



UPPSALA
UNIVERSITET

Examensarbete C, 15hp

Grundnivå
ht 2012

Kommunikation av kostråd

På unga vuxnas villkor

Maria Grönvik
Linnéa Åman

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



Sammanfattning

Bakgrund

Unga vuxna mellan 18 och 30 år är de som sämst följer de nationella kostråden och utgör därför en viktig målgrupp att nå ut till. Idag vet vi inte så mycket om hur olika hälsobudskap uppfattas och vilken betydelse olika kanaler har för olika målgrupper men hälsokommunikation är ett växande forskningsområde som blir alltmer viktigt.

Syfte

Att ta reda på vilken form av information, avseende typ av kanal och utformning av budskap som unga vuxna föredrar när det gäller officiella kostråd.

Metod

En kvantitativ tvärsnittsstudie genomfördes där en webbenkät med 17 frågor skickades ut till 388 studenter vid företagsekonomiska och juridiska institutionen vid Uppsala universitet.

Resultat

Totalt 174 personer svarade på enkäten. Vår undersökning visar att de kanaler som användes idag för att inhämta hälsoinformation främst var familj och vänner samt Internet. I framtiden ses en minskning av familj och vänner samt en ökning av internetbaserade kanaler. Källans trovärdighet är av yttersta vikt. När det gäller kostbudskapens utformning föredras framför allt enkla, tydliga och beskrivande budskap.

Slutsats

Undersökningen visar att unga vuxna önskar använda Internet i allt större utsträckning för att från en trovärdig källa ta del av kostinformation med vetenskaplig förankring. Viktigt är också att budskapet är tydligt och talar om nyttan av att följa detta nu och i framtiden. Genom en grundläggande målgruppsanalys och skraddarsydd kostinformation till differentierade grupper ökar chanserna att nå ut till gemene man.

Abstract

Background

Young adults between 18 and 30 eat the worst in accordance with the national diet recommendations and are therefore an important group to reach out to. Today we do not know very much about how different health messages are perceived and what importance level different channels have to different target groups. Health communication is a growing field of research which is becoming increasingly important.

Purpose

To find out what kind of information, what channels are preferred and how the message shall be designed to be interesting and appealing to young adults when taking part of diet information.

Method

A quantitative cross-sectional web-based survey consisting of 17 questions was conducted on 388 students at the Business and Law department in Uppsala University.

Results

A total of 174 individuals answered the survey. Our study shows that the channels used today to obtain health information were mainly family and friends as well as the Internet. In the future a reduction of family and friends is seen and there is an increase in internet based channels. Source credibility is of utmost importance. When it comes to the design of diet messages they should be simple, clear and describing.

Conclusion

This study shows that young adults want to use the Internet more and more to obtain diet information from a credible source with a scientific foundation. It is also important that the message is clear and talks about the benefits received now and in the future by following this reliable advice. By doing a basic audience analysis and tailor diet information to differentiated groups increases the chances to reach out to the common man.

Innehållsförteckning

1. Introduktion	4
2. Bakgrund	4
2.1 Svenskarnas matvanor	4
2.2 Folkhälsoarbete	5
2.3 Hälsokommunikation	5
2.4 Målgruppsanalys	6
2.4.1 Segmentering.....	7
2.5 Informationskanaler	7
2.5.1 Trovärdighet.....	8
2.5.2 Användning av informationskanaler	8
2.5.3 Resurser.....	9
2.6 Budskap.....	9
2.6.1 Ett individuellt utformat budskap.....	9
2.6.2 En känsla	9
2.6.3 Utformning	10
3. Syfte	11
3.1 Begreppsdefinition.....	11
4. Metod och Material	11
4.1 Strategi och Design	11
4.2 Litteratursökning	12
4.3 Enkät.....	12
4.4 Försökspersoner och urvalsmetoder.....	12
4.5 Datainsamling och bearbetning.....	13
4.5.1 Demografiska data för respondenter.....	13
4.5.2 Statistisk analys	13
4.6 Etiska aspekter	13
5. Resultat	14
5.1 Respondenternas hälsointresse.....	14
5.2 Informationskanaler och dess trovärdighet	14
5.3 Kostbudskap och dess utformning	15
5.4 Bakgrundsfrågor	17
6. Diskussion	17
6.1 Resultatdiskussion.....	17
6.1.1 Hälsointresse	17
6.1.2 Informationskanaler och dess trovärdighet	17
6.1.3 Kostbudskap och dess utformning	18
6.2 Metoddiskussion	19
6.2.1 Urvalsmetoder.....	19
6.2.2 Bortfall.....	20
6.2.3 Enkätutformning.....	21
6.3 Slutsats	21
6.4 Reflektioner.....	21
7. Referenser	23
Bilagor	
Bilaga 1: Följebrev	25
Bilaga 2: Enkät	26
Bilaga 3: Påminnelsebrev	28
Bilaga 4: Arbetsfördelning	29

1. Introduktion

Prevalensen av övervikt och fetma i västvärlden har ökat dramatiskt under de senaste årtiondena. Enligt Världshälsoorganisationens (WHO) definition innebär övervikt ett Body Mass Index (BMI) över 25kg/m^2 och fetma ett BMI över 30kg/m^2 för vuxna (1). Enligt en undersökning från 2010 uppskattades 41,3% av männen och 24,5% av kvinnorna i Sverige vara överviktiga (2). Motsvarande siffror för fetma var 11,7% och 10,6%. Övervikt och fetma ökade mest mellan år 2002 till 2010, störst ökning sågs hos åldersgrupperna 18-24 år samt hos de som var över 75 år. Övervikt och fetma har ökat inom alla socioekonomiska grupper, dock främst bland arbetare och en större ökning ses hos lågutbildade än högutbildade. De starkast bidragande faktorerna till detta anses vara en överkonsumtion av energi samt för lite fysisk aktivitet. Övervikt och fetma är en av de starkast bidragande riskfaktorerna till dagens välfärdssjukdomar såsom hjärt- kärlsjukdomar, diabetes typ 2 samt vissa typer av cancer (1). Första steget till bättre matvanor och en förbättrad folkhälsa är en ökad kunskap om hälsosamma matvanor. Ett stort hälsointresse är positivt korrelerat till beteende (3) i form av goda matvanor. Kostråden måste därmed upplevas som attraktiva och framföras på ett sätt som gör att de uppfattas som intressanta och relevanta av yngre målgrupper. Denna uppsats har för avsikt att ta reda på vad det är som attraherar unga vuxna när det gäller kostrådets utformning samt vilka kanaler de föredrar.

2. Bakgrund

2.1 Svenskarnas matvanor

I Livsmedelsverkets kostundersökning Riksmaten, som utfördes under åren 2010-11, undersöktes svenskens matvanor. Det vill säga vad och hur mycket vuxna individer i Sverige äter. Resultaten ger viktig kunskap om hur livsmedelskonsumtionen ser ut i olika grupper hos befolkningen. Livsmedelsverket får kunskap om hur väl matvanorna stämmer överens med råd och rekommendationer och om det finns grupper i befolkningen som riskerar att få i sig för lite eller för mycket av olika ämnen. De kan också följa trender och se hur matvanorna förändras vilket utgör utgångspunkten för utformningen av nya kostråd.

Riksmaten visar att matvanorna i Sverige har blivit bättre men fortfarande är de inte tillräckligt bra sett ur ett folkhälsoperspektiv. Svenskarna äter mer av den hälsosamma maten än tidigare men många, särskilt unga mellan 18 och 30 år, äter lite grönsaker, frukt och fullkorn och mycket feta och sockerrika livsmedel samt har en ökad saltkonsumtion. Olika generationer väljer olika sorts mat. Generellt sett äter yngre personer (18-30 år) onyttigare mat, såsom läsk och pizza. De äter också mer pasta och mindre av potatis, frukt och grönt samt fisk och skaldjur än äldre. Unga kvinnor inom denna åldersgrupp äter sämst. Det är den grupp som har allra lägst intag av vitamin D, folat och järn. I den åldern får många kvinnor barn och kroppen behöver då fyllda förråd av olika näringsämnen. Därför är detta låga näringsintag oroväckande. En ytterligare aspekt på detta är att matvanorna grundläggs i tidiga år varför denna åldersgrupp är viktig att nå ut till. Värt att nämna är att efter analysen av bortfallet kom det fram att undersökningen kan ha visat en alltför positiv bild då bortfallet var störst hos unga män och att utbildningsnivån var något högre hos deltagarna än de som inte hade deltagit. Svarefrekvensen på kostundersökningen Riksmaten var 36% (4).

Livsmedelsverket utförde undersökningen "Hur följs kostråden?" år 2008 som hade för avsikt att ta reda på om och hur Livsmedelsverkets kostråd följs. Även denna undersökning

visar att kostråden inte följs särskilt väl och understryker att det behövs mer insatser för att främja hälsosamma matvanor där särskilt angelägna grupper är lågutbildade och unga (5).

2.2 Folkhälsoarbete

Socialstyrelsen tog år 2011 fram nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder som skall utgöra ett stöd för styrning och ledning inom hälso- och sjukvården. Dokumentet ska stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder samt utgöra underlag för prioriteringar för vårdpersonal. De innehåller rekommendationer om metoder för att förebygga sjukdom genom att stödja människors förändring av levnadsvanor, bland annat ohälsosamma matvanor. Hälso- och sjukvården bör erbjuda kvalificerat rådgivande samtal för kostförändringar, något som kräver resurser och som socialstyrelsen bedömer är den levnadsvanan som det läggs minst resurser på (6).

