



UPPSALA  
UNIVERSITET

Examensarbete

C-uppsats, Grundnivå  
15 hp, ht 2011

# Hälsokommunikation och äldre

En kvantitativ studie om hemmaboende äldres  
kunskaper gällande allmänna kostrekommendationer  
samt förtroendet för informationskällor beträffande  
kost och hälsa

Sandra Amnéus  
Malin Johansson

Institutionen för kostvetenskap  
Box 560  
Besöksadress: BMC, Husargatan 3  
751 22 Uppsala



Titel: Hälsokommunikation och äldre – En kvantitativ studie om hemmaboende äldres kunskaper gällande allmänna kostrekommendationer samt förtroendet för informationskällor beträffande kost och hälsa

Författare: Amnéus Sandra och Johansson Malin

Handledare: Nydahl Margaretha, Institutionen för kostvetenskap, Uppsala universitet

## **SAMMANFATTNING**

*Bakgrund* Äldre kan anses som en sårbar grupp då åldrandet innefattar faktorer som på olika sätt kan innebära en försämring av livskvaliteten. En väl fungerande hälsokommunikation kan ge äldre tillgång till korrekt kostinformation och därmed en möjlighet till att påverka sin hälsa. Detta skulle vara till hjälp för hemmaboende äldre som fortfarande kan påverka sin situation.

*Syfte* Det övergripande syftet med studien var att undersöka hemmaboende äldres kunskaper gällande allmänna kostrekommendationer om hälsosamma matvanor samt att undersöka vilka informationskällor äldre har förtroende för beträffande kost och hälsa.

*Metod* En enkätundersökning genomfördes i Uppsala, Stockholm och Falun efter ett bekvämlighetsurval. Totalt antal respondenter var 255, externt bortfall var tio procent.

*Resultat* Totalt deltog 231 personer i studien. Majoriteten (71 %) av respondenterna hade inte kunskap om rekommenderat dagligt frukt- och gröntintag. Majoriteten (69 %) uppgav en daglig konsumtion av frukt och grönt lägre än rekommenderat. De informationskällor som hade högst förtroende var dietist (79 %) och läkare (60 %). Av respondenterna använde 61 procent sällan eller aldrig Internet.

*Slutsats* Majoriteten av de äldre i studien har inte tillräckliga kunskaper gällande allmänna kostrekommendationer om hälsosamma matvanor. De informationskällor som de äldre uppgav högst förtroende för beträffande kost och hälsa var dietist och läkare. De flesta äldre i studien kan anses sårbara då kunskapen om hälsosamma matvanor var låg och då intaget av frukt och grönt var lågt. Framtida forskning såväl kvantitativ som kvalitativ bör syfta till att klargöra vilken typ och form av hälsokommunikation äldre har behov av. Detta skulle ge förutsättning att forma hälsokommunikation som bättre passar äldre.

UPPSALA UNIVERSITY

Department of Food, Nutrition and Dietetics

Bachelor thesis, 15 ECTS credit points, 2011

Title: Health communication and older people – A quantitative study regarding the knowledge among older people living at home concerning current dietary recommendations and the confidence in sources of information regarding diet and health

Author: Amnéus Sandra and Johansson Malin

Supervisor: Nydahl Margaretha, Department of Food, Nutrition and Dietetics

## **ABSTRACT**

*Background* Several factors accompanying aging can imply a degeneration of quality of life and therefore older people can be considered vulnerable. A health communication that functions well could provide older people with access to correct health information and consequently also make a difference for their health. This would aid older people living at home as they can influence their situation.

*Aim* The overall aim of the present study was to investigate the knowledge among older people living at home concerning current dietary recommendations regarding healthy eating and to investigate which sources of information they have confidence in regarding diet and health.

*Method* A questionnaire survey was carried out in Uppsala, Stockholm and Falun. Non-probabilistic sampling, 'opportunity' sampling was used. Respondents were in total 255, external dropouts was ten percent.

*Results* In total 231 respondents participated. A majority of the participants (71 %) were not aware of the recommendation concerning daily intake of fruit and vegetables and 69 percent had a daily consumption that did not reach the recommendation. The sources of information that the participants had highest confidence in were dietician (79 %) and doctor (60 %). Sixty-one percent rarely or never used the internet.

*Conclusions* A majority of the older people in the present study were not fully aware of the current dietary recommendations regarding healthy eating. The sources of information that the older people had highest confidence in regarding diet and health were dietician and doctor. In the present study most of the older people can be considered vulnerable since their knowledge concerning healthy eating was low and also their intake of fruit and vegetables. The purpose of future studies, quantitative as well as qualitative, should be to clarify what kind of health communication older people need in order to create a concept better adapted to them.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
Livskvalitet och äldre .....	5
Food Insecurity .....	6
Önskan att bo kvar i hemmet .....	6
Malnutrition och undernäring bland äldre på sjukhus och vårdboende .....	7
Mathantering och nutritionsstatus bland hemmaboende äldre .....	7
Folkhälsoarbete och hälsofrämjande arbete .....	8
Livsmedelsverkets huvudsakliga ansvarsområden .....	8
Kostråd för ett hälsosamt ätande .....	9
Hälsokommunikation .....	9
Definitioner viktiga för denna uppsats .....	11
<b>SYFTE</b> .....	<b>11</b>
Frågeställningar .....	11
<b>METOD OCH MATERIAL</b> .....	<b>12</b>
Respondenter .....	12
Enkäten .....	12
Procedur .....	13
Databehandling och analys .....	14
<b>RESULTAT</b> .....	<b>15</b>
Kunskap om allmänna rekommendationer rörande hälsosamma matvanor .....	16
Dagligt intag av frukt och grönt .....	16
Förtroende för informationskällor .....	17
Internetanvändning för information gällande kost och hälsa .....	17
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>18</b>
Metoddiskussion .....	18
Resultatdiskussion .....	20
Slutsats .....	24
Tack .....	24
<b>REFERENSER</b> .....	<b>25</b>

**BILAGA. 1.** Arbetsfördelning

**BILAGA. 2.** Enkät

**BILAGA. 3.** Följebrev

**BILAGA. 4.** Tabell 1

## Bakgrund

Gruppen äldre utgör en allt större del av Sveriges befolkning. Aktuella siffror från Statistiska Centralbyråns rapport *Sveriges framtida befolkning 2009-2060* (Statistiska Centralbyrå [SCB], 2009) visar att antalet personer i Sverige som är över 65 år uppgår till 1,6 miljoner vilket motsvarar 18 procent av befolkningen. I rapporten beräknas även hur stor gruppen äldre kommer att vara i framtiden och man kommer fram till att år 2060 kommer antalet personer över 65 år ha ökat till 2,7 miljoner, det vill säga 25 procent av befolkningen.

### Livskvalitet och äldre

Medellivslängden har ökat och idag beräknas den återstående livslängden i genomsnitt vid pensionsåldern (65 år) att vara 21 år för kvinnor och 18 år för män. Med ökad ålder ökar också risken att drabbas av sjukdom och funktionsnedsättning vilket innebär att en ökad medellivslängd också innebär en större andel äldre som drabbas av långvariga och kroniska sjukdomar (Socialstyrelsen, *Folkhälsorapport 2009*). Definitionen för hälsa har länge baserats på statistik över livslängd och dödlighet (Drewnowski & Ewans, 2001) men då ökad livslängd för många äldre innebär nedsatt hälsa har synen på hälsa förändrats och i stället för att fokusera på med hur många år livet förlängs talar man alltmer om kvaliteten på dessa år (Thomas, 2001).

De fyra huvudområdena i metoden för att mäta och bedöma livskvalitet framarbetad av Världshälsoorganisationen (WHO) är fysisk hälsa, psykisk hälsa, sociala relationer och omgivning. Till varje huvudområde finns ett bestämt antal aspekter som anses viktiga att ta med i bedömningen. Aspekter på fysisk hälsa är bland annat graden av energi samt graden av rörlighet och för psykisk hälsa är självkänsla en aspekt. Sociala relationer inkluderar bland annat socialt stöd och slutligen för det fjärde huvudområdet omgivning är ekonomiska resurser en aspekt (Power, Harper & Bullinger, 1999). Däremot saknas i Världshälsoorganisationens metod aspekter som specifikt berör problem som rör mat och kostvanor. Aspekter som också påverkar livskvalitet (Drewnowski & Ewans, 2001).

I en kanadensisk studie undersöktes huruvida risk för undernäring kan förutsäga förändringar i livskvalitet hos äldre och resultatet visade att risk för undernäring är en oberoende faktor för att förutsäga förändringar i livskvalitet (Keller, Østbye & Goy, 2004). Man såg bland annat att i den grupp av äldre som löpte högst risk för undernäring fanns även den största andelen som rapporterade en minskning i livskvalitet under de arton månader som studien pågick. Samma grupp uppgav också ett lägre antal dagar av god fysisk hälsa jämfört med gruppen äldre som löpte låg till måttlig risk för undernäring. Vidare var det också högriskgruppen som uppskattade sin övergripande tillfredsställelse med livet som lägst. Risk för undernäring och dålig nutritionsstatus är faktorer som påverkar äldres livskvalitet negativt och en viktig del i det förebyggande arbetet är att förstå vilka de faktorer är som minskar hälsosamma och säkra matvanor hos äldre, det vill säga faktorer som bidrar till *Food Insecurity* (Wolfe, Olson, Kendall & Frongillo Jr, 1996).

## Food Insecurity

Inom forskningen kring människor och matvanor används ofta begreppet *Food Insecurity* när syftet är att undersöka sårbara grupper i samhället. *Food Insecurity* definieras enligt Wolfe et. al (1996) som att individen är oförmögen att på ett socialt acceptabelt sätt anskaffa eller konsumera mat som är av tillräcklig kvalitet eller mängd. Definitionen av *Food Insecurity* har kommit att breddas och kan därför numera även innefatta problem med begränsad tillgång till mat samt problem med att kunna tillgodogöra sig maten (Keller, Dwyer, Edwards, Senson & Edward, 2007). Den bredare definitionen av *Food Insecurity* passar väl in på många äldre och framförallt på äldre som fortfarande bor hemma (Keller et. al, 2007). De kan på olika sätt både ha svårt att anskaffa mat samt att tillgodogöra sig den.

I en studie där de äldre själva fick beskriva vad det var som påverkade deras matsituation negativt framkom faktorer som begränsad inkomst, dålig fysisk hälsa, begränsad mobilitet, begränsat umgänge, liten kontakt med familj samt höga läkarkostnader (Wolfe et. al, 1996). I en annan studie frågade man vårdpersonal som även inkluderade volontärer om vad de ansåg kunde öka risken för *Food Insecurity* hos äldre och även de uppgav faktorer som begränsad inkomst, begränsad mobilitet och få sociala kontakter (Keller et. al, 2007). I det europeiska projektet *Food in Later Life* som pågick från 2003 till 2005 och där Sverige var ett av de länder som ingick undersöktes bland annat vilka faktorer som bidrar till att äldre äter en varierad kost. Man såg att de som hade en partner åt mer varierat än de som levde ensamma. Även hälsostatus hade betydelse, de som var vid bättre hälsa åt också en mer varierad kost. Man fann även att tillgång till bil samt god ekonomi bidrog till en större variation i kosten. Studien visade också att god aptit, kunskaper om mat, tillgång till mataffär nära bostaden samt stöd från vänner och grannar var signifikanta förutsägare för en varierad kost (Dean, Raats, Grunert & Lumbers, 2009). Ser man till Världshälsoorganisationens metod för bedömning av livskvalitet (Power, Harper & Bullinger, 1999) som diskuterats tidigare verkar det inte otänkbart att en minskning av de faktorer som bidrar till *Food Insecurity* (Wolfe et. al, 1996; Keller et. al, 2007) eventuellt skulle kunna öka individens livskvalitet inom alla fyra huvudområdena.

