

MASTEROPPGAVE

Mat, ernæring og helse

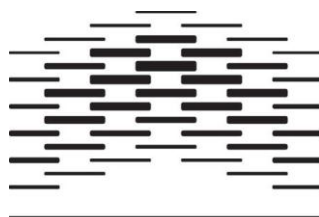
2012

En evaluering av offentlig, skriftlig informasjonsmateriell om
kosthold og ernæring for sped- og småbarnsforeldre i syv
europeiske land

Cathrine Øverås Frisvold

Fakultet for helsefag

Institutt for helse, ernæring og ledelse



**HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS**

Forord

Etter å ha fullført en bachelor i samfunnsernæring og nå et masterstudium i mat, ernæring og helse, er et fem år langt utdanningsløp ved høgskolen i Oslo og Akershus ved veis ende. Dette året har vært utfordrende på mange måter, men mest av alt lærerikt, inspirerende og veldig spennende. Jeg fattet tidlig interesse for helsekommunikasjon som fagfelt og føler meg heldig som har fått skrive om nettopp dette temaet. Masteroppgaven har forsterket min interesse for emnet og jeg har funnet ut at dette er noe jeg gjerne vil jobbe med når studietiden nå er avsluttet.

Først og fremst vil jeg takke hovedveileder Annhild Mosdøl og biveileder Lisa Garnweidner for uvurderlig hjelp under hele prosessen. Få har gjort denne type studie før, og uten deres kunnskap og engasjement hadde ikke masteroppgaven blitt til. Jeg ønsker å rette en stor takk til medstudent Stina Dolvik. Hun brukte det samme evalueringsverktøyet som meg i sin masteroppgave, og sammen har vi hatt mange gode metodediskusjoner. Jeg vil også takke mamma og pappa for korrekturlesing. Til slutt må det rettes en stor takk til de fantastiske jentene på masterrommet som har bidratt med både oppmuntring og faglige innspill.

Lillestrøm, mai 2012

Cathrine Ø. Frisvold

Sammendrag

Bakgrunn: Et sunt og variert kosthold fra starten av livet er viktig for å forebygge sykdom og utvikling av overvekt hos barn og unge. Det finnes store mengder informasjon om kosthold og ernæring, og det kan tenkes at foreldre er en spesielt eksponert gruppe for ulike typer informasjon. For barn mellom 0 og 6 år vil det i stor grad være foreldre som tar avgjørelser vedrørende kost og ernæring, og det er derfor av betydning hva slags informasjon foreldre får og om de greier å nyttiggjøre seg den. Hensikten med masteroppgaven var å evaluere brukervennligheten til offentlig, skriftlig informasjonsmateriell om kosthold og ernæring som gis til sped- og småbarnsforeldre i syv europeiske land.

Materiell og metode: Masteroppgaven utgjør en kartlegging av offentlig, skriftlig kostholds- og ernæringsinformasjon som tilbys sped- og småbarnsforeldre. Informasjonsmaterialene ble samlet inn fra offentlige nettsider i de syv utvalgte landene. Materialenes format og innhold ble kartlagt, og deretter ble brukervennligheten evaluert med Suitability Assessment of Materials (SAM). Hvert materiale fikk en totalscore som prosent av maksimal mulig poengscore. Videre gav prosentcoren grunnlag for rangering av materialene som enten «not suitable» (0-39 %), «adequate» (40-69 %), eller «superior» (70-100 %). Materialenes grad av kulturtilpasning ble spesielt vektlagt i evalueringen.

Resultater: Det var store variasjoner i materialenes format og innhold. Etter SAM-evalueringen fikk materialene en gjennomsnittlig totalscore på 67 prosentpoeng. Fire av syv materialer fikk en totalscore på over 69 prosentpoeng og ble dermed rangert som «superior». De tre resterende materialene ble rangert som «adequate». Tyskland fikk høyeste totalscore med 78 prosentpoeng og Sveits fikk laveste totalscore med 47 prosentpoeng. Materialene scoret gjennomsnittlig høyest i SAM-kategorien *layout and typography* (80 % av totalscore) og gjennomsnittlig lavest i SAM-kategorien *cultural appropriateness* (51 % av totalscore).

Konklusjon: Den gjennomsnittlige totalscoren for alle informasjonsmaterialene var relativt høy (67 %). Resultatene indikerer likevel at det trolig er et forbedringspotensiale for skriftlig informasjonsmateriell. Dette gjelder spesielt for aspektene kulturtilpasning og bildebruk. Videre kan de se ut til at det er behov for nyere evalueringsverktøy for skriftlig helseinformasjon.

Abstract

Background: A healthy diet from birth is an important factor in preventing disease and the development of overweight later in life. There is a lot of information regarding diet and nutrition, and parents may be a particularly exposed group for various types of information. For children between the ages of 0 and 6, the parents will probably be making decisions regarding diet and nutrition. It is therefore important to assess what kind of information parents receive and whether they are able to understand and use it or not. The main purpose of this master thesis was to assess the suitability of public written education materials in seven European countries.

Materials and methods: The written education materials were collected through searching the official websites of the seven chosen countries. Furthermore, the format and content of the materials were described. Finally, all materials were evaluated using the Suitability Assessment of Materials (SAM). Each material got a total score as a percentage of maximum possible score. This score decided the rating of each material as «not suitable» (0-39 %), «adequate» (40-69 %) or «superior» (70-100 %). The cultural appropriateness of each material was especially emphasized in the evaluation.

Results: There were variations between the materials in terms of format and content. The materials had an average total score of 67 percent. Four of seven materials received a total score above 69 percent and were thus rated as «superior». The three remaining materials were rated as «adequate». Germany had the highest total score by 78 percent and Switzerland had the lowest total score by 47 percent. The materials scored highest in the SAM-category *layout and typography* (80 %) and lowest in the SAM-category *cultural appropriateness* (51 %).

Conclusion: The average total score for all materials was 67 percent, indicating that the overall suitability of the education materials was relatively good. However, the results argue that there probably is room for improvement for public written nutrition information, especially regarding cultural appropriateness and the use of pictures and illustrations. Furthermore, it seems to be a need for newer and improved assessment tools for written health education materials.

Innholdsfortegnelse

Forord	iii
Sammendrag	v
Abstract	vii
Tabeller, figurer og vedlegg	xi
1.0 Introduksjon	1
1.1 Mål og forskningsspørsmål	5
2.0 Teori	6
2.1 Skriftlig informasjonsmaterieil i forebyggende helsearbeid	6
2.2 Kriterier for et godt skriftlig informasjonsmateriale	8
2.3 Kulturtilpasning av skriftlig ernæringsinformasjon	11
3.0 Metode.....	13
3.1 Innsamlingen av informasjonsmaterialene	13
3.2 Kartlegging av format og innhold	14
3.3 SAM-evalueringen	14
4.0 Resultater.....	18
4.1 Format og innhold	18
4.2 Resultatene fra SAM-evalueringen	22
4.3 Kulturtilpasning i informasjonsmaterialene	31
5.0 Diskusjon.....	32
5.1 Metodediskusjon	32
5.2 Resultatdiskusjon	38
6.0 Konklusjon	47
7.0 Litteraturliste	48
8.0 Vedlegg	55

Tabeller

Tabell 1. SAM-kategorier og tilhørende faktorer	15
Tabell 2. Informasjonsmaterialenes innhold av ulike temaer	21
Tabell 3. Poengscore fra de tre ulike evalueringspersonene, forskjell i score for enkeltfaktorer og totalscore som totalsum og som prosentpoeng av totalscore for informasjonsmaterialet fra Norge	23
Tabell 4. Poengscore fra de tre ulike evalueringspersonene, forskjell i score for enkeltfaktorer og totalscore som totalsum og som prosentpoeng av totalscore for informasjonsmaterialet fra Sverige...	24
Tabell 5. Poengscore fra de tre ulike evalueringspersonene, forskjell i score for enkeltfaktorer og totalscore som totalsum og som prosentpoeng av totalscore for informasjonsmaterialet fra Danmark	25
Tabell 6. Poengscore fra de tre ulike evalueringspersonene, forskjell i score for enkeltfaktorer og totalscore som totalsum og som prosentpoeng av totalscore for informasjonsmaterialet fra England..	26
Tabell 7. Poengscore fra de tre ulike evalueringspersonene, forskjell i score for enkeltfaktorer og totalscore som totalsum og som prosentpoeng av totalscore for informasjonsmaterialet fra Tyskland	27
Tabell 8. Poengscore fra de tre ulike evalueringspersonene, forskjell i score for enkeltfaktorer og totalscore som totalsum og som prosentpoeng av totalscore for informasjonsmaterialet fra Østerrike	28
Tabell 9. Poengscore fra de tre ulike evalueringspersonene, forskjell i score for enkeltfaktorer og totalscore som totalsum og som prosentpoeng av totalscore for informasjonsmaterialet fra Sveits	29
Tabell 10. Prosentsscore av maksimal mulig poengscore innen hver SAM-kategori og gjennomsnittlig totalscore som prosent av total for hvert av landenes informasjonsmateriale	30
Tabell 11. Prosentsscore av maksimal mulig poengscore i faktorene «cultural match» og «cultural image and examples», og totalscore for kategorien <i>cultural appropriateness</i>	31

Figurer

Figur 1. Utklipp fra det engelske informasjonsmaterialet	39
Figur 2. Utklipp fra det norske informasjonsmaterialet.....	39

Vedlegg

Vedlegg 1.	SAM-protokoll
Vedlegg 2.	Scoreark for SAM-evalueringen
Vedlegg 3.	SAM-verktøyet (Smith, 2008)
Vedlegg 4.	Informasjonsmaterialene fra Norge, Sverige, Danmark, England, Tyskland, Østerrike og Sveits (CD-ROM)

1.0 Introduksjon

Et sunt og variert kosthold i sped- og småbarnsfasen er av stor betydning for barnets vekst og generelle helsetilstand (Helsedirektoratet [Hdir] 2009b, 2009c; Henriksen, 2006). Sped- og småbarn vokser og utvikler seg raskt og har spesifikke ernæringsmessige behov i denne perioden (Poskitt & Morgan, 2011). Ernæringsforhold i tidlige barneår har trolig betydning for helsen gjennom hele livet (Hdir 2009b, 2009c). Et sunt og variert kosthold samt gode matvaner som dannes tidlig vil kunne ha positiv effekt på helsen i voksen alder (Birch & Ventura, 2009). Det kan også se ut til at innarbeidede vaner er vanskelige å endre. Det er derfor viktig å legge til rette for at barn og unge etablerer gode kostvaner som de kan ta med seg videre inn i ungdomsår og voksen alder (Schwartz, Scholtens, Lalanne, Weenen & Nicklaus, 2011), da det kan se ut til at dette minsker risikoen for utvikling av ernæringsrelaterte lidelser som diabetes type 2 og overvekt (Birch & Ventura, 2009).

Spedbarn bør få morsmelk som eneste næring i de første seks levemånedene. Helsedirektoratet har i dag god vitenskapelig dokumentasjon vedrørende amming og spedbarnsernæring. Nasjonalt råd for ernæring anbefaler derfor fullamming de første seks måneder, samt at ammingen bør opprettholdes ut barnets første leveår og lenger hvis mulig (Hdir, 2011; World Health Organization [WHO], 2003). Dette på grunn av morsmelkens næringsmessige sammensetning og beskyttende immunstoffer (Butte, Lopez-Alarcon & Garza, 2002). I tillegg ser det ut til at amming kan beskytte mot overvekt og at risikoen reduseres jo lenger ammingen opprettholdes (Hediger, Overpeck, Kuczmarski & June Ruan, 2001; von Kries, 1999). Når barnet er rundt seks måneder gammelt bør imidlertid fast føde gradvis introduseres i tillegg til morsmelken, slik at behovet for energi og næringsstoffer dekkes ettersom barnet vokser (Hdir, 2011). Dette kan tenkes å være krevende for sped- og småbarnsforeldre, spesielt fordi en skal sørge for at barnet har et adekvat inntak av næringsstoffer og vitaminer i henhold til myndighetenes anbefalinger.

Internasjonalt er underernæring blitt sett på som en hovedutfordring ved sped- og småbarnsernæring (Black et al., 2008). Fokuset i folkehelsearbeidet har derfor hovedsakelig ligget på forebygging av mangelsykdommer. I den vestlige verden generelt har fokuset skiftet til heller å dreie seg om forebygging av overvekt, fedme og kostholdsrelaterte livsstilssykdommer (Poskitt, 2009), samt økt fokus på tannhelse (Petersen, 2003). Poskitt sier videre at det for barn og unge ser ut til at underernæring blir erstattet av feilernæring i stadig

flere deler av verden (Poskitt, 2009). Dette gjelder også i enkelte utviklingsland, spesielt i samfunn som er særlig influert av vestlig livsstil (Lobstein, Baur & Uauy, 2004). Hovedutfordringene ved sped- og småbarnsernæring i Norge er per i dag forhøyet inntak av sukker og mettet fett (Hdir, 2009b, 2009c).

Det er et hovedmål for regjeringen å fremme god folkehelse gjennom å tilrettelegge for gode kostvaner. Det fokuseres spesielt på barn og unge som målgruppe, fordi denne gruppen har stort potensial med tanke på helsefremmende arbeid og forebygging av livsstilsrelaterte sykdommer i framtiden (Departementene (2007-2011), 2007). Skriftlig kostholds- og ernæringsinformasjon er en viktig komponent i folkehelsearbeidet. Skriftlige materialer har vist seg å øke både kunnskap og mestringsstro hos individer i en helsesetting, samt deres evne ta vare på egen helse (Hoffmann & Worrall, 2004). Det er nedskrevet i handlingsplanen *Oppskrift for et sunnere kosthold* (2007-2011) at etterspørselen etter informasjonsmateriell om kosthold og ernæring for foreldre er stor. Det er videre definert et eget tiltak der det påpekes at eksisterende informasjonsmateriell skal deles ut i større skala, samt at det skal utvikles nytt og kortfattet materiale som skal være lett tilgjengelig (Departementene, 2007, s 38). I tillegg ønsker mange foreldre mer informasjon om sunt og variert kosthold for sine barn (Hdir, 2009b, 2009c). Med bakgrunn i dette er det altså et behov for tydelig og lettest kostholds- og ernæringsinformasjon rettet mot sped- og småbarnsforeldre.

Å være forelder, spesielt førstegangforeldre, er en rolle som krever tilpasningsdyktighet og fleksibilitet. Barnets ernæringsmessige behov er et av mange aspekter ved sped- og småbarnsomsorg som krever stor oppmerksomhet gjennom barnets første leveår. En kan videre anta at informasjonsbehovet er stort. I et samfunn med overflod av helseinformasjon (Nutbeam, 2000) kan det tenkes at en stor del av denne er rettet mot foreldre. Det er av stor betydning hva slags kostholds- og ernæringsinformasjon småbarnsforeldre blir eksponert for, og om de greier å nyttiggjøre seg den. Smith (2001) sier at helse hos spedbarn kan knyttes direkte opp mot foreldrenes nivå av health literacy. Nutbeam forklarer health literacy som «personlige, kognitive og sosiale ferdigheter som er avgjørende for enkeltindividets evne til å få tilgang til, forstå, anvende og kritisk vurdere helseinformasjon for å fremme og ivareta god helse» (egen oversettelse etter Nutbeam, 2000; 2008). Med mange ulike kanaler og kilder kan det for de fleste være vanskelig å skille mellom god og dårlig informasjon (Nutbeam 2000; Sandberg, 2005), noe som gjør viktigheten av statlig informasjon for sped- og småbarnsforeldre fremtredende.

