

## **Växtbaserad kost för att förebygga hjärt- kärlsjukdom:**

En kvalitativ studie om äldres uppfattningar och attityder.

Chamiran Khoshaba

Folkhälsovetenskap GR, nivå C.  
Huvudområde: Folkhälsovetenskap.  
Högskolepoäng: 15 hp.  
Termin/år: VT, 2017.  
Handledare: Åsa Svensson.  
Examinator: Katja Gillander Gådin.  
Kurskod/registreringsnummer: FH015G.



## Abstrakt

**Bakgrund:** Allt fler blir äldre och kroniska sjukdomar ökar. Hjärtkärlsjukdom är den ledande dödsorsaken bland äldre. Den västerländska kosten med ett högt fettintag, särskilt från mättat fett, anses vara den främsta orsaken bakom epidemin av hjärtkärlsjukdom. En växtbaserad kost som bygger på hela vegetabilier har visat sig kunna förebygga och stoppa utvecklingen av hjärtkärlsjukdom, och i de flesta fall även läka sjukdomen hos patienter.

**Syfte:** Att undersöka äldres uppfattningar och attityd till att äta en växtbaserad kost för att förebygga hjärtkärlsjukdom.

**Metod:** Kvalitativa individuella intervjuer genomfördes med ett bekvämlighetsurval av nio personer mellan 65-75 år. Intervjuerna var semistrukturerade och utgick ifrån en frågeguide där materialet spelades in. Det samlade materialet transkriberades och innehållsanalys användes för att analysera det.

**Resultat:** De intervjuade personerna hade uppfattningar kring hälsa i relation till kost och hjärtkärlsjukdom som inte stöds av aktuell forskning och evidensbaserade fakta. Det fanns en enighet om att hälsa är eget ansvar och att en växtbaserad kost kan tänkas vid förebyggande och behandling av hjärtkärlsjukdom. Det fanns även en acceptans för växtbaserad kost på recept, och en önskan om stödjande miljöer för att underlätta kostomläggning för de äldre.

**Slutsats:** De finns en tveksamhet till en kostomläggning på äldre dagar och en växtbaserad kost för att förebygga hjärtkärlsjukdom bland äldre. Äldres uppfattningar som påverkar deras attityd till att äta en växtbaserad kost kan däremot med korrekt information och stöd påverkas. Förståelse av deras uppfattningar är av vikt i formandet av hälsofrämjande insatser för att påverka äldres hälsa genom bland annat kostinterventioner och hälsofrämjande miljöer. Det behövs mer forskning kring äldres uppfattningar och hur de kan påverkas.

**Nyckelord:** äldre, hjärtkärlsjukdom, växtbaserad kost, attityd, uppfattningar.

## Innehållsförteckning:

Bakgrund .....	5
Åldrande och hälsa .....	5
Kostrekommendationer för att förebygga hjärtkärlsjukdom .....	6
Hur kosten påverkar hjärtkärlsjukdom .....	7
Behandling av hjärtkärlsjukdom med en växtbaserad kost .....	8
Tidigare hälsofrämjande insatser för att påverka hjärthälsa .....	9
Kostomläggning hos äldre .....	9
Begreppsdefinitioner och förkortningar .....	10
Problemformulering .....	10
Syfte .....	11
Metod .....	11
Studiens design .....	11
Urval och rekrytering .....	11
Datainsamling .....	12
Etiska överväganden .....	12
Databearbetning .....	13
Resultat .....	14
Äldres perspektiv på hälsa i förhållande till kost och hjärtkärlsjukdom ..	14
Kostomläggning på äldre dagar .....	16
Information och stöd från vården .....	17
Önskemål om stödjande miljöer .....	19
Diskussion .....	20
Resultatdiskussion .....	20
Metoddiskussion .....	23
Slutsats .....	24
Tack .....	24
Referenser .....	25
Bilaga 1	
Bilaga 2	

## **Bakgrund**

### **Åldrande och hälsa**

Andelen äldre ökar i de flesta delar av världen inklusive Europa. Även i Sverige är det allt fler som lever längre, vilken är en positiv hälsoutveckling. Men den här ökningen innebär också att många lever med kroniska sjukdomar, har sämre livskvalité och är beroende av någon form av vård och/eller medicin för att fungera (WHO, 2015). Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) så finns det ”få bevis som tyder på att de äldre idag har bättre hälsa än sina föräldrar”. Den positiva hälsoutvecklingen anses vara ett resultat av bättre hantering av smittsjukdomar men när det gäller de icke-smittsamma sjukdomarna så är utvecklingen inte lika märkbar. Council of the European Union (2013) menar att utvecklingen har inte lett till en ökning av friska levnadsår. I Europa lider mer än 80 procent av befolkningen över 65 år av minst en kronisk sjukdom. Den främsta dödsorsaken bland äldre är snarare sjukdomar. Hjärtkärlsjukdomar, stroke och kroniska lungsjukdomar utgör de främsta orsakerna till dödsfall hos äldre, medan neurologiska sjukdomar orsakar de flesta funktionshindren (WHO, 2015).

Hjärtkärlsjukdom tillhör de så kallade välfärdssjukdomarna och är i topplistan av dödsorsaker i de flesta delar av världen (Mozaffarian et. al., 2016). Det har uppstått en märkbar ökning i samband med industrialisering och ökad välfärd i de delar av världen där förekomsten av dessa sjukdomar tidigare var mycket låg. Detta med anledning av en stor obalans mellan hälsofrämjande- och sjukdomsfrämjande faktorer, av vilka kost anses vara en av de viktigaste. De flesta kroniska sjukdomar, funktionshinder och för tidig död är kostrelaterade och kan därmed förebyggas (Campbell, 2015). WHO (2005) uppskattar att 80 procent av dödsfallen från hjärtsjukdomar kan förebyggas. I vissa delar av världen har hjärtkärlsjukdom beskrivits som ”nästan obefintlig” ända fram till ett antagande av västerländsk livsstil. Studier av migration visar att när människor immigrerar från en så kallad lågriskzon till en högriskzon och anammar landets kost och livsstilsvanor, ökar även deras risk att drabbas av det nya hemlandets sjukdomar (Haenzel & Kurihara, 1968; Benfante, 1992).

### **Kostrekommendationer för att förebygga hjärtkärlsjukdom**

De nordiska näringsrekommendationerna- NNR (2012) understryker kostens roll i förebyggande av kroniska sjukdomar och hur olika kostmönster påverkar hälsa och utvecklingen av dessa sjukdomar. Utifrån befintliga vetenskapliga bevis anses olika kostmönster och livsmedelsgrupper vara mer avgörande för hälsa än enskilda näringsämnen (NNR, 2012). Samtliga hälsoorganisationer rekommenderar en kost som domineras av livsmedel från växtriket som frukt, grönsaker, fullkorn, baljväxter, nötter och frön. Samt att minska konsumtionen av animaliska livsmedel som kött, ägg, smör, feta mejeriprodukter, och processade (förädlade) livsmedel. Dock finns det i dagsläget inga hälsomyndigheter som rekommenderar att helt avstå från de livsmedlen som anses bidra till ohälsa, och hälsoråden som ges är för vaga för att de ska leda till en tillräcklig kostförändring för att förebygga sjukdomar eller vända sjukdomsutveckling. De små förändringarna som görs i kostvanor leder nödvändigtvis inte till några större märkbara hälsovinster och anses därmed inte som någon lyckad eller motiverande åtgärd att anamma (Campbell, 2015). Vid utvärdering av de amerikanska riktlinjernas effekt på att minska risken för kroniska sjukdomar jämfört med andra dieter, som exempelvis en medelhavsdiet som rekommenderas i de officiella kostriktlinjerna i Grekland, har de visat sämre resultat och misslyckats i att göra skillnad på vilka livsmedel som ökar respektive minskar risken för dessa sjukdomar (Herman, 2010).