Regeringen har under senare år beslutat att ge Folkhälsoinstitutet i uppdrag att under en vecka arbeta med "Ett friskare Sverige" där man bland annat samarbetar med Livsmedelsverket för att uppmärksamma betydelsen av hälsosamma mat- och motionsvanor hos allmänheten. Folkhälsoinstitutet ska även samverka med branschföreträdare, näringslivet och andra berörda såsom kommun och landsting på lokal nivå. Utvärdering ska ske och olika målgrupper, såsom unga, ska kunna identifieras. Detta är ett led i det långsiktiga, nationella arbetet för ett hälsosammare Sverige. Särskild vikt ska läggas vid att nå utsatta riskgrupper (7).

2.3 Hälsokommunikation

Det breda flervetenskapliga forskningsområde som studerar mänsklig kommunikation inom hälsorelaterade frågor är ett ungt akademiskt fält som sedan början på 1980-talet befunnit sig i stark framväxt (8, 9). Detta på grund av flera faktorer men framförallt en önskan om riktlinjer för att främja folkhälsan. Mål nr 18 i de nationella målen för folkhälsan (SOU 200:91) är "Saklig hälsoinformation – Tillgång till saklig och obunden hälsoinformation för alla". Vidare kan man läsa att en av förutsättningarna för att målet ska uppnås är en effektiv hälsokommunikation från samhällets sida (8). Något som är av betydelse för människors hälsoutveckling är tillgång till begriplig, relevant och användbar hälsoinformation. Det utgör det första steget mot att nå en förändring i form av bättre matvanor som i sin tur kan leda till en bättre folkhälsa. Då olika informationskanaler påverkar såväl allmänhetens samtalsagenda som politikernas beslutsagenda kan de få betydelse för politikens prioritering av hälsofrågor och därigenom inverka på tilldelningen av resurser (9). Hälsokommunikation ska dock inte ses som ett alternativ till tekniska, administrativa och ekonomiska styrmedel utan mer som en förstärkning och komplettering till dessa (8).

Hälsokommunikationens budskap framförs i flera olika mediala kanaler och upplevs därför alltid som närvarande, något som kan förklaras av den centrala roll som hälsan har för merparten av oss. Hittills har den svenska kommunikationsforskningen främst fokuserat på samhällsliga massmediala informationskampanjer inom specifika områden men börjar nu flytta alltmer fokus mot mediepubliken (9). Kunskaper om hur olika grupper av människor söker hälsoinformation i olika livssituationer, i olika hälsotillstånd, och i olika skeden i livet finns punktvis, men en samlad bild saknas (8). Idag vet vi ytterst lite om hur allmänheten uppfattar, förstår och använder sig av de hälsobudskap som sänds ut via olika informationskanaler (9).

Kommunikationsprocessen innefattar en sändare, ett budskap, ett medium eller kanal, en mottagare samt effekt med feedback från mottagaren till sändaren och bygger på en kommunikation på lika villkor. Hälsokommunikation kan här stöta på problem då sändaren och mottagaren ofta befinner sig i olika sociokulturella rum (10). Ett vanligt förekommande exempel på detta är den högutbildade politikern som ska försöka lägga upp en strategisk plan för att förbättra hälsan hos unga individer med låg socioekonomisk status. Hälsokommunikation skall i kombination med andra hälsofrämjande åtgärder leda till att samhällets nationella hälsopolitiska mål uppnås. Då krävs det att människors beteende påverkas, opinioner uttrycks och beslut fattas. Vilket i sin tur kräver ett intresse, en riskmedvetenhet, kunskaper samt attityder och intentioner hos målgruppen (8).

Det är för det mesta inte realistiskt att förvänta sig ett handlingsutlösande beslut omedelbart efter att ett budskap levererats då hälsokommunikation handlar om att åstadkomma genomgripande beteendeförändringar inom målgruppens livsstil. Helena Sandberg föreslår att kommunikationsmålen istället bör ordnas efter en trappa så att uppnåendet av ett mål förutsätter uppnåendet av närmast föregående. Målgruppen kan sedan antingen vara slutmottagaren av kommunikationen eller en förmedlare vars uppgift är att påverka slutmålgruppen till en beteendeförändring (8).

Kampanjer kan vara framgångsrika när det gäller att öka medvetenheten hos målgruppen men mindre effektiva när det gäller att förändra människors attityder och beteenden. Då kan "Community intervention"-strategier vara ett bättre alternativ, vilket innebär att man utnyttjar formella eller informella grupperingar inom regionen eller kommunen för att bäst utnyttja de rådande förutsättningar som finns lokalt (10). För att en kampanj ska bli framgångsrik är det av yttersta vikt att målgruppen känner att budskapet riktar sig till just dem och att budskapet uppfattas som personligt och relevant. Andra variabler som bör undersökas vid utvärdering av en kampanj är kännedom; känner målgruppen till någon kampanj, vilken källa försåg målgruppen med kampanjen, exponering av budskapet samt målgruppens förståelse av budskapet (11). Efterfrågestyrd hälsokommunikation innebär att relevant information görs tillgänglig för den som önskar. Medan samhällsinterventiva projekt strävar både efter att få människor att ändra sitt hälsobeteende och att påverka politiska och administrativa beslut genom olika former av närverksarbete, informationsspridning och opinionsbildning. Ingen metod fungerar optimalt för sig själv utan måste kombineras med andra för att nå maximal effekt (8). Helena Sandberg menar att mediernas makt inte ska underskattas men inte heller överdrivas och att medierna är en av flera aktörer på opinionsmarknaden. Det behövs mer forskning kring utbudet av hälsobudskap, men också om de potentiella mottagarna och deras förståelse samt tillämpning av budskapen (9).

2.4 Målgruppsanalys

Ofta är målet med en kampanj att påverka en målgrupps kunskaper, attityder, intentioner och beteenden. Man bör dock tänka på att en målgrupp består av många individer, men att de nås en och en (8). En av de viktigaste uppgifterna för hälsokommunikatörer är därför att lära känna sin målgrupp (12). Detta är något som läggs stor vikt vid hos privatägda, vinstdrivande företag där det ofta utgör en del av marknadsplanen. En målgruppsanalys bör utföras så noggrant som möjligt genom att segmentera individer in till distinkta målgrupper. Målet med segmenteringen är att kunna skraddarsy hälsobudskap till varierande behov,

kunskapsnivå och vanor för de olika grupperna. Ofta är målen uppsatta efter enbart demografiska (kön, ålder, nationalitet) och sociodemografiska (såsom yrke, utbildning och inkomst) parametrar men de borde även ta hänsyn till gruppens beteende, risktagande, uppfattningar, eventuella missuppfattningar, kommunikationsmönster samt hinder (8, 13). Ju mer man vet om målgruppen desto lättare är det att förstå hur de förhåller sig till en eventuell förändring (12, 13) samt vad det är som är avgörande för om de överhuvudtaget uppmärksammar och tar till sig budskapet. Bäst utfall fås genom att gräva djupt i denna målgrupp och få information på individnivå rörande livsstil, attityder, beteende och intressen (14).

2.4.1 Segmentering

The American Dietetic Association (numera Academy of Nutrition and Dietetics) segmenterar exempelvis in vuxna i tre undergrupper baserade på en opinionsundersökning av människors näringsbehov, övertygelser och beteenden (12). Den första gruppen, "Jag gör redan det", består av individer med kunskap om kost, som redan äter hälsosamt och motionerar regelbundet. Detta segment, vilket står för cirka 38% av de vuxna, är förmodligen ivrig för den senaste näringsinformationen och behöver inte någon stark övertygande taktik. Den andra gruppen, "Jag vet att jag bör, men...", utgör omkring 30% av de vuxna. Dessa individer har kunskap om kost och vet att hälsosam kost är viktigt men de utför nödvändigtvis inte några hälsofrämjande beteendeförändringar. Kostbudskap riktade till denna grupp måste övervinna beteenden snarare än attitydmotstånd. Den sista gruppen, "Jag bryr mig inte", är den svåraste att förändra. Omkring 32% av alla vuxna bryr sig inte, lever i förnekelse, eller har andra frågor som betyder mer. Denna grupp ägnar inte mycket uppmärksamhet åt kostinformation från varken nyheterna eller hälsokampanjer. En stor mängd forskning inom mediala effekter visar tydligt att olika människor påverkas av meddelanden på olika sätt. Med andra ord kommer kommunikationsmeddelanden som är utformade med en viss målgrupp i åtanke att vara de mest effektiva. Målgruppssegmentering sker genom att budskapet varieras för att passa olika psykografiska (personlighetsdrag, självbild och grundlägganden värden) grupper samt genom ett aktivt medieval (8). Hittills har folkhälsoarbete genom användande av Internet inte varit särskilt genomtänkt vad det gäller analys av mål och målgrupper men mer forskning är på gång (10). Det har dock blivit lättare att skraddarsy budskap genom interaktiva webbaserade kampanjer som möjliggör feedback från individen vilket har tagits emot positivt, det är dock oklart under vilka förutsättningar detta fungerar bäst (13). Ofta ges begränsade resurser för att göra en grundlig målgruppsanalys innan en kampanj men det har visat sig vara mest lönsamt i längden om man gör så (13, 14).

2.5 Informationskanaler

Ålder är en av de viktigaste faktorerna som förklarar innehav och användning av olika medier. Olika informationskanaler har olika betydelse i människors liv då de fyller olika funktioner och används vid olika tidpunkter för olika saker. Det handlar inte bara om vilken livsfas som individen befinner sig i utan också vilka förutsättningar som man vuxit upp under. Även då hela befolkningen får tillgång till nya medier och kanaler så vet man att de används olika och att man föredrar den informationskanalen som man har vuxit upp med. Vad man däremot vet mindre om är hur olika generationer värderar olika medier (15). Det behövs nya sätt att nå ut till framför allt ungdomar i stället för traditionella hälsokampanjer. Det är viktigt att kommunicera på de ungas villkor (16).