Det har vist seg at mye av eksisterende informasjonsmaterieell er produsert uten en tydelig formulert målgruppe og uten hensyn til brukervennlighet og lesbarhet (Demir, Ozsaker & Ozcan Ilce, 2008; Doak, Doak & Root, 1996; Weintraub, Maliski, Fink, Choe & Litwin, 2004). Skriftlig materiale må kunne leses og bli forstått av målgruppen for å være et effektivt hjelpemiddel i folkehelsearbeidet (Hoffmann & Worrall, 2004). Helseinformasjon fungerer best når budskapet er tilpasset målgruppen (Hyman & Guruge, 2002; Jarlbro, 2004). Dette gjelder spesielt dersom en prøver å nå ut til grupper med ulik etnisk bakgrunn (Hyman & Guruge, 2002), eller personer med lavt nivå av health literacy (Griffin, McKenna & Tooth, 2003).

Forskning har vist at personer med lav sosioøkonomisk status ofte har lavt av nivå av health literacy (Pleasant & Kuruvilla, 2008), og videre ser det ut til at lavt nivå av health literacy kan assosieres med dårligere helsestatus (DeWalt, Berkman, Sheridan, Lohr & Pignone, 2004; Doak, Doak, Friedell & Meade, 1998; Nutbeam, 2010; Wilson, 2003). Situasjonen i dag kan indirekte øke de sosioøkonomiske ulikhetene i befolkningen. Det lages stadig mer skriftlig helseinformasjon, men det har blitt påpekt at majoriteten av materialet er skrevet med et altfor vanskelig språk (Demir et al., 2008; Doak et al., 1996; Menghini, 2005; Weintraub et al., 2004; Williams, Davis, Parker & Weiss, 2002). Som et resultat vil hovedsakelig grupper med et høyt nivå av health literacy, og sannsynligvis også høy sosioøkonomisk status, kunne forstå og nyttiggjøre seg av den skriftlige helseinformasjonen. Grupper med høy sosioøkonomisk status opprettholder dermed god helsestatus samtidig som de lenger ned på den sosioøkonomiske rangstigen blir gjengangere i et helsesystem de kanskje ikke forstår eller greier å navigere seg frem i (Nutbeam, 2000; Parker, Ratzan & Lurie, 2003; Williams et al., 2002). Dette fremhever behovet for skriftlig kostholds- og ernæringsinformasjon som er tilgjengelig og lesbart for personer på alle nivå av health literacy.

I Norge ser det ut til at personer med minoritetsbakgrunn har tendens til å ha dårligere helsestatus enn majoritetsbefolkningen (Hdir, 2009a; Kumar, Grøtvedt, Meyer, Sjøgaard & Strand, 2008). Dette kan også ses i andre vestlige land med høy andel innvandrerbefolkning (Fagerli, Lien & Wandel, 2007). Etniske minoritetsgrupper flytter som regel inn i store byer og eksponeres dermed for den urbane, vestlige livsstilen som ofte innebærer fet og sukkerrik mat (Williams & Harris, 2010). Videre ser en at de etniske minoriteter som raskt integreres i sitt nye hjemland opplever en økning i de ernæringsrelaterte lidelser som dominerer der (Kelleher et al., 2006; Williams & Harris, 2010). Trenden ses imidlertid oftere i de yngre

generasjonene (Gilbert & Khokhar, 2008; Williams & Harris, 2010). Grunnen til dette kan være at de i større grad integreres som barn og ungdom via skole og fritidsaktiviteter, og dermed eksponeres for vestlig livsstil i større grad enn eldre generasjoner. Videre er det nærliggende å anta at mangel på kulturtilpasset helse- og ernæringsinformasjon kan være med å influere på helsetilstanden hos minoritetsgrupper av ikke-vestlig opprinnelse.

Det norske og europeiske samfunnet blir i større og større grad multietnisk. I St.meld. nr. 16 (2002-2003), *Resept for et sunnere Norge*, understrekes det at det skal legges økt fokus på innvandrerbefolkningens helseproblemer, og at det er behov for bedre tilpasning av tiltak rettet mot denne gruppen. Spesielt gjelder dette for ikke-vestlige innvandrere. Kumar & Viken hevder at eksisterende opplysningsmateriell ofte er direkte oversettelser fra norske materialer og at personer fra etniske minoritetsgrupper opplever at dette ikke er relevant for deres liv (Kumar & Viken, 2010). På bakgrunn av dette er det derfor gunstig at personer fra den tenkte målgruppen inkluderes ved utvikling av informasjonsmateriell (Houts, Doak, Doak & Loscalzo, 2006; Kumar & Viken 2010). Å «tilpasse offentlig informasjon og kommunikasjon til minoritetspråklige og utsatte grupper» fremmes som et delmål i handlingsplanen *Oppskrift for et sunnere kosthold* (Departementene (2007-2011) 2007, s 21), og i tillegg skrives det at det er viktig å «vektlegge innsats overfor kvinner og barn med ikke-vestlig minoritetsbakgrunn» (Departementene, 2007, s 38).

I masteroppgaven brukes verktøyet Suitability Assessment of Materials [SAM] (Doak et al., 1996) for å evaluere de skriftlige informasjonsmaterialene. SAM evaluerer skriftlig helseinformasjon ut i fra seks kategorier; innhold, lesbarhet, grafikk, layout, motivasjon og kulturtilpasning (Doak et al., 1996). SAM er et anerkjent verktøy for slike evalueringer og er mye brukt i internasjonale studier. Dog har SAM hovedsakelig blitt brukt til evaluering av medisinsk materiale (Hoffmann & McKenna, 2006; Weintraub et al., 2004; Wolf, Davis Shrank, Neuberger & Parker, 2006) og materialer om fysisk aktivitet (Vallance, Taylor & Lavalley, 2008). Det har ikke lyktes å finne SAM-evalueringer av kostholds- og ernæringsinformasjon. Det ser også ut til at aspektet *kulturtilpasning* er utelatt i mange slike evalueringer. Trolig finnes det få eller ingen studier som fordyper seg spesielt i konseptet kulturtilpasning i kostholds- og ernæringsrelatert informasjonsmateriell.

Masteroppgaven er tilknyttet SOMAH-prosjektet (Samtaler om Mat på Helsestasjonen) ved Høgskolen i Oslo og Akershus, og utgjør en kartlegging av offentlig, skriftlig kostholds- og ernæringsinformasjon som gis til sped- og småbarnsforeldre i utvalgte europeiske land.

Hensikten med masteroppgaven er å evaluere brukervennligheten av utvalgt informasjonsmateriell om kosthold og ernæringsom er tilgjengelig for sped- og småbarnsforeldre i Europa. Målgruppen min er sped- og småbarnsforeldre, og relevante materialer vil være informasjonsmateriell for foreldre til barn mellom 0 og 6 år.

1.1 Mål og forskningsspørsmål

Et overordnet mål for masteroppgaven er å evaluere brukervennligheten til offentlig, skriftlig informasjonsmateriale om kosthold og ernæring som gis til sped- og småbarnsforeldre i syv europeiske land. Informasjonsmaterialene skal evalueres med SAM-verktøyet og materialenes grad av kulturtilpasning vil bli spesielt vektlagt.

Videre er følgende forskningsspørsmål utarbeidet:

1. Hvordan er formatet på, og innholdet i informasjonsmaterialene fra de ulike landene?
2. Samsvarer SAM-score som totalscore, i kategorier og enkeltfaktorer mellom personene som evaluerer informasjonsmaterialene?
3. Hvor stor forskjell er det i totalscore mellom de ulike informasjonsmaterialene, og i hvilke kategorier fra SAM-verktøyet scorer informasjonsmaterialene fra hvert av landene høyest og lavest?
4. Hvordan scorer de ulike informasjonsmaterialene i SAM-kategorien *cultural appropriateness* og de to tilhørende faktorene?

Videre i masteroppgaven vil begrepene *informasjonsmateriell*, og *–materialer*, samt *materiell og materialer* bli brukt i omtalen av informasjonsmaterialene som inkluderes i masteroppgaven. Begrepene *helseinformasjon* og *ernæringsinformasjon* vil begge bli brukt i masteroppgaven.

Begrepene *etnisk minoritetsgruppe* og *kulturell gruppe* vil benyttes i masteroppgaven. En etnisk gruppe defineres av Helsedirektoratet som «en gruppe av mennesker med et forestilt eller reelt felles opphav der egenart markeres og anerkjennes i møte med andre, både av gruppen selv og av andre grupper» (Hdir, 2009a, s 21). I masteroppgaven er det lagt særlig vekt på språk som markør når det blir skrevet om etniske minoriteter og kulturelle grupper.

2.0 Teori

2.1 Skriftlig informasjonsmateriell i forebyggende helsearbeid

Helsekommunikasjon er et stort fagfelt som stadig utvikles, og det finnes derfor flere ulike definisjoner på begrepet (Schiavo, 2007). Sandberg definerer helsekommunikasjon som et flervitenskapelig fagfelt hvor en studerer menneskelig kommunikasjon om helserelaterte problemstillinger (Sandberg, 2005, s 27, egen oversettelse). Rekkevidden av begrepet strekker seg fra individuell veiledning på legekontoret, til TV, aviser og sosiale medier (Finbråten & Pettersen, 2009). Helsekommunikasjon og -informasjon som verktøy i folkehelsearbeidet er blitt stadig viktigere. Kommunikasjon og informasjon må imidlertid ses på som to forskjellige begreper med ulik betydning. Jarlbro sier at informasjonen er *innholdet* i en kommunikasjonsprosess (Jarlbro, 2004). Som et eget segment blant de mange kanaler for og aktører i helsekommunikasjon har skriftlig informasjonsmateriell vokst frem som en stadig mer anvendt kilde til informasjon om kosthold, ernæring og helse (Bull, Holt, Kreuter, Clark & Scharff, 2001; Macario, Emmons, Sorensen, Hunt & Rudd, 1998). Skriftlige materialer ble tidlig ansett som et vanlig instrument til formidling av helseinformasjon (Bernier, 1993). På grunn av den kontinuerlige effektiviseringen av helsevesenet har tiden hvor individer er i direkte kontakt med en helsearbeider blitt kortere, og pasienten får stadig mer ansvar for egen helse. Det er imidlertid blitt et viktig mål at pasienter i større grad *skal* ta ansvar for egen helse (Finbråten & Pettersen, 2009; Seligman et al., 2007), men dette krever kunnskap og evne til å kommunisere med ulike instanser i helsesektoren. Det kan tenkes at skriftlig informasjonsmateriell forenkler denne situasjonen.

Skriftlig materiell er en kostnadseffektiv måte å formidle helseinformasjon på (Griffin et al., 2003; Horner, Surratt & Juliusson, 2000). Mottakeren av informasjonen kan når som helst ta frem materialet for å friske opp hukommelsen, i motsetning til et muntlig budskap som lettere kan bli glemt. I tillegg har man som forelder begrenset med tid under besøk hos helsesøster, lege eller lignende helsepersonell. Skriftlige materialer kan da være til hjelp fordi spørsmål og problemstillinger ofte oppstår i etterkant av besøket – ikke underveis (Hoffmann & Worrall, 2004). Flere studier påpeker at skriftlig helseinformasjon er et svært nyttig hjelpemiddel i arbeidet med å fremme god helse i befolkningen, men kun dersom materialene kan leses og forstås av mottaker (Hoffmann & Worrall, 2004; Menghini, 2005; Weintraub et al., 2004). Health literacy er et nøkkelbegrep i denne sammenhengen. Det ser ut til at skriftlig

helseinformasjon har best effekt når den er skrevet med enkelt språk. Et viktig poeng er imidlertid at dette gjelder for personer på *alle* nivåer av health literacy (Davis et al., 1994; Doak et al. 1998; Houts et al., 2006; Plimton & Root, 1994; Seligman et al., 2007). Spesielt gjelder dette i en kontekst hvor mottakeren av informasjonen har kommet i en ny og uvant situasjon (Weintraub et al., 2004), for eksempel kan vedkommende nylig ha fått en alvorlig sykdomsdiagnose eller akkurat blitt førstegangsforelder.

Begrepet health literacy brukes i dag i ulike sammenhenger. Definisjonen har gradvis endret seg fra kun å gjelde i en klinisk kontekst til å omhandle et bredere perspektiv (Baker, 2006; Pleasant & Kuruvilla, 2008). Det skilles i dag mellom det *kliniske* perspektivet der health literacy ses som en risiko, og *folkehelse*perspektivet der health literacy ses som en ressurs (Nutbeam, 2008). Den kliniske tilnærmingen fokuserer på kommunikasjonen mellom lege og pasient, og pasientens møte med helsesektoren (Pleasant & Kuruvilla, 2008). Health literacy handler i denne sammenhengen om pasientens basiskunnskaper som lesing og skriving, og derav evnen til å forstå legeinnkallelser, resepter og bruksanvisninger for ulike medisinske preparater (Peerson & Saunders 2009). Folkehelseperspektivet knytter health literacy-begrepet direkte opp mot helsefremmende arbeid og strekker seg dermed i et videre perspektiv enn den kliniske tilnærmingen (Pleasant & Kuruvilla, 2008). Det er i helsefremmende arbeid blitt et hovedmål å fokusere på forebygging fremfor behandling (Hdir, 2010). Peerson & Saunders sier at det er viktig å sette større fokus på health literacy som ressurs i helsefremmende arbeid (Peerson & Saunders, 2009), nettopp fordi folkehelseperspektivet tar for seg forebygging der den kliniske tilnærmingen omhandler behandlingsperspektivet. Skriftlig materiell er derfor trolig et godt hjelpemiddel i folkehelsearbeidet.

Det er imidlertid ikke uproblematisk at skriftlig informasjon har blitt en viktig komponent i folkehelsearbeidet. En stor andel av eksisterende informasjonsmateriell er produsert uten en tydelig formulert målgruppe og uten videre hensyn til brukervennlighet og leselighet (Demir et al., 2008; Doak et al., 1996; Weintraub et al., 2004). Jarlbro sier at helsefremmende arbeid som inkluderer bruk av helsekommunikasjon til enhver tid bør ha et klart bilde av den tenkte målgruppen (Jarlbro, 2004). Dette gjelder uansett størrelse og omfang på målgruppen, og så vel for små tiltak som større landsdekkende kampanjer. Clayton påpeker fire utfordringer som ofte kan ses i forbindelse med skriftlig helseinformasjon; for vanskelig språk, for mye irrelevant informasjon, hyppig bruk av fagterminologi og mangel på inkludering av leseren

ved hjelp av aktiv eller passiv interaksjon. Kombinasjonen av et komplekst helsesystem og mye skriftlig informasjon kan oppleves som forvirrende og overveldende, spesielt for individer med lavt nivå av health literacy (Clayton, 2010). Jarlbro sier at hovedproblemet med helsekommunikasjon er at sender og mottaker befinner seg på forskjellige nivåer (Jarlbro, 2004). Dette kan trolig utjevnes ved å utvikle skriftlige materialer med et enkelt språk som kan forstås av personer på alle nivå av health literacy.

I dagens samfunn forekommer informasjon om kosthold og ernæring gjennom en rekke ulike kilder og kanaler som alle har varierende kvalitet (Finbråten & Pettersen, 2009). Dette stiller krav til mottakers nivå av health literacy. Pettersen peker på viktigheten av å ha kompetanse til å kunne filtrere vekk pseudovitenskap og andre useriøse kilder som ”holder lav ernæringsvitenskapelig standard” (Pettersen, 2009, s. 94) Det er nærliggende å tro at individer eller grupper i befolkningen med lavt nivå av health literacy ikke vil ha nødvendig kompetanse til å kunne skille mellom kilder med varierende kvalitet og risikoen for feilinformasjon øker dermed betraktelig. Williams, Baker, Parker & Nurss sier at arbeidet med å nå personer med lavt nivå av health literacy er spesielt vanskelig med skriftlig informasjon. Hovedårsaken til dette er at majoriteten av dagens helseinformasjon er skrevet med et altfor vanskelig språk (Williams et al., 1998). Smith (2001) sier at det ikke er behov for verken å kartlegge individers health literacy eller tilpasse skriftlig helseinformasjon til ulike lesbarhetsnivåer. Dette fordi strategier som hjelper personer med *lavt* nivå av health literacy også ser ut til å hjelpe personer med *høyt* nivå av health literacy (Smith, 2001). Nevnte aspekter fremhever behovet for offentlig, statlig informasjon skrevet med et lettfattelig språk.