Termen ”everything in moderation” eller ”allt i måttliga mängder” vad gäller kost har alltmer kritiserats eftersom den inte anses vara genomförbar för de flesta och har varit en av de främsta orsakerna till att avvisa radikala förändringar i livsstilen. En minoritet tycks finna någon slags ”viljestyrka” och självdisciplin när det gäller att göra hälsosamma val, men detta har majoriteten av befolkningen inte kunnat relatera till (Lisle & Goldhamer, 2003). När det gäller kostvanor och att minska risken för hjärtkärlsjukdom - som att sänka kolesterolvärden - så kan ”allt med måtta” vara dödlig menar Esselstyn (2007). Hjärtkärlsjukdom börjar redan i barndomen (Voller & Strong, 1981; Ning et al. 2015) och det är därför aldrig för tidigt att börja förebygga sjukdomen. Men det är heller aldrig försent att börja äta hälsosamt för att förebygga - och till och med läka - sjukdomen (Esselstyn, 2007).

## **Hur kosten påverkar hjärtkärlsjukdom**

En av orsakerna till uppkomsten och utvecklingen av hjärtkärlsjukdom är kolesterol, som dels tillverkas av människokroppen, och dels kommer från konsumtionen av animaliska livsmedel som är den enda källan till kostkolesterol. En uppföljning av den kända "Harvard Nurses' Health Study" som var en av de längsta uppföljningsstudierna på 35 år, visade att kolesterolkonsumtion var starkt förknippad med död i hjärtkärlsjukdom. Medan det mest skyddande var konsumtion av fiber, som endast finns i vegetabilier (Baer m.fl. 2011). En studie av Javed m. fl. (2010) visade att de flesta patienter som hade drabbat av hjärtattack hade de rekommenderade nivåerna av kolesterol, som anses vara optimala värden. Det indikerar att de rekommenderade kolesterolvärdena mellan 200 - 239 mg/dl minskar risken att drabbas av hjärtkärlsjukdom något, men inte tillräckligt för att förebygga eller stoppa hjärthändelser. För att sänka det totala kolesterolvärdet till det mest vanliga bland populationer med låg incident av hjärtkärlsjukdom - som är mindre än 150 mg/dl - krävs det en växtbaserad kost. Alternativt att ta kolesterolsänkande mediciner, som också ökar risken för bland annat diabetes och minnesförlust (Roberts, 2010; Clarke, 2015).

En annan faktor som påverkar hjärtkärlsjukdom är inflammationer orsakade av konsumtion av animaliskt fett då det påverkar blodkärlen i timmar efter en enda måltid. Att många som äter en västerländsk kost med högt intag av animaliskt fett är ständigt i låggradig inflammation, som i sin tur leder till ökad risk av att drabbas av inflammationsrelaterade sjukdomar som hjärtkärlsjukdom (Vogel, Coretti & Plotnick, 1997; Rosenkranz, Townsend, Steffens & Harms, 2010). Den här inflammationen är till följd av endotoxiner i blodet och anses vara orsakad av bakterier från animalier. Fenomenet kallas för endotoxemi (endotoxemia) och dessa bakterier kan inte motverkas av kroppen eller sättet som animalier tillagas på. Mättat animaliskt fett ökar sedan absorptionen av dessa bakterier i blodbanan. Att undvika konsumtionen av mättat fett från animalier skulle därmed vara det enda sättet att undvika fenomenet (Ghanim m.f., 2009; Greger, 2015).

### **Behandling av hjärtkärlsjukdom med en växtbaserad kost**

Resultaten av studier där patienter med hjärtkärlsjukdom ändrat sin kost visar att det går att vända sjukdomens utveckling och öppna förträngda blodkärl. Oberoende av varandra har forskare visat att även patienter med tidigare hjärtinfarkter, hjärtingrepp och svåra förträngningar, har åstadkommit resultat som inget läkemedel eller ingrepp gjort tidigare, genom att ändra sin kost från en typisk västerländsk kost, till en växtbaserad kost som är låg i fetthalt. Ju mer kosten följs desto fler hälsofördelar uppnås (Esselstyn, 2007). En studie har visat 91 procent minskning av kärlekskrampsattacker, under förloppet av några veckor hos patienter som åt en växtbaserad kost med tillägg av olika former av stresshantering som bland annat meditation. Efter fem år kunde 99 procent av dem stoppa eller vända sjukdomens utveckling, jämfört med kontrollgruppen som fortsatte att utveckla sjukdomen och fick 2,5 gånger fler hjärthändelser (Ornish et. al. 1998).

Esselstyn visade att en kostförändring till växtbaserad kost, utan något tillägg av meditation eller fysisk aktivitet, var tillräcklig för att uppnå liknande resultat som Ornish med sina patienter (Esselstyn et. al. 1995). Esselstyn ledde den längsta uppföljningsstudien i den medicinska litteraturen i behandling av hjärtkärlsjukdom. De 18 deltagande patienterna hade tillsammans drabbats av 49 hjärtrelaterade händelser som kärlekskramp, bypass operationer, hjärtinfarkt, stroke och ballongvidgning. De följande elva åren inträffade endast en hjärtrelaterad händelse (kärlekskramp) på grund av avvikelser från den växtbaserade kosten i två år, men när patienten återupptog kosten inträffade inga fler händelser därefter (Campbell, 2015; Esselstyn, 1998; Esselstyn, 2007).

Esselstyn har senare publicerat fler studier med samma kostbaserad behandling och med liknande resultat. Den här gången fick de följa 198 patienter som var villiga att följa en strikt växtbaserad kost som även exkluderade vegetabiliska oljor. Resultatet var att 177 av 198 patienter fortsatte att följa kosten i mer än tre år, och bland dem inträffade en stor händelse (mindre än en procent) av stroke till följd av försämrat tillstånd av sjukdomen. Medan bland de 21 patienter som inte fortsatte med kosten drab-



bades över hälften (13 personer, 62 procent) av dödliga hjärtattacker, eller behövde hjärttransplantation eller angioplastik (Esselstyn, Gendy, Doyle, Golubic & Roizen, 2014).

Greger (2015) menar att kosten som visar sig kunna stoppa och vända utvecklingen av hjärtkärlsjukdom bör vara den optimala även för att förebygga sjukdomen. En kost som bygger på hela vegetabilier som frukt, grönsaker, bär, baljväxter, fullkornsprodukter, frön och nötter ger - enligt den mest omfattande näringsstudien som någonsin gjorts - den mest skyddande effekten mot inte bara hjärtkärlsjukdom, utan även cancer, diabetes, övervikt/fetma, och andra kroniska sjukdomar (Campbell, Parpia & Chen, 1998). Livsmedel från växtriket innehåller ”polyfenoler” som har skyddande effekt på blodkärlen och bidrar till att hindra oxidering av låg densitets lipoprotein - LDL (det onda kolesterolet).

