analysen av de svar jag fick in i denna uppsats. Det står klart att medier blir en allt mer integrerad och självklar del i flera aspekter av livet, och i tidigare åldrar. Svaren jag fått in har gett många nya insikter och behandlat allt från hur den personliga kommunikationen har upplevts till hur föräldrarna tror att medieanvändningen och det mediala och samhälleliga klimatet formar barnens faktiska hälsostatus såväl som deras kunskapsnivå, informationsinhämtning och uppfattning på temat.

Något av det mest framträdande anser jag vara känslorna av ensamhet i situationen, som beskrevs av de flesta respondenter. Det framgår också tydligt att fetma inte upplevs vara varken accepterat i största allmänhet eller som en egen sjukdom, vilket bäddar för oförståelse och en ökad stigmatisering. Attitydteori är ett centralt teoretiskt perspektiv att analysera utifrån vad gäller denna del av resultaten. För att uppdragsgivaren (och samhället) ska kunna utveckla och förbättra kommunikationen kring barnfetma är en förståelse för attityder och attitydförändring av stor vikt. Flertalet respondenter beskriver en tillvaro där barnen har en negativ och tvär attityd när det kommer till besök hos och insatser från landstinget. I relation till attitydteori och Katz funktioner för attityder kan barnens inställning diskuteras vidare. Att barn och unga har en tvär attityd skulle till exempel kunna handla om en ambition att inte visa sig svag, och, kanske framförallt för pojkar – att inte bry sig om sådant som tangerar hälsa och skönhet? I linje med Katz attitydfunktionsteori skulle de negativa attityderna i sammanhanget kunna vara uttryck för funktion för uttryck och/eller förvarande av självkänslan. Att neka hjälp från exempelvis Västra Götalandsregionen kanske i sig kan ses som ett ställningstagande, möjligtvis för att försvara sig från hot mot självkänslan eller för att ge uttryck för sina värderingar och vem man är. Bland de respondenter som har döttrar ansågs det vara lättare såväl att prata om problemet som att få hjälp för det, i jämförelse vad som uttrycktes för pojkarna i studien. Denna studie utgår inte från genusteori, men med denna i baktanke kan tänkas att variationerna skulle kunna handla om olika grader av acceptans av till exempel att prata om känslor, att våga visa sig ”svag”, att be om hjälp och att förändra sitt utseende. En möjligt fortsatt akademisk utveckling på detta tema skulle kunna vara en studie med genusperspektiv, där dessa eventuella skillnader, och likheter, kan diskuteras

mer komplext.

Intressant är också att nästintill alla respondenter framför specifika önskemål – de vill verkligen tycka till och vara med och påverka. Tydligt var att flera önskade sig ett digitalt medium, vilket kan förstås utifrån det faktum att mobilen blir en allt mer central teknik för såväl vuxna som barn. Det stämmer överens med den bild det nuvarande forskningsläget ger, både vad gäller informationssamhället/information overload och medieanvändning hos just barn. Jag tror att en stor skillnad har skett här bara de senaste åren; om denna studie hade genomförts för bara 5 år sedan hade medier inte varit alls lika integrerade i individernas vardagsliv. Barn, små som stora, har de senaste åren blivit vana medieanvändare och får med sig den digitala livsstilen från tidiga år. Intressant är att diskutera denna förändring, och denna verklighet, i relation till *uses and gratifications*. Inom *uses and gratifications* står användaren och dess behov i centrum. Nu är användaren allt yngre och allt äldre – målgruppen är bredare. Den grundläggande tanken om vem som är en *user*, en användare, har därmed förändras. Enligt detta perspektiv på det som tidigare kallades publiken, numera användarna, analyseras medieanvändning utifrån vilket behov respektive individ har i respektive sammanhang. Bland barnen beskrivs medieaktiviteter som spel, pedagogiska applikationer för inläring och engagemang i sociala medier. Därmed kan flera behov identifieras. För de yngre barnen är kanske förströelsebehov mest centralt; medieanvändningen handlar primärt om underhållning. Föräldrarna däremot skulle kunna ha en annan ambition med barnens medieanvändning, vilket inte går att undgå från i sammanhanget, då det i slutändan är föräldrarna som tar en stor del av besluten och finansierar enheter för medieanvändning och så vidare. För de äldre barnen som spelar kan det rimligtvis handla om något mer än bara underhållning och förströelse. Troligtvis handlar spelande i det övre åldersskiktet, när barnen närmar sig eller precis kommit in i tonåren, även om att uttrycka sin personlighet och att vara en del av en gemenskap. Enligt McQuails (2010) perspektiv på behov skulle till exempel onlinespel kunna vara ett uttryck för ett behov av vänskap, där man söker ett substitut för fysisk gemenskap och ersätter den med en digital aktivitet. Ur folkhälsoperspektiv skulle detta kunna vara problematiskt, eftersom spelandet dels tenderar att ta upp stor del av tillvaron på bekostnad av fysiska aktiviteter och dels handlar om en djupare problematik, till exempel gällande relationer eller självkänsla, vilket förstås är något som bör motarbetas för att undvika såväl fetma som andra ohälsotillstånd.