2.2 Kriterier for et godt skriftlig informasjonsmateriale

Skriftlig helseinformasjon er bare et effektivt hjelpemiddel i folkehelsearbeidet dersom mottaker kan lese, forstå og deretter anvende informasjonen (Hoffmann & Worrall, 2004). Arbeidet med å utvikle gode skriftlige materialer, samt å gjøre de tilgjengelig for grupper i befolkningen som spesielt trenger dem er ingen enkel oppgave (Pawlak, 2005). Det er vanskelig å skulle fremsette en fasit på hvordan ideell skriftlig helseinformasjon bør se ut. Forskning har imidlertid kunnet dokumentere visse føringer i hva som gjør informasjonsmaterieell gode, og som videre gjør at lesere med lavt nivå av health literacy kan lese og forstå dem.

Innholdet bør bestå av relevant informasjon som presenteres tydelig og klart. Samtidig bør mottakeren av informasjonen lett kunne relatere seg til den (Griffin et al., 2003). Jarlbro påpeker at ethvert budskap må skreddersys slik at det reflekterer gruppens behov, materialet må appellere slik at målgruppen føler seg berørt av fenomenet det informeres om (Jarlbro, 2004). Informasjonsmateriell rettet mot personer med lavt nivå av health literacy bør ikke være for lange og antall temaer bør begrenses til to eller tre (Menghini, 2005). Uansett lengde og antall temaer bør den viktigste informasjonen presenteres først, og videre bør den være atferdsfokuseret (Clayton, 2010; Griffin et al., 2003). At fokuset bør ligge på ønsket atferd snarere enn fakta knyttes til at man antar at det er vanskeligere for leseren å omsette rene fakta til praksis enn om materialet tydelig spesifiserer ønsket atferd. For eksempel bør teksten lyde slik: «Du bør amme i minst seks måneder» snarere enn «det anbefales at mor ammer i minst seks måneder». Clayton påpeker at et materiale ikke bare bør være atferdsfokuseret, men at informasjonen helst skal fokusere på hva leseren *bør* gjøre, fremfor hva leseren *ikke bør* gjøre. Det er i tillegg positivt å inkludere små oppsummeringer underveis for å bidra til at leseren husker de viktige poengene i teksten (Clayton, 2010). Videre bør informasjonens formål komme tydelig frem for leseren allerede i tittelen, forsidebilde eller i materialets introduksjon (Doak et al., 1996; Hoffmann & Worrall, 2004). Dette er ønskelig fordi en leser som ikke forstår materialets formål trolig ikke vil fatte interesse for informasjonen (Hoffmann & Worrall, 2004). Det er i tillegg essensielt at informasjonens faglige innhold er oppdatert (Bernier, 1993). Dette har trolig ikke innvirkning på mottakers forståelse, men er essensielt for å unngå feilinformasjon.

Med lesbarhetsnivå refererer Doak et al. (1996) til den leseforståelsen som er forventet av barn på spesifiserte årstrinn i skolesystemet. Det anbefales at språket i skriftlig informasjonsmateriell ligger på et nivå definert som «5th-grade level» eller lavere. Nivået bør imidlertid ikke være så lavt at det går ut over kvaliteten på informasjonen (Doak et al., 1996). Enkel lesbarhet oppnås også ved at det ikke brukes fagsjargong eller tekniske ord uten at dette kommer med en forklaring. Videre bør skrivestilen bør være aktiv og materialet bør tiltale leseren med «du» der det passer seg (Smith, 2008). Et materiale skrevet med enkelt språk ser ut til å øke både kunnskapsnivå og forståelse hos leser, for grupper på alle nivå av health literacy (Seligman et al., 2007).

Bildebruk er et viktig aspekt fordi det tiltrekker leserens oppmerksomhet, spesielt i tilfeller hvor mottaker i utgangspunktet bare skummer gjennom informasjonen (Houts et al., 2006). Bilder og illustrasjoner i skriftlig helseinformasjon bør imidlertid kun brukes dersom de forklarer poeng i teksten (Hoffmann & Worrall, 2004) slik at viktige ting fremheves for leser og samtidig kan materialet fungere som en bruksanvisning (Doak et al., 1996). Det kan se ut til at personer med lavt nivå av health literacy spesielt har nytte av bilder i tillegg til tekst (Houts et al., 2006). Materialer uten bilder og illustrasjoner vurderes til å ligge gjennomsnittlig to lesbarhetsnivåer høyere enn de med (Wilson, 1996). Slike rene tekstdokumenter bør derfor ikke brukes hvis målgruppen består av personer med lavt nivå av health literacy (Clayton, 2010). Det bør imidlertid tilstrebes å inkorporere grafiske fremstillinger av relevante motiver i all skriftlig helseinformasjon.

Et materiale med et attraktivt utseende vil sannsynligvis stimulere leserens interesse, spesielt for personer med lavt nivå av health literacy (Clayton, 2010). Det bør være gode mellomrom mellom ulike temaer i teksten, og farger bør kun brukes for å fremheve nøkkelpoeng i teksten (Doak et al., 1996; Clayton, 2010). Det skal ikke være nødvendig for leseren å lære seg fargekoder for å kunne forstå viktige poeng (Doak et al., 1996). Det er i tillegg gunstig at informasjonsmaterialet stimulerer til motivasjon til atferdsendring hos leser og samtidig øker mottakers mestringstro (Clayton, 2010). Dette kan gjøres ved å stille spørsmål og delvis eller fullt besvare dem i teksten, også kalt aktiv eller passiv interaksjon (Doak et al., 1996). Et siste aspekt er kulturtilpasning, som omtales mer i delkapittel 2.3.

Videre ser det ut til at matvarebaserte anbefalinger (*eng: food-based dietary guidelines*) er å foretrekke fremfor næringsstoffbaserte. Dette fordi personer uten ernæringsfaglig bakgrunn kan finne det vanskelig å oversette næringsstoffanbefalinger til anbefalinger for et sunt kosthold i praksis. I tillegg ser det ut til at enkelte matvaregrupper har dokumenterte helseeffekter uten at det er avklart hvilke stoffer eller mekanismer som forklarer dem (Nasjonalt råd for ernæring, 2011). Med bakgrunn i dette er det nå vanlig å utvikle kostråd som begrunnes ut fra dagens evidensbaserte kunnskap innen matvarebasert ernæringsforskning (Mozaffarian & Ludwig, 2010), og sannsynligvis er de nevnte aspekter grunnen til at informasjonsmaterialer som sådan også foretrekker matvarebaserte anbefalinger.

2.3 Kulturtilpasning av skriftlig ernæringsinformasjon

Det finnes mange ulike begreper knyttet til kultur og etnisitet i forhold folkehelsearbeid og videre i utformingen av skriftlig kostholds- og ernæringsinformasjon. To sentrale begreper i masteroppgaven er *kulturtilpasning* og *kultursensitivitet*. Som det fremheves i St.meld. nr. 16, *Resept for et sunnere Norge*, vil regjeringen fokusere spesielt på innvandrerbefolkningen og dens behov for tilpassede tiltak i folkehelsearbeidet (St.meld. nr. 16 (2002-2003), 2003). Guidry & Walker sier at grad av kulturtilpasning i skriftlige materialer kan relateres til representativitet og tilpasning av informasjonen til en spesiell målgruppe (Guidry & Walker, 1999). Resnicow, Baranowski, Ahluwalia & Braithwaite definerer kultursensitivitet i forhold til helsefremmende arbeid på følgende måte:

«The extent to which ethnic/cultural characteristics, experiences, norms, values, behavioral patterns and beliefs of a target population as well as relevant historical, environmental, and social forces are incorporated in the design, delivery and evaluation of targeted health promotion materials and programs» (Resnicow et al., 1999, s 11).

Resnicow et al. påpeker videre at begrepet kultursensitivitet kan sies å være delt inn i to dimensjoner; *surface* og *deep structure*. Surface structure handler om å ta hensyn til de mest åpenbare egenskaper og kjennetegn hos den tenkte målgruppen, eksempelvis språk og hudfarge. Deep structure går en god del dypere enn førstnevnte. Denne tilnærmingen inkorporerer kulturelle, sosiale, historiske og miljømessige faktorer som påvirker målgruppens atferd (Resnicow et al., 1999). Resnicow et al. sier videre at tilpasning på surface structure nivå er en forutsetning for *gjennomføringen* av helsefremmende arbeid - mens deep structure i større grad vil avgjøre *effekten og virkningen* av helsefremmende arbeid (Resnicow et al., 1999). Dette vil trolig også gjelde for effekten av skriftlig informasjonsmaterieil.

Et skriftlig informasjonsmateriale kan tilpasses kulturelt i ulik grad (Doak et al, 1996; Guidry & Walker, 1999; Wilson & McLemore, 1997). Dersom informasjonen er laget for å nå ut til et bredt publikum, eksempelvis offentlig, landsdekkende informasjonsmaterieil, bør materialet være så kulturnøytralt som mulig. Med dette menes at verken tekstens innhold eller bildebruk må oppleves fordømmende for, eller skape avstand til, ulike etniske minoritetsgrupper

(Guidry & Walker, 1999). Guidry & Walker sier videre at dersom informasjonen ikke sammenfaller med mottakers grunnleggende normer og verdier kan den bli tolket som lite sensitiv (Guidry & Walker, 1999), og følgelig vil ikke målgruppen fatte særlig interesse av informasjonen. Eksempelvis vil et bilde av en overvektig kvinne med annen etnisk opprinnelse enn majoritetsbefolkningen kunne oppleves som støtende for den respektive minoritetsgruppen (Doak et al, 1996; Guidry & Walker, 1999). Det er altså flere aspekter som må være tilstede i et kulturelt tilpasset materiale. Dersom materialet er ment å treffe en bred målgruppe bør informasjonens tekstlige innhold presenteres kulturnøytralt. Videre bør bilder og eksempler fremstiller nøytralt, eller aller helst inkludere eksempler som representerer ulike etniske minoritetsgrupper (Doak et al., 1996). Avslutningsvis anbefales det å inkorporere personer fra den tenkte målgruppen under utvikling av nytt materiale (Houts et al., 2006; Menghini, 2005).

Kulturtilpasning er et viktig aspekt i utviklingen av helseinformasjon, både i tekst (Hyman & Guruge, 2002) og i bildebruk (Houts et al., 2006). Alle vil kunne respondere forskjellig på helseinformasjon. Dette avhenger av individuelle forskjeller slik som eksempelvis normer, verdier, språk og kulturell bakgrunn. Spesielt for personer med annen kulturell bakgrunn enn majoritetsbefolkningen spiller disse faktorene en rolle i deres forståelse av helseinformasjon (Guidry & Walker, 1999; Weintraub et al., 2004), og videre kostholds- og ernæringsinformasjon. Essensen av kultursensitiv ernæringskommunikasjon er prinsippet om at ernæringsfysiologer og annet helsepersonell bør ha kunnskap om, forståelse for og respekt for et individs kulturelle verdier og matkultur (Garnweidner, Terragni, Pettersen & Mosdøl, under utgivelse). Dette er essensielt dersom helsekommunikasjon og -informasjon skal forstås av individer i den forestilte målgruppen (Campinha-Bacote, 2002). Videre er språk en betydelig barriere i formidlingen av helseinformasjon mellom fagpersoner og minoritetsspråklige (Hdir, 2009a; Williams & Harris, 2010). Dette belyser hvor viktig det er å ha materialer tilgjengelig på flere språk. Språklig tilpasning er imidlertid ikke alltid tilstrekkelig da dette kun er tilpasning på surface structure-nivå (Resnicow et al., 1999). *Cultural appropriateness* er en av SAM-verktøyets seks kategorier. Kategorien omhandler hvorvidt skriftlig helseinformasjon er kulturelt tilpasset i både tekst og bilder (Doak et al., 1996). Luk & Aslani fremhever aspektet kulturtilpasning som et fortrinn ved SAM-verktøyet. Dette fordi graden av kulturtilpasning i et skriftlig informasjonsmateriale er en viktig faktor i henhold til forståelse og nyttiggjørelse av kostholds- og ernæringsinformasjon for grupper med ulik etnisk bakgrunn (Luk & Aslani, 2011).

3.0 Metode

Oppgavens metode består av innsamling av kostholds- og ernæringsinformasjon, samt en evaluering av informasjonsmaterialets brukervennlighet ved hjelp av SAM-verktøyet. Relevant materiell var kostholds- og ernæringsinformasjon rettet mot foreldre til barn mellom 0 og 6 år.

3.1 Innsamlingen av informasjonsmaterialene

Det ble bestemt å inkludere informasjonsmateriell fra Norge, Sverige, Danmark, England, Tyskland, Østerrike og Sveits i masteroppgaven.

Materialet måtte være utgitt av en offentlig institusjon, landsdekkende, gratis tilgjengelig, skriftlig og skrevet på norsk, svensk, dansk, engelsk eller tysk. Videre måtte informasjonen omhandle kosthold og ernæring for sped- og småbarn mellom 0 og 6 år, med foreldre som målgruppe. Materialet kunne ikke være utgitt av industri eller lignende organisasjoner med kommersielle interesser, eller begrenset til bruk i spesifikke landsdeler som fylker eller kommuner. Det ble samlet inn ett informasjonsmateriale fra hvert land. I de tilfeller hvor et land hadde flere materialer tilgjengelig for aldersgruppen 0 til 6 år ble det konsekvent valgt det som var utgitt sist og det som gjaldt den yngste aldersgruppen. Det er videre i masteroppgaven valgt å definere aldersgruppen 0-12 måneder som *spedbarn*, og gruppen fra ett år og oppover som *småbarn*.

Innsamlingen av informasjonsmaterialene ble gjort via de respektive landenes offentlige nettsider. Det norske materialet ble lastet ned fra Helsedirektoratet sine nettsider (www.helsedirektoratet.no). Det svenske materialet ble nedlastet fra Livsmedelsverket sine nettsider (www.slv.se). Det danske materialet ble nedlastet fra Sundhedsstyrelsen sine nettsider (www.sst.dk). Det engelske materialet ble funnet i elektronisk format på National Health Service sine nettsider (www.nhs.uk/start4life). Det tyske materialet ble lastet ned fra www.gesund-ins-leben.de, en side underlagt Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. Materialet fra Østerrike ble nedlastet fra Bundesministerium Für Gesundheit sine nettsider (www.bmv.gv.at), og det sveitsiske materialet ble lastet ned fra www.suissebalance.ch, en nettside underlagt Bundesamt Für Gesundheit. Alle materialene forelå i pdf-format etter nedlastning.

3.2 Kartlegging av format og innhold

Etter innsamlingen ble det foretatt en deskriptiv kartlegging av informasjonsmaterialenes format og innhold. Med format menes materialets tittel, utgiver, utgivelsesår, størrelse og lengde, samt antall bilder og illustrasjoner. Innhold ble beskrevet etter temaer som amming, introduksjon av fast føde, overgangen mellom barne- og familiemat, allergi, matvarer som bør unngås, problemsituasjoner ved småbarnsernæring og fysisk aktivitet for barnet.

3.3 SAM-evalueringen

SAM-verktøyet finnes i sin helhet i boken *Teaching Patients with Low Literacy Skills* (Doak et al., 1996). I masteroppgaven ble det imidlertid valgt å bruke en revidert utgave av SAM-verktøyet utgitt i 2008 (Smith, 2008). I denne versjonen er faktoren «scope» er fjernet, men instrumentet for øvrig er likt originalen av Doak et al. (1996). Det ble i tillegg bestemt å ta ut faktoren «reading grade level» fra SAM-evalueringen i masteroppgaven. Videre er det konsekvent valgt å skrive alle SAM-kategorier i *kursiv*, og alle SAM-faktorer med anførselstegn. Både *faktorer* og *enkeltfaktorer* brukes i omtalen av de ulike faktorene i SAM-verktøyet.