### **Tidigare hälsofrämjande insatser för att påverka hjärthälsa**

År 1972 startades ett program ”The North Karelia Project” för att påverka hjärtkärlsjukdom i Finland då dödligheten på grund av sjukdomen förklarades som ”exceptionellt hög”, den högsta i världen. Programmet var på samhällsnivå och senare som ett nationellt program, i samarbete med WHO, för att påverka framför allt kost, och andra livsstilsrelaterade faktorer som påverkar uppkomsten av hjärtkärlsjukdom. Interventionerna byggdes på teorier och övergripande strategier, samhällsorganisation, och viktigast av allt människors deltagande (Pekka, Pirjo & Ulla, 2002). Resultatet av programmet visade mycket positiva förändringar i dödligheten och riskfaktorer som påverkar hjärtkärlsjukdom. Dödligheten av hjärtkärlsjukdom bland befolkningen i arbetsför ålder minskade med 73 procent i norra Karelen och med 65 procent i hela landet mellan 1971-1995. Projektet byggdes på billiga interventionsinsatser där människors delaktighet och samhällsorganisationer spelat en nyckelroll.

### **Kostomläggning hos äldre**

Det råder en allmän uppfattning om att äldre personer har svårare att göra livsstilsförändringar som att lägga om kosten, men detta behöver inte nödvändigtvis vara fallet. Kostinterventioner har visat positiva resultat och äldres matvanor kan med fördel på-

verkas genom kostutbildning och rådgivning (Karp, Agahi, Lennartsson, Lagergren & Wånell, 2013). I en studie om människors attityder och uppfattningar kring en växtbaserad kost fanns att de i medelåldern och äldre var mer positiva och villiga att ändra sina kostvanor till en växtbaserad kost än de yngre grupperna (Corrin & Papadopoulos, 2017). Dock finns det olika faktorer som påverkar människors attityder och uppfattningar, såsom kön och utbildningsnivå, vilket måste tas hänsyn till vid planering av hälsofrämjande arbete. De vanligaste hindren för att byta till en växtbaserad kost är att familj och vänner inte stödjer en sådan kost, att kosten inte skulle vara välsmakande nog, eller att den anses vara ofullständig näringsmässigt. Detta trots att hälsomyndigheter som "The American Dietetic Association" stödjer en välplanerad växtbaserad kost och anses som "hälsosam, näringsmässigt adekvat och kan ge hälsofördelar i förebyggande och behandling av vissa sjukdomar. Dessutom är den lämplig för alla stadier av livet, inklusive under graviditet, amning, barndomen, ungdomen och vuxenåldern". Andra hälsomyndigheter som rekommenderar en växtbaserad kost är bland annat "American Cancer Society", "American Heart Association", "Health Canada", och "Heart and Stroke Foundation" (Corrin & Papadopoulos, 2017).

### **Begreppsdefinitioner och förkortningar**

**"Plant-based diet" eller "växtbaserad kost"** syftar på en kost som baseras på livsmedel från växtriket som frukt, grönsaker, bär, baljväxter, fullkorn, frön och nötter. Den här typen av kost har oftast refererats till som "Whole food plant-based diet" (WFPBD). Till skillnad från endast växtbaserad kost, rekommenderas i **"WFPBD"** att även processade och raffinerade livsmedel från växtriket såsom oljor, vitt mjöl, socker och "tomma kalorier" undviks i så stor utsträckning som möjligt (Campbell, 2015).

### **Problemformulering**

Alla människor har rätt till en god hälsa och detsamma gäller för äldre. Äldre människor ska ha möjlighet till hälsosamt åldrande där beroende av vård, medicin eller andras hjälp inte förknippas med själva åldrandet, samt att kunna fortsätta ett aktivt liv (WHO, 2015). Ökandet av andelen äldre medför också ökade kostnader för samhället

och en stor klyfta mellan antal pensionerade människor och de som måste försörja pensionärerna. Fyrtiofyra procent av Europas befolkning kommer år 2025 att vara äldre än 50 år. Därför är det viktigt att investera i äldres hälsa och hälsofrämjande arbete för att minska onödiga sjukvårdskostnader, öka antalet friska levnadsår, och därmed skapa fler år med yrkesarbete (Folkhälsomyndigheten, 2007). Det finns en tendens bland människor att överskatta effekten av läkemedel, även i förebyggande syfte (Hudson, Zarifeh, Young, Wells, 2012), vilket kan vara en av de anledningarna till att kost- och andra livsstilsfaktorer underskattas. Kostinterventioner inriktade mot äldre kan enligt flera studier vara en framgångsrik och kostnadseffektiv strategi för att påverka deras hälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2007).

## **Syfte**

Studiens syfte är att undersöka äldres uppfattningar och attityd till att äta en växtbaserad kost för att förebygga hjärtkärlsjukdom.

## **Metod**

### **Studiens design**

En kvalitativ ansats ansågs vara den mest lämpliga metoden för att uppnå syftet med den föreliggande studien (Bryman, 2011). Anledningen till att välja en kvalitativ istället för en kvantitativ ansats som utgår från tidigare teorier och hypoteser, är att de studier som tidigare gjorts var på patienter som redan drabbats av hjärtkärlsjukdom där en växtbaserad kost använts för att stoppa eller vända sjukdomens utveckling. Utifrån en begränsad litteratursökning, på grund av den begränsade tiden, så finns det i dagens läge *ingen* forskning kring just äldres attityd till en växtbaserad kost för att förebygga hjärtkärlsjukdom. Kvalitativa intervjuer kan ge mer förståelse än en enkätundersökning, vilket är syftet med den här studien (Ahrne & Svensson, 2015).

### **Urval och rekrytering**

Enligt WHO är äldre en svårdefinierad grupp. Vilka som klassas som äldre varierar mycket mellan olika delar av världen men även över tid. I de flesta utvecklade länderna anses åldern 65 år som en definition av ”äldre” personer men enligt FN så anses

samtliga personer över 60 år som äldre (WHO, 2017). Eftersom äldre är en mycket bred och heterogen grupp, begränsades åldersgruppen i den föreliggande studien till personer mellan 65 - 75 år. *Informationsbrev* (Bilaga 1) skickades till pensionärsföreningar i fler än 24 städer i Jönköpingsdistriktet och ett antal kyrkor/församlingar i Jönköpingslän. Informationsbrevet hängdes även på olika anslagstavlor i pensionärsförenings lokaler.

Vid sökande efter deltagare smalnades urvalet av till personer med högrisk såsom personer som har/haft ett stillasittande arbete, eller personer med familjehistoria av hjärt-kärlsjukdom. Men rekrytering av personer med dessa inklusionskriterier visade sig vara svårare av flera skäl, bland annat tidsmässigt. Ett bekvämlighetsurval av nio frivilliga personer gjordes, sex kvinnor och tre män rekryterades utifrån framför allt ålder. Dock har de flesta deltagarna, åtta av nio, haft en eller fler av dessa riskfaktorer.