En viktig aspekt att ta hänsyn till vad gäller medieanvändning och bakomliggande motiv är att behoven varierar beroende på sammanhang och tillfälle. Dessutom kan flera behov ligga bakom en och samma typ av medieanvändning – det ena utesluter inte det andra. Medan till exempel spel kanske slentrianmässigt klassas som tidsfördriv eller en utpräglad nöjesaktivitet kan det för en del säkerligen

också handla om att skaffa sig ny kunskap, att känna gemenskap, att sätta upp mål för sig själv och så vidare. Likväl kan annan medieanvändning, så som tv-tittande, nyhetsläsning eller lyssnande på podcasts, handla om flera saker – dels nöje och dels information, eller dels kunskap och dels gemenskap. Det öppnar för ett bredare perspektiv för såväl uses and gratifications som utvecklingsmöjligheter för Västra Götalandsregionen och hälsokommunikationen. Kanske behöver vi ett mer övergripande synsätt på hur människor använder medier och på hur de kommunicerar för att veta *var* och *när* man kan nå ut? Om människan som medieanvändare blir mer komplex i sina aktiviteter, och kombinerar flera behov såväl som flera kanaler vid samma tidpunkt, finns det kanske fog för medie- och kommunikationsvetare att anta att det finns möjlighet att integrera flera typer av kommunikation i samma kanal? Som Pelle Snickars (2014) konstaterar lever vi i ett samhälle med överflöd av information. Med ett ökat utbud, större risk för desinformation, en mer selektiv publik och ett konstant mediebrus är det en utmaning att nå ut, oavsett vad det står på avsändaretiketten. Utifrån det resonemanget är kanske den bästa (enda?) möjligheten för hälsofrämjande organ att nå ut att hitta rätt luckor i det redan existerande mediemönstret? I ett sådant sammanhang krävs innovativa lösningar och välutformad kommunikation, där landstinget kan dra nytta av sin – som respondenterna i studien vittnar om – trovärdighet. Om Västra Götalandsregionen ska betraktas som ett varumärke tycks det utifrån denna (begränsade) undersökning inte vara just i varumärket eller dess image det största problemet ligger. Det verkar snarare handla om anpassning, format, flexibilitet för individen och, kanske mer viktigare nu än någonsin, timing.

Det finns ett tydligt behov av möjligheten att utforma kommunikation och format utifrån sina egna specifika behov, och att skapa någon form av samordning eller koordinering i ämnet, samtidigt som man önskar ett mer helhetsperspektiv från övriga aktörer i samhället. Föräldrarna är eniga om att debattklimatet såväl som folkhälsoarbetet skulle må bra av en grundtanke som präglas av relationen mellan kropp och själ, såväl som relationen mellan kost och motion. Den nutida obalans som illustreras av respondenterna – att kost- och hälsofrågor nästan uteslutande gestaltas i termer om snabb viktminskning och utseenderelaterade mål – diskuteras i princip uteslutande i relation till medier, då primärt definierade som tidningar, tv och välkända personer (företadesvis i sociala nätverk). Det är tydligt att det sker ett ständigt förhandlande om budskapens innehåll och vad de förmedlar, vilket kan analyseras utifrån Halls encoding och decoding. I flera sammanhang framgår det klart att läsningen är oppositionell; man håller helt enkelt inte med tidningens eller tv-programmets budskap och ställer sig därmed frågande till dess innebörd. I andra sammanhang är det en kombination av acceptans och motstånd, något som framkommer tydligt när det handlar om på vilket sätt man ska främja viktminskning och en sund livsstil. Ett tydligt exempel som togs upp av respondenterna var tv-programmet *Du är vad du äter* med programledaren Anna Skipper, och då specifikt det inslag då Anna