SAM rangerer skriftlig helseinformasjon ut i fra seks kategorier og totalt 22 enkeltfaktorer (tabell 1). I masteroppgavens tilfelle er det totalt 20 enkeltfaktorer på grunn av at «scope» og «reading grade level» er fjernet. Alle faktorer kan gis en score fra 0 til 2, eller «not applicable» (N/A) dersom faktoren ikke kan scores. N/A-begrepet er ikke tatt i bruk i masteroppgaven. Hver faktor og kategori, samt materialet i sin helhet, får dermed en score som kan omregnes til prosentpoeng og videre til rangeringsnivå. Denne poengscoren kan vurderes alene eller sammenlignes med annet evaluert materiale. Maksimal mulig poengsum for ett informasjonsmateriale i masteroppgaven er 40 poeng gitt fra hver evalueringperson. I henhold til metoden vil poengsummen fra hver enkelt evalueringperson summeres i den samlede vurderingen. Maksimal totalscore basert på en evaluering med tre evalueringpersoner er dermed 120 poeng. Det er ut i fra denne summen det senere har blitt beregnet prosentpoeng basert på totalscore som en andel av maksimal mulig score (tabell 3-9). Videre gav denne verdien, prosent av totalscore, grunnlag for rangering av materialet ut fra følgende kategorisering: Med en score mellom 0 og 39 prosentpoeng ble henholdsvis materialet, kategorien eller faktoren rangert som not suitable, en score mellom 40 og 69

prosentpoeng ble rangert som adequate, og en score mellom 70 og 100 prosentpoeng ble rangert som superior. Rangeringsnivåene vil videre omtales med sine engelske egennavn.

Tabell 1. SAM-kategorier og tilhørende faktorer (egen tabell adaptert etter Smith, 2008)

Kategorier	Faktorer
1. Content	a) Purpose b) Content topics c) Summary and review
2. Literacy demand	a) Writing style b) Sentence construction c) Vocabulary d) Road signs
3. Graphics	a) Cover graphic b) Type of illustrations c) Relevance of illustrations d) Graphics: Lists, tables, charts, forms e) Captions used for graphics
4. Layout and type	a) Typography b) Layout c) Subheadings and “chunking”
5. Learning stimulation and motivation	a) Interaction included in text/graphic b) Desired behavior patterns are modeled c) Motivation
6. Cultural appropriateness	a) Cultural match — logic, language, experience (LLE) b) Cultural image and examples

Content refererer til innholdet i materialet. Med dette menes om formålet med informasjonsmaterialet kommer godt frem, om teksten fokuserer på ønsket atferd, og om materialet inneholder noen form for oppsummering. Faktorene underlagt denne kategorien heter «purpose», «content topics» og «summary and review».

Literacy demand refererer til informasjonsmaterialets lesbarhet. Herunder vurderes blant annet vokabular, bruk av overskrifter og setningsoppbygging. Faktorene under denne kategorien heter «writing style», «sentence construction», «vocabulary» og «learning enhanced by advanced organizers (road signs)».

Graphics refererer til informasjonsmaterialets bruk av bilder og illustrasjoner, samt tabeller, figurer og lister. Faktorene underlagt *graphics* heter «cover graphic», «type of illustrations», «relevance of illustrations», «graphics: lists, tables, charts, forms» og «captions used to announce or explain graphics».

Layout and typography refererer til informasjonsmaterialets utforming med hensyn til format, fargebruk, skriftbruk og inndeling av avsnitt og lister. Faktorene i denne kategorien heter «typography», «layout» og «subheadings and chunking».

Learning stimulation and motivation refererer til informasjonsmaterialets evne til å inkludere leseren aktivt, for eksempel gjennom spørsmål og utfordringer leser må ta stilling til. I tillegg kommer det frem av kategorien at materialet bør vise ønsket atferd i tekst og eksempler, samt at komplekse temaer bør deles opp for å øke mestringstro hos leser. Faktorene underlagt denne kategorien heter «interaction included in text/graphics», «desired behavior patterns are modeled» og «motivation».

Cultural appropriateness refererer til informasjonsmaterialets grad av kulturtilpasning gjennom tekst, bilder og eksempler. Faktorene underlagt denne kategorien heter «cultural match - logic, language, experience» og «cultural image and examples».

Det ble bestemt at det skulle utarbeides en protokoll for å forenkle SAM-evalueringen. Den er i praksis en utvidet utgave av SAM-verktøyet hvor det er tilføyd et avsnitt under hver faktor hvor engelske uttrykk er definert, oversatt og forklart. De tre tyskspråklige materialene ble oversatt ved hjelp av ordbok før evalueringen. For ytterligere informasjon om kategorier og faktorer, se den vedlagte SAM-protokollen (vedlegg 1).

Før SAM-evalueringen ble det bestemt at det skulle gjennomføres en pretest. Testen hadde to hensikter; å finne ut hvilke utfordringer som kunne oppstå under SAM-evalueringen, dernest å trene meg selv i forskerrollen som evalueringsperson. Pretesten ble utført med det originale SAM-verktøyet (Doak et al., 1996). To testmaterialer ble evaluert, henholdsvis «Good Foods for Young Mums-to-be» fra Australia (2009) og «Ernährung während der Schwangerschaft» fra Østerrike (2010).

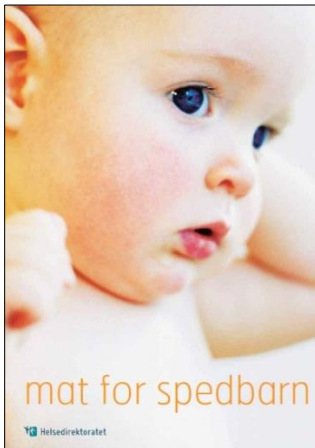
I SAM-evalueringen ble det bestemt å ha totalt tre evalueringspersoner; meg selv, medstudent Stina Dolvik og biveileder Lisa Garnweidner. Informasjonsmaterialene ble evaluert i tilfeldig rekkefølge: Sveits, Sverige, Tyskland, England, Norge, Østerrike og Danmark. De andre evalueringspersonene hadde egne tilfeldige rekkefølger. SAM-evalueringen ble gjennomført individuelt av de tre personene. Evalueringen foregikk over en tidsperiode på omtrent to uker, og samtidig med evalueringen av informasjonsmateriell til gravide, som inngår i Stina Dolviks masteroppgave (Dolvik, 2012). I forkant av evalueringen studerte evalueringspersonene SAM-verktøyet (Smith, 2008), den egenproduserte SAM-protokollen, samt de syv informasjonsmaterialene hver for seg. Deretter leste evalueringspersonene gjennom alle materialene sammen med SAM-protokollen, slik at en kunne gå gjennom alle kategorier og faktorer. Til slutt ble evalueringen gjennomført med SAM-protokollen som hjelpemiddel. Scoringen ble gjort i samme rekkefølge som faktorenes originale rekkefølge (tabell 1). Informasjonsmaterialene fra England og Sveits ble byttet ut i etterkant av SAM-evalueringen på grunn av at de ble funnet nyere materialer etter evalueringen var gjennomført. Disse to ble dermed evaluert av de tre evalueringspersonene på nytt, og rekkefølgen av materialene i SAM-evalueringen ble derfor noe endret.

4.0 Resultater

4.1 Format og innhold

Antall sider er inkludert materialets forside og bakside. Med bilder menes fotografier av ekte personer og motiver. Illustrasjoner kan være strekmennesker, karikaturer, tegn, symboler og lignende. Det er kun oppgitt aldersgruppe dersom materialet tydelig spesifiserer dette.

Norge



Tittel: **Mat for spedbarn**

Utgiver/år: Helsedirektoratet, 2001

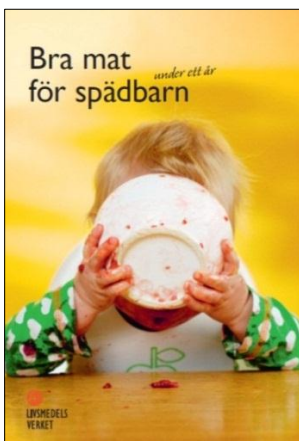
Sider/format: 60 sider, A5 (17 x 24 cm)

Målgruppe: Foreldre til spedbarn (0-12 mnd)

Antall bilder/illustrasjoner: 30 bilder, farger

Språk: Norsk

Sverige



Tittel: **Bra mat för spädbarn – under ett år**

Utgiver/år: Livsmedelsverket, 2011

Sider/format: 28 sider, A5 (16,5 x 24 cm)

Målgruppe: Foreldre til spedbarn (0-12 mnd)

Antall bilder/illustrasjoner: 20 bilder, farger

Bilder/illustrasjoner av:

Språk: Svensk

Danmark



Tittel: Mad til spædbørn & småbørn – fra skemad til familiemad

Utgiver/år: Sundhedsstyrelsen og fødevarestyrelsen, 2012

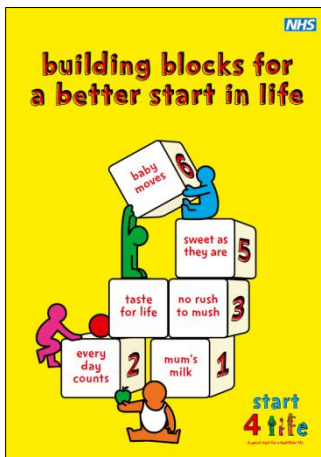
Sider/format: 122 sider, (21 x 21 cm), sammen med boken følger en innlagt dvd på seks språk (dansk, engelsk, tyrkisk, arabisk, somalisk, urdu)

Målgruppe: Foreldre til sped- og småbarn

Antall bilder/illustrasjoner: 103 bilder og fem illustrasjoner, farger

Språk: Dansk

England



Tittel: Building blocks for a better start in life

Utgiver/år: National Health Service, 2010

Sider/format: 16 sider, A5

Målgruppe: Foreldre til sped- og småbarn

Antall bilder/illustrasjoner: 16 illustrasjoner, farger

Språk: Engelsk

Tyskland



Tittel: Das beste Essen für Babys

Utgiver/år: Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, 2011

Sider/format: 16 sider, 10,5 x 21 cm.

Målgruppe: Foreldre til sped- og småbarn

Antall bilder/illustrasjoner: 19 bilder, farger

Språk: Tysk

Østerrike



Tittel: Richtig essen von Anfang an! Babys erstes Löffelchen

Utgiver/år: Bundesministerium für Gesundheit, 2010

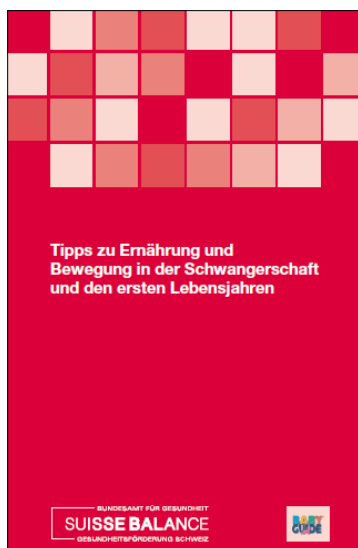
Sider/format: 24 sider, A4

Målgruppe: Foreldre til sped- og småbarn

Antall bilder/illustrasjoner: 16 bilder, farger

Språk: Tysk

Sveits



Tittel: Tipps zu Ernährung und Bewegung in der Schwangerschaft und den ersten Lebensjahren

Utgiver/år: Bundesamt für Gesundheit, 2011

Sider/format: 16 sider, A4

Målgruppe: Foreldre til sped- og småbarn

Antall bilder/illustrasjoner: 11 bilder og én illustrasjon, farger

Språk: Tysk

Annet: Materialet er egentlig en bok for både gravide og småbarnsforeldre, men kun delen av boken som omhandler fasen etter fødsel ble evaluert

De korteste materialene i masteroppgaven er fra England, Tyskland og Sveits, og har alle en lengde på 16 sider. Det lengste informasjonsmaterialet er 122 sider og er fra Danmark. Majoriteten av informasjonsmaterialene er bygget opp etter barnets alder og omhandler de ulike aldersfasene i forhold til barnets ernæringsmessige behov. Overgangen fra fullamming til introduisering av flytende og deretter fast føde er i særlig fokus. I tillegg finnes fakta om måltidsrytme, vitaminer og mineraler, kostråd i problemsituasjoner, matallergi, matvarer en bør unngå og hygiene. Med unntak av materialene fra England, Østerrike og Sveits inkluderer de andre eksempler på oppskrifter for matretter som er tilpasset spedbarn.

Tabell 2. Informasjonsmaterialenes innhold av ulike temaer

	Amming	Introduksjon av fast føde	Overgangs-kost ¹	Gluten	Annen matallergi ²	Matvarer som bør unngås	Problemsituasjoner v/sped- og småbarnsernæring ³	Fysisk aktivitet for barnet
Norge	X	X	X	X	X	X	X	
Sverige	X	X		X	X	X		
Danmark	X	X	X	X	X	X		
England	X	X	X			X	X	X
Tyskland	X	X	X		X	X	X	X
Østerrike	X	X	X	X	X	X		
Sveits	X	X	X			X	X	X

¹ Med overgangskost menes her overgangen fra barnemat til familiens mat

² Allergi ikke tilknyttet gluten eller hvete

³ Små- eller storspiste barn, gulping, forstoppelse eller diaré

Tabell 2 viser informasjonsmaterialenes innhold av ulike ernæringsrelaterte temaer. Kun temaet *fysisk aktivitet for barnet* er ikke direkte knyttet til kosthold eller ernæring. Samtlige materialer inneholdt informasjon om amming og fasen hvor spedbarnet introduseres for fast føde i tillegg til amming eller morsmelkerstatning. Materialene fra Norge, Sverige og Danmark inneholder informasjon om gluten og allergi, samt allergi knyttet til for eksempel melk. Inkludering av informasjon om allergier varierer mer i de engelsk- og tyskspråklige materialene. Tre av syv materialer inkluderer informasjon om fysisk aktivitet for barnet (England, Tyskland, Sveits). Alle materialer med unntak av det svenske omtaler fasen hvor barnet starter å spise samme mat som resten av familien, og alle materialene inneholder informasjon om matvarer foreldre bør være forsiktige med, eller unngå helt.

Samtlige materialer gir matvarebaserte anbefalinger. I tillegg inkluderes det i det norske, svenske, danske og østerrikske informasjonsmaterialet informasjon om næringsstoffer, vitaminer og mineraler i ulik grad.

4.2 Resultatene fra SAM-evalueringen

Hvordan de tre ulike evalueringpersonene scoret enkeltfaktorene for de ulike informasjonsmaterialene kan leses av tabell 3-9.

Med ett unntak (tabell 7, Tyskland) var forskjellene mellom evalueringpersonene i enkeltfaktorer bare 1 poeng. Andelen enkeltfaktorer som er scoret forskjellig mellom evalueringpersonene er størst for det norske materialet, med forskjell i 15 av totalt 20 enkeltfaktorer. Det danske og engelske informasjonsmaterialet hadde forskjell i 12 enkeltfaktorer, og materialene fra Tyskland, Sverige og Østerrike hadde forskjell i henholdsvis 10, 9 og 9 enkeltfaktorer. Poengscore for enkeltfaktorene samsvarte i størst grad mellom evalueringpersonene for informasjonsmaterialet fra Sveits, med en forskjell i 6 av 20 enkeltfaktorer.

Scoren for hver av enkeltfaktorene ble summert til en totalscore for hver evalueringperson. Totalscore for informasjonsmaterialene samsvarte i størst grad mellom evalueringpersonene for informasjonsmaterialene fra Tyskland og Sveits, med en forskjell på 2 poeng. Deretter følger materialet fra Østerrike med en forskjell på 3 poeng, materialet fra Danmark med en forskjell på 4 poeng og materialene fra Norge og England med en forskjell på 5 poeng. Totalscore samsvarte i minst grad mellom evalueringpersonene for informasjonsmaterialet fra Sverige, med en forskjell på 8 poeng.