2.5.1 Trovärdighet

Dagens enorma utbud av hälsorelaterad information från olika informationskanaler gör det allt svårare för den enskilde individen att sälla och därmed minskar kvaliteten i de hälsobeslut som individen kan ta (9). Det är därför viktigt att ta reda på individens preferenser vad det gäller avsändaren (16). Unga har lättare att söka och hitta hälsoinformation på Internet (17) men även unga anser att det är viktigt att hälsoinformation kommer från en trovärdig källa, såsom en kostexpert (16). En fråga som ofta ställs kring överföring av budskap är huruvida källan till meddelandet spelar någon roll. Förtroende för en källa bygger på två egenskaper: kompetens och trovärdighet. En dietist är trovärdig eftersom hon besitter specialistkunskap inom näringslära medan den mycket kända amerikanska programledaren Oprah Winfrey vinner trovärdighet eftersom folk ser henne som ärlig och motiverad att hjälpa andra människor (12). En amerikansk studie (18) syftar dels till att visa vilka hälsoinformationskanaler som har använts det senaste året, dels vilka man önskar använda i framtiden samt hur trovärdiga dessa informationskanaler uppfattas av allmänheten. Högst trovärdighet har även här information som inhämtats från en hälsoexpert (85%). Därefter kommer dock information från familj och vänner (34%) och lägst trovärdighet hade Internet (19%). Noteras bör dock att undersökningen genomfördes år 1999.

2.5.2 Användning av informationskanaler

En australiensisk tvärsnittsstudie syftade till att ta reda på vilka kanaler som vuxna använder sig av för att söka information om olika medicinska tillstånd. 54% av respondenterna var mellan 18-49 år. Enkätsvaren visade att den vanligaste kanalen (81,3%) som respondenterna inhämtade information ifrån var läkaren och att den näst vanligaste kanalen (42,2%) var Internet. Den tredje vanligaste informationskanalen (11,8%) om olika medicinska tillstånd var familj och vänner (19). Amerikaner rapporterar att de använder media som en källa till information kring kost och att television (72%) och tidningar (58%) åberopas mer ofta för kostrådgivning än vänner och familj (17%). Samtidigt som många vuxna även upplever att media innehåller information som ofta är förvirrande och motstridig. I en nyligen genomförd studie rapporteras att de vuxna som upplever förvirring och skepsis mot kostråden via medierna också var mer benägna att äta en mer fettrik kost (12). Undersökningar om var människor inhämtar sin hälsoinformation bör göras återkommande för att påvisa trender i beteende (18). Studier visar att dagstidningar är den främsta informationskällan för svenska folket i frågor som rör kost och hälsa (9). Då de allra flesta både dags- och kvällstidningar idag publicerar sig på Internet bör man ha i åtanke att tillgång till Internet även innebär tillgång till en tidning. Undersökningar visar tydligt att morgontidningen värderas starkt bland 30-talister men i jämförelse mycket svagt bland 80-talisterna. Förhållandet är det omvända för Internet (15).

Sociala medier innefattar de webbsidor som tillåter social interaktion, till exempel Facebook och Twitter. Här ingår också bloggar, spelsajter och videosajter som till exempel Sims och Youtube. De har blivit en portal för kommunikation och underhållning och användandet bland framför allt unga har ökat dramatiskt de senaste åren och fortsätter att öka (17).

EHealth (Ehälsa) är definitionen av interagerande webbaserade program framtagna för att förbättra individers hälsa. EHälsa-interventioner som inkluderar metoder kopplat till

beteendet såsom målsättning, självbevakning, direkt feedback och uppföljning ger fler positiva effekter på hälsobeteende än de som endast fokuserar på utbildning. Det är något som bör uppmärksammas vid all kommunikation som syftar till att förändra en individs beteende (20). Utöver datoranvändandet äger de allra flesta idag en smartphone (17) och yngre åldersgrupper är frekventa användare av dess funktioner såsom short message service (SMS) och olika applikationer. Det behövs mer studier för att öka förståelsen för hur och i vilken utsträckning användandet av SMS för att påverka attityder, kunskaper och beteenden när det gäller kost och fysisk aktivitet. En studie som undersökt ungdomars respons på hälsomeddelanden om kost och fysisk aktivitet till mobilen vars syfte var att ta reda på vilka typer av budskap som föredrogs samt frekvens, visade att ungdomar kan tänka sig att ta emot maximalt två informationsmeddelanden per dag (16).

2.5.3 Resurser

Innehav, användning och värdering av mediala informationskanaler är inte samma sak. Att inneha en medial informationskanal innebär i princip alltid en kostnad och är därmed ett aktivt val för individen. Det talas om en gratisgeneration vilket syftar på den yngre generation som växer upp idag och kännetecknas av låg betalningsvilja när det gäller medier och dess innehåll (15).

2.6 Budskap

För att ett budskap ska uppmärksammas och kommas ihåg finns det olika faktorer som spelar in. Budskapet ska uppfattas som intressant och relevant samt att det är skrivet individuellt just till mottagaren. Något som också nämns är att man vill kunna diskutera budskapet med andra (21). Det är sällan kopplingen mellan hälsosam och god mat görs i kostbudskap. Möjligtvis kan det finnas uppfattningar om att nyttig mat inte är så god. En studie visar på att om barn får information om hälsofördelar kopplat till intagandet av ett livsmedel föredras detta framför ett utan information om dess hälsofördelar. Detta innebär att kopplingen mellan god och nyttig mat blir tydlig för barnet (22).

2.6.1 Ett individuellt utformat budskap

Det är välkänt att ett budskap som är skräddarsytt efter individens behov och karaktär ökar dess möjligheter till övertygelse (23). Ett riktat budskap genererar mer tankar hos individen som i sin tur kan leda till beteendeförändringar, än ett budskap som är riktat till allmänheten i stort. Ett riktat budskap innebär att det överensstämmer med målgruppens behov som man kartlagt via en målgruppsanalys. Ju mer individuellt anpassat budskapet är till individen desto bättre (21), då individuellt utformade kostbudskap får mer uppmärksamhet än de som inte är det (24). Det är av yttersta vikt att förstå målgruppen vad det gäller beteenden samt intressen och där bör en hel del tid läggas för att på bästa sätt nå fram. Viktigt är också att tänka på att budskapet är konstruerat så att de attraherar målgruppens trosuppfattning (21).

2.6.2 En känsla

Hälsofrågor passar väl in i den marknadsdrivna journalistiken då de ofta är kontroversiella. Marknadsdriven journalistik har fört med sig att det sensationella och ovanliga lyfts fram på bekostnad av det vardagliga och nära vilket leder till att allmänheten ofta missbedömer olika faror och hälsorisker (9). Vissa kampanjer har som syfte att öka kunskapen och kännedomen om något i tron att människor förändrar sitt beteende bara för att man blir varse ett problem men det är inte säkert, något som kallas kunskaps gapet eller kommunikations

effekt gap (13). När det gäller kostbudskap som spelar på mottagarens rädsla finns flera motstridiga studier. En studie kom fram till att det är bäst att använda sig av skraddarsydda budskap i en positiv och inte skrämmande anda (24). Positiva budskap har visat sig mer uppmuntrande till förändring än skrämselfbudskap. Flera hälsoinformationsprojekt visar på ökade kunskaper och förändrade attityder men inte så stora effekter på individens beteende (10). Att försöka kommunicera en känsla är därför värt att lägga ner tankekraft på (13). Förtroendet för sändaren av ett budskap spelar stor roll för hur allvarligt ett problem uppfattas (10). Medierna har ett stort ansvar gentemot allmänheten att förmedla relevant, korrekt, begriplig och användbar information. Journalisternas uppgift är att inta en granskande roll försöka förmedla experternas utsagor till allmänheten, något som ofta glöms bort i och med en strävan efter att skapa säljande nyheter (9).

2.6.3 Utformning

Budskapet ska hållas enkelt för att undvika missuppfattningar och kan med fördel vara nytänkande och fräscht för att attrahera utvald målgrupp. Möjligheten att förändra attityder, kunskap och trosuppfattningar beror på om budskapet är utformat för att göra det (13). Viktigt att tänka på är att budskapet är väl genomtänkt och gärna baserat på olika psykologiska och sociologiska teorier vad det gäller beteendeförändring (25). Kampanjer ska trycka på det som är nytt och viktigt för att målgruppen ska ändra sitt beteende och alltså utesluta den kännedom som redan finns. Målet med kampanjen ska vara specifikt och tala om vad man vill uppnå under en viss tidsperiod samt vara tydligt definierat i förhållande till målgruppen (13). Det viktigaste i att lyckas med en kampanj är hög synlighet. Här spelar upprepning över tid och användande av flera kanaler roll. Det i sin tur kan skapa ringar på vattnet som kan göra budskapet och det nya beteendet accepterat vilket sedan ofta resulterar i att medlemmar av ett visst nätverk väljer att förändra sitt beteende beroende på vilken social kontext de vill tillhöra. Detta kan vara särskilt intressant att tänka på när det gäller matvanor eftersom vi ofta äter tillsammans med andra (25).

Då det är viktigt att kommunicera på de ungas villkor behövs det nya sätt att nå ut till framför allt unga i stället för de mer traditionella hälsokampanjerna. Att använda en vänlig ton som inte upplevs som auktoritär och förmedla ett attraktivt meddelande med en lagom frekvens är viktigt enligt de unga. Ett budskap som "9 timmars sömn rekommenderas för tonåringar" uppfattades som negativt och de unga vuxna vill inte ta emot meddelanden som säger till dem vad de ska göra. Meddelanden som var korta och som specifikt innehöll ordet "tonåringar" var mer intressanta och troliga att de ville dela med sig av till andra eftersom de uppfattades som personliga och lätta att relatera till och ett enkelt, direkt språk som kändes som om det riktades direkt till dem föredrogs. Korta fakta quizz var också populära, likaså korta "teasers" som fick dem att vilja veta mer (16). Mycket mer forskning och förståelse behövs kring beteendeförändringar när det gäller hälsa och särskilt kost. För att kunna göra bättre kampanjer i framtiden behövs fler genomtänkta och uppföljda kampanjer samt en förståelse för hur vi tar till oss ny information om kost vid olika tidpunkter i livet (13).