lagt upp precis allt avsnittets huvudperson vanligtvis äter på en vecka. Åsikterna och känslorna gick tydligt isär här, både deltagarna emellan men också för den enskilda individen. Det som framhölls positivt var att inslaget på ett illustrativt sätt hjälpte deltagaren att få en uppfattning om mängd och därmed ökad kunskap om sin egen livsstil, och vad som skulle kunna förbättras. I det perspektivet ansågs ”du är vad du äter”-filosofin positiv; det var något en av föräldrarna i studien själv hade lärt sig mycket av och anammat i sin egen, och sina barns, vardag. Å andra sidan framkom negativa ståndpunkter kring samma fenomen. ”Du är vad du äter” kan tolkas som att vi bara är vår kropp; så som vi ser ut och så som vi äter. Flera deltagare uttryckte en tydlig önskan om att skydda barnen från just denna tanke, i rädsla att det skulle leda till destruktivt beteende. De stora variationerna i tolkningar i sammanhanget illustrerar precis hur encoding/decoding fungerar. Tolkningen är långt ifrån alltid helt i linje med avsändarens avsedda budskap eller betydelse, och därtill uppkommer stora individuella variationer som är beroende av respektive persons bakgrund, erfarenhet, kunskapsnivå och så vidare. Likväl kan detta vara ett incitament för att utveckla graden av anpassningsbarhet; respondenterna uttalar ju dessutom en tydlig önskan om större möjligheter att utforma kommunikationen utifrån familjens vanor, tider, intressen och mål.

Encoding/decoding är också intressant att diskutera i relation till den upplevda kommunikationen med landstinget, som i detta sammanhang primärt berör den personliga kontakten. I bakgrundskapitlet redovisades forskning kring vårdgivar-patient-kommunikation, där bristande kommunikation visat sig vara en vanlig missnöjdhetsfaktor hos patienter, ofta orsakad av vårdgivarens tendens att överskatta sin egen kommunikativa förmåga (Fong Ha & Longnecker, 2010). Denna vetenskap antyder att vårdpersonal som hanterar frågor som övervikt och fetma hos barn skulle kunna vinna mycket på att utveckla sin kommunikativa förmåga, eller i alla fall bli medveten om den och granska den. Möjligtvis är dessa brister, åtminstone delvis, en följd av skillnader mellan avsedd mening och tolkad mening – en kollision mellan avsändare och mottagare? Som några respondenter påpekar upplevs även att kommunikationen ibland är kulturellt normativ i sammanhanget, vilket försvårar möjligheten till god kommunikation. Också i ett sådant perspektiv är analys utifrån encoding/decoding, och mottagarens tolkningsprocess överlag, essentiell – genom förståelse för de många möjliga tolkningar (och attityder) som uppstår ur ett kommunicerat budskap, kan riskerna att önskad effekt uteblir (eller istället blir av negativ art) minska.