## Önskan att bo kvar i hemmet

Många äldre vill bo kvar hemma (Mack, Salmoni, Viverais-Dressler, Porter & Garg, 1997) och klara sig själva så länge som möjligt (Mack et. al, 1997; Gustavsson, 2002). Några av de största anledningarna till att äldre vill bo kvar i sitt hem är att de vill kunna bibehålla självständigheten, slippa känna sig som en börda för andra och för samhället samt att bostaden stärker identiteten. Faktorer som ekonomi, hälsa och socialt nätverk uppger äldre har en stor betydelse för huruvida man kan bo kvar i sitt hem. Vidare att försämrad hälsa utgör den största risken för att behöva flytta och därmed förlora mycket av sin självständighet (Mack et. al, 1997). Det framkom i Gustavssons (2002) studie att äldre hemmaboende kvinnor ansåg att förmågan att fortfarande kunna utföra sina plikter rörande mat och måltider utgjorde ett betydelsefullt mått på deras självständighet och självbestämmande. Samtidigt som önskan om att kunna bo kvar i sitt hem är stor hos många äldre sker ofta förändringar i livssituationen som kan försvåra möjligheten för ett fortsatt självständigt boende. I det europeiska projektet *Food in Later Life* undersökte man bland annat på vilket sätt matsituationen förändras när det sociala kontaktnätet minskar, när man förlorar sin partner och när kroppen börjar åldras markant (Sydner Mattsson, Sidenvall,

Fjellström, Raats & Lumbers, 2007). Man fann att när det sociala kontaktnätet minskade blev mat och ätande mer ett sätt att hålla sig vid liv än ett sätt att socialisera så som det varit förr. Åldrandet medförde för en del dålig aptit vilket bidrog till att motivationen att laga mat minskade. Att förlora sin partner innebar för många att matlagningen förenklades samt att matvanor som bestämda tider för olika måltider upphörde. Synen på mat förändrades också till att i stället bli något sekundärt som man konsumerade snabbt (Sydner Mattsson et. al, 2007). Dessa förändringar kring matsituationen och mathanteringen ökar risken för malnutrition och undernäring då resultatet kan bli ett för lågt energi- och näringsintag.

## **Malnutrition och undernäring bland äldre på sjukhus och vårdboende**

Med ökad ålder sker också fysiologiska förändringar som kan göra det svårare att bibehålla god nutritionsstatus (Morley, 2001). Förändringar som försämrat lukt- och smaksinne och en ökning av mättnadssignaler är några av de förändringar som kan leda till ett minskat intag av mat (Morley, 2001). Nutritionsstatus och undernäring hos äldre på sjukhus och hos äldre på äldreboende är väl studerat. En litteraturgenomgång av Guigoz (2006) innefattar bland annat 36 studier genomförda på äldre patienter inlagda på sjukhus. Sammanställningen visar att förekomsten av malnutrition var 23 procent och att 46 procent av de inläggande äldre löpte risk för att drabbas av malnutrition. Av de äldre som togs emot för vård var över 90 procent antingen malnutrierade eller befann sig i riskzonen. I en svensk studie undersökte man nutritionsstatus hos äldre personer som bodde i olika typer av stödboenden (Saletti, Yifter Lindgren, Johansson & Cederholm, 2000). Resultatet visade att totalt 36 procent var malnutrierade och att 48 procent befann sig i riskzonen. Man fann också skillnader emellan de olika boendeformerna. Den största andelen fanns i gruppen som befann sig på vårdboende medan den lägsta andelen som led av malnutrition var i den gruppen som bodde i servicelägenheter.

## **Mathantering och nutritionsstatus bland hemmaboende äldre**

Nutritionsstatus och hemmaboende äldre har studerats i begränsad omfattning men enligt studier som har gjorts (Volkert, Kreuel, Hesecker & Stehle, 2004; Andersson, 2002; Gustafsson, 2002) verkar det dock vara så att intaget av vissa vitaminer och mineraler hos denna grupp tenderar att vara lägre än det rekommenderade. Vidare att det finns en skillnad mellan de yngre äldre och de äldre äldre beträffande energi- och näringsintag. Det totala matintaget hos äldre äldre är mindre, vilket bidrar till ett betydligt lägre intag av vissa vitaminer och mineraler jämfört med de yngre äldre. Ett lägre energiintag än det rekommenderade har även setts hos äldre generellt, oavsett ålder (Gustafsson, 2002; Andersson, 2002). Undernäring är trots allt ganska ovanligt hos hemmaboende äldre men risken för att drabbas är stor. I sin litteraturgenomgång fann Guigoz att förekomsten av malnutrition hos hemmaboende äldre var två procent medan risken för att drabbas var 24 procent (Guigoz, 2006).

I en studie från Taiwan fann man att antalet hemmaboende äldre som led av malnutrition ökade med stigande ålder. Detsamma gällde för dem som befann sig i riskzonen men i denna grupp var ökningen ännu större (Tsai, Chang, H. Lin, Chuang, S-H. Lin & Y-H. Lin, 2003). En studie från Kanada visade att hälften av de hemmaboende äldre löpte risk för att drabbas av malnutrition (Keller & Hedley, 2002). Resultatet visade även att ett lågt intag av frukt och

grönt samt ett lågt intag av mjölk var vanligt förekommande näringsrelaterade problem. Deltagarna fick även svara på vilken typ av undervisning inom mat och hälsa de ansåg skulle vara av värde för dem. Det som bland annat efterfrågades var enskilda och individualiserade besök hos dietist samt att få hjälp av experter att förstå de komplexa budskapen om hälsa och nutrition som ges av media.

## **Folkhälsoarbete och hälsofrämjande arbete**

I Sverige bedrivs en stor del av folkhälsoarbetet av landsting och kommun, ett arbete där fokus ligger på hela befolkningen snarare än på enskilda individer (Ewles & Simnett, 2003/2005). Landstingen har ett huvudansvar för att bedriva hälso- och sjukvård, som tillsammans med primärvården är en viktig arena för folkhälsoarbete. Landstingens verksamhet ger kännedom om ohälsa samt förekomst av sjukdomar på lokal nivå. Stort ansvar för hälso- och sjukvården har också kommunerna och då framförallt för funktionshindrade och äldre (Ewles & Simnett, 2003/2005). Landsting och kommuner bidrar även med hälsofrämjande arbete där fokus ligger på att öka människors möjlighet att ta kontrollen över sin hälsa genom att exempelvis få hälsoinformation (Ewles & Simnett, 2003/2005). Nya nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder gavs ut av Socialstyrelsen år 2011 (Socialstyrelsen, *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011*). Riktlinjerna berör tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. De ska fungera som ett underlag vid prioriteringar samt som stöd för styrning och ledning inom hälso- och sjukvården. Förutom landsting och kommuner har även myndigheter ett ansvar i det hälsofrämjande arbetet (Garpe, 2008). Svenska Livsmedelsverket är en av de huvudsakliga myndigheter som ansvarar för evidensbaserad information gällande kost i relation till hälsa för allmänheten (Garpe, 2008).

## **Livsmedelsverkets huvudsakliga ansvarsområden**

Svenska Livsmedelsverket, SLV, är en central förvaltningsmyndighet som lyder under Landsbyggsdepartementet (Livsmedelsverket [SLV], 2011a). Livsmedelsverket arbetar i konsumentens intresse och har tre huvudsakliga ansvarsområden: säker livsmedelshandling, kontroll av märkning på livsmedel samt att informera befolkningen om hälsosamma matvanor. I arbetet kring säker livsmedelshandling ingår bland annat att upplysa allmänheten om ämnen och organismer som kan ge upphov till sjukdom på kort eller lång sikt samt hur man undviker att drabbas (SLV, 2009). Kontroll av huruvida lagar om märkning på livsmedel och förpackningar följs sker i samverkan med kommuner och länsstyrelser (SLV, 2011b). Kontrollen utförs i syfte att tillgodose redligheten, det vill säga att innehållet stämmer överens med märkningen. För att främja hälsosamma matvanor informerar Livsmedelsverket om aktuella och allmänna kostråd samt utför undersökningar om mat och matvanor med syftet att kartlägga befolkningens samt enskilda gruppers kostvanor. I denna uppsats kommer enbart Livsmedelsverkets ansvarsområde rörande hälsosamma matvanor att behandlas.



## Kostråd för ett hälsosamt ätande

I Socialstyrelsens *Folkhälsorapport 2009* går att läsa att "Hälsosamma levnadsvanor minskar risken för att insjukna i de flesta stora folksjukdomar. De har också omedelbara positiva effekter på välbefinnandet och bidrar till att människor kan vara friska och vitala högt upp i åldrarna" (Socialstyrelsen, *Folkhälsorapport 2009*).

Ett av Livsmedelsverket fem allmänna kostråd om hälsosamma matvanor berör intaget av frukt och grönt där ett intag om gärna 500 gram per dag rekommenderas (SLV, 2011c). Denna rekommendation finns också i andra länder och går där bland annat under benämningen "5 om dagen" (SLV, 2011d). Ett dagligt intag av frukt och grönt i dessa mängder minskar risken att drabbas av kroniska sjukdomar som diabetes typ två och cancersjukdom samt att risken att utveckla höga LDL- nivåer och hypertoni minskar (SLV, 2011d). I en rapport av World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research (2007) ges tydlig evidens för att de flesta kosten som till största delen består av livsmedel från växtriket, som är näringstät, innehåller en hög andel fiber, samt har en låg eller relativt låg energitäthet skyddar mot olika cancerformer. Rapporten består av en litteraturgenomgång över cancerprevention där samlad evidens även diskuteras av en internationell expertgrupp. Tillsammans bedömer expertgruppen evidensen samt enas om rekommendationer rörande kost och hälsa som är av betydelse för cancerprevention.

Ett annat av Livsmedelsverkets fem kostråd behandlar fettkvalité (SLV, 2011c). Rådet att främst använda flytande margarin eller olja i matlagningen stöds i studier (Erkkilä, de Mello, Roséus & Laaksonen, 2008; Laaksonen, Nyssönen, Niskanen, Rissanen & Salonen, 2005). Bland annat fann Erkkilä et. al i sin litteraturgenomgång att sjuklighet och dödlighet i hjärtkärlsjukdom avsevärt kan minskas om man följer de allmänna rekommendationerna, det vill säga genom att ersätta andelen mättade fettsyror och transfettsyror med enkelomättade och fleromättade fettsyror. Vidare fann även Laaksonen et. al att kvalitet är viktigare än kvantitet för att minska risken för att drabbas av hjärtkärlsjukdom.

Att nå ut till den äldre delen av befolkningen med de två ovan nämnda kostråden är av yttersta vikt inte minst då siffrorna från Socialstyrelsens *Folkhälsorapport 2009* visar att två tredjedelar av alla som drabbas av cancer är 65 år eller äldre. Vidare att 96 procent av alla kvinnor och 89 procent av alla män som dör i hjärt- eller kärlsjukdom är över 65 år (Socialstyrelsen, *Folkhälsorapport 2009*).