### **Datainsamling**

För att fånga deltagarnas tankar kring ämnet genomfördes semistrukturerade intervjuer som utgick ifrån en *frågeguide* (Bilaga 2) som innehöll fasta frågor för att hålla samtalet till det diskuterade ämnet. Ordningen på frågorna samt följdfrågor och öppna frågor anpassades efter deltagarnas svar för att utveckla svaren till mer än ett ”ja eller nej” svar. Intervjuerna genomfördes ansikte mot ansikte där deltagarna fick bestämma tid och plats, vilket blev antingen hemma hos deltagaren eller intervjuaren. En mobiltelefon användes för att spela in intervjuerna som varade mellan 45-60 minuter.

### **Etiska överväganden**

Den här studien förhåller sig till de etiska grundprinciperna: konfidentialitetskrav, samtyckeskrav, informationskrav, och nyttjandeskrav (Bryman, 2006). Deltagandet i den här studien var helt frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan att ange några skäl för det. Deltagarna informerades om detta både vid sökandet efter deltagare och vid inledning av varje intervjutillfälle. Deltagarna garanterades konfidentialitet, samt förstöring av all material som samlats in när uppsatsen godkänns. Vid inledningen av

varje intervjutillfälle informerades deltagarna om studiens syfte (Ahrne & Svensson, 2015).

Utmaningen med att genomföra den här typen av intervjuerna var att inte få deltagarna att känna någon form av ifrågasättande av livsstil, matvanor eller uppfattningar. Men detta hanterades genom att dels förklara studiens syfte, vilket var framför allt förståelse av deltagarnas uppfattningar. Dels som intervjuare antog en neutral och objektiv roll till det diskuterade ämnet. Det vill säga ha ett förhållningssätt som bygger på att lyssna och undvika alla former av auktoritet, motargument, råd som skulle kunna påverka deltagarnas uppfattningar och svar (Ahrne & Svensson, 2015).

### **Databearbetning**

Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan ordagrant för att utgöra det så kallade empiriska materialet. Materialet bearbetades genom en induktiv innehållsanalys där det transkriberade materialet lästes igenom noggrant för att fånga det väsentliga som svarar på studiens syfte i varje intervju. Irrelevant information uteslöts och materialet lästes om ett antal gånger. De återkommande svarsmönstren och det som ansågs relevant i förhållande till studiens syfte skrevs ner som meningsbärande enheter i ett nytt dokument. Dessa meningsbärande enheter kondenserades sedan och fick koder som skulle fungera som teman. Temana kopierades och grupperades i ett nytt dokument för att sedan tilldelas kategorier (Tabell 1) (Ahrne & Svensson, 2015).

**Tabell 1.**

Exempel på konstruktioner av kategorier.

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondenserad meningsbärande enhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Kategori</b>
Det har länge funnits fysisk aktivitet på recept så varför inte skriva ut kost på recept. Alla vill vara friska o klara sig själva, sen hur man når människor det är en annan sak. de är väldigt lyssnande o tar efter, det är viktigt hur och på vilket sätt man ger den här informationen.	Ett nytt förhållningssätt för att påverka kostvanor och förtroendein-givande kunskapskälla.	Kunskap/Information.  Inriktat hälsoarbete på professionell-nivå.	Information och stöd från vården

## **Resultat**

Analysen av materialet resulterade i fyra kategorier som fångade det mest återkommande svarsmönster och väsentlig information som besvarade studiens syfte. De fyra kategorierna är:

- Äldres perspektiv på hälsa i förhållande till kost och hjärtkärlsjukdom.
- Kostomläggning på äldre dagar.
- Information och stöd från vården.
- Önskemål om stödjande miljöer.

### **Äldres perspektiv på hälsa i förhållande till kost och hjärtkärlsjukdom**

Samtliga deltagarna berättade i olika grader att hälsa är en viktig del av sina liv, och några påpekade att det är framför allt individens ansvar att förebygga sjukdomar genom att välja en hälsosam livsstil. Det fanns en enighet om att kost är en viktig risk-

faktor i uppkomsten och utvecklingen av hjärtkärlsjukdom. De flesta ansåg att de äter hälsosamt och tillhör den gruppen som äter mer hälsosamt.

*Jag tror stenhårt på det, man får nog inte fuska för mycket med kosten, men jag vet inte vad jag ska säga, vi äter ju rätt så varierat med kosten så jag tycker att jag ligger rätt i kosten.*

Vissa menade att sambandet mellan kost och hjärtkärlsjukdom finns men att det inte är tillräckligt starkt för att diskuteras enskilt utan de andra riskfaktorerna. Några var kritiska till dieter och tveksamma till olika former av kost för att påverka hälsa. De menade att fysisk aktivitet och mängden mat som konsumeras (kvantitativt) är minst lika viktiga faktorer som bör fokuseras på.

*Jag tror på balanserad kost. Förr åt man mycket kött för att man rörde på sig mycket mer. Det kvittar om man sitter stilla och äter växtbaserad kost, hjärtproblem kan komma ändå.*

En uppfattning som flera av deltagarna uttryckte var att många klarar sig och lever länge oavsett vilken livsstil och kost man väljer, att många lever länge trots en hjärtkärlsjukdom.

*Mina föräldrar åt mycket smör, ägg och mjölk, och ändå blev över 90 år, så det är så olika.*

Några menade att de har hört olika och motsägelsefull information kring kost och hälsa och att de upplever en viss osäkerhet kring vad de ska tro på. De flesta visste att snabbmat var ohälsosamt och bör undvikas. De delade även uppfattningen att kostfett är en medverkande faktor i utvecklingen av kärnproblem, och att olika fettkällor påverkar hjärthälsan på olika sätt. Några berättade att de äter smör och väljer feta produkter framför magra produkter, men noterade att mängden som konsumeras är avgörande.

*...sen tror jag att det är väldigt viktigt vad vi äter för fett. Jag äter däremot smör alltså, och olja, men inga margariner och lätta produkter, men alltså begränsad mängd fett.*

Vissa funderade över om de kunde få alla näringsämnen genom en växtbaserad kost och att utesluta vissa animaliska livsmedel skulle vara dåligt för hälsan.

*Mycket beror på felaktig kost naturligtvis men enbart växtbaserad kost vet jag inte riktigt om jag köper det, kroppen behöver mer än så. Man behöver inte*

*vara extrem, att huvudsaken ska vara nyttigt, sen kan man lägga till annat, komplettera.*

De flesta trodde på en balanserad kost och att äta måttligt utan att utesluta några livsmedel från kosten. Andra menade att de har förståelse för sambandet mellan kost och hjärtkärlsjukdom i västvärlden och att en förändring kan trots allt vara nödvändigt.

*...där de har mycket mindre hjärtkärlsjukdom, så någonstans måste vi ju ha fel kost på något sätt.*

*Man behöver inte svensk husmanskost längre, inte nu när man inte jobbar hårt som man gjorde förr för då behövde man mer fett.*

Några var bekanta med växtbaserad kost eftersom de själva hade ätit en vegetarisk kost under en längre period, eller genom familjemedlemmar som är vegetarianer eller veganer. Några kände till hur människor äter runt medelhavet och att det var hälsosamt men väldigt få hade några större kunskaper kring växtbaserad kost, och ingen hade innan hört om WFPBD.