Sammanfattningsvis för detta kapitel, och för arbetet i sin helhet, anser jag att jag till stor del fått svar på mina frågeställningar. Även om arbetet är mycket begränsat i sin omfattning, och trots att jag är medveten om vissa svagheter – framförallt att det kanske var ett för stort ämne att fånga in i relation till förutsättningarna – tror jag att uppsatsen kan bädda för ett nytt perspektiv för Avdelning Folkhälsa

att ta till sig. Min uppfattning är att jag fick en liten bild av hur målgruppen använder sig av medier och kommunikation i sammanhanget, något som jag gärna skulle vilja studera både djupare och i större utsträckning. Deltagarna i studien har bidragit med intressanta synpunkter som kan leda till konkreta förslag till uppdragsgivaren. Det breda perspektivet må ha gjort arbetet utmanande, men samtidigt har inkluderandet av flera delar av målgruppens liv gett en förståelse för vilken roll medier och kommunikation spelar i frågan om barnfetma, och tvärtom vilken roll övervikt och fetma spelar i mediesamhället och i vardagslivet. Att studera ämnet från ett annat håll – i detta fall med fokus på kommunikation och medier - ger nya tankesätt, nya perspektiv och nya kunskaper. Förhoppningsvis kan det motivera och inspirera till fortsatta studier där mer resurser finns till förfogande, så att ämnet får det uppmärksamhet det förtjänar - och behöver, ur ett folkhälsoperspektiv.



## Referenser

Angelöw, B. & Jonsson, T. (2000). *Introduktion till socialpsykologi*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur

Banaka, W. H. (1981). *Djupintervju. Teknik och analys*. Stockholm: Natur och kultur

Bergström, M. (2016). *Barn och media: digitala medier*. Sveriges landsting och regioner: Rikshandboken i barnhälsovård. Finns tillgänglig: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Barn-och-media/Digitala-medier/>

BORIS. (2006). *BarnObesitasRegister i Sverige*. Webbplats. Finns tillgänglig: <http://www.e-boris.se/barnfetma.html>

Dagens nyheter. (2016). *Övervikt bland barn har blivit en klassfråga*. Webbartikel. Finns tillgänglig: <http://www.dn.se/nyheter/sverige/overvikt-bland-barn-har-blivit-en-klassfraga/>

Dingley, C., Daugherty, K., Derieg, M., & Persing, R. (2008). *Improving Patient Safety Through Provider Communication Strategy Enhancements*. Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches. Volym 3: Performance and Tools. Finns tillgänglig: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43663/>

Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H. & Wängnerud, L. (2007). *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Tredje upplagan. Stockholm: Norstedts Juridik

Fong Ha, J. & Longnecker, N. (2010). *Doctor-Patient Communication: A Review*. The Ochsner Journal: Volym 10, s. 38-43. Finns tillgänglig: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3096184/>

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Övervikt och fetma*. Finns tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsansutveckling/overvikt-och-fetma/>

Frederick, D., Saguy, A., & Gruys, K. (2016). *Culture, health, and bigotry: How exposure to cultural accounts of fatness shape attitudes about health risk, health policies, and weight-based prejudice*. Social Science & Medicine: Volym 165, september 2016, s. 271-279. Finns tillgänglig: Culture, health, and bigotry: How exposure to cultural accounts of fatness s...

Gupta, A. & Sinha, K. (2010). *Health coverage in mass media: A content analysis*. Finns tillgänglig: <http://www.krepublishers.com/02-Journals/JC/JC-01-0-000-10-Web/JC-01-1000-10-Abst-PDF/JC-01-1-019-10-004-Gupta-A/JC-01-1-019-10-004-Gupta-A-Tt.pdf>

Hall, S. (1973). *Encoding and Decoding in the Television Discourse*. Culture, Media, Language; Working Papers in Cultural Studies 1972-79 (1980). Storbritannien: Routledge

IIS, Internetstiftelsen i Sverige. (2016). *Svenskarna och internet 2016*. Finns tillgänglig: <http://www soi2016.se>

Institute for Healthcare Communication. (2011). *Impact of communication in healthcare*. Webbartikel. Finns tillgänglig: <http://healthcarecomm.org/about-us/impact-of->

communication-in-healthcare/

Jarlbro, G. (2010). *Hälsokommunikation: en introduktion*. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur

Katz, D. (1960). *The functional approach to the study of attitudes*. Finns tillgänglig: [http://psych.colorado.edu/~chlo0473/teaching/2015\\_F/articles/Katz\\_1960.pdf](http://psych.colorado.edu/~chlo0473/teaching/2015_F/articles/Katz_1960.pdf)