Tabell 3. Poengscore fra de tre ulike evalueringspersonene, forskjell i score for enkeltfaktorer og totalscore som totalsum og som prosentpoeng av totalscore for informasjonsmaterialet fra Norge

NORGE	Evalueringsperson			Forskjell ¹	Totalscore ² (% av maks)
	1	2	3		
1. CONTENT					14 (78)
a. Purpose	1	2	2	1	
b. Content topics	1	2	2	1	
c. Summary and review	2	1	1	1	
2. LITERACY DEMAND					20 (83)
a. Writing style	1	2	2	1	
b. Sentence construction	1	1	2	1	
c. Vocabulary	1	2	2	1	
d. Road signs	2	2	2	0	
3. GRAPHICS					20 (67)
a. Cover graphic	1	1	1	0	
b. Type of illustrations	1	1	1	0	
c. Relevance of illustrations	2	1	1	1	
d. Graphic: Lists, tables, charts, forms	2	2	1	1	
e. Captions used for graphics	1	2	2	1	
4. LAYOUT AND TYPOGRAPHY					12 (67)
a. Typography	1	2	2	1	
b. Layout	2	2	1	1	
c. Subheadings and “chunking”	0	1	1	1	
5. LEARNING STIMULATION AND MOTIVATION					13 (72)
a. Interaction included in text/graphic	2	1	1	1	
b. Desired behavior patterns are modeled	2	2	2	1	
c. Motivation	1	1	1	0	
6. CULTURAL APPROPRIATENESS					5 (42)
a. Cultural match – LLE	0	1	1	1	
b. Cultural image and examples	1	1	1	0	
TOTAL	25	30	29	15	84 (70)

¹ Største forskjell i score for enkeltfaktorer mellom evalueringspersonene

² Totalscore er summen av scoren fra alle evalueringspersonene i kategorien til venstre

Tabell 3 viser hvordan informasjonsmaterialet fra Norge scoret i de ulike kategoriene og faktorene i SAM. Materialet scoret høyest i kategorien *literacy demand* med en score på 83 prosentpoeng, og lavest i kategorien *cultural appropriateness* med en score på 42 prosentpoeng. Materialet hadde 15 faktorer der det ikke var helt samsvar mellom evalueringspersonene. Dette er det høyeste antallet blant materialene i masteroppgaven. Informasjonsmaterialet fra Norge fikk 84 av 120 mulige poeng, og totalscore ble 70 prosentpoeng. Materialet ble dermed rangert som superior.

Tabell 4. Poengscore fra de tre ulike evalueringpersonene, forskjell i score for enkeltfaktorer og totalscore som totalsum og som prosentpoeng av totalscore for informasjonsmaterialet fra Sverige

SVERIGE	Evaluering- person			Forskjell ¹	Totalscore ² (% av maks)
	1	2	3		
1. CONTENT					13 (72)
a. Purpose	2	2	2	0	
b. Content topics	1	2	2	1	
c. Summary and review	0	1	1	1	
2. LITERACY DEMAND					17 (71)
a. Writing style	2	1	1	1	
b. Sentence construction	1	2	1	1	
c. Vocabulary	1	1	1	0	
d. Road signs	2	2	2	0	
3. GRAPHICS					23 (77)
a. Cover graphic	1	2	2	1	
b. Type of illustrations	1	1	1	0	
c. Relevance of illustrations	1	2	2	1	
d. Graphic: Lists, tables, charts, forms	1	2	2	1	
e. Captions used for graphics	1	2	2	1	
4. LAYOUT AND TYPOGRAPHY					18 (100)
a. Typography	2	2	2	0	
b. Layout	2	2	2	0	
c. Subheadings and “chunking”	2	2	2	0	
5. LEARNING STIMULATION AND MOTIVATION					12 (67)
a. Interaction included in text/graphic	1	1	1	0	
b. Desired behavior patterns are modeled	2	2	2	0	
c. Motivation	1	1	1	0	
6. CULTURAL APPROPRIATENESS					6 (50)
a. Cultural match – LLE	0	1	1	1	
b. Cultural image and examples	1	2	1	0	
TOTAL	25	33	31	9	89 (74)

¹ Største forskjell i score for enkeltfaktorer mellom evalueringpersonene

² Totalscore er summen av scoren fra alle evalueringpersonene i kategorien til venstre

Tabell 4 viser hvordan informasjonsmaterialet fra Sverige scoret i de ulike kategoriene og faktorene i SAM. Materialet scoret høyest i kategorien *layout and typography* med en score på 100 prosentpoeng, og lavest i kategorien *cultural appropriateness* med en score på 50 prosentpoeng. Totalscore ble 74 prosentpoeng og det svenske informasjonsmaterialet ble dermed rangert som superior.

Tabell 5. Poengscore fra de tre ulike evalueringpersonene, forskjell i score for enkeltfaktorer og totalscore som totalsum og som prosentpoeng av totalscore for informasjonsmaterialet fra Danmark

DANMARK	Evaluering- person			Forskjell ¹	Totalscore ² (% av maks)
	1	2	3		
1. CONTENT					13 (72)
a. Purpose	2	2	2	0	
b. Content topics	2	2	2	0	
c. Summary and review	1	0	0	1	
2. LITERACY DEMAND					19 (79)
a. Writing style	1	2	2	1	
b. Sentence construction	1	2	2	1	
c. Vocabulary	1	1	1	0	
d. Road signs	2	2	2	0	
3. GRAPHICS					19 (63)
a. Cover graphic	1	2	2	1	
b. Type of illustrations	1	1	1	0	
c. Relevance of illustrations	2	2	1	1	
d. Graphic: Lists, tables, charts, forms	2	1	1	1	
e. Captions used for graphics	0	1	1	1	
4. LAYOUT AND TYPOGRAPHY					16 (89)
a. Typography	2	2	2	0	
b. Layout	2	2	2	0	
c. Subheadings and “chunking”	2	1	1	1	
5. LEARNING STIMULATION AND MOTIVATION					9 (50)
a. Interaction included in text/graphic	1	0	0	1	
b. Desired behavior patterns are modeled	2	1	1	1	
c. Motivation	2	1	1	1	
6. CULTURAL APPROPRIATENESS					10 (83)
a. Cultural match – LLE	2	1	1	1	
b. Cultural image and examples	2	2	2	0	
TOTAL	31	28	27	12	86 (72)

¹ Største forskjell i score for enkeltfaktorer mellom evalueringpersonene

² Totalscore er summen av scoren fra alle evalueringpersonene i kategorien til venstre

Tabell 5 viser hvordan informasjonsmaterialet fra Danmark scoret i de ulike kategoriene og faktorene i SAM. Materialet scoret 89 prosentpoeng og dermed høyest i kategorien *layout and typography*. Materialet scoret lavest i kategorien *learning stimulation and motivation* med en score på 50 prosentpoeng. Totalscore for informasjonsmaterialet ble 72 prosentpoeng og det danske informasjonsmaterialet ble dermed rangert som superior.

Tabell 6. Poengscore fra de tre ulike evalueringspersonene, forskjell i score for enkeltfaktorer og totalscore som totalsum og som prosentpoeng av totalscore for informasjonsmaterialet fra England

ENGLAND	Evalueringsperson			Forskjell ¹	Totalscore ² (% av maks)
	1	2	3		
1. CONTENT					10 (56)
a. Purpose	1	1	1	0	
b. Content topics	1	2	1	1	
c. Summary and review	1	1	1	0	
2. LITERACY DEMAND					18 (75)
a. Writing style	1	2	2	1	
b. Sentence construction	2	1	1	1	
c. Vocabulary	1	2	2	1	
d. Road signs	2	1	1	1	
3. GRAPHICS					15 (50)
a. Cover graphic	1	1	0	1	
b. Type of illustrations	2	2	2	0	
c. Relevance of illustrations	1	1	1	0	
d. Graphic: Lists, tables, charts, forms	0	1	1	1	
e. Captions used for graphics	0	1	1	1	
4. LAYOUT AND TYPOGRAPHY					14 (78)
a. Typography	2	2	2	0	
b. Layout	1	2	2	1	
c. Subheadings and “chunking”	1	1	1	0	
5. LEARNING STIMULATION AND MOTIVATION					11 (61)
a. Interaction included in text/graphic	1	1	1	0	
b. Desired behavior patterns are modeled	1	2	1	1	
c. Motivation	1	2	1	1	
6. CULTURAL APPROPRIATENESS					5 (42)
a. Cultural match – LLE	1	0	1	1	
b. Cultural image and examples	1	1	1	0	
TOTAL	22	27	24	12	73 (61)

¹ Største forskjell i score for enkeltfaktorer mellom evalueringspersonene

² Totalscore er summen av scoren fra alle evalueringspersonene i kategorien til venstre

Tabell 6 viser hvordan informasjonsmaterialet fra England scoret i de ulike kategoriene og faktorene i SAM. Materialet scoret høyest i kategorien *layout and typography* med en score på 78 prosentpoeng, og lavest i kategorien *cultural appropriateness* med en score på 42 prosentpoeng. Totalscore for materialet ble 61 prosentpoeng og det engelske informasjonsmaterialet ble dermed rangert som adequate.

Tabell 7. Poengscore fra de tre ulike evalueringpersonene, forskjell i score for enkeltfaktorer og totalscore som totalsum og som prosentpoeng av totalscore for informasjonsmaterialet fra Tyskland

TYSKLAND	Evaluering- person			Forskjell ¹	Totalscore ² (% av maks)
	1	2	3		
1. CONTENT					15 (83)
a. Purpose	2	2	2	0	
b. Content topics	2	2	2	0	
c. Summary and review	1	1	1	0	
2. LITERACY DEMAND					17 (71)
a. Writing style	1	2	1	1	
b. Sentence construction	0	1	1	1	
c. Vocabulary	1	2	2	1	
d. Road signs	2	2	2	0	
3. GRAPHICS					24 (80)
a. Cover graphic	1	2	2	1	
b. Type of illustrations	1	1	1	0	
c. Relevance of illustrations	2	2	2	0	
d. Graphic: Lists, tables, charts, forms	2	1	1	1	
e. Captions used for graphics	2	2	2	0	
4. LAYOUT AND TYPOGRAPHY					18 (100)
a. Typography	2	2	2	0	
b. Layout	2	2	2	0	
c. Subheadings and “chunking”	2	2	2	0	
5. LEARNING STIMULATION AND MOTIVATION					12 (67)
a. Interaction included in text/graphic	2	0	1	2	
b. Desired behavior patterns are modeled	2	1	1	1	
c. Motivation	2	2	1	1	
6. CULTURAL APPROPRIATENESS					7 (58)
a. Cultural match – LLE	0	1	1	1	
b. Cultural image and examples	1	2	2	1	
TOTAL	30	32	31	11	93 (78)

¹ Største forskjell i score for enkeltfaktorer mellom evalueringpersonene

² Totalscore er summen av scoren fra alle evalueringpersonene i kategorien til venstre

Tabell 3 viser hvordan informasjonsmaterialet fra Tyskland scoret i de ulike kategoriene og faktorene i SAM. Materialet scoret høyest i kategorien *layout and typography* med en score på 100 prosentpoeng, og lavest i kategorien *cultural appropriateness* med en score på 58 prosentpoeng. Totalscore ble 78 prosentpoeng og det tyske informasjonsmaterialet ble dermed rangert som superior.

Tabell 8. Poengscore fra de tre ulike evalueringspersonene, forskjell i score for enkeltfaktorer og totalscore som totalsum og som prosentpoeng av totalscore for informasjonsmaterialet fra Østerrike

ØSTERRIKE	Evalueringsperson			Forskjell ¹	Totalscore ² (% av maks)
	1	2	3		
1. CONTENT					11 (61)
a. Purpose	1	1	1	0	
b. Content topics	1	2	2	1	
c. Summary and review	1	1	1	0	
2. LITERACY DEMAND					18 (75)
a. Writing style	1	2	2	1	
b. Sentence construction	2	1	1	1	
c. Vocabulary	1	1	1	0	
d. Road signs	2	2	2	0	
3. GRAPHICS					17 (57)
a. Cover graphic	1	1	1	0	
b. Type of illustrations	1	1	1	0	
c. Relevance of illustrations	2	1	1	1	
d. Graphic: Lists, tables, charts, forms	1	2	2	1	
e. Captions used for graphics	0	1	1	1	
4. LAYOUT AND TYPOGRAPHY					15 (83)
a. Typography	2	2	2	0	
b. Layout	2	2	2	0	
c. Subheadings and “chunking”	1	1	1	0	
5. LEARNING STIMULATION AND MOTIVATION					14 (78)
a. Interaction included in text/graphic	1	1	1	0	
b. Desired behavior patterns are modeled	2	2	2	0	
c. Motivation	2	2	1	1	
6. CULTURAL APPROPRIATENESS					4 (33)
a. Cultural match – LLE	1	1	0	1	
b. Cultural image and examples	0	1	1	1	
TOTAL	25	28	26	9	79 (66)

¹ Største forskjell i score for enkeltfaktorer mellom evalueringspersonene

² Totalscore er summen av scoren fra alle evalueringspersonene i kategorien til venstre

Tabell 8 viser SAM-score for de ulike kategoriene og faktorene for informasjonsmaterialet fra Østerrike. Materialet scoret 83 prosentpoeng og dermed høyest i kategorien *layout and typography*. Materialet scoret lavest i kategorien *cultural appropriateness* med en score på 33 prosentpoeng. Totalscore ble 66 prosentpoeng og det østerrikske informasjonsmaterialet ble dermed rangert som adequate.

Tabell 9. Poengscore fra de tre ulike evalueringspersonene, forskjell i score for enkeltfaktorer og totalscore som totalsum og som prosentpoeng av totalscore for informasjonsmaterialet fra Sveits

SVEITS	Evalueringsperson			Forskjell ¹	Totalscore ² (% av maks)
	1	2	3		
1. CONTENT					12 (67)
a. Purpose	1	1	1	0	
b. Content topics	2	2	2	0	
c. Summary and review	1	1	1	0	
2. LITERACY DEMAND					15 (63)
a. Writing style	1	1	2	1	
b. Sentence construction	1	1	1	0	
c. Vocabulary	1	1	1	0	
d. Road signs	1	2	2	1	
3. GRAPHICS					7 (23)
a. Cover graphic	0	0	0	0	
b. Type of illustrations	1	1	1	0	
c. Relevance of illustrations	1	1	1	0	
d. Graphic: Lists, tables, charts, forms	1	0	0	1	
e. Captions used for graphics	0	0	0	0	
4. LAYOUT AND TYPOGRAPHY					8 (44)
a. Typography	1	2	1	1	
b. Layout	1	2	1	1	
c. Subheadings and “chunking”	0	0	0	0	
5. LEARNING STIMULATION AND MOTIVATION					8 (44)
a. Interaction included in text/graphic	1	1	1	0	
b. Desired behavior patterns are modeled	1	1	1	0	
c. Motivation	1	1	0	1	
6. CULTURAL APPROPRIATENESS					6 (50)
a. Cultural match – LLE	1	1	1	0	
b. Cultural image and examples	1	1	1	0	
TOTAL	18	20	18	6	56 (47)

¹ Største forskjell i score for enkeltfaktorer mellom evalueringspersonene

² Totalscore er summen av scoren fra alle evalueringspersonene i kategorien til venstre

Tabell 9 viser SAM-score for de ulike kategoriene og faktorene for informasjonsmaterialet fra Sveits. Materialet scoret høyest i kategorien *content* med en score på 67 prosentpoeng, og lavest i kategorien *graphics* med en score på 23 prosentpoeng. Materialet hadde 6 faktorer der det ikke var helt samsvar mellom evalueringspersonene. Dette er det laveste antallet blant materialene i masteroppgaven. Med en totalscore på 47 prosentpoeng ble det sveitsiske informasjonsmaterialet rangert som adequate, og materialet fra Sveits fikk dermed masteroppgavens laveste totalscore.