Med denna bakgrund vill vi förmedla vikten av att officiella kostråd kommuniceras effektivt och bygger på en väl genomförd undersökning av hur tilltänkt målgrupp vill ta emot kostråd. Något som inte alltid görs idag men är den viktiga grunden för att få en friskare befolkning.

3. Syfte

Att ta reda på vilken form av information, avseende typ av kanal och utformning av budskap som unga vuxna föredrar när det gäller officiella kostråd.

3.1 Begreppsdefinition

Hälsokommunikation

Mänsklig kommunikation om hälsorelaterade frågor och ämnen (9). Kan i vid mening innefatta all kommunikation som handlar om hälsa men i vår uppsats har vi valt att använda Helena Sandbergs definition som innebär planerade kommunikationsinsatser från samhällets sida till större eller mindre grupper med avsikt att uppnå hälsovinster på både samhällelig och individuell nivå. Innefattar hela processen med en sändare, ett budskap som via ett medium når en mottagare (8).

Hälsoinformation

Används ibland som synonym till hälsokommunikation (8) men information är en envägsprocess medan kommunikation bygger på en dialog, en tvåvägsprocess (10). Vår definition är att hälsoinformationen syftar på det innehåll som förmedlas genom hälsokommunikation.

Informationskanaler

De kommunikationsmedel genom vilket ett budskap strömmar från sändare till mottagare (26).

Kostbudskap

Information, med kostrelaterat innehåll, som framförs via en kanal. Det kan finnas öppna, uppenbara och självklara budskap samt dolda budskap. Med dolda budskap menas de budskap som avsiktligt eller av andra skäl är gömda. Det kan exempelvis gälla föreställningar, åsikter och attityder (26).

eHälsa

Arbetsätt som hjälper vård och omsorg att fungera och förbättras med hjälp av elektroniska processer och kommunikation. Exempel på detta kan vara ett interaktivt, skraddarsytt, webbaserat program. Kan användas som ersättning för eller komplement till personligt möte med hälsoexpert (27).

Unga vuxna

Vår definition av unga vuxna är individer 18-30 år då det är det är ett av åldersspannen som analyserats i den nationella kostundersökningen Riksmaten (4).

4. Metod och Material

4.1 Strategi och Design

En kvantitativ undersökning har utförts som då vi valt att använda oss av enkäter har tilldelats en tvärsnittsdesign. Vi hade för avsikt att kvantifiera vårt resultat för att eventuellt kunna generalisera utfallet vilket ytterligare stödjer detta val av metod (28, 29). En tvärsnittsdesign valdes eftersom det passar om man är intresserad av variation då man studerar fler än ett fall och den tillåter att man studerar sambandsmönster och relationer mellan variabler. Något man dock bör ha i åtanke är att informationen endast insamlas vid

en speciell tidpunkt (28).

4.2 Litteratursökning

För att kartlägga kunskapsläget inom valt område gjordes till en början en litteratursökning av artiklar i flera databaser; Scopus, Pubmed; LIBRIS, Elsevier, PsycARTICLES, som tillhandahålls av Uppsala universitets bibliotek. Även Google Scholar och Exlibris molnbaserade produkt PrimoCentral genom Uppsala universitetsbibliotek användes. Ett urval av de sökord som användes var; design, message, health, diet, student, channel, communication.

4.3 Enkät

Med hänsyn till att unga vuxna frekvent inhämtar information via Internet (19) samt en snäv tidsram har vi valt en webbaserad enkät för undersökningen. Frågor som rör kost och personliga val kan vara känsliga och enkäten har då fördelen att man i lugn och ro kan fylla i den på egen hand. Andra fördelar med enkäter som vi vägde in är att de kan användas på ett stort urval i relation till såväl kostnad som tid. Eventuella nackdelar kan vara ett stort bortfall, att respondenter har begränsad möjlighet att ställa frågor och att de inte ger utrymme för utsvävande svar (29). Vi gav dock möjligheten att ange och precisera alternativet "övrigt" eller "annat". I följebrevet (bilaga 1) framgick våra kontaktuppgifter med en tydlig uppmaning till kontakt vid oklarheter.

En webbaserad enkät utformades med hjälp av Webbenkäter.com som är ett internetföretag baserat i Zürich där det ges möjlighet att öppna ett studentkonto för att på så sätt gratis kunna utforma, maila samt sammanställa resultatet i form av deskriptiv statistik från enkäten.

Totalt tio frågor formulerades utifrån undersökningens syfte. En mindre pilotundersökning gjordes för att säkerställa att frågorna fungerade som vi hade tänkt oss. Detta är särskilt viktigt vid en enkätundersökning då det inte finns någon annan än respondenten närvarande som kan hantera eventuella oklarheter (28). Vi skickade ut en hyperlänk till enkäten till ett antal försökspersoner som valts ut med hjälp av ett bekvämlighetsurval och bestod av individer från våra sociala nätverk. Se rubriken *Urvalsmetoder* nedan för information kring det slutgiltiga urvalet. Totalt kontaktades tjugo personer och fjorton svar inkom. Utifrån svaren utvärderades enkätens frågor och några frågor omformulerades, några fick andra svarsalternativ och enkäten kompletterades sedan med fem frågor för att tydligt ge svar på vårt syfte. Den slutliga versionen bestod av sjutton frågor varav två rörande deltagarnas ålder och kön, se bilaga 2. En- och flervalsfrågor kombinerades med frågor där respondenten fick prioritera och välja tre svar i enkäten. Vi bedömde att tre svarsalternativ är lagom och realistiskt för målgruppen att klara av samt för oss att kunna bearbeta (29).

4.4 Försökspersoner och urvalsmetoder

Det är alltid svårt att veta på förhand hur stor svarsfrekvens man kommer att få. Variationer på mellan två till femtio procent kan ses och trenden är att svarsfrekvensen sjunker vid användning av webbaserade enkäter (28, 30). Unga respondenter har dock en högre svarsfrekvens (30). Genom ett relativt stort urval minskar vi risken att inte få in tillräckligt med svar för vår bearbetning. Vi bedömde att vårt urval bör vara cirka 400 personer för att få in minst 100 svar till bearbetningen. För att resultatet inte ska bli snedvridet valde vi

utbildningar som inte är hälso- eller sjukvårdsinriktade. Vi vill att resultatet ska vara representativt för materialet så en jämn fördelning mellan män och kvinnor eftersträvades. Kontakt per e-post och telefon togs med ansvarig på företagsekonomiska och juridiska institutionen vid Uppsala universitets administrationsavdelning. Därefter mottog vi 388 e-postadresser, varav 198 kvinnor (51 %) och 190 män (49 %), per post till ett pris av 82 kronor. Med knappa ekonomiska resurser var detta ett starkt vägande skäl till varför vi valde studenter vid Uppsala universitet. Ett stratifierat slumpmässigt urval gjordes vilket innebär att vi delat in populationen i en homogen undergrupp. Genom att välja stratifiering ökar man precisionen i sina skattningar jämfört med om man inte gör det (31).

En hyperlänk till enkäten skickades genom webbsidan ut till de 388 e-postadresserna tillsammans med ett följebrev (bilaga 1) med information om vad undersökningen syftade till. Detta gjordes torsdagen 6 december 2012 vid femtiden på eftermiddagen då de flesta kommer hem från jobb eller skola vilket rimligtvis borde vara en bra tid för att ta sig tid att svara på enkäten. Det första påminnelsebrevet (bilaga 3) skickades ut knappt en vecka efter det ursprungliga e-postmeddelandet. Då det inte fanns någon möjlighet att se vilka som svarat på enkäten samt för att ytterligare förstärka känslan av anonymitet hos respondenterna skickades påminnelsen ut till samtliga. En tredje påminnelse skickades ut tre dagar senare till alla, av samma skäl som ovan.

4.5 Datainsamling och bearbetning

4.5.1 Demografiska data för respondenter

Totalt svarade 174 personer på enkäten. Av dessa fullföljde 82 kvinnor och 67 män hela enkäten och dess frågor. Av de 151 personer som svarade på enkätens alla frågor var 143 mellan 18 och 30 år.

4.5.2 Statistisk analys

För att analysera och redovisa resultatet användes de statistikverktyg som Microsoft Office 2010 tillhandahåller. Respondenternas svar registrerades på webbenkäter.com och kunde sedan exporteras till ett Microsoft Exceldokument för vidare bearbetning. Stapeldiagram och tabeller skapades därefter i Microsoft Office för att illustrera resultaten.

4.6 Etiska aspekter

Det grundläggande individskyddskravet kan konkretiseras i fyra allmänna huvudkrav på forskningen. Det är viktigt att vid planering och utförande av en undersökning rörande människor ta hänsyn till de fyra etiska grundprinciperna; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (29). Ett följebrev utarbetades i enlighet med gällande riktlinjer för att vara etiskt korrekt där deltagarna instruerades att följa hyperlänken för att delta undersökningen (bilaga 1). Det poängterades att deltagandet var frivilligt och att man närsomhelst kan välja att avbryta undersökningen. Det informerades även om att deltagandet är anonymt genom att det använda enkätprogrammet inte möjliggör spårning av avsändaren samt att all rådata raderas efter bearbetningen. Under undersökningens gång samlades inte någon information in som kunde knytas till den enskilde respondenten. Den enda personliga information som efterfrågades i enkäten var ålder och kön.