## Hälsokommunikation

Alla typer av kommunikationsprocesser innehåller elementen sändare, budskap och mottagare (Jarlbro, 2010), där sändarens budskap förmedlas till mottagaren via ett medium och sedan kommer mottagaren att reagera på budskapet och därmed har kommunikationsprocessen givit effekt. Professor Gunilla Jarlbro beskriver hälsokommunikation som "en del av den mänskliga kommunikationen, där individer på olika sätt hanterar hälsorelaterade frågor" (Jarlbro, 2010, s. 17-18). Vidare menar Jarlbro att hälsokommunikation finns på olika kommunikationsnivåer alltifrån smågruppskommunikation till masskommunikation.

I dagens informationsmiljö kan det vara svårt att nå ut med evidensbaserad information om kost och hälsa (Garpe, 2008). De som står för den evidensbaserade informationen menar att

ansvaret för att informera ligger hos dem medan ansvaret att handla utifrån informationen ligger hos individen (Garpe, 2008). Det kan vara svårt för den enskilda individen att bedöma vad som är trovärdig kost- och hälsoinformation. I projektet *Food in Later Life* intervjuades äldre om hur de ser på samt hanterar den hälsoinformation som finns i samhället (Lundkvist, Fjellström, Sidenvall, Lumbers & Raats, 2010). De äldre ansåg att de själva hade ett ansvar att försöka förstå och värdera all den information om mat och hälsa som de utsattes för. Att äta hälsosamt ansågs vara ett sätt att bibehålla självständigheten då hälsosam mathållning bedömdes kunna minska risken att drabbas av sjukdom. De äldre berättade om svårigheter att värdera hälsoinformation eftersom den många gånger är motsägelsefull samt att råden ofta ändras från en dag till en annan. Ett problem med att använda massmedia för hälsofrämjande arbete är att den hälsokommunikation man vill nå ut med oftast enbart blir en envägskommunikation som saknar återkoppling till sändaren (Ewles & Simnett, 2003/2005). Detta gör att det blir svårt för sändaren att anpassa kommunikationen efter mottagarens behov. I en nyligen genomförd konsumentstudie i Schweiz undersöktes förekomsten av missuppfattningar kring vad som menas med hälsosamt ätande (Dickson-Spillmann & Siegrist, 2011). Resultatet visade bland annat att 17 procent av konsumenterna antog att en kost innehållande stora portioner frukt och grönt var en lika obalanserad kost som en rik på fett. Vidare trodde nästan en tredjedel att en balanserad kost innebar att äta lika stora mängder av alla energigivare. Dessutom trodde var tredje respondent att för att hålla en hälsosam kost skulle mejeriprodukter konsumeras i lika stora mängder som frukt och grönt. Man undersökte också om kunskapen kring vad hälsosamt ätande betydde skilde sig emellan olika grupper och bland annat fann man att äldres kunskap kring detta var låg. Författarna diskuterar att en orsak kan vara att många av frågorna i studien var baserade på matpyramiden vilken inte introducerades förrän 1998 i Schweiz. Därför menar författarna att framtida kost- och hälsokampanjer bör fokusera på äldre då det är en av de grupper som speciellt skulle hjälpas av att få bättre kunskaper kring betydelsen av hälsosamt ätande.

Ett vanligt sätt att undersöka om hälsokommunikation når ut till befolkningen är att studera en hel population och däribland finna sårbara grupper. Ibland är dock intresset att undersöka en specifik och sårbar grupp samt vilka individer i gruppen det är som befinner sig i "gråzonen", det vill säga de individer som är i störst behov av information gällande kost och hälsa. Vidare är intresset att ta reda på vilka kommunikationskanaler dessa individer föredrar samt använder. Detta angreppssätt kallas *targeting* (Rimal & Adkins, 2003).

I det europeiska projektet *Community Health Management to Enhance Behaviour* (CHANCE) som pågick mellan åren 2007 och 2009 användes *targeting* som angreppssätt. Sex europeiska länder deltog och däribland Tyskland (Fulda), England (Liverpool), Rumänien (Dumbrăvița) och Sverige (Uppsala). Man undersökte hälsosystemen i respektive land samt källor till hälsokommunikation. Behovet av hälsokommunikation på individnivå studerades likaså. Flera av projektets studier genomfördes på äldre personer. Bland annat såg man att äldre inte var medvetna om att de hade ringa kunskaper kring kost och hälsa samt att de inte ansåg sig behöva ytterligare information (Marklinder & Nydahl, 2011; Enroth, 2007; Vintilă, Marklinder, Nydahl, Istrat & Kuglis, 2009). Vidare hade äldre svårt att ändra på sina invanda beteenden (Vintilă et. al, 2009). Likaså sågs kunskapsbrister om frukt och grönt. Bland annat var de få som visste innebörden av frukt- och gröntrekommendationen "5 om dagen" samtidigt som frukt- och gröntintag för många understeg rekommendationen (Marklinder & Nydahl, 2011; Freytag et. al, 2010; Vintilă et. al 2009). Andra resultat från projektet var att

de äldre ansåg att med hänsyn till sin ålder var det för sent att tänka på sin hälsa (Enroth, 2007) samt att förtroende för olika informationskällor till stor del låg hos informationskällorna läkare och tidningar (Marklinder & Nydahl, 2011; Freytag et. al, 2010; Vintilä et. al 2009).

En väl fungerande hälsokommunikation skulle förhoppningsvis kunna ge äldre tillgång till korrekt kostinformation och därmed en möjlighet till att påverka sin hälsa. Framförallt är det gruppen hemmaboende äldre som skulle gynnas då de fortfarande kan påverka sin situation.

## **Definitioner viktiga för denna uppsats**

Nedan följer en förklaring av definitioner som är viktiga för denna uppsats.

"Yngre äldre" = 65-79 år

"Äldre äldre" =  $\geq 80$  år

Denna uppdelning gjordes utifrån en definition som tillämpats tidigare (Faxén Irving, Karlström, & Rothenberg, 2010).

Om respondenten angett "5 portioner" på enkätfrågan som berörde rekommenderat dagligt intag av frukt och grönt definierades detta som kunskap. Detsamma gällde om respondenten angett "olja/flytande margarin" på den andra enkätfrågan som berörde Livsmedelsverkets fem kostråd.

## **Syfte**

Syftet med studien var att undersöka hemmaboende äldres kunskaper gällande allmänna kostrekommendationer om hälsosamma matvanor samt att undersöka vilka informationskällor äldre har förtroende för beträffande kost och hälsa.

## **Frågeställningar**

För att på bästa sätt uppfylla studiens huvudsyfte utformades följande frågeställningar:

- Har äldre hemmaboende kunskap om livsmedelsverkets allmänna kostrekommendationer om hälsosamma matvanor?
- Vilka informationskällor har äldre störst förtroende för gällande kostinformation?
- Söker äldre kost- och hälsoinformation via Internet?
- Skiljer sig kunskapen om rekommenderat intag av frukt och grönt mellan "yngre äldre" och "äldre äldre"?
- Skiljer sig kunskapen om rekommenderat intag av frukt och grönt mellan ensamboende och sammanboende?
- Skiljer sig intaget av frukt och grönt mellan "yngre äldre och "äldre äldre"?
- Skiljer sig intaget av frukt och grönt mellan ensamboende och sammanboende?

## Metod och Material

Med hänsyn till att replikation samt evaluering av studien ska vara möjlig följer nedan en närmare beskrivning av metodval, respondenter, enkäten, procedur samt databehandling och analys.

Valet av metod bedöms utifrån en studies problemområde/frågeställningar (Holme & Solvang, 1996/1997). Utifrån den aktuella studiens frågeställningar valdes en kvantitativ metod. Studien utgick från en påbörjad undersökning tillhörande två forskare vid institutionen för kostvetenskap vid Uppsala universitet som med hjälp av enkät, en för kvantitativ metod vanlig teknik för insamling samt bearbetning av information (Holme & Solvang, 1996/1997), redan insamlat viss data.

### Respondenter

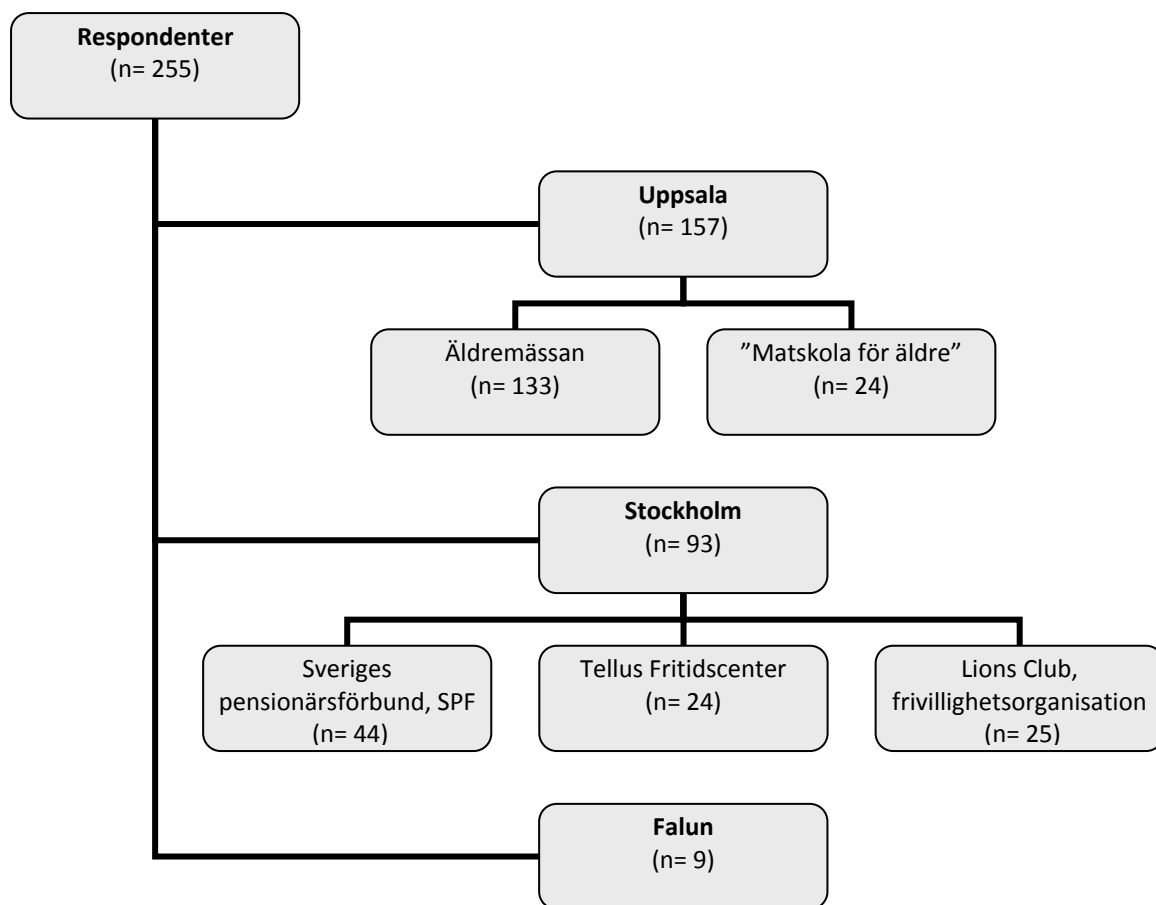
Med hänsyn till begränsande resurser gällande tid och ekonomi blev urvalet ett så kallat bekvämlighetsurval, där urvalet styrs av faktorer såsom lättillgänglighet och personliga kontakter (Bryman, 2008/2011). För att inkluderas i studien fordrades att respondenten var  $\geq 65$  år, hemmaboende samt tillräckligt frisk för att klara sin matsituation på egen hand. Det totala antalet respondenter uppgick till 255 (n= 255). Respondenter som angett ålder under 65 år samt de som endast fyllt i första sidan av enkäten räknades som externt bortfall. Det externa bortfallet var totalt 24 personer (10 %). För att erhålla en geografisk bredd på populationen uppsöktes respondenter i tre städer; Uppsala, Stockholm och Falun. Antalet respondenter från de olika städerna varierade. Respondenter uppsöktes på platser där ett större antal personer som med stor sannolikhet uppfyller urvalskriterierna samlas (se figur 1). I Falun uppsöktes respondenter via en bekant. I Stockholm uppsöktes respondenter på Tellus Fritidscenter för seniorer, beläget på Södermalm, Sveriges Pensionärsförening (SPF) Haninge och frivillighetsorganisationen Lions Club Huddinge. Respondenter i Uppsala uppsöktes på "Äldremässan", en årlig aktivitet som riktar sig till hemmaboende äldre, och vid två separata introduktionstillfällen av "Matskola för äldre" (Nydahl, 2006). Ett koncept initierat av institutionen för kostvetenskap vid Uppsala universitet.