### **Kostomläggning på äldre dagar**

De flesta deltagarna upplevde att en kostomläggning till något som är ganska främmande eller annorlunda än de är vana vid kan vara omständligt och tar tid att vänja sig vid. De berättade att de kunde tänka sig att äta mer växtbaserad kost för att förebygga sjukdomar som hjärtkärlsjukdom. De utmaningarna som nämndes var att utesluta vissa livsmedel från kosten såsom kött, smör, mejeriprodukter, ägg och vegetabiliska oljor då det skulle smaka annorlunda än de är vana vid. Vissa menade att de kunde lätt tänka sig en vegetarisk och vegansk kost men att WFPBD upplevdes väldigt strikt, i varje fall i början. De flesta upplevde att de saknar tillräcklig kunskap om att laga den här typen av kost så att den ska smakar bra.

*Många tycker att det är svårt att tänka vegetarisk kost. Vad man ska äta, hur det ska smaka. Det blir största hindret tror jag för människor att gå över till växtbaserad kost.*

Några berättade om hur utbudet på växtbaserade livsmedel har expanderat de senaste åren och att detta var något positivt. Att äta ute på restauranger skulle däremot vara mer utmanande då utbudet inte är lika stort eller bra. Detta upplevdes av vissa som ett



problem då det skulle påverka deras sociala liv och att de alltid skulle behöva ta med sig egen mat.

*Ganska svårt att leva så, kan inte vara med överallt, alltid ha med sig något, så det är ingenting som jag skulle kunna tänka mig, inte så strikt alltså.*

Något som de flesta delade var att de skulle vänja sig vid att äta växtbaserad kost efter ett tag. En del menade att om de hade en anledning att göra en sådan förändring i sin kost så borde det ändå vara möjligt. Men om övergången sker gradvis då skulle det underlätta och vara mer genomförbart.

*Om man får problem med hjärtat då börjar man automatiskt tänka lite, och kanske man kan tänka sig att gå över till mer växtbaserad kost. Innan tänker man inte, man vill njuta av livet.*

Andra var mer positiva och menade att de inte skulle behöva någon anledning för att börja äta hälsosammare för att förebygga sjukdomar som hjärtkärlsjukdom då det är deras ansvar att ta hand om hälsan.

*Man ska inte behöva en anledning, det är mitt ansvar att ta hand om min egen hälsa. Man väljer vilket liv man har. Man måste själv vilja det, annars kan ingen hjälpa.*

*I och med att hjärtkärlsjukdom är så stort problem i Sverige överhuvudtaget så är jag positiv till allt som hjälper till och förbättra, åtminstone i västvärlden.*

### **Information och stöd från vården**

En kvinna berättade att hon gick över till en vegetarisk kost och åt det i många år eftersom det läkte hennes allergi, och en vegetarisk kost hade lindrat sin mammas astma. Men ingen kände till att en växtbaserad kost kunde påverka hjärthälsan. Några berättade att sjukvården diskuterar sällan livsstil och att man själv måste vara intresserad för att söka kunskap. Det fanns ett önskemål om att sjukvården jobbade mer hälsofrämjande.

*Jag tycker att de är alldeles för dåliga på det idag. Nu börjar de väl men för många år sen frågade de ju inte överhuvudtaget vad du åt...och väldigt mycket symptom behandling tycker jag, istället för att ta reda på grundorsaken.*

Andra menade att sjukvården gör sitt bästa men det finns idag mindre tolerans bland människor för mottagande av hälsoråd och ifrågasättande av livsstil.

*De gör så gott de kan men folk är känsliga för att ta emot fakta, höra om att de är exempelvis överviktiga.*

Samtliga deltagarna berättade att situationen hade blivit annorlunda om deras läkare rekommenderade en växtbaserad kost för att behandla eller förebygga hjärtkärlsjukdom.

*Om en läkare hade rekommenderat att du måste äta det här eller det här; då tror jag att det hade varit mycket lättare att ta till sig det, än att komma hem till frugan och hon säger att du måste äta det här; a visst visst ja..*

De tyckte att kunskap är väldigt viktig och avgörande för att kunna ta första steget mot en växtbaserad kost. Vem som förmedlade informationen och på vilket sätt ansågs vara mycket viktigt.

*Alla vill vara friska o klara sig själva, sen hur man når människor det är en annan sak. De är väldigt lyssnande o tar efter, det är viktigt hur och på vilket sätt man ger den här informationen.*

Även bland de som var negativa till en sådan kostomläggning väcktes intresset om att hjärthälsan kan påverkas i större grad än de hade blivit informerade om. Vissa fundrade över varför de inte hade hört talas om den forskningen och varför rekommenderas inte växtbaserad för hjärtkärlsjukdom.

*Skulle det vara för min hälsas skull och för att jag skulle må bättre av den så hade jag självklart gjort det. Självklarhet.*

De flesta deltagarna trodde på en växtbaserad kost som behandling av hjärtkärlsjukdom. De menade att ett försök till att följa en strikt växtbaserad kost vid behandling av hjärtkärlsjukdom hade absolut varit värt.

*Det klart, är man i sån situation så handlar det om att överleva, och det klart man ska försöka.*

Medan andra menade att de inte hade behövt vänta till att en hjärthändelse skulle inträffa innan de lägger om kosten. Det som låter extremt i början kan bli vanligt och om det finns vilja så borde de kunna anpassa och vänja sig, menade de flesta.

*Man kanske säger för stunden att man inte är intresserad av hälsa men efter ett tag låter det inte så dumt. Om man märker att man mår kanske bra av det. Att det går att testa.*

### **Önskemål om stödande miljöer**

Många av deltagarna upplevde att det hade varit mycket enklare att gå över till en växtbaserad kost om de fick stöd på olika sätt. Några kände att de inte fick stöd från sin omgivning under perioder då de åt vegetarisk kost. Vissa menade att det finns en del fördomar om växtbaserad kost och att det är en utmaning att försöka ändra på normen och människors inställning.

*Folk brukar äta samma typ av kost i många år men tycker ändå att det är besvärligt att lägga om kosten och börja äta något annat regelbundet. Att vänja människor är det svåraste.*

Vid diskussioner kring servering av växtbaserad kost på exempelvis den offentliga sektorn såsom sjukhus, sjukhem, äldreboenden, och skolor, var samtliga deltagarna positiva. De menade att detta kunde påverka de svenska matvanorna och den rådande normen kring ätande.

*Då är den tillagad på ett sätt så att det blir gott, och det behöver inte stå uttryckligt att det är växtbaserat för det är det som kan påverka.*

Ett förslag som var återkommande bland deltagarna var att hälsofrämjande arbete för att påverka matvanorna bör börja mycket tidigt, redan för barn i skolorna. De med familjemedlemmar som åt en växtbaserad kost, som barn och barnbarn, var mer positiva till att äta mer växtbaserad kost. Kunskap om hur en växtbaserad kost kan implementeras i vardagen är en viktig del menade många. Andra aspekter som diskuterades var bland annat hur människor utsätts för påfrestningar som gör att hälsosamma val blir svårare. Ett exempel är medias roll i att påverka människors uppfattningar kring hälsa och matbeteenden. Motsägelsefull information och reklam för ohälsosam mat är ett växande problem.

*Marknadsgruppen är mycket större än folkhälsogruppen är, och folk går på reklamen.*

Det fanns önskemål om en förändring och hälsofrämjande insatser på mer än individnivå.

*Det är en jätteutmaning att få människor att ta ansvar för sin egen hälsa. Det i så fall om det ska hända något radikalt, genom hälsomyndigheter, jätteinsatser, då kan det gå.*

Media har en stor inverkan och kan därmed utnyttjas för att påverka människors beteenden i en hälsosam riktning, genom exempelvis matlagningsprogram och spridning av faktabaserade information från pålitliga källor.