Konkurrens- och konsumentverket (2015). *Barn och marknadsföringen av livsmedel*. Webbplats: Konsumentombudsmannens riktlinjer. Finns tillgänglig: <http://www.kkv.fi/sv/beslut-och-publikationer/publikationer/konsumentombudsmannens-riktlinjer/enligt-bransch/barn-och-marknadsforingen-av-livsmedel/>

Lalander, P. & Johansson, T. (2012). *Ungdomsgrupper i teori och praktik*. Fjärde upplagan. Lund: Studentlitteratur

Larsson, I, Magnusson, M., Rothenberg, E. (2008). *Mat & hälsa i media försvårar saklig information*. Nordisk nutrition: nr 3, 2008. Finns tillgänglig: [http://nordisknutrition.se/wp-content/uploads/2014/01/0803\\_s8-9\\_Mat\\_o\\_halsa\\_i\\_media\\_forsvarar\\_saklig\\_information-Larsson\\_I\\_Magnusson\\_MB\\_Rothenberg\\_E.pdf](http://nordisknutrition.se/wp-content/uploads/2014/01/0803_s8-9_Mat_o_halsa_i_media_forsvarar_saklig_information-Larsson_I_Magnusson_MB_Rothenberg_E.pdf)

Larsson, L. (2010). *Tillämpad kommunikationsvetenskap*. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur

Leask, J. (2010). *Media coverage of health issues and how to work more effectively with journalists: a qualitative study*. BMC Public Health. Finns tillgänglig: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-535>

Livsmedelsverket. (2016). *Övervikt och fetma*. Finns tillgänglig: <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-fetma/>

Maibach, E. (2007). *The influence of the media environment on physical activity: looking for the big picture*. American journal of health promotion: mars/april 2004, volym 4, nummer 21. Finns tillgänglig: <http://activelivingresearch.org/files/Maibach.pdf>

McQuail, D. (2010). *Mass communication theory*. London: SAGE Publications Inc

Myndigheten för radio och tv. (2015). *Medieutveckling 2015*. Rapport. Finns tillgänglig: <http://www.radioochtv.se/documents/publikationer/1/medieutveckling-2015-webb.pdf>

Möllerström, V., Ringsberg K. C., Sandberg, H. (2013). *Medier och barns hälsa. Från peppning och glamour till trygg vägledning. En diskursanalys av två föräldramagasin*. TemaNord: 2013:501. Finns tillgänglig: [https://books.google.se/books?id=uEQfki1AM9YC&pg=PA13&lpg=PA13&dq=hälsa+större+plats+i+media&source=bl&ots=Uo0LKx8WAO&sig=XAlz\\_PmAPuS1LrTwtQ1v6EUZPFA&hl=sv&sa=X&ved=0ahUKEwiCs862xaXQAhXCCCwKHYiYCnUQ6AEIVjAJ#v=onepage&q=hälsa%20större%20plats%20i%20media&f=false](https://books.google.se/books?id=uEQfki1AM9YC&pg=PA13&lpg=PA13&dq=hälsa+större+plats+i+media&source=bl&ots=Uo0LKx8WAO&sig=XAlz_PmAPuS1LrTwtQ1v6EUZPFA&hl=sv&sa=X&ved=0ahUKEwiCs862xaXQAhXCCCwKHYiYCnUQ6AEIVjAJ#v=onepage&q=hälsa%20större%20plats%20i%20media&f=false)

Nordiska ministerrådet. (2007). *Söt reklam och feta ungar*. Rapport. Finns tillgänglig: [http://plus.rjl.se/info\\_files/infosida32795/Sotrekam.pdf](http://plus.rjl.se/info_files/infosida32795/Sotrekam.pdf)