### Enkäten

En viktig aspekt att ta hänsyn till då enkät används för datainsamling är frågans *validitet*, det vill säga att frågan ställs så att den mäter det den avser att mäta (Ejlertsson, 2005). För att om möjligt öka validiteten på frågorna utfördes en pilotstudie. Korta frågor, stor text och ett lättförståeligt språk användes i enkäten för att om möjligt undvika missförstånd (Ejlertsson, 2005). Enkäten (Bilaga 2) skulle kunna fyllas i snabbt, det vill säga den fick inte innehålla för många frågor. Totalt bestod enkäten av 14 frågor, både kvalitativa och kvantitativa. I stort var frågorna slutna förutom tre där respondenten själv kunde fylla i ett svar. Tre av frågorna berörde ålder, kön och boendestruktur. Två av frågorna var kunskapstest på två av Livsmedelsverkets allmänna kostråd (SLV, 2011c). Fyra frågor berörde råd kring säker livsmedelshantering (SLV, 2011f; SLV, 2011g) Respondenterna ombads i en fråga uppskatta sitt förtroende för åtta angivna informationskällor beträffande kost och hälsa. Förtroendet skattades på en skala från ett till fem där ett var litet förtroende och fem stort. Huruvida märkning på livsmedelsförpackningar förstås var ytterligare en fråga. Om Internet används

som källa för information om kost och hälsa och livsmedelshantering och om man ändrar sitt beteende utifrån larmrapporter i media behandlades i två frågor. I frågan som rörde respondentens dagliga intag (det vill säga hur många portioner) av frukt och grönt, exemplifierades i enkäten en portion som ett äpple, en banan, 1dl juice eller 1 näve grönsaker.

Med hänsyn till de fyra forskningsetiska grundprinciperna (Vetenskapsrådet, 2002) utformades ett följebrev (Bilaga 3). Följebrevet utformades utefter en färdig mall (Ejlertsson, 2005) och klargjorde att deltagandet var frivilligt, att informationen endast skulle användas för studien och behandlas konfidentiellt.

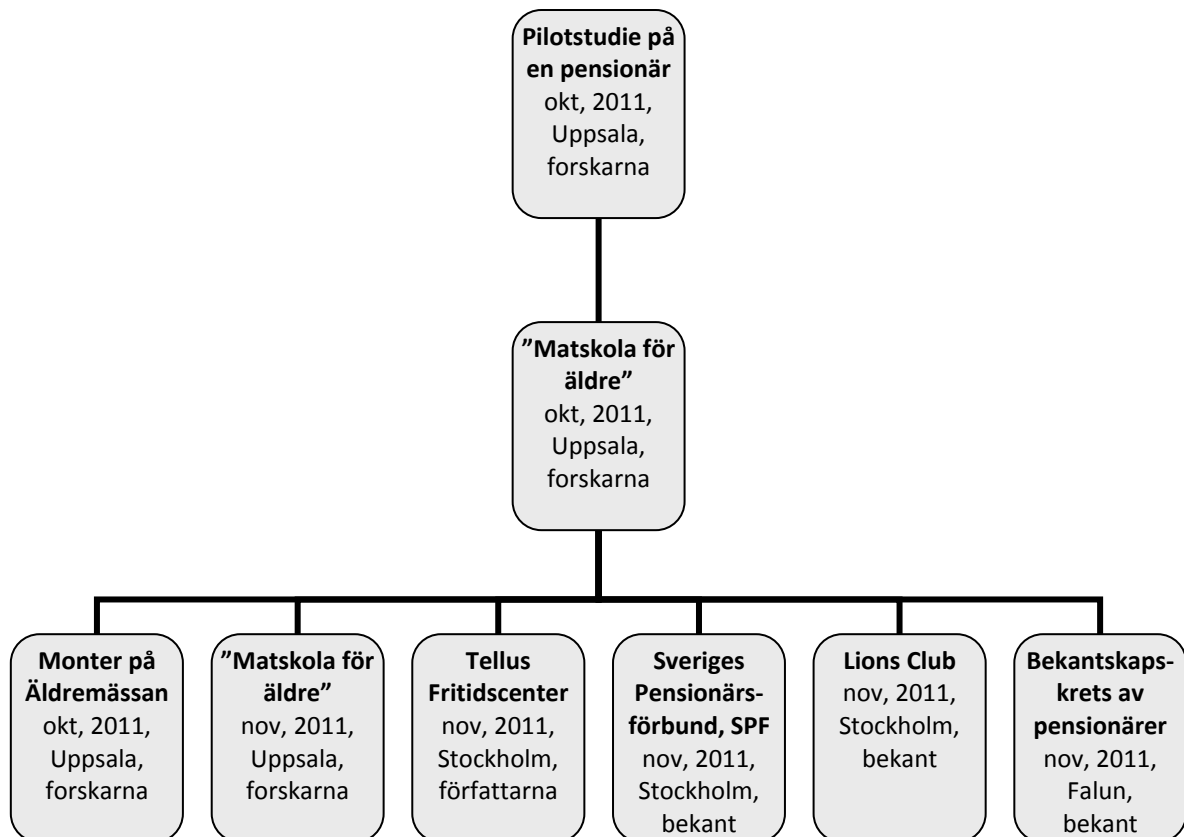


Figur 1. Schematisk bild över urvalet, det totala antalet respondenter samt antal respondenter från varje stad och de platser de uppsöktes på.

## Procedur

Så kallade pilotstudier utförs vanligen med syfte att erhålla information om huruvida enkätfrågorna uppfattas likadant av respondenten som utformaren av frågan samt om svarsalternativ saknas till någon fråga (Ejlertsson, 2005). En pilotstudie utfördes på en pensionär och ändringar i enkäten gjordes utifrån erhållen respons. Därefter delades enkäten ut vid ett introduktionstillfälle av "Matskola för äldre" där cirka tio pensionärer fick fylla i den. Då den fungerade väl fattades beslut om att behålla enkäten i befintligt skick samt att inkludera de ifyllda enkäterna i studien. Enkäten delades sedan ut och insamlades under en dag vid en monter på Äldremässan samt vid ytterligare ett introduktionstillfälle av

"Matskola för äldre" (se figur 2). En av verksamhetscheferna på Tellus Fritidscenter för seniorer kontaktades och delgavs information om studiens syfte. På Fritidscentret utdelades samt insamlades enkäter vid utvalda aktiviteter. Enkäter samt följebrev lämnades även i fritidscentrets reception och ifyllda enkäter kunde där lämnas i en av receptionens brevlådor. Respondenterna erhöll muntlig information om studiens syfte samt om de etiska grundprinciperna. Följebrevet överlämnades till dem som ville läsa mer. För att minska bortfall informerades de bekanta som hjälpte till med insamlingen av enkäter både muntligen och skriftligen (följebrev) om studiens syfte samt om enkätens utformning. Vidare gavs tydliga instruktioner om hur enkäten på ett korrekt sätt skulle ifyllas.



Figur 2. Schematisk bild över studiens tillvägagångssätt, period och ort för enkätinsamling samt personer som distribuerat samt insamlat enkäter.

## Databehandling och analys

För att underlätta för korrigerig om fel av inmatad data skulle upptäckas delgavs alla enkäter ett löpnummer (Ejlertsson, 2005). Samtliga svarsalternativ förutom för frågan som berörde ålder kodades numeriskt. I de fall det inte gick att utläsa något värde av svaret kodades dessa som internt bortfall det vill säga de frågor där respondenten inte ifyllt något svarsalternativ, där fler än ett svarsalternativ hade ifyllts, när eget svarsalternativ tillagts en fråga och/eller när svar angetts i text som inte gick att översätta till ett värde exempelvis "mängder". Att samtliga data var korrekt inmatad kontrollerades ytterligare en gång innan analys påbörjades (Ejlertsson, 2005).

Angivna svar för antalet portioner på frågan som berörde intaget av frukt och grönt delades in i spannen  $\leq 3$ , 4-6 och  $\geq 7$  portioner. Av de svar som inte angetts i heltal (exempelvis 3-5

portioner) beräknades ett medelvärde som sedan placerades in i lämpligt spann. I de fall där medelvärdet blev ett decimaltal avrundades detta till närmaste heltal. De frågor i enkäten som rörde mathantering och dess risker det vill säga frågor om rå köttfärs, om temperatur i kylskåp och om larmrapporter i media exkluderades vid analys. Vid bearbetning och analys av insamlad data kan kalkyl- och/eller statistikprogram med fördel användas (Ejlertsson, 2005). Kalkylprogrammet Microsoft® Excel (2003) och statistikprogrammet SPSS (Version 19.0) användes i denna studie.

Variablerna kön, ålder och boendestruktur användes för att presentera försökspersonerna. Kunskap om rekommenderat dagligt intag av frukt och grönt samt konsumtion det vill säga dagligt intag av frukt och grönt studerades utifrån hela populationen, åldergrupperna ("yngre äldre" (65-79 år) och "äldre äldre" ( $\geq 80$  år)) samt boendestruktur. Inom respektive åldersgrupp uträknades andelen som angett "5 portioner" på enkätfrågan som berörde rekommenderat dagligt intag av frukt och grönt. Dessa andelar jämfördes sedan med varandra för att undersöka om andelen inom gruppen "yngre äldre" var större eller mindre än andelen i gruppen "äldre äldre", det vill säga om en av åldergrupperna i större utsträckning har kunskap jämfört med den andra. På samma sätt jämfördes den dagliga konsumtionen av frukt och grönt mellan åldergrupperna det vill säga andelen som uppgett ett dagligt intag i linje med rekommendationen i respektive grupp. Om kunskap skiljer sig mellan ensamboende och sammanboende gällande rekommenderat frukt- och gröntintag jämfördes på samma sätt som mellan åldergrupperna. Dessutom utfördes ett chi-två test för att se om det fanns en signifikant skillnad mellan grupperna vad gäller dagligt intag av frukt och grönt. Liksom mellan åldergrupperna jämfördes andelen med ett intag i linje med rekommendationen "5 om dagen" i gruppen ensamboende med motsvarande andel i gruppen sammanboende.