Tabell 10. Prosentcore av maksimal mulig score innen hver SAM-kategori og gjennomsnittlig totalscore som prosent av total for hvert av landenes informasjonsmateriale

	Content	Literacy demand	Graphics	Layout and typography	Learning stimulation and motivation	Cultural appropriateness	Totalscore
Norge	78	83	67	67	72	42	70
Sverige	72	71	77	100	67	50	74
Danmark	72	79	63	89	50	83	72
England	56	75	50	78	61	42	61
Tyskland	83	71	80	100	67	58	78
Østerrike	61	75	57	83	78	33	66
Sveits	67	63	23	44	44	50	47
Gjennomsnitt for alle land	70	74	60	80	63	51	67

Tall skrevet i *kursiv* tilhører kategorien *not suitable*, tall uten merking tilhører kategorien adequate, og tall skrevet i **fet** skrift tilhører kategorien **superior**

Tabell 10 viser materialenes prosentcore i hver av de seks SAM-kategoriene. Informasjonsmaterialene scoret gjennomsnittlig høyest i kategoriene *layout and typography*, *literacy demand* og *content*, med en score på henholdsvis 80, 74 og 70 prosentpoeng. Disse tre kategoriene ble dermed rangert som superior. Fem av syv land scoret superior i kategorien *layout and typography*, og seks av syv land scoret superior i kategorien *literacy demand*. Informasjonsmaterialene scoret gjennomsnittlig lavest i kategorien *cultural appropriateness* med en score på 51 prosentpoeng. I de resterende kategoriene scoret materialene gjennomsnittlig mellom 60 og 69 prosentpoeng og disse kategoriene ble dermed rangert som adequate.

Gjennomsnittlig totalscore for alle informasjonsmaterialene ble 67 prosentpoeng. Informasjonsmaterialene fra Norge, Sverige, Danmark og Tyskland fikk alle en totalscore på over 69 prosentpoeng og ble dermed rangert som superior.

4.3 Kulturtilpasning i informasjonsmaterialene

Tabell 11. Prosentpoeng av maksimal mulig poengsum i faktorene «cultural match» og «cultural image and examples», og totalscore for kategorien *cultural appropriateness*

	Cultural match – logic, language, experience (LLE)	Cultural image and examples	Totalscore for cultural appropriateness
Norge	33	50	42
Sverige	33	67	50
Danmark	67	100	83
England	33	50	42
Tyskland	33	83	58
Østerrike	33	33	33
Sveits	50	50	50
Gjennomsnitt for alle land	40	62	51

Tall skrevet i *kursiv* tilhører kategorien *not suitable*, tall uten merking tilhører kategorien *adequate*, og tall skrevet i **fet** skrift tilhører kategorien **superior**

Tabell 11 viser score i prosentpoeng for alle informasjonsmaterialer for de to faktorene underlagt kategorien *cultural appropriateness*, samt totalscore for alle materialer i samme kategori. Maksimal mulig poengsum for hver enkeltfaktor er 6 poeng. Total poengsum for hver faktor ble delt på seks for å finne prosentpoeng og videre rangeringsnivå for faktoren. Fem av syv materialer scoret 33 prosentpoeng i faktoren «cultural match – logic, language, experience» og ble dermed rangert som *not suitable*. For «cultural image and examples» ble fire av syv land rangert som *adequate*, mens Danmark og Tyskland fikk henholdsvis 100 og 83 prosentpoeng og ble dermed rangert som **superior**. Når det gjelder totalscore for kategorien *cultural appropriateness* ble Danmark rangert som **superior** med en score på 83 prosentpoeng, og Østerrike ble rangert som *not suitable* med en score på 33 prosentpoeng. De resterende materialene ble rangert som *adequate* i denne kategorien.

Det svenske informasjonsmaterialet er oversatt til arabisk, bosnisk, engelsk, kroatisk, persisk, serbisk, somalisk og tyrkisk (Livsmedelsverket, udatert). I disse materialene er alle bilder og illustrasjoner fjernet. Det tyske informasjonsmaterialet er oversatt til tyrkisk, russisk og arabisk (Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft, und Verbraucherschutz, udatert). I disse materialene er språket oversatt mens bilder og layout er likt originalen. Det har ikke lyktes å finne oversettelser av det norske, danske, engelske, østerrikske eller sveitsiske informasjonsmaterialet. Alle informasjonsmaterialene med unntak av det norske og det engelske hadde bilder av personer med både lys og mørk hudtone. Det engelske informasjonsmaterialet inneholdt imidlertid kun strekmennesker uten realistisk hudfarge.

5.0 Diskusjon

Dette kapittelet er inndelt i to hoveddeler; metode- og resultatdiskusjon. I metodediskusjonen vil det drøftes aspekter rundt SAM-verktøyet og selve evalueringen, og forskningsspørsmål 2 vil bli diskutert. I resultatdiskusjonen vil det diskuteres funn som spesielt bidrar til å besvare forskningsspørsmål 1, 3 og 4.

5.1 Metodediskusjon

For at forskning skal bli ansett som troverdig bør den i følge Ringdal være pålitelig og gyldig (Ringdal, 2007). Dette tydeliggjøres gjennom begrepene reliabilitet og validitet. *Reliabilitet* viser til resultatenes nøyaktighet og pålitelighet (Johannessen, Tufte & Kristoffersen, 2005). Høy reliabilitet avhenger av at datainnsamlingen blir gjennomført grundig og systematisk. Videre bør det kunne forventes samme resultat dersom undersøkelsen gjennomføres på nytt under identiske forhold (Grønmo, 2004). Et sentralt spørsmål i forhold til en studies *validitet* er hvorvidt de innsamlede data representerer fenomenet man ønsker å måle (Johannessen et al., 2005; Mosdøl & Brunner, 2011). Grønmo sier at validitet handler om resultatene fra en studie kan tillegges undersøkelsen i seg selv og ikke ytre faktorer som det ikke kan kontrolleres for. Validiteten avhenger således i stor grad av studiens metodiske opplegg. Dette blir også kalt *intern validitet* (Grønmo, 2004). I vurderingen av reliabilitet og validitet er det nødvendig å tolke begrepene og deres relevans i forhold til masteroppgavens spesifikke kontekst. Johannessen et al. sier at reliabilitet handler om undersøkelsens data, og spesielt måten de samles inn på og hvordan de bearbeides (Johannessen et al., 2005). I masteroppgavens kontekst er reliabilitet derfor nært knyttet til SAM-verktøyet. Validitetsspørsmålet i masteroppgaven kan knyttes til om og hvordan SAM som evalueringsverktøy operasjonaliserer og måler fenomenet brukervennlighet, og videre den praktiske gjennomføringen av SAM-evalueringen. Det ble i masteroppgaven valgt å definere brukervennlighet via SAM sine kategorier; innhold, lesbarhetsnivå, grafikk, layout, motivasjon og kulturtilpasning. For den interne validiteten må det spesielt reflekteres rundt hvorvidt resultatene representerer informasjonsmaterialenes faktiske brukervennlighet eller om funnene kan tilskrives andre faktorer, eksempelvis evalueringspersonenes subjektive tolkning av SAM-verktøyet. Det vil refereres til reliabilitet og validitet kontinuerlig i den påfølgende metodediskusjonen.

5.1.1 Valg av evalueringsverktøy

Det finnes flere måleinstrumenter for å vurdere både lesbarheten og brukervennligheten av skriftlig informasjonsmaterieil (Luk & Aslani, 2011). Innledningsvis i prosessen sto det mellom to verktøy som begge er utviklet for evaluering av skriftlig helseinformasjon. Valget sto mellom SAM (Doak et al., 1996) og DISCERN (Charnock, Shepperd, Needham & Gann, 1999). SAM er et verktøy som systematisk rangerer skriftlig helseinformasjon, og er mye brukt i tidligere studier (Hoffman & McKenna, 2006; Vallance et al., 2008; Weintraub et al., 2004). SAM brukes til evaluering av generell helseinformasjon, i motsetning til DISCERN som hovedsakelig brukes til vurdering av pasientinformasjon om behandlingsalternativer. SAM har således et bredere perspektiv og omfatter flere aspekter ved skriftlig helseinformasjon enn DISCERN. Det var derfor et bedre metodevalg for denne masteroppgaven. Videre er SAM testet og validert på individer med ulik kulturell bakgrunn (Weintraub et al., 2004), og er sannsynligvis det mest brukte verktøyet for evaluering av skriftlig helseinformasjon (Luk & Aslani, 2011; Vallance et al., 2008).

5.1.2 SAM som evalueringsverktøy

SAM er et subjektivt evalueringsverktøy fordi forskeren i stor grad står fritt til å tolke hva som legges i de ulike scorekriteriene for enkeltfaktorene (Vallance et al., 2008; Weintraub et al., 2004). SAM-verktøyets subjektivitet vil trolig svekke masteroppgavens reliabilitet fordi det blir vanskeligere å kontrollere lik vurdering av ulike evalueringpersoner, og fordi dette er et trekk ved måleinstrumentet det ikke kan kontrolleres for (Grønmo, 2004). Det er trolig lite sannsynlig at tre nye evalueringpersoner ville fått identisk samme resultat som denne masteroppgaven nettopp på grunn av metodens grad av subjektivitet. Reliabilitetsspørsmålet i masteroppgavens kontekst avhenger således av evalueringpersonenes uavhengighet i forhold til hverandre under SAM-evalueringen. Dette diskuteres ytterligere i delkapittel 5.1.3.

Det kan se ut til at SAM i stor grad er optimalisert for bruk på engelskspråklige materialer. Det er anbefalt å måle faktoren «reading grade level» ved hjelp av Fry Formula (Doak et al., 1996). Fry er en lesbarhetstest (Fry, 1977) som hovedsakelig benyttes på engelske materialer (Doak et al., 1996). Det ble forsøkt å bruke Fry-testen på noen av materialene som ikke er skrevet på engelsk, men det kom tydelig frem at testen ikke tar høyde for språklige forskjeller som ordlengde og antall stavelser. Dette understreker behovet for nyere evalueringsverktøy og lesbarhetstester som tar høyde for slike språklige forskjeller. Faktoren «reading grade level» som måler materialets lesbarhetsnivå ble derfor tatt ut av SAM-evalueringen i

masteroppgaven. Det har ikke lyktes å finne større studier på verken nasjonal eller internasjonal basis som benytter seg av lesbarhetstester til evaluering av skandinaviske språk eller tysk. Lesbarhetsnivå er aspektet ved skriftlig helseinformasjon som oftest evalueres i studier (Wilson, 1999), både alene så vel som i større evalueringer der SAM eller DISCERN er brukt som evalueringsverktøy. Flere studier finner at skriftlige materialer som omhandler en form for helseinformasjon er skrevet med et altfor vanskelig språk (Hoffmann & McKenna, 2006; Menghini, 2005; Vallance et al., 2008; Weintraub et al., 2004, Wolf et al., 2006). Doak et al. (1996) sier at dersom lesbarhetsnivået er lavt er som regel materialets totalscore også lav. Det hadde på bakgrunn av dette vært interessant å måle faktoren «reading grade level» i informasjonsmaterialene inkludert i masteroppgaven.

Det er flere aspekter ved skriftlig helseinformasjon SAM *ikke* måler. SAM måler eksempelvis ikke informasjonsmaterialenes lengde, og tar heller ikke for seg det ernæringsfaglige innholdet. Det ble derfor valgt å gjøre den deskriptive kartleggingen av materialenes format og innhold i tillegg til SAM-evalueringen. At de ovenfornevnte faktorer ikke måles er en svakhet ved SAM som metode. Dette vil kunne bidra til å svekke masteroppgavens interne validitet da resultatene kanskje ikke representerer materialenes faktiske brukervennlighet i forhold til slike aspekter. Videre er SAM er et *researcher based* verktøy, altså til bruk av forskere og andre fagpersoner. Det finnes evalueringsverktøy der personer fra den tenkte målgruppen inkluderes i evalueringen. Dette er anbefalt flere steder (Houts et al., 2006; Menghini, 2005; Seligman et al., 2007) men ikke inkludert i masteroppgaven.

SAM-verktøyet vil alltid være et subjektivt verktøy, og det finnes ingen fasit på når man er «ferdig utlært» som scorer. Masteroppgaven kan imidlertid ses på som en *metodisk skolering* i SAM-verktøyet og forskerrollen som sådan, like mye som en evaluering av materialenes brukervennlighet. Det må påpekes at til tross for SAM-verktøyets nevnte mangler er det likevel det mest hensiktsmessige evalueringsverktøyet å bruke til denne masteroppgavens formål. Dette fordi SAM tar for seg et bredt spekter av faktorer som videre ser ut til å ha betydning for forståelse av helseinformasjon hos mottaker (Doak et al., 1996).

5.1.3 Gjennomføringen av SAM-evalueringen

Det ble underveis i prosessen valgt å gå bort fra Doak et al. (1996) sin originale versjon av SAM-verktøyet og i stedet bruke Smith sin reviderte versjon (Smith, 2008). Grunnlaget for denne avgjørelsen er at Doak et al. sin versjon til tider kan fremstå noe komplisert, spesielt i formuleringer og forklaringer av enkelte faktorer. Smith (2008) sin versjon er noe forenklet i ordlyden og faktoren «scope» er fjernet. Evalueringpersonene fant denne faktoren noe vanskelig å score, og dette sammen med at den reviderte versjonen var fornyet gjorde at det ble valgt å bruke Smith (2008) sin versjon av SAM-verktøyet. At det var enklere for evalueringpersonene å forstå Smith (2008) sin versjon av SAM-verktøyet har trolig styrket masteroppgavens reliabilitet og resultatene kan med større sannsynlighet tilskrives materialenes faktiske brukervennlighet heller enn feiltolkning av SAM-verktøyet. Dette styrker trolig også oppgavens interne validitet. Foruten nevnte forskjeller er Smith (2008) sin versjon helt identisk i forhold til kategorier og faktorer fra det originale SAM-verktøyet (Doak et al., 1996).

Det ble besluttet å beholde SAM-verktøyet på dets originale språk som er engelsk. Bakgrunnen for dette er at mye informasjon kunne gått tapt i oversettelsen av begreper og konsepter, og dette ville sannsynligvis ha svekket masteroppgavens interne validitet. Det er trolig av betydning hva slags kompetanse evalueringpersonene har i de forskjellige språkene informasjonsmaterialene er skrevet på. Spesielt gjelder dette informasjonsmaterialene som er skrevet på tysk. Språkkompetansen kan muligens ha påvirket oversettelsen og dermed scoringen av de tyskspråklige materialene. I tillegg har en av evalueringpersonene tysk som morsmål og det kan tenkes at dette har påvirket scoringen både for de tyskskrevne materialene så vel som de resterende materialene i masteroppgaven. Videre ble det bestemt å ha tre evalueringpersoner i SAM-evalueringen. Andre studier har brukt mellom tre og fem personer (Vallance et al., 2008; Weintraub et al., 2004). Selve SAM-evalueringen ble utført individuelt av hver evalueringperson og resultatene er basert på et gjennomsnitt av evalueringpersonenes individuelle score for både faktorer, kategorier og materialet som helhet. Pretesten ble utført og SAM-protokollen ble utviklet for å sikre en standardisert evaluering. Ved å sørge for tilstrekkelig uavhengighet mellom evalueringpersonene er trolig masteroppgavens interne validitet styrket.