- Pickens, J. (2005). *Attitudes and perceptions*. Kapitel i Borkowski, N. (2005): *Organizational Behavior in Health Care*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers. Finns tillgänglig: <http://healthadmin.jbpub.com/Borkowski/frontmatter.pdf>
- Ringsberg, K.C. (2013). *Nordiska livsstilsverkstan. En modell för intersektoriell samverkan mellan föräldrar, förskola, hälsoväsende och forskare*. Nordiska ministerrådet: TemaNord 2013:504. Finns tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:702313/FULLTEXT01.pdf>
- Solomon, M., Bamossy, G., Askegaard, S. & Hogg, M. (2006) *Consumer Behaviour. A European perspective*. Tredje upplagan. Harlow: Pearson Education Limited. Finns tillgänglig: <http://www.books.mec.biz/tmp/books/NXHQRTHBQ2L87NIU6YVN.pdf>
- Sandberg, H. (2004). *Medier & Fetma: en analys av vikt*. Lunds universitet: sociologiska institutionen. Finns tillgänglig: <https://lup.lub.lu.se/search/ws/files/4422421/632926.pdf>
- Sandberg, H. (2005). *Medier som arena för hälsokommunikation*. Nordicom: nummer 2, 2005. Finns tillgänglig: [http://www.nordicom.gu.se/sites/default/files/kapitel-pdf/184\\_027-036.pdf](http://www.nordicom.gu.se/sites/default/files/kapitel-pdf/184_027-036.pdf)
- SBU. (2014). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. Finns tillgänglig: [http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel08.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf)
- Seale, C. (2003). *Health and media: an overview*. Department of Human Sciences, Brunel University. *Sociology of Health & Illness* Vol. 25, No. 6, 2003, s 513–531. Finns tillgänglig: <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/1467-9566.t01-1-00356/asset/1467-9566.t01-1-00356.pdf;jsessionid=F65523BFE42EBFAC3338061D800031F8.f03t03?v=1&t=ivgukg86&s=0957f9c59402c6fcec20230e8cae05e36718396c>
- Snickars, P. (2014). *Information overload. Information som problem: Medieanalytiska texter från medeltid till framtid* (red.) Otfried Czaika, Jonas Nordin & Pelle Snickars Lund: Mediehistoriskt arkiv, 2014. Finns tillgänglig: [http://pellesnickars.se/wordpress/wp-content/uploads/2014/09/infoproblem\\_snickars.pdf](http://pellesnickars.se/wordpress/wp-content/uploads/2014/09/infoproblem_snickars.pdf)
- Strömbäck, J. (2009). *Makt, medier och samhälle*. Lund: Studentlitteratur
- Strömbäck, J. (2014). *Demokratin och det förändrade medielandskapet. Mot ökade kunskapsklyftor och deltagandeklyftor?* Demokratiutredningen: rapport. Finns tillgänglig: <https://demokratiutredningen.files.wordpress.com/2015/04/strc3b6mbc3a4ck-demokratin-och-det-fc3b6rc3a4ndrade-medielandskapet.pdf>
- Strömbäck, J. (2015). *Forskare varnar för vilseledande kommunikation*. SVT Nyheter: webbartikel. Finns tillgänglig: <http://www.svt.se/nyheter/lokalt/vasterbotten/forskare-varnar-for-vilseledande-information>
- Strömbäck, J. (2016). *Forskare riskerar att reduceras till tryckare*. Svenska Dagbladet: webbartikel. Finns tillgänglig: <http://www.svd.se/informationsfloden-gor-oss-desinformerade/om/kunskapens-nya-rorelser>
- Tamm, M. (2002). *Psykologi – om varför vi tänker, känner och handlar om vi gör*. Lund: Studentlitteratur

Taran, S. (2011). *An Examination of the Factors Contributing to Poor Communication Outside the Physician-Patient Sphere*. McGill Journal of Medicine: Volym 13. Finns tillgänglig: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3277343/>

Unicef. (2008). *Handbok om barnkonventionen*. Finns tillgänglig: [http://www.manskligarattigheter.se/dm3/file\\_archive/080125/81db21f2994036a27e03853ac1d679b7/Handbok%20om%20barnkonventionen%20-%20UNICEF.pdf](http://www.manskligarattigheter.se/dm3/file_archive/080125/81db21f2994036a27e03853ac1d679b7/Handbok%20om%20barnkonventionen%20-%20UNICEF.pdf)

Västra Götalandsregionen. (2008). *Handlingsprogram mot övervikt och fetma*. Finns tillgänglig: <http://www.vgregion.se/upload/Folkhalsa/rapporter/Handlingsprogram%20mot%20övervikt%20och%20fetma.pdf>