5. Resultat

5.1 Respondenternas hälsointresse

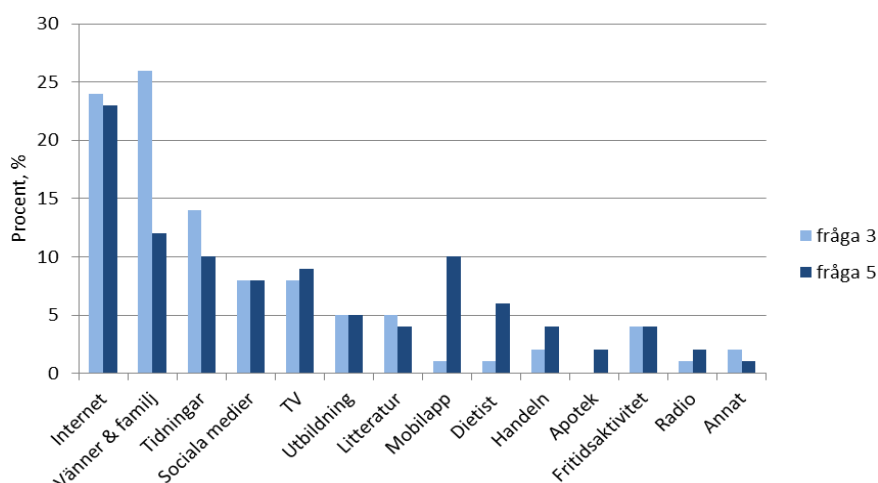
En majoritet av respondenterna (97%) svarade att deras hälsa är "Väldigt viktig" eller "Ganska viktig" och att de tror att de kan påverka sin hälsa med hjälp av bra mat "Väldigt mycket" eller "Ganska mycket".

Svar på fråga 1. "Hur viktig är din hälsa för dig?" (n=174)

Svar på fråga 2. "Hur mycket tror du att du kan påverka din hälsa med hjälp av bra mat?" (n=174)

5.2 Informationskanaler och dess trovärdighet

Respondenten ombads i fråga tre och fem att välja de tre informationskanaler som används för att inhämta hälsoinformation om kost idag och vilka som föredras i framtiden (fig. 1). Den informationskanal som huvudsakligen användes för att inhämta information om kost visade sig vara "Vänner och familj" samt "Internet" som även var den mest önskvärda informationskanalen på frågan om hur respondenterna skulle vilja ta del av ny eller uppdaterad hälsoinformation om kost. Därefter följde "Vänner och familj" tätt följt av "Tidningar" och "Mobilapp".



Figur 1.

Svar på fråga 3. "Var inhämtar du information om kost?" (n=171)

Svar på fråga 5. "Hur skulle du vilja ta del av ny eller uppdaterad hälsoinformation om kost?" (n=163)

Vilket förtroende som respondenterna har för utvalda avsändare redovisas i tabell 1. Respondenterna fick svara genom att klicka i en graderad skala som gick från ett till fem, där ett stod för att respondenten hade "Inget förtroende alls" för källan och fem "Mycket stort förtroende". Medelvärdet redovisas. Alternativet "Vet ej" fanns med som ett svarsalternativ men utgör försumbar information förutom för alternativet "Dietist" där tolv svarade "Vet ej".

Tabell 1.

Svar på fråga 4. "Hur stort förtroende har du för nedanstående källor när det gäller hälsoinformation om kost?" (n=167)

Läkare	4,1
Dietist	3,9
Myndigheter (Livsmedelsverket)	3,7
Livsmedelsindustrin	2,4
Livsmedelsbutik	2,3

5.3 Kostbudskap och dess utformning

Vad som är viktigt gällande budskapet för att vilja ta del av hälsoinformation om kost redovisas i fallande ordning i figur 2, där majoriteten av respondenterna svarar att källans trovärdighet är det viktigaste.



Figur 2.

Svar på fråga 6. "Vad är viktigt för att du ska ta del av hälsoinformation om kost?" (n=161)

Svaret på frågan om hur viktigt det är för respondenten att kunna välja vilken information den är intresserad av visar tydligt att respondenterna mår om sin självbestämmanderätt och integritet, då 81% av 153 respondenter svarar att det är "Mycket viktigt" eller "Ganska viktigt".

En fråga ställdes angående eventuell betalningsvilja hos respondenterna. 38% av de 153 som svarade kunde tänka sig att betala för kostinformation om den uppfattades som intressant och relevant.

Möjligheten att i fri text svara på om man har något förslag på hur hälsoinformation om kost ska kunna nå ut till fler gavs i den sista frågan. Det var 71 personer som gav förslag och dessa var av mycket varierande karaktär vilket gjorde det svårt att placera dem i kategorier men 13 stycken pekade på vikten av utbildning inom grundskolan och 11 stycken föreslog mobilapplikation där det var viktigt att den var trovärdig och hade hög kvalitet. Av alla förslag hade 22 med Internet att göra på något sätt. Återkommande ord var intresse, seriös, förtroende, enkelt och lättillgängligt.

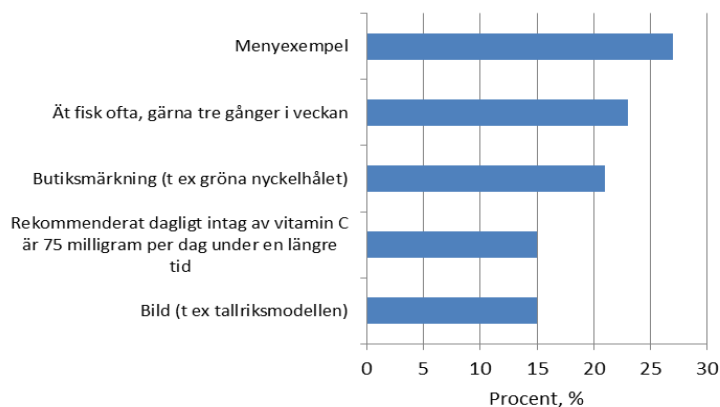
Följande figurer visar preferenser gällande vad som är viktigt kring budskapet och hur det ska vara utformat för att tilltala respondenterna. Vad som är viktigt för respondenten när det gäller budskap om kost och hälsa är "Att det talar om vilken nytta jag kan få nu av att följa kostråden", "Att det passar in i min livsstil" samt "Att de talar om för mig vilken nytta jag kan få i framtiden av att följa kostråden". Dessa tre svarsalternativ är de tre som fått nästan dubbelt så många val som det fjärde alternativet. "Att jag blir skrämmd" ansåg inte många var viktigt.



Figur 3.
Svar på fråga 7. "Vad är viktigt för dig när det gäller budskap om kost och hälsa?" (n=157)

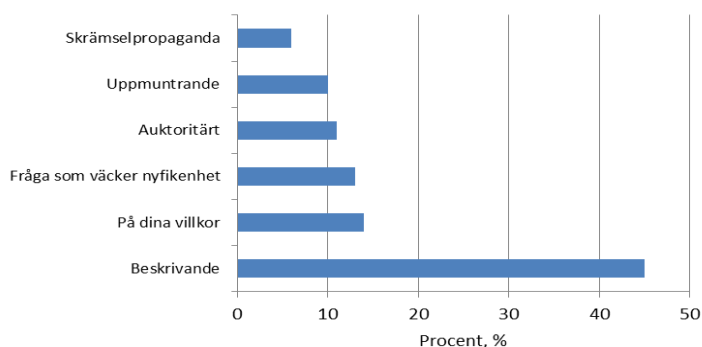
På enkätfråga 8 om hur respondenten vill att hälsoinformation ska vara utformad svarade 43% av 156 respondenter att de föredrar ett textbudskap, 20% vill se en bild och 17% föredrar ett personligt samtal.

Ett "Menyexempel" är en utformning som tilltalar respondenterna likaså "Butiksmärkning". Men även utformningen av ett uppmanande budskap såsom "Ät fisk ofta, gärna tre gånger i veckan" tilltalade respondenterna (fig. 4).



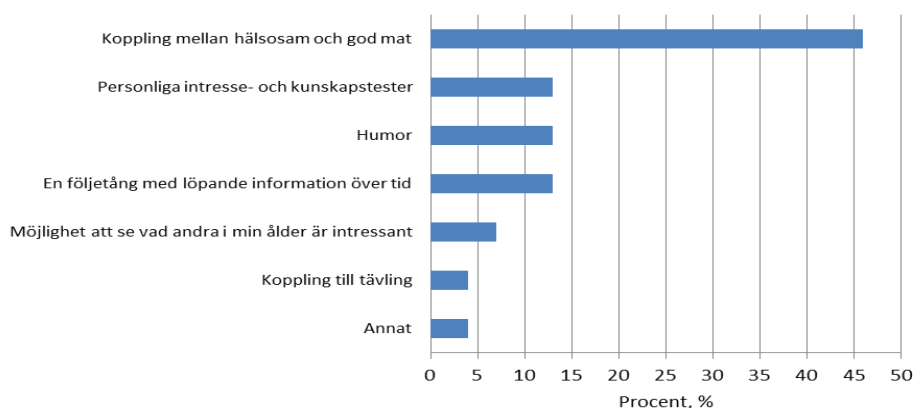
Figur 4.
Svar på fråga 9. "Vilket/vilka av dessa budskap tilltalar dig om du endast ser till utformning men inte till faktainnehåll?" (n=156)

Beskrivande budskap är de som överlägset tilltalar respondenterna bäst (45%). Skrämselpropaganda tilltalar endast 6% (fig. 5).