Flere andre studier har valgt å kutte kategorien *cultural appropriateness* fra SAM-evalueringen på grunn av at materialet inkludert i disse studiene manglet tegn (*eng: cues*) på spesifikk målgruppe (Vallance et al., 2008; Weintraub et al., 2004; Wolf et al., 2006). *Cultural appropriateness* ble likevel ikke kuttet fra SAM-evalueringen i masteroppgaven. Grunnlaget bak denne avgjørelsen er at informasjonsmateriell som er ment å gjelde for en bred og variert målgruppe også bør være kulturelt tilpasset. Dette redegjøres for i drøftingen av forskningsspørsmål 4 (delkapittel 5.2.3). Under utviklingen av SAM-protokollen ble det spesielt lagt vekt på hvordan kategorien *cultural appropriateness* skulle scores. Dette øker sannsynligheten for at evalueringspersonene har scoret kategorien etter like kriterier, noe som trolig har økt masteroppgavens reliabilitet.

Det ble bestemt å inkludere informasjonsmateriell fra Norge, Sverige, Danmark, England, Tyskland, Østerrike og Sveits i masteroppgaven. Ved å velge disse landene fikk materialene en viss spredning, og samtidig er norsk, svensk, dansk, engelsk og tysk språk som evalueringspersonene hadde mulighet til å oversette på egen hånd. Velge å velge kun syv materialer kan ikke resultatene generaliseres på noen måte, dog er eksternt validitet som sådan ikke et mål for masteroppgaven. Funnene gir ikke et representativt bilde av all kostholds- og ernæringsinformasjon fra Europa, ei heller av alt informasjonsmateriell til sped- og småbarnsforeldre. Det kan spekuleres i hvorvidt materialer fra private aktører ville ha scoret annerledes. Det ble likevel bevisst valgt å begrense utvalget til offentlige materialer da hensikten var å evaluere materialer som er gratis tilgjengelig for sped- og småbarnsforeldre og som videre er produsert av aktører uten kommersielle interesser.

5.1.5 Forskningsspørsmål 2: Samsvarer SAM-score som totalscore, i kategorier og enkeltfaktorer mellom personene som evaluerer informasjonsmaterialene?

Antall faktorer som ikke var helt i samsvar mellom evalueringspersonene varierer fra 6 til 15 av totalt 20 faktorer, for vurdering av de ulike landenes materialer. Det er i alle unntatt ett tilfelle kun 1 poeng i forskjell, av maksimalt 2 mulige. Subjektiviteten i SAM kan være grunnen til at scoren samsvarer i mindre grad for enkelte av materialene, og det er følgelig mer vilkårlig hvilken totalscore materialet får. Av totalt 20 enkeltfaktorer hadde det norske materialet 15 faktorer hvor evalueringspersonene ikke samsvarte, tett fulgt av det danske og engelske materialet hvor 12 faktorer ikke samsvarte. Det norske og danske materialet fikk en gjennomsnittlig totalscore på henholdsvis 70 og 72 prosentpoeng og de ligger begge i nærheten av grensen på 70 prosentpoeng som var nødvendig for å bli rangert som superior.

Da disse også er landene med flest faktorer med forskjell er det nærliggende å anta at evalueringpersonene har vært noe usikre i scoringen av disse to informasjonsmaterialene. Materialene kunne trolig like lett ha fått en lavere totalscore og dermed blitt rangert som adequate.

Det tyske informasjonsmaterialet hadde totalt 11 enkeltfaktorer hvor det ikke var samsvar mellom evalueringpersonene. Dette er også et noe høyt antall sett i forhold til at det totale antallet faktorer er 20. Spesielt interessant er det fordi det tyske materialet fikk den høyeste totalscoren (78 %) av alle informasjonsmaterialene i masteroppgaven. Kun én gang ble forskjellen mellom evalueringpersonene i en enkeltfaktor 2 poeng, og dette var for nettopp det tyske materialet. Scoren ligger imidlertid et stykke over grensen mellom rangeringsnivåene adequate og superior, og sannsynligvis ville materialet uansett ha blitt rangert som superior. Resultatene fra forskningsspørsmål 2 viser at evalueringpersonenes score samsvarer i noe mindre grad i denne masteroppgaven, enn resultatene fra evalueringen av informasjonsmateriell til gravide som inngår i Stina Dolvik sin masteroppgave (Dolvik, 2012). Det kan derfor tyde på at informasjonsmaterialene vedrørende småbarnsernæring var noe vanskeligere å evaluere og at funn må tolkes med forsiktighet.

Grad av samsvar mellom evalueringpersonene kan også ses i sammenheng med poengskalaens inndeling. Alle faktorer kunne scores fra 0 til 2, og det er dermed begrensede valgmuligheter for evalueringpersonene. Dette fører til at nyansene blant materialene som ligger i grenseområdet mellom to kategorier kommer dårlig frem. Det er videre vanskelig å si om resultatene fra masteroppgaven kan tilskrives materialenes faktiske utforming og ikke evalueringpersonenes subjektive tolkning av SAM-verktøyet. Problemstillingen er således knyttet tett opp til validitetsspørsmålet i masteroppgaven, spesielt den interne validiteten (Grønmo, 2004). Det er ikke formelt testet, men det ser ikke ut til at evalueringpersonene gjennomgående enten har vært mer eller mindre streng i scoringen av informasjonsmaterialene.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Forskningsspørsmål 1: Hvordan er formatet på, og innholdet i informasjonsmaterialene fra de ulike landene?

Det er store forskjeller på informasjonsmaterialenes format. De korteste materialene har alle 16 sider, mens materialet fra Danmark i praksis er en bok på 122 sider. Da SAM ikke måler omfanget på materialene ble ikke dette registrert og heller ikke tatt med i vurderingen av materialenes totalscore. Det danske informasjonsmaterialet scoret kun 50 prosentpoeng i kategorien *learning stimulation and motivation* hvor de tilhørende faktorene omhandler materialets grad av interaksjon med leser og oppdeling av lange avsnitt for å skape mestringsfølelse hos leseren. Det er mulig å ha relativt lange materialer så lenge innholdet er gjort enkelt og lettleselig for personer på alle nivåer av health literacy. Samtidig vil trolig bokens lengde og format kunne virke avskrekkende på mange foreldre, spesielt mottakere med lavt nivå av health literacy. Det kan se ut til at personer med lavt nivå av health literacy har spesifikke behov vedrørende formidling av skriftlig helseinformasjon, og en faktor med særlig betydning er materialets lengde (Doak et al., 1996; Menghini, 2005). Hoffmann & McKenna fant at deltakerne i deres studie foretrakk skriftlig informasjon fremfor andre kilder til helseinformasjon (Hoffmann & McKenna, 2006). Det danske materialet mangler også gode oppsummeringer og scoret derfor lavt i faktoren «summary and review». Oppsummeringer har vist seg å være spesielt gunstig for lesere med lavt nivå av health literacy (Doak et al., 1996). For videre studier bør det trolig tilstrebes å finne materialer med relativt lik lengde for å sikre et likt utgangspunkt for SAM-evalueringen.

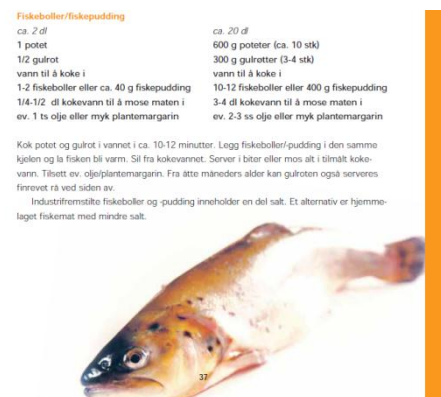
Alle informasjonsmaterialene inneholder bilder, illustrasjoner, figurer, symboler eller andre grafiske fremstillinger. Kun det engelske materialet brukte strekmennesker i sitt materiale. Dette er den foretrukne måten å fremstille mennesker på da det i følge Doak et al. (1996) anses som en nøytral fremstilling som ikke inneholder forstyrrelser og uønskede elementer, slik som bilder av ekte personer muligens gjør. Figur 1 viser et utklipp fra det engelske informasjonsmaterialet. Figuren viser tre tegn på at et spedbarn er gammelt nok til og introduseres for fast føde i tillegg til morsmelk. På grunn av materialets bruk av såkalte strekmennesker oppnådde det maksimal poengscore i faktoren «type of illustrations», som det eneste materialet i masteroppgaven. SAM gir imidlertid ingen føringer for *hvordan* strekmennesker eller karikaturer ideelt bør fremstilles, og det er uvisst hvorvidt tenkt målgruppe kan relatere seg til slike illustrasjoner. Kanskje oppleves bilder av ekte personer mer relevant enn strekmenneskene sett i figur 1. At leseren kan kjenne seg igjen i og relatere seg til bilder eller illustrasjoner i materialet er gunstig fordi dette øker mottakers forståelse og nyttiggjørelse av kostholds- og ernæringsinformasjon (Clayton, 2010; Seligman et al., 2007).



Figur 1. Utklipp fra det engelske informasjonsmaterialet

Det norske materialet inneholder en god del bilder og de fleste ble vurdert å være relevante i forhold til teksten. Materialet fikk 4 av 6 poeng for faktoren «relevance of illustrations». SAM tar likevel ikke hensyn til om bildene demonstrerer ønsket atferd. Figur 2 viser et utdrag fra det norske materialet hvor det presenteres to ulike fiskeoppskrifter. Deretter er det valgt å plassere en *hel* fisk nederst i bildet. Dette er relevant i forhold til at teksten handler om *fiskeoppskrifter*, men viser ikke spesifikt ønsket atferd.

Det er trolig vanskelig for personer med lavt nivå av health literacy å forstå hvorfor det er avbildet en hel fisk. Det burde trolig i stedet blitt benyttet mer atferdsfokuserede bilder eller illustrasjoner som er direkte relatert til oppskriftene og utførelsen av dem. Eksemplet i figur 2 er ugunstig fordi bilder og andre elementer som viser ønsket atferd er en viktig faktor for forståelse av informasjonen, spesielt for personer med lavt nivå av



Figur 2. Utklipp fra det norske informasjonsmaterialet

health literacy (Houts et al., 1996). Det tyske informasjonsmaterialet scoret gjennomsnittlig høyest i kategorien *graphics* med 80 prosentpoeng. Det tyske materialet scoret også relativt høyt i kategorien *literacy demand*, dog ble det som nevnt ikke testet lesbarhetsnivå for noen av materialene. Det hadde vært interessant og fått måle dette aspektet da det ser ut til at nivå av lesbarhet henger sammen med materialets bruk av bilder og illustrasjoner (Wilson, 1996).

Kartlegging av materialenes innhold avslørte at det er variasjon i forhold til hvilke temaer som inkluderes og videre er vektlagt i materialet. Det er ingen fasit på hvorvidt et materiale bør inneholde mange eller få temaer, men det ser imidlertid ut til at materialer som tar for seg kun de viktigste aspekter ved et emne fungerer bedre for personer med lavt nivå av health literacy (Menghini, 2005; Seligman et al., 2007). Flere av landene inkludert i masteroppgaven har ikke informasjonsmateriell for barn fra 1 år og oppover. I disse tilfellene bør trolig det ene materialet som eksisterer være så omfattende som mulig slik at foreldre får tilstrekkelig med informasjon. Doak et al. (1996) påpeker at det er viktig at formålet med materialet kommer tydelig frem for leseren. Med formål menes *hva* og *hvem* informasjonen handler om. Det er ønskelig at materialets tittel, forsidebilde eller introduksjon forklarer dette (Doak et al., 1996). Dette kommer godt frem i flere av informasjonsmaterialene, dog ikke i det engelske, østerrikske eller sveitsiske. Et tydelig formål er viktig fordi en leser som ikke forstår materialets formål trolig ikke vil fatte interesse for materialet i det hele tatt (Hoffmann & Worrall, 2004).

Selv om enkelte av informasjonsmaterialene i masteroppgaven i ulik grad inneholder informasjon om næringsstoffer, vitaminer og mineraler, er de alle matvarebaserte. Dette ser ut til å være hensiktsmessig av flere grunner. For det første kan det være vanskelig for personer uten ernæringsfaglig bakgrunn å oversette næringsstoffanbefalinger til anbefalinger for et sunt kosthold. I tillegg ser det ut til at enkelte matvaregrupper har dokumenterte helseeffekter uten at det er avklart hvilke stoffer eller mekanismer som forklarer dem (Nasjonalt råd for ernæring, 2011; WHO, 1998). Videre har næringsstoffbasert forskning tidvis ikke samsvart med matvarebasert forskning. Med bakgrunn i dette ser det ut til at både fagmiljøet og mottakere av kostholdsinformasjonen kan enes om at matvarebaserte anbefalinger er å foretrekke.

I Norge finnes det ingen spesifikke kostråd for barn fra 1 til 6 år, men behovet er nedskrevet i handlingsplanen *Oppskrift for et sunnere kosthold* (Departementene, 2007). Sverige har kostråd for barn mellom 0 og 2 år, og deretter fra skolealder. For informasjonsmaterialene fra Danmark, England, Tyskland, Østerrike og Sveits er det ikke definert tydelig hvilken aldersgruppe materialet gjelder, men felles for dem alle er at 0-12 måneder er dekket. Skriftlig kostholds- og ernæringsinformasjon for aldersgruppen 0 til 6 år ofte oppdelt i flere materialer og som sådan en litt vanskelig kategorisering. Det ble underveis i prosessen valgt å fokusere på materiell vedrørende spedbarnsernæring, selv om tanken i utgangspunktet var å se på materialer for foreldre til barn mellom 0 og 6 år. I tillegg har det grunnet masteroppgavens begrensede tidsperspektiv kun blitt evaluert ett materiale fra hvert land. På grunn av dette er det store deler av aldersgruppen 0 til 6 år som ikke dekkes i masteroppgavens SAM-evaluering. Det kunne for videre forskning vært interessant å undersøke hvilke land som har nasjonale kostråd for *hele* denne aldersgruppen, og videre evaluert de aktuelle informasjonsmaterialene.

Av nett- og litteratursøk har det kun lyktes å finne oversatte eksemplarer av materialene fra Sverige og Tyskland. Dette er samtidig de to informasjonsmaterialene som fikk høyest totalscore, henholdsvis 74 og 78 prosentpoeng. Kvaliteten på disse er imidlertid varierende. Mer om dette under forskningsspørsmål 4 (delkapittel 5.2.3).

5.2.2 Forskningsspørsmål 3: Hvor stor forskjell er det i totalscore mellom de ulike informasjonsmaterialene, og i hvilke kategorier fra SAM-verktøyet scorer informasjonsmaterialene fra hvert av landene høyest og lavest?

Det har ikke lyktes å finne studier som evaluerer brukervennligheten til skriftlig *kostholds-* og *ernæringsinformasjon* med SAM. Det er dog funnet fire relevante studier som har brukt SAM i evalueringen av forskjellige varianter av skriftlig helseinformasjon. Studiene er her presentert i alfabetisk rekkefølge, etterfulgt av forskningsspørsmålene og drøfting av disse. **Hoffmann & McKenna (2006)** evaluerte 18 materialer som omhandler behandlingalternativer for slagpasienter, ved hjelp av både SAM og lesbarhetstesten SMOG. I tillegg til evalueringen intervjuet de også slagpasienter om deres behov for informasjon, samt kartla deres nivå av health literacy ved hjelp av Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM). **Vallance og medarbeidere (2008)** evaluerte i sin studie 66 materialer vedrørende fysisk aktivitet ved hjelp av SAM og SMOG. Det ble valgt å bruke tre evalueringspersoner i denne studien (Vallance et al., 2008). **Weintraub og medarbeidere**

(2004) evaluerte brukervennligheten av 29 materialer om prostatakraft ved hjelp av SAM. Det ble i likhet med Vallance et al. brukt tre evalueringspersoner i denne studien (Weintraub et al., 2004). **Wolf et al. (2006)** evaluerte 40 faktahefter om medikamenter ved hjelp av SAM og lesbarhetstesten Lexile. Det kan se ut til at Wolf et al. benyttet fire evalueringspersoner i sin studie (Wolf et al., 2006).