Västra Götalandsregionen. (2016). *Folkhälsa*. Webbplats. Finns tillgänglig: <http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Vard-och-halsa/Folkhalsa/>

Østbye, H., Knapskog, K., Helland, K., & Larsen, L. O. (2004). *Metodbok för medievetenskap*. Stockholm: Liber

Östling, J., Bernhardsson, K., Björkman, J. & Olsson, J. (2016). *Kunskapens nya rörelser. Framtidens humanistiska och samhällsvetenskapliga verkan*. Stockholm: Kungliga Vitterhetsakademien. Finns tillgänglig: [http://www.vitterhetsakad.se/ckeditor\\_assets/attachments/493/kunskapens\\_nya\\_rorelser\\_kvhaa\\_2016\\_webb.pdf](http://www.vitterhetsakad.se/ckeditor_assets/attachments/493/kunskapens_nya_rorelser_kvhaa_2016_webb.pdf)

## Bilaga 1 – Utskick om intervjudeltagande



GÖTEBORGS  
UNIVERSITET

### Har ditt/dina barn erfarenheter av övervikt/fetma?

**Bidra till min uppsats och svara på frågor!**

Hej! Jag heter Annie och gör mitt examensarbete i medie- och kommunikationsvetenskap vid Göteborgs Universitet. Uppsatsen handlar om kommunikation kring övervikt/fetma hos barn och skrivs i samarbete med Västra Götalandsregionen, avdelning Folkhälsa.

#### Nu söker jag svarspersoner till min studie. Stämmer det att

- Du har ett eller flera med erfarenhet av övervikt eller fetma?
- Ni hör till i Västra Götalandsregionen? Då vill jag gärna komma i kontakt med dig!

#### Hur kommer det gå till?

- Intervjun sker i den form du väljer: via mail, telefon eller personligt möte.
- Frågorna handlar om vilken information ni får om övervikt/fetma, hur ni tycker att ämnet framställs i samhället/media, hur ni upplever landstingets kommunikation och vilken roll digitala medier spelar i frågan.
- Barnet/barnen behöver *inte* delta i intervjun.
- I uppsatsen är du anonym med ett påhittat namn. Enbart ålder och geografiskt område (t.ex. Östra nämndområdet) presenteras.

#### Kan du tänka dig att vara med?

**Hör av dig till mig (se uppgifter nedan) snarast!**

Jag är ytterst tacksam för att du ställer upp och bidrar med kunskap om ett viktigt ämne! Vid frågor går det bra att kontakta mig eller min handledare Marie Grusell vid JMG, Göteborgs Universitet.

## TACK!

*Student*  
**Annie Croona**  
0725-411990  
[annie.croona@gmail.com](mailto:annie.croona@gmail.com)

*Handledare*  
**Marie Grusell**  
031-786 4985  
[marie.grusell@jmg.gu.se](mailto:marie.grusell@jmg.gu.se)