Huruvida märkning på livsmedelsförpackningar förstås samt om kunskap gällande Livsmedelsverkets kostråd om olja/flytande margarin fanns bland de äldre studerades med utgångspunkt i hela populationen. Även förtroende för angivna informationskällor beträffande kost och hälsa samt internetanvändning för information om kost och hälsa studerades med denna utgångspunkt. Internetanvändning studerades även utifrån åldergrupperna "yngre äldre" och "äldre äldre".

## Resultat

I den aktuella studien undersöktes huruvida äldre besitter kunskap om allmänna rekommendationer rörande hälsosamma matvanor samt vilka informationskällor äldre har störst förtroende för. Ytterligare undersöktes om äldre söker och finner information rörande kost och hälsa på Internet samt hur den dagliga konsumtionen av frukt och grönt såg ut. Procentsiffror är genomgående i resultatredovisningen avrundade till närmaste heltal.

Det totala antalet respondenter som deltog i studien uppgick till 231 (n= 231). Antalet kvinnor var 170 (74 %) och män 54 (23 %). Det interna bortfallet var sju personer (3 %). Gruppen "yngre äldre" (65-79 år) bestod av 201 personer (87 %) och gruppen "äldre äldre" ( $\geq 80$  år) av 28 personer (12 %). Internt bortfall var två personer (1 %). Antalet ensamboende i den undersökta populationen var 98 (42 %), sammanboende 125 (54 %) och särbo sex (3

%). Internt bortfall var även här två personer (1 %). De flesta "yngre äldre" var sammanboende och de flesta "äldre äldre" ensamboende.

### **Kunskap om allmänna rekommendationer rörande hälsosamma matvanor**

Av det totala antalet respondenterna (n= 231) svarade majoriteten (48 %) att rekommenderat dagligt intag av frukt och grönt var tre portioner och 28 procent svarade fem portioner. Att rekommenderat dagligt intag var en portion uppgav 19 procent och nio respondenter (4 %) svarade att de inte visste. Internt bortfall var två (1 %).

Av gruppen "yngre äldre" var det 29 procent som svarade fem portioner och i gruppen "äldre äldre" var det 21 procent som svarade fem portioner. Det interna bortfallet på frågan var två (1 %) bland de "yngre äldre".

Ser man till boendestruktur var det 29 procent av dem som levde ensamma och 28 procent av de sammanboende som svarade fem portioner. Interntbortfall på frågan var för ensamboende (n =1, 1 %) och för sammanboende (n= 1, 1 %). Av de sex respondenter som angett särbo svarade en person fem portioner.

Av det totala antalet respondenter svarade majoriteten (54 %) att olja/flytande margarin var ett av Livsmedelverkets fem kostråd. Kött svarade 14 procent och elva procent svarade kycklingfilé (6 %), pasta (4 %) eller kaffe (1 %). Internt bortfall på frågan uppgick till 49 (21 %).

Respondenterna totalt sett hade en förståelse för märkning på livsmedelsförpackningar som fördelade sig på följande sätt: 26 procent förstår den så gott som alltid, 39 procent förstår den ofta och 22 procent svarade att de ibland förstår märkningen. Elva procent svarade sällan (6 %) respektive att de inte läser märkningen på livsmedelsförpackningar (5 %). En person svarade att denne aldrig förstår märkningen. Internt bortfall var två (1 %).

### **Dagligt intag av frukt och grönt**

Av det totala antalet respondenter uppgav majoriteten (69 %) att de åt mindre än fyra portioner frukt och grönt per dag. Ett dagligt intag i linje med rekommendationen "5 om dagen" uppgavs av 23 procent. Två respondenter angav att de åt mer än sex portioner frukt och grönt per dag. Internt bortfall på frågan var 16 (7 %).

Av gruppen "yngre äldre" åt 23 procent enligt rekommendationen och motsvarande siffra för "äldre äldre" var 18 procent. Internt bortfall på frågan var tio (5 %) bland de "yngre äldre" och för de "äldre äldre" fem (18 %).

Inom gruppen ensamboende åt 28 procent i linje med rekommendationen "5 om dagen" och motsvarande siffra bland gruppen sammanboende var 20 procent. Internt bortfall på frågan var för gruppen ensamboende sex (6 %) och för gruppen sammanboende nio (7 %). Tabell 1 (se bilaga 4) visar att den procentuella skillnaden mellan gruppen ensamboende och sammanboende inte var signifikant vad gäller ett dagligt frukt- och gröntintag i linje med rekommendationen "5 om dagen". Av de sex respondenter som var särbo åt ingen enligt rekommendationen. Internt bortfall på frågan bland gruppen särbo var en.



## Förtroende för informationskällor

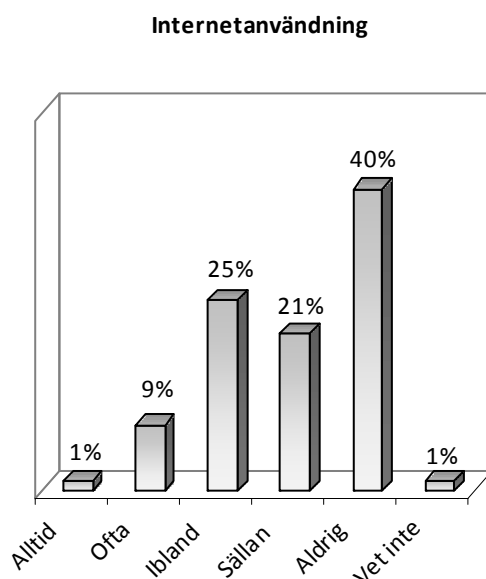
Tabell 2 visar hur respondenterna valt att fördela sitt förtroende för angivna informationskällor beträffande kost och hälsa. Procenten är uträknat för respektive informationskälla utifrån det totala antalet respondenter som skattat sitt förtroende för informationskällan (se *antal (n)* nedan). Majoriteten (79 %) uppgav ett förtroende för dietist som fyra eller fem (stort). Majoriteten (60 %) gav läkare fyra eller fem. Få respondenter uppgav ett stort förtroende för livsmedelsbutik och livsmedelsindustrin. Även förtroendet för myndigheter och dagstidningar var lågt. Internet som informationskälla uppgav fyra procent stort förtroende för och tolv procent uppgav en fyra.

*Tabell 2 Procentuell fördelning av respondenternas förtroende för angivna informationskällor beträffande kost och hälsa. Procenten är uträknad från det totala antalet respondenter som angett sitt förtroende för respektive informationskälla (antal (n)). Procenten är avrundad till närmaste heltal.*

Informationskälla	Antal (n)	Förtroende (%)				
		1 (Litet)	2	3	4	5 (Stort)
TV	220	13	26	42	15	4
Dagstidningar	220	13	26	44	15	2
Internet	184	20	26	38	12	4
Läkare	224	4	8	28	45	15
Dietist	218	3	6	13	42	37
Livsmedelsindustrin	219	19	34	36	10	2
Myndigheter	220	12	20	40	22	5
Livsmedelsbutik	223	16	41	36	7	-

## Internetanvändning för information gällande kost och hälsa

Resultatet från den aktuella studien visar att majoriteten (40 %) av det totala antalet respondenter aldrig använder Internet för att söka information om kost och hälsa (se figur 3) och att tio procent alltid eller ofta använder Internet. Internt bortfall på frågan var sju (3 %). Av de respondenter som alltid eller ofta använder Internet var 20 "yngre äldre" och tre "äldre äldre". Internt bortfall på frågan bland gruppen "yngre äldre" var fem (2 %) samt bland gruppen "äldre äldre" två (7 %).



Figur 3. Procentuell fördelning av internetanvändning för informationsökning om kost och hälsa bland respondenterna (n= 231). Internt bortfall var tre procent. Procenten är avrundad till närmaste heltal.

## Diskussion

### Metoddiskussion

Det finns två typer av forskningsmetoder, kvantitativ och kvalitativ metod som båda syftar till att ge en ökad kännedom om hur människor, grupper och/eller institutioner handlar och påverkar varandra (Holme & Solvang, 1996/1997). Kvantitativ metod omvandlar information till mängder och siffror, vilka sedan analyseras statistiskt till skillnad från kvalitativ metod där författarens egna tolkningar/uppfattningar av bland annat sociala sammanhang/processer och/eller motiv är av främsta intresse. Vidare skriver Holme och Solvang att kvantitativ metod syftar till att gå på bredden, det vill säga inringa information om ett stort material, beskriva och förklara åtskilda variabler. Kvalitativ metod syftar däremot till att gå på djupet genom att samla in rikligt med information från ett litet material, beskriva och förstå sammanhang och strukturer. Vidare att intresse för det genomsnittliga eller representativa finns i kvantitativ metod i jämförelse med kvalitativ metod där det unika och säregna är det som är av vikt.

Syftet med studien var att undersöka hemmaboende äldres kunskaper gällande allmänna kostrekommendationer om hälsosamma matvanor samt att undersöka vilka informationskällor äldre har förtroende för beträffande kost och hälsa. Datainsamlingsmetoden, enkät, var redan bestämd när den aktuella studien påbörjades. Således blev metoden kvantitativ.

Forskare som har kvantitativt angreppssätt i sina undersökningar är vanligtvis intresserade av att kunna uttala sig om generaliserbarheten av resultatet på andra grupper och situationer än de som studerats vid en aktuell undersökning (Bryman, 2008/2011). Att skapa ett så representativt urval som möjligt är således av stor vikt. Med hänsyn till begränsade

resurser gällande tid och ekonomi blev urvalsstrategin dock ett icke-sannolikhetsurval, bekvämlighetsurval. Dessvärre reduceras representativiteten med ett sådant urval, det vill säga att resultat är omöjligt att generalisera då man inte vet vilken population försökspersonerna tillhör (Bryman, 2008/2011). Fördelen med bekvämlighetsurval är dock att svarsfrekvensen ofta är hög (Bryman, 2008/2011). I den aktuella studien innebar ett sådant urval även att svar på eventuella frågor som respondenterna kunde tänkas ha kunde besvaras direkt på plats.

I denna studie valdes enkät för insamling och bearbetning av information. Styrkan med enkät är att information inhämtas på ett sätt som möjliggör generalisering av resultatet (Holme & Solvang, 1996/1997). En svaghet är dock att det inte finns någon garanti för att den information som erhålls är relevant nog för att uppfylla studiens syfte (Holme & Solvang, 1996/1997). Ytterligare en svaghet är att personer som har läs- och skrivsvårigheter (Ejlertsson, 2005), exempelvis äldre som har nedsatt syn, kan ha svårt att fylla i enkäter korrekt.

Frågans validitet är viktig, det vill säga att den mäter det som den avser att mäta (Ejlertsson, 2005). Tid fanns dessvärre inte att utföra validitetstest på de frågor som användes, något som givetvis hade kunnat öka studiens reliabilitet.