Figur 5.
Svar på fråga 10. "Vilket/vilka av dessa budskap tilltalar dig om du endast ser till formulering men inte faktainnehåll?" (n=153)

En koppling mellan hälsosam och god mat var det som respondenterna gärna ville se i hälsoinformationen om kost. En koppling till någon form av tävling var dock inte önskvärdt av särskilt många.



Figur 6.
Svar på fråga 11. "Detta skulle jag gärna se i hälsoinformationen om kost:" (n=153)

5.4 Bakgrundsfrågor

Av de 151 deltagare som genomförde hela enkäten var 56 % kvinnor och 44 % män.

6. Diskussion

6.1 Resultatdiskussion

6.1.1 Hälsointresse

Enkätens respondenter visade sig ha ett gediget intresse för hälsa och anser att kost och hälsa hör ihop. Detta är också den optimala utgångspunkten i arbetet med att ta reda på vad som är det bästa sättet att kommunicera kostbudskap till den utvalda målgruppen men ger oss dock bara information om hur unga vuxna studenter med ett hälsointresse vill ta emot kostråd vilket kanske kan skilja sig från de med ett mindre hälsointresse. Vi tror dock att när det gäller denna undersökning har intresset störst betydelse för huruvida man genomför enkäten eller inte.

6.1.2 Informationskanaler och dess trovärdighet

"Vänner och familj" är den informationskanal som respondenterna idag främst använder för att inhämta hälsoinformation om kost (fig. 1). Det svarsalternativet väljs dock i avsevärt mindre omfattning vid tillfrågandet om hur kostbudskap vill tas emot i framtiden. Mot denna

bakgrund och det faktum att väsentligt många fler idag än tidigare vill ta del av kostråd från en dietist i framtiden, samt de resultat som presenteras i tabell 1, visar på att det blir mer och mer viktigt att informationen kommer från en trovärdig källa (16, 18). Det blir också mer viktigt att kunna sälla bland den enorma mängd av information som kommuniceras i otaliga kanaler för att kunna ta hälsosamma beslut (9).

Att Internet i större utsträckning används av unga vuxna för att ta del av information om kost och hälsa (18) bekräftas i form av en andra plats när det gäller unga vuxna studenters preferenser av informationskanaler idag och vi tror det kommer att utvecklas ändå mer i framtiden med tanke på användandet av sociala medier och det ökade utbudet av mobilapplikationer, som verkar vara en växande kanal för att få ut kostbudskap till yngre (16, 17). Det är också den kanal som flest väljer för att ta del av kostråd i framtiden. När det gäller svarsalternativet "Tidningar" kunde det ha varit intressant att veta om respondenten menade papperstidning eller tidning på nätet, men med tanke på den tillfrågade åldersgruppen tror vi att en stor del av detta svar även kan inkluderas i svarsalternativet "Internet" (15). Något som även kan gälla informationskanalen "TV" då det idag ges möjlighet att följa TV-program på Internet.

Det är inte bara viktigt att föra ut kostråd i de kanaler som målgruppen föredrar utan även tänka på hur stort förtroende som finns för avsändaren, se tabell 1. Undersökningen visar att högst förtroende återfanns hos kost- och hälsoexperter som läkare och dietister vilket också stöds av andra undersökningar (16, 18). Något högre förtroende återfanns för läkare än dietister när det gäller att förmedla hälsoinformation om kost vilket enligt oss kan tyckas märkligt då de endast besitter en bråkdel av den kunskap inom området kost som en dietist, men det visar bara att dietisten har en viktig uppgift i att upplysa människor om detta. Värt att nämna är också att det finns betydligt fler verksamma läkare än dietister idag och att läkarna därmed är mer allmänt kända. I och för sig innefattar förtroende både kompetens och trovärdighet där trovärdigheten inte ska underskattas (12). Livsmedelsindustrin och butiker fick ett litet förtroende vilket stärker denna tes ovan och kan utgöra förklaringen till varför flera företag tar hjälp av en kostexpert för att vinna trovärdighet. Något som vi tror kan vara positivt och något som skulle kunna utvecklas ytterligare av dietistkåren. Att Livsmedelsverket fick ganska stort förtroende är positivt då deras råd baserar sig på den samlade vetenskapliga forskningen i världen inom mat och näring, en anledning till att dietistens arbete till stor del baseras på dess råd.

6.1.3 Kostbudskap och dess utformning

Vi nämnde tidigare att vi tror att det blir allt viktigare att värna om sin integritet och att själv bestämma över vad vi vill ta del av och vad vi låter andra få ta del av. Denna teori stöds även av svaret på fråga 12 där 81% anser att det är ganska eller mycket viktigt att kunna välja vilken information man vill ta del av. Det kan ha att göra med att nästan alla respondenter har ett stort intresse för kost och hälsa där 81 % anser att det är viktigt att kunna välja vilken information de vill ta del av och det även finns en viss betalningsvilja hos 38%. Detta tror vi även väl stödjer övrigt beteendemönster. Det gäller att hitta vad som är prisvärt för varje individ även inom området kost och hälsa. 38 % av de tillfrågade kan tänka sig att betala upp till 250 kr för intressant och relevant kostinformation vilket inte riktigt stämmer med att det talas om de yngre som en gratisgeneration med låg betalningsvilja (15).

Vår undersökning visar att de informationskanaler som huvudsakligen användes för att inhämta information om kost var "Vänner och familj" samt "Internet", något som även tidigare undersökningar har visat på med den skillnaden att "Läkare" var den vanligaste informationskanalen och "Internet" den näst vanligaste, följt av "Familj och vänner" (19). Internet var i vår undersökning även den mest önskvärda informationskanalen för att i framtiden ta del av ny eller uppdaterad hälsoinformation om kost. Det ger ett något motstridigt resultat där respondenterna å ena sidan vill använda sig av Internets enorma utbud av hälsoinformation med påföljande svårigheter att urskilja relevant fakta (9) och att det å andra sidan är viktigt att informationen kommer från en trovärdig källa (16) vilket också sågs i vår undersökning. Vi drar slutsatsen att en trovärdig avsändare på internet är det som föredras. I kommentarer från deltagarna sågs dock att det inte alltid är så lätt.

Korta fakta quiz var inte enligt våra respondenter inte önskvärdt till skillnad från tidigare undersökningar, de lade inte heller någon större vikt vid om kostbudskapet förmedlades av någon de kunde identifiera sig med (16). Likt tidigare undersökningar (13) föredrogs enkla, konkreta och nytänkande budskap såsom menyexempel och likaså butiksmärkningar, vilket båda är lättförståeliga verktyg. Viktigast för respondenterna var att budskapet talade om vilken nytta de kan få nu och i framtiden av att följa kostråden samt att de passar in i deras livsstil. Att de blir skrämde ansåg inte många var viktigt. Något som stöds av det så kallade kommunikationseffektsgapet, att det inte är säkert att man förändrar sitt beteende trots en medvetenhet kring eventuella risker (13). Skrämselpropaganda kan ge ökade kunskaper och förändrade attityder men har inte någon större effekt på beteendet (10).

Efter trovärdighet och vetenskaplig förankring sågs ett stort intresse för koppling mellan hälsosam och god mat vilket bör tas fasta på när det gäller kommunikation av kostråd.

Av de 71 förslag på hur hälsoinformation skulle kunna nå ut till fler hade 22 stycken på något sätt med Internet att göra. Några föreslog en mobilapplikation men pekade på vikten av att den var trovärdig och höll en hög kvalitet. Att ord som återkom i förslagen var intresse, seriös, förtroende och enkelt förstärker ytterligare ovanstående.

6.2 Metoddiskussion

Med tanke på det eftersträvarsvärda att verkligen ta reda på så mycket som möjligt vid en målgruppsanalys, vilket är nödvändigt för effektiv hälsokommunikation (12), kan denna undersökning ses som något begränsad. Den hade gärna kunnat kompletteras med en kvalitativ undersökning då det finns fördelar och nackdelar med båda metoderna som då kan komplettera varandra (28). Av tids- och resursmässiga skäl var detta dock inte möjligt. Valet av en tvärsnittsdesign kan stödjas av det faktum att undersökningar om var målgruppen inhämtar hälsoinformation samt preferenser av utformningen av denna fluktuerar och därför bör göras vid upprepade tillfällen (13).

6.2.1 Urvalsmetoder

Vi är medvetna om att denna undersökning inte är representativ för ålderskategorin unga vuxna mellan 18 och 30 år i Sverige och alltså inte kan generalisera vårt resultat för denna ålderskategori. Högutbildade har bättre kostvanor och lägre prevalens av övervikt och fetma än lågutbildade unga (2). Ett slumpmässigt urval av unga vuxna mellan 18 och 30 år i Sverige hade varit optimalt för undersökningen men av framför allt kostnadmässiga skäl består vårt

urval av försökspersoner av studenter vid ett universitet i en av Sveriges största tätorter. För att möjliggöra denna undersökning inom våra arbetsramar valdes respondenterna ut endast vid två institutioner vilket hade kunna utökats i en större studie dels för att få fler svar men framför allt en större spridning inom olika utbildningsområden. Dock är den representativ med hänsyn till antal män och kvinnor som hade förhållandevis jämn fördelning. Det som också talar för vårt urval är att det är fördelaktigt att inte endast dela in målgrupper efter ålder och kön utan segmentera i flera homogena undergrupper för att få en så tydlig bild som möjligt av vald målgrupp och på så sätt kunna kommunicera mer effektivt eftersom det finns otaliga variationer av individgrupper inom spannet unga vuxna (13, 14).