## Bilaga 2 – Intervjuguide

1. Kan du berätta lite om dig själv?
2. Berätta om ditt/dina barn?
3. Hur ser ditt och ditt/dina barns erfarenheter av övervikt och fetma ut?
4. Har övervikt eller fetma funnits i släkten på din eller barnets/barnens andra förälders sida?
5. Har ni varit i kontakt med Västra Götalandsregionen med anledning av övervikt/fetma? På vilket sätt?
6. Hur skulle du bedöma kommunikationen med landstinget?
7. Hur tycker du att övervikt och fetma framställs i samhället och i media?
8. Hur pratar ni i hemmet om kost, motion och övervikt/fetma?
9. Vilka mediekällor tar mest plats i din och ditt/dina barns vardag? (Fråga gärna barnet vilka sociala medier, appar, tv-program och så vidare han eller hon använder!)
10. Bidrar du eller ditt/dina barn med innehåll i sociala medier? I så fall: vad och var?
11. Får du och ditt/dina barn information om fetma/övervikt? Varifrån och hur?
12. Upplever du att det är brist på eller överflöd av information om hälsa/ohälsa?
13. Hur har du möjlighet att påverka och tycka till om situationen med övervikt/fetma hos barn?
14. Hur känns det att prata om ditt barns upplevelser och erfarenheter av övervikt/fetma? För dig, och för ditt/dina barn?
15. Hur skulle du bedöma din kunskapsnivå om övervikt & fetma, kost & motion? (Vilka kunskaper har du?)
16. Försök att komma ihåg något du läst/sett på området fetma/övervikt/kost/motion. Berätta! Vad var det för budskap? Var fann du det? Hur tog du emot det?
17. Om du och ditt/dina barn haft kontakt med Västra Götalandsregionen ang. övervikt/fetma: hur väl stämde informationen ni fick överens med din tidigare bild av övervikt/fetma?
18. Känner du till broschyren ”Lätta Tips”, som getts ut av Västra Götalandsregionen? Vad tycker du om dem?<sup>6</sup>
19. Om du och ditt/dina barn själv fick bestämma (fråga gärna barnet/barnen):  
Hur skulle man informera och prata om övervikt/fetma (samt kost, motion och så vidare) i samhället/i media?
20. Hur skulle du och ditt/dina barn vilja att Västra Götalandsregionen kommunicerar och informerar om övervikt/fetma bland barn?
21. Slutligen: Har du något du vill tillägga (precis vad som helst)? Ordet är ditt!

---

<sup>6</sup> Vid intervjuens genomförande inkluderades länkar till Lätta tips-broschyrerna på nätet för att deltagarna skulle kunna göra sin bedömning även om de inte kände igen materialet sedan tidigare. Vid personlig intervju medtogs tryckta foldrar som visades upp.





## Bilaga 4 – Lätta tips (ungdom)

Foldern finns att ta del av i sin helhet här:

[http://www.vgregion.se/upload/Folkhalsa/Handlingspgm%20mot%20övervikt\\_fetma/2/lätta%20tips/Folderlätattips\\_ungdom.pdf](http://www.vgregion.se/upload/Folkhalsa/Handlingspgm%20mot%20övervikt_fetma/2/lätta%20tips/Folderlätattips_ungdom.pdf)



### Lätta tips som kan hjälpa dig att göra bra val kring mat och rörelse.

- Det är bra om du varje dag äter frukost, två huvudmål och ett till två små mellanmål, även på helgerna. Ofta gör det att du blir mindre sugen mellan måltiderna.
- Vatten är bästa törstsläckaren. Saft, läsk, energidrycker och juice innehåller mycket socker.
- Mjölk innehåller bra näring och det är lagom med 2-3 glas om dagen (inklusive yoghurt och fil). Välj gärna nyckelhålsmärkta med naturlig smak.
- Lägg upp en lagom stor portion. Låt måltiden ta tid och ät sakta. Mättnad känner man först efter minst 10 minuter.
- Är du fortfarande hungrig efter en portion så ät gärna mer grönsaker eller en frukt.
- Du behöver inte helt undvika godis, choklad, kakor, glass och chips eller andra godsaker men de innehåller många gånger mycket socker och fett. Det är därför bra om det begränsas till en gång i veckan.

**Frukost**  
1 fullkornsbaguetter, 1 skiva skinka, skivad tomat, 15 ml smör, 100 ml mjölk, 100 ml yoghurt, 100 ml fil, 100 ml juice, 100 ml saft, 100 ml läsk, 100 ml energidryck, 100 ml juice, 100 ml saft, 100 ml läsk, 100 ml energidryck

**Frukost**  
1,5 dl havregryn, 1,5 dl läsk, 1,5 dl juice, 1,5 dl saft, 1,5 dl läsk, 1,5 dl energidryck, 1,5 dl juice, 1,5 dl saft, 1,5 dl läsk, 1,5 dl energidryck

1 skiva grovt bröd, 1 msk mjölkost 16%, 2 skivor paprika, 1 skiva skinka, skivad tomat, 100 ml mjölk, 100 ml yoghurt, 100 ml fil, 100 ml juice, 100 ml saft, 100 ml läsk, 100 ml energidryck