En inledande instruktion som förklarade att svar på varje fråga önskades och att endast ett svarsalternativ efterfrågades borde ha funnits i enkäten då det interna bortfallet i och med detta möjligen kunde ha reducerats. Även en tydlig anvisning som "var god vänd" borde ha funnits med på första sidan eftersom det eventuellt hade kunnat minska det externa bortfallet. Trots att vertikal utformning av svarsalternativ rekommenderas (Bryman, 2008/2011) valdes motsatsen då prioritering fanns att alla frågor skulle rymmas på ett ark eftersom det skulle underlätta för respondenterna. Detta kan ha lett till ett ökat internt bortfall på frågan rörande kön då den hamnade jämsides med en annan fråga (Ejlertsson, 2005).

Svarsalternativ som kan rangordnas bör komma i samma ordningsföljd enkäten igenom (Ejlertsson, 2005). I frågorna som berörde internetanvändning samt larmrapporter i media hamnade dessvärre svarsalternativet "aldrig" före "sällan". Detta kan ha inneburit att respondenten i all hast kan ha kryssat för "aldrig" men menat "sällan". Förtroendefrågan utformades som en matrisfråga, vilket sparade plats i enkäten men troligtvis också ledde till ett större internt bortfall (Ejlertsson, 2005). Risken finns att respondenten endast uppskattat ett förtroende för de informationskällor som han/hon nyttjar. "Har inte/ läser inte" borde ha funnits som ett svarsalternativ till respektive informationskälla för att klargöra om så var fallet. Frågan som berörde olja/flytande margarin gav även den ett stort internt bortfall då respondenter kryssat i fler svarsalternativ samt i vissa fall lagt till ett eget svarsalternativ i form av "vet inte". Detta visar att ett sådant svarsalternativ borde ha funnits.

Enkäten innehöll en del formuleringar som gav utrymme för att olika tolkningar kunde göras. Formuleringen "förstår du..." kan tolkas på olika sätt då "förstår" är subjektivt. En respondent kanske inte anser sig förstå märkning på livsmedelsförpackningar när denne förstår hälften av innehållsförteckningen eller hälften av gångerna medan en annan då anser sig ha god förståelse. Vidare var de angivna informationskällorna ospecifika vilket gjorde att

ett flertal olika tolkningar kunde göras. I stället för "TV" och "dagstidningar" kunde olika program och dagstidningar ha exemplifierats. Minskas tolkningsmöjligheterna ökar chansen att frågan speglar det som åsyftades (Ejlertsson, 2005). Då troligen många äldre använder radio som informationskälla borde "radio" även ha funnits med. Med syfte att minska risken för olika tolkningar förklarades på frukt och grönt frågan vad som menades med en portion men självfallet är det inte säkert att alla tolkade en portion lika.

Även om insamlingen av data (se figur 2) i möjligaste mån genomfördes på liknande sätt på alla ställen går det inte att utesluta att skillnader uppstått. Eftersom enkäten delades ut av olika personer finns risk för att olika instruktioner getts samt att frågor kring enkäten inte besvarats på samma sätt. Alternativet hade varit att distribuera enkäten som postenkät. En norsk studie där man bland annat undersökt hur stor svarsfrekvensen var vid olika distributionssätt av enkät visade dock att enkäter som både skickas ut och samlas in per post hade den lägsta svarsfrekvensen, 45 % (Johansson et. al, 1997, s. 348). Även Bryman (2008/2011) skriver att postenkät bidrar till ett stort bortfall. Prioriteringen för den aktuella studien var att få in så många svar som möjligt därför valdes inte postenkät.

Med hänsyn till studiens syfte analyserades inte de frågor som berörde mathantering och dess risker. Variablerna kön och ålder var snedfördelade och därmed skulle en analys där statistiska signifikanser eftersöktes mellan könen samt mellan åldersgrupperna inte göra resultatet rättvisa. För att kunna besvara studiens huvudsyfte ansågs det dock vara av värde att se till om eventuella skillnader fanns mellan åldersgrupperna "yngre äldre" och "äldre äldre" beträffande kunskap om rekommenderat dagligt intag samt daglig konsumtion av frukt och grönt. Således jämfördes istället andelar inom de båda grupperna med varandra. Chi-två testet visade att det fanns en procentuell skillnad mellan boendestruktur och intag av frukt och grönt i linje med rekommendationen om än skillnaden inte var signifikant. Därför beslutades, för att vidare kunna diskutera skillnaden, att istället jämföra andelar inom respektive grupp med varandra. Detsamma beslutades gällande boendestruktur och kunskap om "5 om dagen". Den öppna frågan som rörde dagligt intag av frukt och grönt var svåranalyserad då svar angetts både som heltal och som spann. Med givna svarsalternativ i portioner hade svar angivna som spann inte behövts tolkas samtidigt som tolkningen då också blivit begränsad (Ejlertsson, 2005). Portionsalternativen hade kanske inte heller representerat respondenternas faktiska intag.

## **Resultatdiskussion**

Huvudfynden i den aktuella studien visar att majoriteten av respondenterna inte kunde Livsmedelsverkets rekommendation om dagligt intag av frukt och grönt. Vidare att majoriteten har ett frukt- och gröntintag som understiger rekommendationen. De informationskällor som hade högst förtroende hos respondenterna beträffande kost och hälsa var läkare och dietister. Internetanvändningen för informationssökning om kost och hälsa var låg hos respondenterna.

Majoriteten av deltagarna i studien hade inte kunskap om rekommenderat dagligt intag av frukt och grönt. Liknande resultat har man sett i andra studier. En del av det europeiska projektet *CHANCE* (Community Health Management to Enhance Behaviour) var att undersöka om hemmaboende äldre var bekanta med begreppet "5 om dagen". I Uppsala,

Sverige var 85 procent av de äldre deltagarna inte medvetna om dess betydelse (Marklinder & Nydahl, 2011). Detsamma såg man i Fulda, Tyskland där 75 procent var omedvetna (Freytag et. al, 2010). Däremot var de engelska deltagarna från Liverpool i större utsträckning bekanta med begreppet då 85 procent visste innebörden av "5 om dagen". Intensivare kampanj om "5 om dagen" i hela England var något som författarna lyfte som en möjlig förklaring. En anledning till att endast cirka en fjärdedel av den undersökta populationen i vår studie vet rekommendationen för dagligt intag av frukt och grönt kan vara att majoriteten aldrig använder Internet samtidigt som en stor del av Livsmedelsverkets information är nätbaserad. Internetanvändningen var också låg bland deltagarna i Fulda där endast cirka åtta procent använder Internet (Freytag et. al, 2010).

Den äldre delen av befolkningen kommer i framtiden att bli allt större samtidigt som framtida generationer av äldre kommer vara mer vana vid Internet då det idag är en vanlig informationskälla. Resultatet från den aktuella studien visar också att majoriteten av dem som använder Internet ofta eller alltid var gruppen "yngre äldre" (65-79 år) det vill säga den grupp som med större sannolikhet använt Internet under yrkesåren. Även om ett ökat internetanvändande kan öka de äldres chans att ta del av kost- och hälsoinformation bör kanske inte Internet vara den dominerande kanalen för informationsspridningen. Att söka information via nätet skriver Gunilla Jarlbro kräver en aktiv mottagare, med andra ord att det är endast den redan "frälsta" som kommer att hitta informationen (Jarlbro, 2010). Risken är att de grupper som är i störst behov av ökad kunskap om kost och hälsa förbises och går miste om informationen. En av dessa grupper är gruppen äldre.

Ett sätt att öka möjligheten för de äldre att ta del av informationen kan vara att i större utsträckning använda de informationskällor som studier har visat på att äldre har stort förtroende för. Som tidigare studier visat (Marklinder & Nydahl, 2011; Vintilä et. al, 2009; Freytag et. al, 2010) och som även den aktuella studien kommit fram till är att en trovärdig källa för äldre vad gäller information om kost och hälsa är läkare. I Marklinder och Nydahls (2011) studie uppgav de äldre deltagarna att de inte litade till andra informationskällor än sin läkare. Attityder kring hälsa och hälsobeteenden jämfördes hos rumänska äldre från Dumbrăvița med svenska äldre från Uppsala och resultatet visade att majoriteten av de rumänska (74 %) och de svenska (58 %) deltagarna förknippade hälsoinformation med läkare (Vintilä et. al, 2009). Även äldre i Fulda, Tyskland respektive Liverpool, England uppgav att läkare var en vanlig källa till hälsoinformation (Freytag et. al, 2010). I Fulda uppgav 90 procent och i Liverpool 51 procent att de fick information om kost och hälsa från sin läkare.

Samtidigt som de äldres förtroende finns hos läkare visar resultat från Socialstyrelsens rapport *Näringsproblem i vård och omsorg – Prevention och behandling* att läkarstudenter har märkbara brister i grundkunskaper inom nutritionsområdet (Socialstyrelsen [SoS], 2000). Om än åtgärder för att förbättra nutritionskunskaperna på läkarutbildningen har gjorts (Socialstyrelsen [SoS], 2000) påvisar detta att där äldre söker och finner information finns inte alltid information som är korrekt och tillräcklig. Vidare visar Socialstyrelsens *Hälso- och sjukvårdsrapport 2009* där bland annat statistik för utveckling av en hälsoinriktad hälso- och sjukvård presenteras och diskuteras att endast 30 procent av patienterna uppgett att de fått frågor rörande livsstil av vårdpersonal under år 2008 (Socialstyrelsen, *Hälso- och sjukvårdsrapport 2009*). Utbildning och informationsspridning bör utföras av en expert inom området, exempelvis av en dietist, som kan tillgodose de äldres behov av korrekt och

relevant information. Detta understryker Tommy Cederholm, professor inom geriatrik, då han i sin artikel *Malnutrition hos äldre – en utmaning för sjukvården* skriver att "Dietister är en resurs som bör utnyttjas bättre inom både sjukvård och omsorg" (Cederholm, 2001, s. 1229). Förutom ett stort förtroende för läkare hade de äldre i den aktuella studien även ett stort förtroende för just dietist gällande information om kost och hälsa. Att vi som blivande dietister fanns på plats vid insamling av viss data kan möjligtvis ha påverkat utfallet. Förtroende för dietist sågs dock även hos de äldre i Keller och Hedleys (2002) studie. De äldre ansåg att besök hos dietist och att få hjälp av experter med att förstå hälso- och kostbudskap i media vore sätt som skulle kunna öka deras kunskap kring hälsosamma matvanor.

Till skillnad från bristande kunskaper kring rekommenderat dagligt intag av frukt och grönt visade studien att äldre tycks ha god kunskap om att det fett som är rekommenderat att använda i matlagning är olja/ flytande margarin. Dock var det interna bortfallet på denna fråga stort vilket kan ha gett ett missvisande resultat. Det stora bortfallet kan bero på frågans utformning men också på okunskap. Med hänsyn till detta är det svårt att vidare utvärdera resultatet.