Det faktum att ungefär 27% av de utvalda svarade efter det första e-postutskicket visar på att det inte är särskilt enkelt att få in svar på en webbenkät. Slutresultatet efter två påminnelser blev 174 personer (45%) vilket ändå får anses som en relativt god svarsfrekvens (30). Vi tycker ändå att det var ett realistiskt utfall eftersom det stämde överens med vad vi hade räknat med från början. Vår målgrupp är unga och högutbildade vilka anses vara en grupp individer med hög datorvana (15) samt möjligtvis har ett egenintresse i att som student vara villig att hjälpa till att svara på undersökningen.

6.2.2 Bortfall

Det totala bortfallet blev 55% vilket var i linje eller något bättre än vad vi hade räknat med. Detta bevisar att det inte är särskilt enkelt att få in svar via webbenkäter och troligtvis stämmer det att intresset för att hjälpa till att svara sjunker (28, 30). Svarsfrekvensen hade förmodligen varit ännu lägre för denna målgrupp om vi hade valt att skicka ut enkäterna per post.

Det interna bortfallet blev 23 personer. Vår hypotes är att alla inte orkade fullfölja enkäten och det är alltid en avvägning mellan detta och antalet frågor men dessa 17 frågor behövdes enligt vår bedömning för att få tillräckligt med svar på vårt syfte.

Programmet webbenkater.com följer kraven på integritet och frivillighet och gav därför möjligheten för deltagarna att klicka på en länk under följebrevet om man inte ville ha ytterligare e-post om detta vilket genererade ett bortfall på 26 individer (6,7%). Vilket stämmer överens med den sjunkande trenden gällande svarsfrekvens på enkäter (30). Vi tror också att det är viktigt för individer och särskilt unga att värna om sin integritet. En aspekt på detta tror vi kan vara att vi lever i en värld där företagen blir mer och mer sofistikerade när det gäller att få information om befintliga eller potentiella kunder.

Den relativt jämna fördelningen på antal svarande gällande kön, 56 % kvinnor och 44 % män, får anses som att vi nått vårt mål med ett representativt urval avseende den aspekten. Noteras kan att bortfallet här liksom vid kostundersökningen Riksmaten, visar ett större bortfall hos männen jämfört med kvinnorna (4). Samma undersökning visade även att bortfallet var större hos lågutbildade vilket gör att vi tror att vi hade fått större bortfall om vi inte hade vänt oss till studenter.

Av de som svarat på enkäten uppger 97 % att de anser att deras hälsa är ganska och mycket viktig samt att de tror att de kan påverka sin hälsa ganska eller väldigt mycket med hjälp av bra mat. Detta kan ha en stor inverkan på denna undersöknings kvalitet då det bästa är att få med även de som inte är särskilt intresserade av kost och hälsa och som också är svårast att

nå (12). Det är möjligt att vi hade fått ett annat resultat om även de som nu utgör bortfallet hade svarat. Att intellektuella individer med stort hälsointresse föredrar budskap som förklarar nyttan av att följa ett kostråd kanske inte är särskilt förvånande medan en individ som inte är intresserad kanske föredrar uppmuntrande budskap. Detta är endast spekulationer och det kan i och för sig vara så att denna grupp är väldigt homogen och då är resultatet representativt för studenter i Uppsala på företagsekonomiska och juridiska institutionen. Denna undersökning kan ej ge svar på detta.

6.2.3 Enkätutformning

Det valda upplägget och tillvägagångssättet lämpade sig väl för vår studie. Mycket tid har lagts ner på utformningen av frågorna till enkäten. En mindre pilotundersökning visade att det krävdes en vidare redigering, då det förekom frågor som inte var relevanta för vårt syfte samt otydliga formuleringar och svarsalternativ. De frågor som ställdes i den slutgiltiga enkäten fungerade att använda för att få svar på vårt syfte för undersökningen.

Att personligen dela ut enkäterna vid respektive institution hade eventuellt genererat en högre svarsfrekvens. Men på grund av tidsåtgången samt med hänsyn till att unga vuxna frekvent inhämtar information via Internet (19) ansåg vi att en webbaserad enkät var bäst lämpad för vår undersökning. För att minska det interna bortfallet använde vi oss av den mätare som enkätprogrammet tillhandahåller vilken visar hur många procent av enkäten som respondenten har besvarat. Vi använde oss av "obligatoriska svarsfrågor" vilket innebär att respondenterna inte kan hoppa över någon fråga utan vi valde istället att vid nästan alla frågor använda oss av ett öppet svarsalternativ. Ett ordentligt bakgrundsarbete och en stor noggrannhet har resulterat i att vi inte har stött på några problem under studiens gång. Vår undersökning blir begränsad på grund av vårt urval men enkäten och dess frågor är väl genomarbetade och skulle kunna användas som underlag för vidare forskning.

6.3 Slutsats

Denna studie har undersökt vilken form av information, avseende typ av kanal och utformning av budskap, som unga vuxna föredrar när det gäller officiella kostråd. I studien har man sett att unga vuxna främst inhämtar sin information om kost från vänner och familj samt Internet men att det är källans trovärdighet som värderas högst. Internet är den kanal som föredras i högst grad när det gäller val av kanaler i framtiden. Resultatet visar också att det som är viktigast kring budskapet som förmedlas är att det talar om hur kostråden påverkar respondenten nu men även i framtiden samt att det passar in i dess livsstil. Unga vuxna tycker det är väldigt viktigt att få reda på varför de ska följa ett kostråd. Majoriteten av respondenterna föredrar ett textbudskap såsom butiksmärkning eller ett menyförslag. Enkelhet och tydlighet är av yttersta vikt. Man måste dock ha i åtanke att urvalet till den här undersökningen inte är representativt för hela befolkningen. Förhoppningsvis ger framtida undersökningar en samlad bild som exempelvis myndigheter och experter kan använda sig av i sitt arbete med att nå ut med uppdaterade eller reviderade officiella kostråd till hela befolkningen på olika målgruppers villkor.

6.4 Reflektioner

Kost är ett ämne som alla har en relation till och som engagerar och väcker känslor vilket vi också har sett i denna studie i form av uttömmande svar i den öppna frågan nummer 15. Denna studie är bara toppen av ett isberg och man bör lägga mer resurser och energi på att

kartlägga målgrupper för att på bästa sätt nå ut med information och på så sätt möjliggöra en förbättrad folkhälsa på sikt. Ett relativt nytt sätt att kunna göra detta som komplement till mer traditionella sätt kan vara dedikerade ambassadörer som lever och verkar inom målgruppen för att överbrygga eventuella hinder mellan de som kommunicerar och tar emot kostråd (8, 10).

7. Referenser

1. Abrahamsson L, Andersson A, Becker W, Nilsson G. **Näringslära för högskolan**. Stockholm: Liber; 2006.
2. Kark M, Tynelius P, Rasmussen F. **Övervikt och fetma i ett befolkningsperspektiv**. Stockholm: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen; 2010 (läst 2012-12-06). Tillgänglig: http://www.folkhalsoguiden.se/fhr2011/FHr2011del6_Overvikt_web.pdf
3. Koldorinsky J, Harvey-Berino J R, Berlin L, Johnson R K, T W Reynolds. **Knowledge of current dietary guidelines and food choice by college students: better eaters have knowledge of dietary guidance**. *Journal of the American dietetic association*. 2007; 107(8):1409-13.
4. **Riksmaten**. Uppsala: Livsmedelsverket; 2012 (läst 2012-11-08). Tillgänglig: http://www.slv.se/upload/dokument/rapporter/mat_naring/2012/riksmaten_2010_2011.pdf
5. **Hur följs kostråden 2008?** Uppsala: Livsmedelsverket; 2008 (läst 2012-11-08). Tillgänglig: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Matvanor---undersokningar/Hur-foljs-kostraden-2008/>
6. **Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011**. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011 (läst 2012-11-08). Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18484/2011-11-11.pdf>
7. **Uppdrag att samordna en uppmärksamhetsvecka på området bra matvanor och fysisk aktivitet**. Stockholm: Folkhälsoinstitutet; 2011 (läst 2012-11-09). Tillgänglig: <http://www.fhi.se/Documents/Om-oss/sarskilda-uppdrag/2011/regeringsuppdrag-ett-friskare-sverige-2012.pdf>
8. Palm L, Sandberg H. **Strategier för hälsokommunikation och deras användbarhet. En genomgång av forskningsläget**. Lund: Lundsuniversitet; 2004.
9. Sandberg, H. **Medier som arena för hälsokommunikation**. *Nordicom Information*. 2005; 27:27-36.
10. Jarlbro G, **Hälsokommunikation - en introduktion**. Lund: Studentlitteratur; 2010.
11. Bauman A, Smith B J, Maibach E W, Reger-Nash B. **Evaluation of mass media campaigns for physical activity**. *Evaluation and Program Planning*; 2006;26:312-322.
12. Wilson BJ. **Designing Media Messages About Health and Nutrition: What Strategies Are Most Effective?**. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2007; 39:13-19.
13. Snyder L B. **Health communication campaigns and their impact on behaviour**. *Journal of nutrition and behavior*. 2007;39(2):32-40.
14. Maibach E, Parrot R L. **Designing Health Messages: approaches from communication theory and public practice**. Thousand oaks: Sage publications INC; 1995.
15. Wadbring I, Bergström A. **Medias värde för olika generationer** i Sören Holmberg & Lennart Weibull (red) *Nordiskt ljus*. Göteborg: SOM-institutet, Göteborgs universitet; 2010. (s. 407-416)
16. Hingle M, Nichter N, Medeiros M, Grace S. **Texting for Health: The Use of Participatory Methods to Develop Healthy Lifestyle Messages for Teens**. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2012;5(1):1-8.
17. O'Keefe G S, Clarke-Pearson K and Council on Communication and Media. **The impact of social media on children, adolescents and families**. *Pediatrics*. 2011;127(4):800-3.
18. Moya R, Pennbride J, Rodrigues L. **Questionnaire survey of California consumers' use and rating of sources of health care information including the Internet**. *Western journal of medicine*. 1999;171(5-6):302-5.
19. Houge M-C, Doran E, Henry D A. **A prompt to the web: the media and health information seeking behavior**. *PLoS ONE*. 2012;27(4):1-6
20. Cushing C C, Steele R G. **A meta-analytic review of eHealth interventions for pediatric health promoting and maintaining behaviors**. *Journal of pediatric psychology*. 2010;35(9):937-949.
21. Kreuter M, Farrell D, Olevitz L, Brennan L. **Tailoring Health Messages: customizing communication with computer technology**. New Jersey: Lawrence Erlbaum associates; 2009.
22. Johnson S L. **Designing messages to promote healthy foods**. *Journal of nutrition education and behavior*. 2012; 44(6):473.
23. Kreuter M W, Wray R J. **Tailored and targeted health communication: strategies for enhancing information relevance**. *American Journal of Health Behavior*. 2003;27(Suppl. 3):227-32.
24. Kessels L T E, Ruiters R A C, Brug J, Jansma B M. **The effects of tailored and threatening nutrition information on message attention**. *Appetite*. 2011;56(1):32-38.
25. Hornik R, Kelly B. **Communication and diet: an overview of experience and principles**. *Journal of nutrition and behavior*. 2007;39(2):5-12.
26. Dimleby R, Burton G. **Kommunikation är mer än ord**. Lund: Studentlitteratur; 1999.