*Det är svårt att skaffa sig information, kanske om man är jätteintresserad. Förr fanns det något som hette "anslagstavlan" på tv, då kom en gubbe och pratade om samhällsinformation, väldigt bra. Men det togs bort, det kostar väl pengar.... man behöver en puff emellanåt för att påminna om hur man ska bete sig.*

Flera menade att tillgängligheten på hälsosam mat, som mer växtbaserad kost, däremot kan påverkas på alla nivåer, från individen till hälsomyndigheter. Kunskap om hur tillgängligheten kan påverkas av efterfrågan behövs, menade vissa.

*Det är dåligt utbud på nyttig mat eftersom det inte säljs... folk vill ha skräpmat och det är det företagen satsar på.*

*Det är också en upplysning att man går ut och kräver det. Att man vill ha det.*

## **Diskussion**

### **Resultatdiskussion**

Samtliga deltagarna menade att hälsan är viktig och att livsstilen påverkar hälsan och uppkomsten av sjukdomar, men inte i den utsträckning som aktuell forskning har påvisat (NNR, 2012). Det fanns en enighet om att hälsan kunde påverkas och att det framför allt är individens ansvar att ta hand om sin hälsa, men att andra faktorerna än kost spelar en stor roll. Kostens betydelse ansågs inte vara tillräcklig för att kunna påverka sjukdomar som hjärtkärlsjukdom. Det fanns även en tro på anekdoter snarare än fakta och vetenskapliga bevis, där många menade att de känner till någon som har haft en ohälsosam livsstil men ändå levt ett långt liv. Vissa menade att deras föräldrar levde ganska länge även efter att de drabbats av livsstilsrelaterade sjukdomar som hjärt-

kärlsjukdom. Det fanns ett tydligare fokus på det kvantitativa än det kvalitativa livet, det vill säga hur länge en person lever än hur sjukdomen påverkade deras livskvalitet. Det stämmer givetvis att vissa kan undkomma sjukdomar och död trots en ohälsosam livsstil och matvanor men det innebär inte att alla gör det, eller att risken för att utveckla en sjukdom inte ökar.

En av de anledningarna till varför det finns en underskattning av kostens betydelse i uppkomsten och utvecklingen av sjukdomar kan vara den motsägelsefulla information som människor matas med dagligen via media. Det gör det svårt för människor att avgöra vilken information som är kunskapsbaserad och bygger på sund vetenskaplig evidens, och vilken information som är falsk eller kommer från bland annat forskning med svag evidens. De här uppfattningarna skulle dock kunna påverkas genom folkhälsoarbete och näringsrekommendationer. Ju tydligare rekommendationer desto lättare blir det för människor att göra de grundläggande hälsosamma valen. Herman (2010) menar att även om riktlinjerna skulle främja en optimal kost för att förebygga kronisk sjukdom, måste människor faktiskt följa rekommendationerna. Det är därför viktigt att förstå hur människor kan påverkas och motiveras till att göra det. Kostinterventioner är en kostnadseffektiv strategi för att påverka äldres hälsa, och deras matvanor kan påverkas genom kostutbildning och rådgivning (Karp, m. fl., 2013). Det är också viktigt att rekommendationerna är tydliga och skärpta då människor tenderar att överskatta hur bra och balanserade deras matvanor är. Graden av utmaningar kan dock skilja sig mellan olika länder beroende av vilken typ av kost de har ätit (Herman, 2010). Exempelvis har ett land som Grekland lättare att anamma en växtbaserad kost än USA och Sverige.

Kostfett och särskilt från animaliska källor ökar risken för hjärtkärlsjukdom men en del av deltagarna menade att det är hälsosamt i måttliga mängder. När det gäller hjärthälsa så menar Esselstyn (2007) att det inte fanns några måttliga mängder som inte kunde påverka hjärtat negativt. Då viljestyrkan inte är en ständigt tillgänglig resurs hos människan, krävs det hälsofrämjande arbete som är på större nivå än individens ansvar menar Lisle och Goldhamer (2003). Miljöer som främjar hälsa och hälsosam-

ma matvanor saknas i dagens samhälle, vilket var något som de flesta deltagarna påpekade och önskade motsatsen. De fanns ett önskemål bland de äldre om stöd i sin omgivning för att lättare kunna gå över till hälsosammare matvanor och växtbaserad kost, särskilt på äldre dagar. Kunskap om växtbaserad kost och hur den kan genomföras i vardagen ansågs var mycket viktigt och ett ämne som var återkommande i intervjuerna. Kunskapskällan ansågs även vara mycket viktigt. De flesta menade att en växtbaserad kost rekommenderad av hälsomyndigheter eller av en läkare skulle ha mer trovärdighet och acceptans än om det kommer från någon annan källa eller person som enligt dem kan sakna kompetens. Att rekommendera en växtbaserad kost för att förebygga hjärtkärlsjukdom bör övervägas av sjukvården som en kostnadseffektiv insats som kanske skulle innebära ett längre besök och samtalstid med sin läkare.

Växtbaserad kost på recept är ett tänkbart sätt för att påverka hjärtkärlsjukdom, särskilt för de redan drabbade då ett försök i att behandla sjukdomen skulle vara ”värt” som en del äldre uttryckte. Även om det kan anses som ett orealistiskt och allt för högt mål att uppnå så bör detta inte förhindra sjukvården från att sträva efter det. Greger (2015) menar att den negativa attityden som råder i den medicinska världen av att ”patienter kommer ändå inte att förändra sin kost, så varför ens försöka” kan vara en av de ledande orsakerna till döden. Samma argument skulle kunna användas mot hälsoarbete för att motverka rökning, men vi vet att detta inte är sant och att människors beteenden kan påverkas i en hälsosam inriktning som med hälsoarbetet mot tobaksbruk som skett de senaste decennierna. Läkarna och forskarna Esselstyn och Ornish är ett exempel i hur sjukvården och läkarna kan gå tillväga för att påverka hjärtkärlsjukdom patienter men även för att förebygga sjukdomen hos de med högre risk (Esselstyn et. al. 1995; Esselstyn, 1998; Esselstyn, 2007; Ornish et. al. 1998).

Normen kring vad en ”normal” och ”balanserad” kost i västvärlden är och de rådande uppfattningarna kring en växtbaserad kost som special eller en strikt kost behöver förändras (Esselstyn, 2007; Lisle & Goldhamer, 2003). En del äldre upplevde kosten som extrem, särskilt i början, medan andra menade att det beror på vilken inställning en person har. Även om det fanns skepsis till en växtbaserad kost för att förebygga

hjärtkärlsjukdom bland de äldre, visade de flesta ett tydligt intresse genom att ställa sina egna frågor kring forskningen bakom den. När en del av dem fick reda på att resultaten från studierna var endast till följd av en kostomläggning till WFPBD utan tillägg av medicinering, visade de större intresse och mer förtroende för kostens betydelse för att påverka hälsan. Som några äldre påpekade att det kanske behövdes större insatser på en befolkningsnivå för att påverka hjärthälsan som Finland visade vara möjligt på 70-talet (Pekka, Pirjo & Ulla, 2002). Samt att hälsofrämjande insatser börjar gärna i tidig ålder.