Ytterligare ett resultat som är svårt att värdera är det som berör förståelse av märkning på livsmedelsförpackningar. Sammantaget förstår majoriteten i den aktuella studien så gott som alltid eller ofta märkningen. Detta resultat kan visa på god förståelse men också på en misstolkning av frågans innebörd då "att förstå" kan uppfattas olika. Tidigare gjorda studier (Freytag et. al, 2010; Enroth, 2007) har, i motsats till den aktuella studiens resultat, visat att en stor andel äldre inte förstår och/eller inte läser märkningen på livsmedelsförpackningar. Bland annat fann Freytag et. al att det sammantaget var cirka 35 procent av de äldre deltagarna i Fulda och Liverpool som sällan eller aldrig läser märkningen. De äldre i Enroths kvalitativa studie uppgav att de inte kände igen olika typer av märkning och de inte heller tittade efter dem. Exempelvis igenkändes inte gröna nyckelhålet och inte heller dess innebörd var känd. Liksom den aktuella studien fann Marklinder och Nydahl (2011) att majoriteten av deltagarna uppgav att de alltid eller ofta läser och förstår märkningen på livsmedelsförpackningar. Endast 13 procent uppgav att de sällan läser den. Något som bör tas i beaktande är dock att även yngre personer, det vill säga även de < 65 år, deltog i studien och att den exakta siffran för äldre, ≥ 65 år, som alltid eller ofta läser och förstår märkning på livsmedelsförpackningar inte framgår.

Intaget av frukt och grönt bland den undersökta populationen var hos majoriteten mindre än fyra portioner per dag och understiger därmed rekommenderat intag (SLV, 2011c). Den dagliga konsumtionen av frukt och grönt hos den svenska befolkningen generellt har också visat sig understiga rekommendationen om gärna 500 gram (Livsmedelsverket, *Riksmaten 1997-98*, 2003). Att äldre äter mindre frukt och grönt än rekommenderat har även setts i andra studier (Enroth, 2007; Marklinder & Nydahl, 2011). De äldre i Enroths studie ansåg inte längre att det var viktigt att äta grönsaker samt att intaget var större när de var yngre. Vidare menade de äldre att de vill äta vad de känner för och inte behöva tänka på vad som är nyttigt. Två av deltagarna uttryckte sig på följande sätt om sin hälsa; "Nä, jag tänker inte på det [hälsan]. Jag har tänkt färdigt", Elsa 83 år, "Det är för sent att ändra på någonting. [...] Nu är det bara att man undrar vad man ska dö av när man är så här frisk" Doris 85 år (Enroth, 2007, s.20). Endast hälften av deltagarna i Marklinder och Nydahls studie

rapporterade att de dagligen konsumerade frukt och grönt.

Vidare har studier (Andersson, 2002; Gustavsson, 2002) där man undersökt närings- och energiintag hos hemmaboende äldre visat att äldre har svårigheter att täcka rekommenderat näringsintag. Intaget av vitaminer och mineraler var som lägst i gruppen "äldre äldre" vilket troligen berodde på att denna grupp även åt mindre portioner mat. Vidare fann Volker et. al (2004) att äldre hade ett medelintag av kalcium, folat och vitamin D som understeg rekommendationen och även här sågs en åldersrelaterad minskning. I vår studie var det en mindre andel inom gruppen "äldre äldre" som hade ett intag av frukt och grönt i linje med rekommendationen "5 om dagen" jämfört med motsvarande andel inom gruppen "yngre äldre". Detta tyder på att de "äldre äldre" troligtvis även i den aktuella studien är de som har lägst näringsintag.

Ingen statistisk skillnad fanns i den aktuella studien mellan ensamboende och sammanboende vad gäller dagligt intag av frukt och grönt i linje med rekommendationen "5 om dagen". Däremot var andelen som åt i linje med rekommendationen större inom gruppen ensamboende jämfört med motsvarande andel inom gruppen sammanboende. Detta resultat är intressant med tanke på vad en del andra studier har visat (Kozłowska et. al, 2008; Sydner Mattsson et. al, 2007). I det europeiska projektet *Food in Later Life* undersöktes vilka faktorer som påverkar att en del äldre anammar rekommendationer för att uppnå en hälsosam livsstil medan en del inte gör det. Bland annat fann man att sannolikheten var nästa två gånger större för att de sammanboende äldre fick höga poäng för hälsosamt beteende jämfört med de ensamboende (Kozłowska et. al, 2008). Även om det inte går att fastställa att de som angav att de var ensamboende i vår studie till stor del även var änkor respektive änklings är resultatet från en av delstudierna i *Food in Later Life* där man undersökte hur matsituation och mathantering förändras när man förlorar sin partner intressant. Man såg att en förenkling av matlagning och en uppluckring av de matvanor som funnits när partnern levde var vanligt förekommande (Sydner Mattsson et. al, 2007). En förenkling av matlagning och mathantering skulle kunna innebära en minskning av dagligt intag av frukt och grönt men detta sågs inte i vår studie utan tvärtom var andelen inom gruppen ensamboende som åt enligt rekommendationen "5 om dagen" större jämfört med motsvarande andel inom gruppen sammanboende.

Något som bör tas i beaktande är att det vid kostvaneundersökningar inte är ovanligt med under- och/eller överrapportering av olika livsmedelsgrupper (SLV, 2011e). Det finns en tendens att livsmedel som anses onyttiga såsom godis, kakor och läsk underrapporteras i större utsträckning än livsmedelsgrupper som anses nyttiga (SLV, 2011e). Således kan i studien ett högre intag av frukt och grönt ha rapporterats än vad det faktiska intaget var. Detta skulle betyda att respondenternas konsumtion understiger rekommendationen om "5 om dagen" ännu mer. Att vi som blivande dietister personligen befann oss på plats vid insamling av viss data kan eventuellt också ha bidragit till en överrapportering. Förmodligen fanns också ett intresse för mat och hälsa hos deltagarna i Matskolan. Trots risk för överrapportering av dagligt frukt- och gröntintag var konsumtionen relativt låg i studien. Eventuellt kan detta tyda på att okunskap om vilken betydelse adekvat frukt- och gröntintag har för hälsan är större än vad resultatet visar.

## **Slutsats**

Majoriteten av de äldre i studien har inte tillräckliga kunskaper gällande allmänna kostrekommendationer om hälsosamma matvanor. De informationskällor som de äldre uppgav högst förtroende för beträffande kost och hälsa var dietist och läkare.

De flesta äldre i den aktuella studien kan anses sårbara då kunskapen om hälsosamma matvanor var låg och då intaget av frukt och grönt var lågt. Ser man till de subgrupper av äldre som jämfördes sågs skillnader beträffande graden av sårbarhet men dessa skillnader var inte markanta. Framtida forskning bör fokusera ytterligare på specifika grupper av hemmaboende äldre eftersom det kan leda till att synen på äldre som en homogen grupp nyanseras samt till att ytterligare klargöra vilka de mest sårbara grupperna av äldre är. Forskning såväl kvantitativ som kvalitativ bör också syfta till att klargöra vilken typ och form av hälsokommunikation äldre har behov av. Detta skulle ge förutsättning att forma hälsokommunikation som bättre passar äldre.

## **Tack**

Vi vill tacka Margaretha Nydahl som handledt och stöttat genom arbetets gång. Vi vill även tacka våra bekanta för hjälpen med att insamla enkäter. För hjälp och svar på våra frågor angående SPSS vill vi tacka Agneta Andersson. Slutligen vill vi tacka våra familjer för stort tålamod och engagemang under arbetet med uppsatsen.



## Referenser

- Andersson, J. (2002). *Older women and food: Dietary intake and meals in self-managing and disabled Swedish females living at home* (avhandling för doktorsexamen, Uppsala universitet, 2002)
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser (2 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder (2 uppl)* (B. Nilsson övers.). Malmö: Liber (Originalarbete publicerat 2008).
- Cederholm, T. (2001). Malnutrition hos äldre – en utmaning för sjukvården. *Läkartidningen*, nr 98, 1228-1230.
- Dean, M., Raats, M. M., Grunert, G. K., Lumbers, M., & the food in later life team. (2009). Factors influencing eating a varied diet in old age. *Public Health Nutrition*, 12, (12), 2421-2427.
- Dickson-Spillmann, M., & Siegrist, M. (2011). Consumers' knowledge of healthy diets and its correlation with dietary behaviour. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 24, 54–60.
- Drewnowski, A., Ewans, W. J., & co- editors. (2001). Nutrition, physical activity, and quality of life in older adults: Summary. *Journals of Gerontology, Series A*, 56A, (Special issue 2), 89-94.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken: En handbok i enkätmetodik (2 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Enroth, M. (2007). *Äldre människor i Eriksberg – En studie om hälsa, sårbarhet och informationsbehov*. (D-uppsats, institutionen för kostvetenskap, Uppsala universitet, 2007)
- Erkkilä, A., de Mello, V. D. F., Risérus, U., & Laaksonen, D. E. (2008). Dietary fatty acids and cardiovascular disease: An epidemiological approach. *Progress in Lipid Research*, 47, 172-187.
- Ewles, L., & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete (2 uppl.)* (K. Larsson Wentz övers.). Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 2003).
- Faxén Irving, G., Karlström, B., & Rothenberg, E. (2010). *Geriatrisk nutrition (2 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Freytag Leyer, B., Schlecht, I., Hampshire, J., Hackett, A., Lybert, P., Meadows, M., Richards, J., & Stevenson, L. (2010). Access to food and health information among elderly people living in Germany and the United Kingdom. *Economic Science for Rural Development*, (23), 135-141.
- Garpe, J. (2008). *Den offentligt finansierade informationen och kommunikationen om goda kostvanor*. (D-uppsats, institutionen för kostvetenskap, Uppsala universitet, 2008)
- Guigoz, Y. (2006). The mini nutritional assessment (MNA<sup>®</sup>) review of the literature – What does it tell us?. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 10, (6), 466-487.
- Gustavsson, K. (2002). *Meals and food in older women: Health perceptions, eating habits, and food management* (avhandling för doktorsexamen, Uppsala universitet, 2002)
- Holme, I. M., & Solvang, B. K. (1997). *Forskningsmetodik: Om kvalitativa och kvantitativa Metoder (2 uppl.)* (B. Nilsson övers.). Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 1996)
- Jarlbrog, G. (2010). *Hälsokommunikation – En introduction (3 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, L., Solvoll, K., Opdahl, S., Bjørneboe, G.-E. Aa., & Drevon, CA. (1997). Response rates with different distribution methods and reward, and reproducibility of a quantitative food frequency questionnaire. *European Journal of Clinical Nutrition*, 51, 346-353.