27. Cushing CC, Steele RG. **A meta-analytic review of eHealth interventions for pediatric health promoting and maintaining behaviors.** *Journal of pediatric psychology.* 2010;35(9):937–949.
28. Bryman A. **Samhällsvetenskapliga metoder.** Malmö: Liber; 2002.
29. Ejlertsson G. **Enkäten i praktiken.** Lund: Studentlitteratur; 2005.
30. **Webbenkäter som datafångstteknik: En litteraturöversikt.** Stockholm: Socialstyrelsen; 2008 (läst 2012-11-15). Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17813/2009-11-11.pdf>
31. Ejlertsson G. **Statistik för hälsovetenskaperna.** Lund: Studentlitteratur; 2003.

Bilagor

Bilaga 1 Följebrev

Avsändare: Linnea och Maria

Ämne: Några korta frågor

Bäste student,

Vi är två dietiststudenter som arbetar med vår C-uppsats. Kost och hälsa diskuteras mycket idag och vi är intresserade av hur studenter tar emot kostråd.

Du har tillsammans med andra studenter vid Uppsala universitet valts ut för att svara på denna enkät. Undersökningen består av 15 korta frågor och tar **max ett par minuter att genomföra**.

Det är frivilligt att delta och du har när som helst rätt att avbryta ditt deltagande utan att ange skäl till varför. Undersökningen är anonym. Det enkätprogram vi använder oss av gör det inte möjligt för oss att spåra avsändaren och svaren kommer endast att användas till uppsatsen. All rådata raderas efter bearbetningen.

När ni väl påbörjat enkäten går det inte att gå tillbaka. Har ni några frågor innan enkäten, kontakta oss!

Vi ser fram emot att få ditt svar **senast den 11 december 2012**.

Ditt svar betyder mycket för oss, vi tackar på förhand för din medverkan!

[ENKÄTLÄNK]

Kontakt:

xxxx@student.uu.se

xxxx@student.uu.se

Bilaga 2 Enkäten

Hälsokommunikation till unga vuxna

Vilken form av information som unga vuxna föredrar när det gäller officiella kostråd

1. Hur viktig är din hälsa för dig?

- Inte viktig alls
- Inte särskilt viktig
- Ganska viktig
- Mycket viktig

2. Hur mycket tror du att du kan påverka din hälsa med hjälp av bra mat?

- Inte mycket alls
- Inte särskilt mycket
- Ganska mycket
- Våldigt mycket

3. Var inhämtar du hälsoinformation om kost?

Välj de TRE informationskanaler som du vanligen använder dig av:

- Litteratur
- Fritidsaktivitet
- TV
- Tidningar
- Internet
- Dietist
- Radio
- Vänner & Familj
- Utbildning
- Handeln
- Sociala medier (t ex bloggar, Youtube, twitter)
- Mobilapplikation
- Apotek
- Övrigt:

4. Hur stort förtroende har du för nedanstående källor när det gäller hälsoinformation om kost?

	Inget alls 1	Våldigt lite 2	Ganska stort 3	Stort 4	Mycket stort 4	Vet ej
Livsmedelsbutik	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Läkare	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Myndigheter (Livsmedelsverket)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hur skulle du vilja ta del av ny eller uppdaterad hälsoinformation om kost?

Välj de TRE informationskanaler som du helst skulle vilja använda dig av:

- Litteratur
- Fritidsaktivitet
- TV
- Tidningar
- Internet
- Dietist
- Radio
- Vänner & Familj
- Utbildning
- Handeln
- Sociala medier (t ex bloggar, Youtube, twitter)
- Mobilapplikation
- Apotek
- Övrigt:

6. Vad är viktigt för att du ska ta del av hälsoinformation om kost?

Välj de TRE alternativen som är viktigast för dig:

- Att informationen har vetenskaplig förankring
- Miljöaspekt och ekologiska valmöjligheter
- Att informationen kommer från en trovärdig källa
- Att de rekommenderade livsmedlen är billiga
- Bekvämlighet (snabbt och enkelt att tillaga)
- Att livsmedlen/maten smakar gott
- Att informationen är tydligt formulerad
- Övrigt:

7. Vad är viktigt för dig när det gäller budskap om kost och hälsa?

Välj de TRE alternativ som är viktigast för dig:

- Att det ges möjlighet till kommunikation och interaktivitet
- Att jag blir skräm
- Att det passar in i min livsstil
- Att det känns nytt och fräscht
- Att det förmedlas av någon som jag kan identifiera mig med
- Att det talar om för mig vilken nytta jag kan få i framtiden av att följa kostråden
- Att det får mig att stanna upp och tänka till
- Att det talar om vilken nytta jag kan få nu av att följa kostråden

8. Hur vill du att hälsoinformation ska vara utformad?

Möjlighet att välja fler alternativ

- Film
- Text
- Ljud
- Personligt samtal
- Bild
- Övrigt:

9. Vilket/vilka av dessa budskap tilltalar dig om du endast ser till utformning men inte faktainnehåll?

- Menyexempel
- Rekommenderat dagligt intag av vitamin C är 75 milligram per dag under en längre tid
- Ät fisk ofta, gärna tre gånger i veckan
- Bild (t ex tallriksmodellen)
- Butiksmärkning (t ex gröna nyckelhålet)

10. Vilket/vilka av dessa budskap tilltalar dig om du endast ser formulering men inte faktainnehåll?

Möjlighet att välja fler alternativ

- Uppmuntrande, ex Studenter har blivit bättre på att äta frukt och grönsaker!
- Aukoritärt, ex Ät mer fett och mindre kolhydrater! säger doktor Dahlqvist.
- Skrämselpropaganda, ex Rött kött ökar risken för cancer!
- På dina villkor, ex Om du vill äta hälsosamt så skulle du kunna välja nyckelhålmärkta livsmedel.
- Beskrivande, ex Fiberrika livsmedel ger större mättnadskänsla vilket minskar småätandet och kan göra det lättare att hålla vikten.
- En fråga som väcker nyfikenhet, ex Känner du till att du kan minska risken för hjärtinfarkt?

11. Detta skulle jag gärna se i hälsoinformationen om kost:

Möjlighet att välja fler alternativ

- Koppling till tävling
- Humor
- Personliga intresse- och kunskapstester
- Koppling mellan hälsosam och god mat
- En följetång med löpande information över tid
- Möjlighet att se vad andra i min ålder tycker är intressant
- Annat:

12. Hur viktigt är det för dig att kunna välja vilken information du är intresserad av?

- Inte viktigt alls
- Inte särskilt viktigt
- Ganska viktigt
- Mycket viktigt

13. Kan du tänka dig att betala för kostinformation om du uppfattar den som intressant och relevant?

- Ja
- Nej- fortsätt till fråga 15

14. Hur mycket skulle du i så fall vara villig att betala?

- 0-100kr
- 100-250kr
- 250-500kr
- 500-750kr

15. Har du något förslag på hur hälsoinformation om kost skulle kunna nå ut till fler?

Kön

- Man
- Kvinna

Ålder, år

- 18-30
- 30+

Du har nu slutfört enkäten. Tack så mycket för att du deltog.
Du kan nu stänga fönstret.

Bilaga 3 Påminnelsebrev

Avsändare: Linnea och Maria

Ämne: Påminnelse Några korta frågor

Bäste student,

För en vecka sedan skickade vi ut en webbenkät där vi var intresserade av att ta reda på mer om hur studenter tar emot kostråd. Om du redan har svarat på den kan du bortse från detta mail.

Vi antar att du inte har haft tid eller att du har glömt bort den. Vi skulle dock bli mycket glada om du svarade eftersom det har stor betydelse för undersökningens kvalitet. **Det tar max ett par minuter.**

Undersökningen är självklart frivillig och ditt svar behandlas konfidentiellt för att säkerställa att du är anonym. Materialet ska endast användas till vår C-uppsats och rådata kommer sedan att raderas.

Har du några frågor eller synpunkter angående enkäten, kontakta oss!

Vi ser fram emot ditt svar **senast 17 december 2012.**

Ditt svar betyder mycket för oss, vi tackar på förhand för din medverkan!

[ENKÄTLÄNK]

Kontakt:

xxxx@student.uu.se

xxxx@student.uu.se

Bilaga 4 Arbetsfördelning

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