### **Metoddiskussion**

Samtliga personerna som deltog i intervjuerna anmälde sitt intresse om att bli intervjuade. Det kan innebära att de mer eller mindre har ett intresse för hälsa, vilket de uttryckte också. Rekryteringen begränsades av praktiska skäl till personer i Jönköpingslän för att kunna genomföra ansikte-mot-ansikte intervjuer eftersom den formen av intervjun anses vara mindre formella än telefon- och internet intervjuer. Deltagarna fick bestämma tid och plats för att genomföra intervjuerna, vilket gav dem någon slags bekvämlighet i att vara delaktiga i ett arbete som ansågs vara viktigt. Vid inledningen av varje intervju fick deltagarna ta del av en liten bakgrund om forskningen kring växtbaserad kost vid behandling av hjärtkärlsjukdom för att skapa ett tema i intervjuerna. Men deltagarna fick genom öppna frågor utrymme att fritt utveckla sina svar och prata om annat som enligt dem var relevant för studiens syfte. Inledningen var noggrant formulerad på ett sätt som var informerande men inte övertygande eller påverkande. Detta för att inte påverka deltagarnas uppfattningar och svar i en vinklad riktning. Detta kan anses som styrkan i den här studien.

De intervjuade personerna tillhör den ”yngre” gruppen av äldre. Resultaten kunde ha varit annorlunda om personerna hade tillhört den ”äldre” gruppen, exempelvis mellan 75 - 85 år. Resultaten kunde även ha varit annorlunda vid större urval och därför är det svårt att avgöra överförbarheten i den föreliggande studien. Läsningen av det empiriska materialet var däremot så öppen och nyfiken som möjligt i försök att fånga deltagarnas perspektiv kring ämnet. Först när ett mönster hittades i svaren blev kod-

ningen mer selektiv och fokuserad. Detta för att ge en så representativ och omfattande bild av materialet som möjligt och öka därmed tillförlitligheten (Ahrne & Svensson, 2015). En kvalitativ ansats påverkas mer av tolkningssynsätt där även analysen av materialet kan påverkas av författarens förförståelse (Bryman, 2011). Min förförståelse kring växtbaserad kost och forskningen bakom den kan därmed ha färgat den föreliggande studien dock inte resultaten av äldres uppfattningar kring ämnet då det inte fanns några förväntade resultat. Av den anledning har öppenhet och nyfikenhet i både insamling och analys av materialet eftersträvat.

### **Slutsats**

De intervjuade personernas uppfattningar kring hälsa och kost i förhållande till hjärtkärlsjukdom var blandade och dominerades av skepsis. Ökat intresse för en kostomläggning på äldre dagar och mer växtbaserad kost för att förebygga hjärtkärlsjukdom anses mer tänkbart vid professionell hjälp och stödjande miljöer. Kunskap och kunskapskälla anses då mycket viktiga och avgörande faktorer. Äldres attityd till att äta en växtbaserad kost kan däremot med korrekt information och stöd påverkas. Förståelse av deras uppfattningar kan vara användbart i formandet av hälsofrämjande insatser för att påverka äldres hälsa genom bland annat kostinterventioner och hälsofrämjande miljöer. Den föreliggande studien är för liten för att kunna dra några generella slutsatser i förhållande till det undersökta ämnet och av den anledning behövs det mer forskning kring äldres uppfattningar och hur de kan påverkas.

### **Tack**

Ett stort tack till alla deltagarna som var villiga att ställa upp på en intervju. Stort tack till min handledare Åsa för alla kloka råd och tips under hela vägen.



## Referenser

- Ahrne, G., & Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.
- Baer, J. H., Glynn, J. R., Hu, B. F., Hankinson, E. S., Willet, C. W., Colditz, A. G., Stampfer, M. & Rosner, B. (2011). Risk Factors for Mortality in the Nurses' Health Study: A Competing Risks Analysis. *American Journal of Epidemiology*, 173, (3), 319-29.
- Benfante, R. (1992). Studies of cardiovascular disease and cause-specific mortality trends in Japanese-American men living in Hawaii and risk factor comparisons with other Japanese populations in the Pacific region: a review. *Human Biology*, 64, (6), 791-805.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber: Malmö.
- Campbell, T. C., Parpia, B. & Chen, J. (1998). Diet lifestyle, and the etiology of coronary artery disease: the Cornell China study. *American Journal of Cardiology*, 82, (10), 18-21.
- Campbell, T. C. (2015). *Kinastudien: Den mest omfattande näringsstudien någonsin, med uppseendeväckande resultat för viktminskning och långsiktig hälsa*. Danmark: Soulfoods.
- Clarke, E. P. (2015). Cholesterol-lowering drugs get labeling changes. *U.S. Food & Drug Administration*. Hämtad Mars 15, 2017 från <https://www.fda.gov/drugs/resourcesforyou/specialfeatures/ucm290856.htm>
- Council of the European Union (2013). Reflection process: Innovative approaches for chronic diseases in public health and healthcare systems. Hämtad April 10, 2017 från [http://ec.europa.eu/health/major\\_chronic\\_diseases/docs/reflection\\_process\\_cd\\_final\\_report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/docs/reflection_process_cd_final_report_en.pdf)
- Corrin, T. & Papadopoulos, A. (2017). Understanding the attitudes and perceptions of vegetarian and plant-based diets to shape future health promotion programs. *Appetite*, 109, 40-47.
- Esselstyn C. B., Ellis, S. G., Medendorp, S. V., & Crowe, T. D. (1995). A strategy to arrest and reverse coronary artery disease: a 5-year longitudinal study of a single physician's practice. *The Journal of Family Practice*, 41, (6), 560-568.
- Esselstyn, C. J. (1998). Introduction: more than coronary artery disease. *American Journal of Cardiology*, 82, (10), 5-9.
- Esselstyn, C. B. (2007). *Prevent and Reverse Heart Disease- The Revolutionary, Scientifically Proven, Nutrition-Based Cure*. USA: Avery Publishing Group.

Esselstyn, C. J., Gendy, G., Doyle, J., Golubic, M., & Roizen, M. F. (2014). A way to reverse CAD?. *Journal of Family Practice*, 63, (7), 356-364.

Ghanim, H., Abuaysheh, S., Sia, C. L., Korzeniewski, K., Chaudhuri, A., Fernandes-Real, J. M., & Mandona, P. (2009). Increase in plasma endotoxin concentrations and the expression of Toll-like receptors and suppressor of cytokine signaling-3 in mononuclear cells after a high-fat, high-carbohydrate meal: implications for insulin resistance. *Diabetes Care*, 32, (12), 2281-2287.

Greger, M. (2015). *How Not To Die; Discover the foods scientifically proven to prevent and reverse disease*. USA: Flatiron Books.

Haenszel, W., & Kurihara, M. (1968). Studies of Japanese migrants. I. Mortality from cancer and other diseases among Japanese in the United States. *Journal of National Cancer Institute*, 40, (1), 43-68.

Herman, J. (2010). Saving U.S. Dietary Advice From Conflicts of Interest. *Food and Drug Law Journal*, 65, (20), 285-316.

Hudson, B., Zarifeh, A., Young, L., & Wells, J. E. (2012). Patients' expectations of screening and preventive treatments. *Annals of Family Medicine*, 10, (6), 495-502.