- Keller, H. H., Dwyer, J. J. M., Edwards, V., Senson, C., & Edward, H. G. (2007). Food security in older adults: Community service provider perceptions of their roles. *Canadian Journal on Aging, 26*, (4), 317-328.
- Keller, H. H., & Hedley, M. R. (2002). Nutritional risk needs assessment of community-living seniors: Prevalence of nutrition problems and priorities for action. *Journal of Community Health, 27*, (2), 121-132.
- Keller, H. H., Østbye, T., & Goy, R. (2004). Nutritional risk predicts quality of life in elderly community-living Canadians. *Journal of Gerontology: Medical sciences, 59A*, (1), 68–74.
- Kozłowska, K., Szczecińska, A., Roszkowski, W., Brzozowska, A., Alfonso, C., Fjellström, C., Morais, C., Nielsen, N. A., Pfau, C., Saba, A., Sidenvall, B., Turrini, A., Raats, M., Lumbers, M., & the food in later life project team. (2008). Patterns of healthy lifestyle and positive health attitudes in older Europeans. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*<sup>®</sup>, *12*, (10), 728-733.
- Livsmedelsverket. (2003). Riksmaten 1997-98: Kostvanor och näringsintag i Sverige. Avdelningen för Information och Nutrition, Livsmedelsverket. Uppsala: Livsmedelsverket.
- Livsmedelsverket. (2009). Risker med mat. Tillgänglig  
<http://www.slv.se/sv/grupp1/Risker-med-mat/> Besökt 2011-11-17
- Livsmedelsverket. (2011a). Om Livsmedelsverket. Tillgänglig  
<http://www.slv.se/sv/grupp3/Om-oss/> Besökt 2011-11-17
- Livsmedelsverket. (2011b). Märkning av mat. Tillgänglig  
<http://www.slv.se/sv/grupp1/Markning-av-mat/> Besökt 2011-12-04
- Livsmedelsverket. (2011c). De fem kostråden. Tillgänglig  
<http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Kostrad/> Besökt 2011-11-17
- Livsmedelsverket. (2011d). Frukt och grönt. Tillgänglig  
<http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Kostrad/Vuxna/Frukt-och-gront-/> Besökt 2011-11-17
- Livsmedelsverket. (2011e). Att mäta matvanor. Tillgänglig  
<http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Matvanor---undersokningar/Att-mata-matvanor/#felrapportering> Besökt 2011-12-19
- Livsmedelsverket. (2011f). Råd i det egna köket. Tillgänglig  
<http://www.slv.se/sv/grupp1/Risker-med-mat/Matforgiftningar/Rad-i-det-egna-koket/> Besökt 2012-01-03
- Livsmedelsverket [SLV]. (2011g). Enterohemorragisk E. coli (ehc). Tillgänglig  
<http://www.slv.se/sv/grupp1/Risker-med-mat/Bakterier-virus-och-parasiter/Enterohemorragisk-E-coli-Ehec-/> Besökt 2012-01-03
- Lundkvist, P., Fjellström, C., Sidenvall, B., Lumbers, M., Raats, M., & food in later life team. (2010). Management of healthy eating in every day life among senior Europeans. *Appetite, 55*, 616-622.
- Mack, R., Salmoni, A., Viverais-Dressler, G., Porter, E., & Garg, R. (1997). Perceived risks to independent living: The views of older, community-dwelling adults. *The Gerontologist, 37*, (6), 729-736.
- Marklinder, I. & Nydahl, M. (2011). Health knowledge and behaviour among residents in a Swedish city district – designing health information for the public. In B. Freytag-Layer, M. Alisch (Eds.), *Community health information in Europe*, (s.87-103). Kassel: Kassel university press GmbH.
- Morley, J. E., (2001) Decreased food intake with aging. *Journals of Gerontology: Series A, 56A*, 81-88.

- Nydahl, M. (2006). *Matskola för äldre*. Utbildningsmaterial. Institutionen för hushållsvetenskap (idag institutionen för kostvetenskap, [www.ikv.se](http://www.ikv.se)), Uppsala Universitet
- Power, M., Harper, A., Bullinger, M., & the world health organization quality of life group. (1999). The world health organization WHOQOL-100: Tests of the universality of quality of life in 15 different cultural groups worldwide. *Health Psychology, 18*, (5), 495-505.
- Rimal, R. N., & Adkins, A. D. (2003). Using computers to narrowcast healthmessages: The role of audience segmentation, targeting and tailoring in health promotion. I T.L. Thompson, A.M. Dorsey, K.I. Miller, & R. Parrot, *Handbook of health communication* (s. 497-513). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. Hämtad från [http://books.google.se/books?id=kiMI\\_T\\_ioBoC&pg=PA497&dq=Using+computers+to+narrowcast+health+messages:+The+role+of+audience+segmentation,+targeting+and+tailoring+in+health+promotion.&hl=sv&sa=X&ei=MoUBT9SjKurg4QThz92NCA&ved=0CDUQ6AEwAA#v=onepage&q=Using%20computers%20to%20narrowcast%20health%20messages%3A%20The%20role%20of%20audience%20segmentation%2C%20targeting%20and%20tailoring%20in%20health%20promotion.&f=false](http://books.google.se/books?id=kiMI_T_ioBoC&pg=PA497&dq=Using+computers+to+narrowcast+health+messages:+The+role+of+audience+segmentation,+targeting+and+tailoring+in+health+promotion.&hl=sv&sa=X&ei=MoUBT9SjKurg4QThz92NCA&ved=0CDUQ6AEwAA#v=onepage&q=Using%20computers%20to%20narrowcast%20health%20messages%3A%20The%20role%20of%20audience%20segmentation%2C%20targeting%20and%20tailoring%20in%20health%20promotion.&f=false) Besökt 2012-01-02
- Saletti, A., Yifter Lindgren, E., Johansson, L., & Cederholm, T. (2000). Nutritional status according to mini nutritional assessment in an institutionalized elderly population in Sweden. *Gerontology, 46*, 139-145.
- SCB, Demografiska rapporter 2009:1, *Sveriges framtida befolkning 2009-2060*.
- Socialstyrelsen, SoS rapport 2000:11, *Näringsproblem i vård och omsorg – Prevention och behandling*.
- Socialstyrelsen, *Folkhälsorapport 2009*. Art.nr 2009-126-71.
- Socialstyrelsen, *Hälso- och sjukvårdsrapport 2009*. Art.nr 2009-126-72.
- Socialstyrelsen, *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011*. Art.nr 2011-11-11.
- Sydner Mattsson, Y., Sidenvall, B., Fjellström, C., Raats, M., Lumbers, M. (2007). Food habits and foodwork: The life course perspective of senior Europeans. *Food, Culture & Society, 10*, (3), 367-387.
- Thomas, D. R. (2001). The critical link between health-related quality of life and age-related changes in physical activity and nutrition. *Journal of Gerontology: Medical sciences, 56A*, (10), M599-M602.
- Tsai, A. C., Chang, J. MC., Lin, H., Chuang, Y-L., Lin, S.-H., & Lin, Y.-H. (2003). Assessment of the nutritional risk of > 53-year-old men and women in Taiwan. *Public Health Nutrition, 7*, (1), 69-76.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Vintilă, M., Marklinder, I., Nydahl, M., Istrat, D., & Kuglis, A. (2009). Health awareness and behaviour of the elderly: Between needs and reality. A comparative study. *Revista de Psihologie Aplicată, 11*, (2), 81-87.
- Volkert, D., Kreuel, K., Heseke, H., & Stehle, P. (2004). Energy and nutrient intake in young-old, old-old and very-old elderly in German. *European Journal of Clinical Nutrition, 58*, 1190-1200.
- Wolfe, W. S., Olson, C. M., Kendall, A., & Frongillo, Jr., E. A. (1996). Understanding food insecurity in the elderly: A conceptual framework. *Journal of Nutrition Education, 28*, (2), 92-100.

World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research.  
Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective.  
Washington DC: AICR, 2007

## Arbetsfördelning

Planering av studien och uppsatsarbetet	50/50
Litteratursökning	50/50
Datainsamling	50/50
Analys	50/50
Skrivandet av uppsatsen	50/50

Även om arbetet har varit jämt fördelat mellan författarna föll det sig naturligt att inneha huvudansvar för olika delar av uppsatsen.



## Några frågor om Mat, hälsa och kommunikation

1. Förstår du den märkning som finns på livsmedelsförpackningar?

Så gott som alltid   Ofta   Ibland   Sällan   Aldrig   Läser inte  
              

2. Hur många portioner frukt och grönt rekommenderas per dag (t.ex. ett äpple, en banan, 1 dl juice, 1 näve grönsaker)?

1 portion   3 portioner   5 portioner   7 portioner   Vet inte  
           

3. Hur många portioner frukt och grönt (sammantaget) äter du om dagen  
t.ex. ett äpple, en banan, 1 dl juice, 1 näve grönsaker?

Jag äter .....portioner varje dag

4. **Vilket** av nedanstående livsmedel ingår i **Livsmedelsverkets fem kostråd**?

Kaffe   Kött   Olja/flytande margarin   Kycklingfilé   Pasta  
           

5. Är det farligt för din hälsa att provsmaka rå köttfärs?

Ja   Nej   Vet inte  
     

6. Brukar du provsmaka rå köttfärs?

Ja   Nej   Vet inte  
     

7. Har du koll på temperaturen i ditt kylskåp (**dvs. mäter med termometer**)?

Ja   Nej   Vet inte  
     

8. Den bör vara   Vet inte

.....°C

## Några frågor om Mat, hälsa och kommunikation

9. Hur stort förtroende har du för nedanstående informationskällor **beträffande mat och hälsa?**

	Litet (1)	(2)	(3)	(4)	Stort (5)
TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dagstidningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livsmedelsindustrin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Myndigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livsmedelsbutik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Jag använder Internet för att få information om mat, hälsa, livsmedelshantering

Alltid	Ofta	Ibland	Aldrig	Sällan	Vet inte
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Ändrar du ditt beteende (ätande, livsmedelshantering etc.) utifrån "larmrapporter" i media?

Alltid	Ofta	Ibland	Aldrig	Sällan	Vet inte
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Min ålder är ..... år

13. Jag är Kvinna

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

14. Jag lever ensam är sammanboende är särbo

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

*Stort Tack för hjälpen!*



UPPSALA  
UNIVERSITET

### ***Till Dig som är 65 år eller äldre samt bor hemma***

Vi är två studenter som studerar vid institutionen för kostvetenskap och som genomför en undersökning rörande äldres kunskaper kring kost. Syftet är att ta reda på om det hos hemmaboende äldre finns ett behov av kostinformation gällande aktuella och allmänna rekommendationer om goda matvanor samt råd kring säker livsmedelshantering.

Med ökad livslängd ökar även risken för att drabbas av sjukdom. Goda matvanor och säker livsmedelshantering främjar hälsan således är det av stor betydelse att sprida denna information för att minska risken för ohälsa.

Många studier kring äldre och kost är gjorda på äldreboenden och sjukhus. Däremot är få studier utförda på äldre som bor hemma. Denna studie är ett försök till att öka kunskapen om gruppen hemmaboende äldre.

Ditt deltagande i denna undersökning är naturligtvis *frivilligt*, men för studiens kvalitet önskar vi att Du deltar. Vi tror att resultatet av denna studie kan vara av intresse för Dig i framtiden. Vänligen fyll i enkäten så fullständigt som är möjligt. Den tar endast *ca 5-10 minuter* att genomföra.

#### **Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt!**

Informationen från enkäten kommer att behandlas på sådant sätt att det blir omöjligt att spåra svaren till enskilda individer. Den insamlade informationen kommer endast att användas för denna studie. Om Du har några frågor eller synpunkter är du välkommen att kontakta oss.

***Tack på förhand för din medverkan!***

Sandra Amnéus, [saam0528@student.uu.se](mailto:saam0528@student.uu.se)  
Malin Johansson, [majo7420@student.uu.se](mailto:majo7420@student.uu.se)



Tabell 1 Frekvens och procentuell fördelning av boendestruktur bland respondenter som har angett ett dagligt intag av frukt och grönt i linje med rekommendationen "5 om dagen". Skillnaden var inte signifikant mellan grupperna.

		Boendestruktur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lever ensam	28	53,8	53,8	53,8
	Sammanboende	24	46,2	46,2	100,0
Total		52	100,0	100,0	

#### Statistics

Boendestruktur		
N	Valid	52
	Missing	0

#### Test Statistics

Boendestruktur	
Chi-Square	,308 <sup>a</sup>
df	1
Asymp. Sig.	,579

a. 0 cells (,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 26,0.