Javed, U., Deedwania, P. C., Bhatt, D. L., Cannon, C. P., Dai, D., Hernandez A. F., Peterson, E. D., & Fonarow, G. C. (2010). Use of intensive lipid-lowering therapy in patients hospitalized with acute coronary syndrome: An analysis of 65,396 hospitalizations from 344 hospitals participating in Get With The Guidelines (GWTG). *American Heart Journal*, 160, (6), 1130-1136.

Karp, A., Agahi, N., Lennartsson, C., Lagergren, M., & Wånell, S.E. (2013). *Ett hälsosamt åldrande: kunskapsöversikt över forskning 2005-2012 om hur ett hälsosamt åldrande kan främjas på individnivå*. Rapporter/Stiftelsen Stockholms län Äldrecentrum 2013:05 ISSN 1401-5129.

Ning, H., Labarthe, D. R., Shay, C. M., Daniels, S. R., Hou, L., Van Horn, L., & Lloyd-Jones, D. M. (2015). Status of cardiovascular health in US children up to 100 years of age: the National Health and Nutrition Examination Surveys 2003-2010. *Circulation Cardiovascular Quality Outcomes*, 8, 164-171.

Nordiska Näringsrekommendationer, NNR, (2012). *Nordiska Näringsrekommendationer 2012- rekommendationer om näring och fysisk aktivitet*. Hämtad 30 april, 2017 från: <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsa-miljo/naringsrekommendationer/nordiska-naringsrekommendationer-2012-svenska.pdf>

Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., et. al. (2016). Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 133, (4), e38-360.

Ornish, D., Schwitz, L. W., Billings, J. H. et. al. (1998). Intensive lifestyle changes for reversal of coronary heart disease. *Journal of the American Medical Association*, 280, (23), 2001-2007.

Pekka, P., Pirjo, P., & Ulla, U. (2002). Influencing public nutrition for non-communicable disease prevention: from community intervention to national programme – experiences from Finland. *Public Health Nutrition*, 5, (1A), 245-251.

Roberts, W. C. (2010). It's the cholesterol, stupid!. *American Journal of Cardiology*, 106, (9), 1364-1366.

Rosenkranz S. K., Townsend, D. K., Steffens, S. E., & Harms, C. A. (2010). Effects of a high-fat meal on pulmonary function in healthy subjects. *European Journal of Applied Physiology*, 109, (3), 499-506.

Statens folkhälsoinstitut, (2007). *Äldres hälsa, en utmaning för Europa, kortversion*. ISBN: 978-91-7225-491-5.

Vogel, R. A., Corretti, M. C., & Plotnick, G. D. (1997). Effect of a single high-fat meal on endothelial function in healthy subjects. *American Journal of Cardiology*, 79, (3), 350-354.

Voller, R. D., & Strong, W.B. (1981). Pediatric aspects of atherosclerosis. *American Heart Journal*, 101, (6), 815-836.

WHO, (2005). *Preventing Chronic Disease: a vital investment*. Hämtad April 30, 2017 från [http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/full\\_report.pdf](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/full_report.pdf)

WHO, (2015). *10 facts on aging and health*. Hämtad Mars 1, 2017 från <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>

WHO, (2017). *Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project*. Hämtad Mars 1, 2017 från <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnfolder/en/>

## Bilaga 1

### *Informationsbrev*

Hej,

Mitt namn är Chamiran och jag läser folkhälsovetenskap på distans vid Mittuniversitet i Sundsvall (Bor i Eksjö). Jag ska skriva min C-uppsats för att få kandidatexamen och för att kunna genomföra det behöver jag några personer som kan tänka sig bli intervjuade. Min uppsats handlar om kostinterventioner för att förebygga hjärtkärlsjukdom hos äldre. Det finns en del forskning som visar att kostomläggning till en växtbaserad kost har varit en effektiv strategi i att stoppa utvecklingen av och läka hjärtkärlsjukdom hos redan drabbade personer. Syftet med min uppsats är dock att undersöka Dina uppfattningar och attityd till en kostomläggning och växtbaserad kost för att förebygga hjärtkärlsjukdom.

Jag söker 6-10 personer som är mellan 65-75 år, och har högre risk som exempelvis familjehistoria av hjärtkärlsjukdom, eller är/har varit fysisk inaktiv. Det kommer att bli en intervju per person, och tar cirka 30-60 minuter per intervju. Intervjuerna kommer att ske under vecka 14-16 och plats kommer att vara enligt överenskommelse.

Detta är viktigt att känna till inför intervjun:

- Din medverkan i intervjun är frivilligt och kan avbrytas när som helst utan att ange några skäl för det.
- Inga personliga uppgifter krävs och det som sägs i intervjuerna kommer att användas i uppsatsens ändamål endast (inga personer/personliga uppgifter kan identifieras).
- Ljudupptagningar kommer att användas under intervjun om Du medger, och detta för att det ska underlätta bearbetning av det som sägs i intervjun. Materialet kommer att hanteras på ett säkert sätt så att ingen obehörig får tillgång till. Efter att uppsatsen har godkänts i juni 2017 kommer ljudinspelning och anteckningar att förstöras.
- Du kan ta del av studiens resultat om det önskas. Detta meddelas till mig under intervjun, eller genom att kontakta mig via telefon eller mail.

Om Du vill delta i en intervju, hör av dig till mig på telefon eller mail när som helst. Din medverkan är väldigt viktig och uppskattad!

Med vänliga hälsningar  
Chamiran Khoshaba  
telefonnr: 0760 XX XX XX  
e-post: X.X@gmail.com

## Bilaga 2

### Frågeguide

Frågor:

- Ålder
- Jobbar/jobbat med tidigare
- Riskfaktor: stillasittande jobb, familjehistoria av hjärtkärlsjukdom etc.
- Hur aktiv är du idag?
- Hur ser du på hälsa?

Stödfrågor:

- Vad tänker du när du hör ”växtbaserad kost”? vad vet du om en sådan kost?
- Vad vet du om sambandet mellan kost och hjärtkärlsjukdom?
  - Hur starkt är sambandet tror du?
- Hur tycker du att du har blivit informerad kring det här sambandet?
  - Genom exempelvis sjukvården/läkare (diskuteras kosten?), hälsomyndigheter (vad tycker du om rekommendationerna?)
  - (Om inte tillräckligt informerad), varför tror du att det är så?
  - (Om tillräckligt informerad), har informationen varit tillräckligt för att få dig att förändra något i dina kostvanor?
- Vad tycker du om att äta en strikt växtbaserad kost för att förebygga hjärtkärlsjukdom med tanken på att den skiljer sig ganska mycket från en svensk husmanskost?
  - Vilka är svårigheterna/utmaningarna?
  - Hade det varit annorlunda om du blev istället serverad den kosten? om den varit mer tillgänglig?
  - Tror du att man kan vänja sig vid en sådan kost?
- Hur hade det sett ut om du fick en växtbaserad kost på recept?
  - Har man då starkare anledning? mer motivation?
  - Är det värt ett försök om man lider av eller har högre risk att drabbas av sjukdomen?
  - Vad skulle motivera dig till att äta en mer växtbaserad kost?
- Många upplever en växtbaserad kost som extrem, hur känner du?
  - Skulle en sådan kostomläggning vara samma oavsett vilken typ av kost det hade varit? (som skulle innebära att lägga om hela kosten)
- Finns det något mer kring ämnet du vill tillägga?