Informasjonsmateriale evaluert i masteroppgaven fikk en gjennomsnittlig totalscore på 67 prosentpoeng. Til sammenligning med lignende SAM-evalueringer kommer informasjonsmateriale i masteroppgaven godt ut. Det gjennomsnittlige rangeringsnivået for materiale ble adequate men scoren må kunne anses å være relativt høy. Hoffmann & McKenna (2006) fant i sin studie at materiale som ble evaluert fikk en gjennomsnittlig totalscore på 56 prosentpoeng, og Weintraub et al. (2004) fant i sin studie at den gjennomsnittlige totalscoren ble 63 prosentpoeng. Den gjennomsnittlige totalscoren funnet i masteroppgaven er altså noe høyere. Av de totalt syv informasjonsmateriale i masteroppgaven ble fire rangert som superior og tre som adequate. Det må dog tas i betraktning at det ofte evalueres langt flere materialer i større studier. Eksempelvis evaluerte Vallance et al. (2008) 66 ulike materialer og Wolf et al. (2006) evaluerte 40 materialer. Det er trolig større sannsynlighet for å få spredning i score dersom mange materialer inkluderes. Det er dog ikke nødvendigvis ønskelig med stor spredning da dette sannsynligvis medfører at en større andel av materialet kommer dårlig ut. Det må også påpekes at skalaen for rangering av materiale er grovt inndelt. Dette fører til at materialer som i utgangspunktet har veldig forskjellig brukervennlighet blir rangert likt. Informasjonsmateriale som får en totalscore mellom 70 og 80 prosentpoeng blir automatisk rangert som superior. Dette sikrer trolig ikke at materialet faktisk har adekvat brukervennlighet og lesbarhet (Vallance et al., 2008). Det må derfor tas i betraktning at ingen av informasjonsmateriale som ble rangert som superior i masteroppgaven scoret over 80 prosentpoeng (tabell 10). Det er trolig behov for nyere evalueringsverktøy med en mer nyansert skala som sikrer at materialer rangert som superior faktisk har tilfredsstillende brukervennlighet og lesbarhet.

Fem av syv land ble rangert som superior (>70 %) i kategorien *layout and typography*. Både Sverige og Tyskland fikk 100 prosentpoeng i denne kategorien. *Layout and typography* ble dermed kategorien hvor informasjonsmateriale i masteroppgaven scoret gjennomsnittlig høyest, med en score på 80 prosentpoeng. Dette samsvarer med funnene til Weintraub og medarbeidere (2004) som fant at materialenes layout generelt scoret høyt. I masteroppgaven

var det som oftest faktoren «subheadings and chunking» som fikk lavest score og dermed trakk ned kategoriens totalscore. Dette samsvarer også med funnene fra studien til Weintraub et al. (2004). Fire av syv land fikk maksimal mulig poengscore i faktoren «layout», og både denne faktoren samt «typography» trekker scoren opp for de fleste informasjonsmaterialene. I kategorien *literacy demand* fikk informasjonsmaterialene en gjennomsnittsscore på 74 prosentpoeng. Kategorien ble dermed rangert som superior. Muligens har denne kategorien fått høy score fordi faktoren «reading grade level» er utelatt. Materialene har jevnt over brukt en aktiv skrivestil og hyppige overskrifter, begge faktorer som har trukket *literacy demand* opp. Dette samsvarer med Hoffmann & McKennas funn fra 2006. Faktoren «sentence construction» har sannsynligvis har trukket kategorien noe ned. Tyskland fikk høyest totalscore fra SAM-evalueringen men scoret likevel dårligst i denne faktoren. Faktoren dreier seg om at kontekst bør komme før ny informasjon. Det danske materialet skriver eksempelvis at «Fra barnet er 6 måneder, gives både jerntilskud og D-vitamin» og «Fra barnet er ca. 9 måneder, kan det spise den samme mad som resten af familien». I begge tilfeller gjøres leseren oppmerksom på konteksten før den nye informasjonen presenteres. Det danske materialet fikk 5 av 6 mulige poeng og scoret høyest av alle informasjonsmaterialene i denne faktoren. Det tyske materialet sier eksempelvis «Nehmen Sie Vollmilch. Das Baby braucht im ersten Lebensjahr etwas mehr Fett». Dette betyr at babyen i sitt første leveår trenger mer fett, og foreldre anbefales derfor å bruke helmelk i grøten. I setningen kommer imidlertid den nye informasjonen *før* konteksten. Dette er ugunstig fordi leseren lærer og husker mer dersom konteksten presenteres først (Doak et al., 1996; Hoffmann & Worrall, 2004).

Informasjonsmaterialene scoret gjennomsnittlig lavest i kategorien *cultural appropriateness* (51 %). Dette gjøres rede for under neste forskningsspørsmål. Videre scoret materialene gjennomsnittlig lavere i kategoriene *graphics* og *learning stimulation and motivation* enn i de øvrige kategoriene, med henholdsvis 60 og 63 prosentpoeng. Kategoriene ble rangert som adequate og er som sådan ikke en spesielt lav poengscore. Likevel har disse to kategoriene fått gjennomgående lavest score blant fler av informasjonsmaterialene (med unntak av *cultural appropriateness*) og vil derfor bli drøftet her. I kategorien *graphics* fikk forsidebildene generelt god score, men kvaliteten på bildene brukt innad i materialene varierer stort. Dette samsvarer med funnene fra Weintraub et al. (2004). I tillegg fant Weintraub et al. at lister og tabeller ofte blir fremstilt uten ytterligere forklaring, og dette samsvarer også med masteroppgavens funn. Informasjonsmateriell med bilder og illustrasjoner har dog uavhengig av kvalitet vist seg å engasjere leseren i større grad enn mot materialer uten (Doak et al.,

1996). Dette underbygges av Davis og medarbeidere som i sin studie fant at det ikke var forenkling av lesbarhet som førte til økt forståelse, men heller økt bildebruk (Davis et al., 1998).

5.2.3 Forskningsspørsmål 4: Hvordan scorer de ulike informasjonsmaterialene i SAM-kategorien *cultural appropriateness* og de to tilhørende faktorene?

Tre av de fire studiene som presenteres under forskningsspørsmål 3 valgte alle delvis eller helt å kutte kategorien *cultural appropriateness* fra SAM-evalueringen. Dette ble begrunnet med at materialet som skulle evalueres manglet spesifikke tegn på tenkt målgruppe. Det ble imidlertid bestemt å beholde kategorien i masteroppgaven. Begrunnelsen for denne avgjørelsen er at selv offentlige materialer med stor og variert målgruppe bør være kulturelt tilpasset. Andelen norskfødte barn med innvandrerforeldre utgjorde 16 prosent av alle barn født i Norge i 2011, og andelen ser ut til å øke i årene fremover (Statistisk sentralbyrå, 2012). Behovet for god, skriftlig kostholds- og ernæringsinformasjon til foreldre av disse barna er fremtredende. Det kan anses som indirekte diskriminering dersom myndighetene ikke tilbyr kulturelt tilpasset informasjonsmateriell til denne gruppen, og dette kan føre til at foreldrene får et systematisk dårligere tilbud og videre utbytte av offentlige helsetjenester (St.meld. nr. 49 (2003-2004) 2004).

Alle informasjonsmaterialene med unntak av det danske materialet scoret relativt lavt i kategorien *cultural appropriateness*. Spesielt gjelder dette for faktoren «cultural match – logic, language, experience», der fem av syv materialer ble rangert som not suitable. Denne faktoren henspiller på materialets kulturtilpasning i teksten og materialets sentrale konsepter. Guidry & Walker sier at dersom materialet ikke sammenfaller med mottakers grunnleggende normer og verdier kan den oppfattes som irrelevant (Guidry & Walker, 1999). Dette er spesielt uheldig når hensikten med materialet er å nå etniske minoritetsgrupper som trolig er vanskelig å få tak i gjennom helsesystemet, enten fordi de ikke forstår informasjon eller fordi de av eget initiativ ikke tar kontakt.

Alle informasjonsmaterialene med unntak av det norske og engelske materialet hadde bilder av personer med både lys og mørk hudtone. Dette resulterte i at materialene scoret noe høyere i faktoren «cultural image and examples» som gjelder kulturelt tilpassede bilder og eksempler. En høy score i denne faktoren er gunstig fordi visuelle fremstillinger av personer og figurer som mottakere fra ulike etniske minoritetsgrupper kan relatere seg til øker sannsynligheten for

at informasjonen forstås og anvendes (Clayton, 2010). Dette er også positivt fordi bilder i seg selv er en viktig komponent i skriftlig helseinformasjon (Houts et al., 2006). I tillegg til fremstilling av personer bør også matvarer og oppskrifter representere målgruppens matkultur (Doak et al., 1996). Dette fremmer forståelse og ønsket atferdsendring i større grad enn om oppskrifter og personer avbildet i materialet oppleves som ukjent (Guidry & Walker, 1999). I masteroppgavens kontekst vil dette si at matvarer og oppskrifter som presenteres bør være nøytrale, eller aller helst bruke eksempler som representerer ulike etniske minoritetsgrupper. Kun det danske informasjonsmaterialet har oppskrifter som er beregnet på familier av forskjellig etnisk opprinnelse. Materialet fikk derfor maksimal mulig poengscore og ble rangert som superior i faktoren «cultural image and examples». De resterende informasjonsmaterialene er nøytrale i ulik grad. Nøytralt vil si at anbefalinger og oppskrifter gis som matvaregrupper i stedet for spesifikke matvarer, for eksempel «magert kjøtt» i stedet for «svinekjøtt». Det svenske informasjonsmaterialet oppgir anbefalinger til oppskrifter på svært generell basis med eksempelvis en puré av enten potet, rotfrukter eller andre grønnsaker og en vegetarisk linsegryte. Dette er trolig mat mange kunne spist uten at det går på bekostning av noens kulturelle eller religiøse tradisjon. Overordnet er det viktig at maten som presenteres er så nøytral som mulig, spesielt for materialene i masteroppgaven som er ment å virke på nasjonalt nivå. Dette fordi ulike kulturer har ulike mattradisjoner, og det er ikke all mat som er akseptabel å spise i alle kulturer (Gilbert & Khokhar, 2008). Gjennomsnittsscoren for faktoren «cultural image and examples» for alle informasjonsmaterialene ble 62 og faktoren ble dermed rangert som adequate. Det er altså stort forbedringspotensial for materialene med hensyn til kulturelt tilpasset tekst og bildebruk.

Det svenske materialet er oversatt til åtte andre språk, men kvaliteten på materialene er heller dårlig. Alle bilder og illustrasjoner er tatt ut, og formatet og layout på disse brosjyrene er av langt dårligere kvalitet enn det originale materialet. De oversatte eksemplarene fra Tyskland er også kun tilpasset med hensyn til språk. Bilder og grafikk samt layout er imidlertid likt som i det originale materialet. De oversatte materialene fra Sverige og Tyskland er altså kun språklig tilpasset, tilsvarende tilpasning på surface structure-nivå. Det kan se ut til at tilpasning på dette nivået er utilstrekkelig dersom målet er å skape motivasjon til atferdsendring hos målgruppen (Resnicow et al., 1999). Grunnet språklige barrierer og tidsbegrensing for masteroppgaven har det ikke vært mulig å finne ut om innholdet på noen måte er kulturelt tilpasset annet enn språklig, men det er nærliggende å anta at teksten er lik originalmaterialet da det ikke spesifiseres annet på landets offisielle nettsider. I Norge og i de

andre landene som er inkludert i masteroppgaven kan det se ut til at etniske minoritetsgrupper i stor grad mottar samme kostholdsinformasjon som majoritetsbefolkningen. I Norge ser det ut til at mange personer med ikke-vestlig bakgrunn ofte har svært mangelfulle norskkunnskaper (Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, 2009). Ved inngangen til 2012 utgjorde antall innvandrere 547 000 (Statistisk sentralbyrå, 2012) og i St.meld. 49 (2003-2004), *Mangfold gjennom inkludering og deltakelse*, er det skrevet at omtrent 100 000 av de ikke-vestlige innvandrerne har bodd i Norge i mindre enn fem år. Antallet har trolig økt siden denne stortingsmeldingen ble publisert. Dette kan trolig bidra til at språkkunnskapene er dårligere da det tar lang tid å lære seg et nytt språk. Dermed vil de ofte ikke kunne nyttiggjøre seg informasjonen de mottar og dette medfører at etniske minoritetsgrupper systematisk får dårligere utbytte av helsetjenestene sammenlignet med den øvrige befolkningen (Hdir 2009a; St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). Denne trenden kan muligens også ses i andre land der det er mangelfull oversettelse av offentlig kostholds- og ernæringsinformasjon.

Kategorien *cultural appropriateness* var imidlertid noe utfordrende å score. Kriteriene for scoringen er noe uklare, uavhengig av om vi tok utgangspunkt i Doak et al. (1996) eller Smith (2008) sin versjon, og de to faktorene var i tillegg vanskelig å skille fra hverandre. SAM-verktøyet sier at dersom et materiale anbefaler en matvare som enkelte kulturer sjeldent spiser er dette ugunstig og medfører lav score for faktoren «cultural match – logic, language, experience» (Doak et al., 1996). Deretter sies det i faktoren «cultural image and example» at bilder og eksempler må være realistiske og positive for den tenkte målgruppen. Disse situasjonene kan være enkle å forveksle, noe som videre kan skape problemer i scoringen. Dette ble imidlertid forsøkt utjevnet ved hjelp av SAM-protokollen og møter mellom evalueringspersonene i forkant av SAM-evalueringen. Avslutningsvis må det påpekes at det grunnet begrensning i tid ikke er *fullstendig* kartlagt hvilke av landene inkludert i masteroppgaven som har adekvat kulturelt tilpasset informasjonsmateriell. Selv om materialene i Norge, Danmark, England, Østerrike og Sveits ikke er oversatt til flere språk er det altså mulig det finnes andre varianter av informasjonsmateriell som omhandler sped- og småbarnsernæring.

6.0 Konklusjon

Masteroppgavens hovedformål var å evaluere brukervennligheten til syv utvalgte materialer om kosthold og ernæring med sped- og småbarnsforeldre som målgruppe, med særlig fokus på grad av kulturtilpasning. Det ser ikke ut til at lignende evalueringer er utført tidligere. De syv informasjonsmaterialene i masteroppgaven fikk en relativt høy totalscore (67 %), noe som kan antyde at den generelle brukervennligheten er god. Alle materialene scorete imidlertid lavt i SAM-kategoriene som omhandler kulturtilpasning og bildebruk. Dette tydeliggjør behovet for skriftlig kostholds- og ernæringsinformasjon som er kulturelt tilpasset og som i tillegg bruker bilder og illustrasjoner på en tilfredsstillende måte. Dette er viktig for personer på alle nivåer av health literacy og i tillegg svært gunstig for ulike etniske minoritetsgrupper og deres forståelse av informasjon vedrørende kosthold og ernæring. Videre kan det se ut til at det er behov for nyere evalueringsverktøy som er språksensitive og har mer nyanserte skalaer. Evalueringsverktøy for skriftlig helseinformasjon bør i tillegg ta hensyn til informasjonsmaterialets lengde samt evaluere det faglige innholdet da dette også er faktorer som har betydning for informasjonsmaterialets brukervennlighet.

7.0 Litteraturliste

- Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 878-883.
- Bernier, M. J. (1993). Developing and evaluating printed educational materials: A prescriptive model for quality. *Orthopedic Nursing*, 12(6), 39-46.
- Birch, L. L. & Ventura, A. K. (2009). Preventing childhood obesity. What works? *International Journal of Obesity*, 33(1), 74-81.
- Black, E. R., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., Caulfield, L. E., de Onis, M., Ezzati, M., ... Rivera, J. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371(9608), 243-260.
- Bull, F. C., Holt, C. L., Kreuter, M. W., Clark, E. M. & Scharff, D. (2001). Understanding the Effects of Printed Health Education Materials: Which Features Lead to Which Outcomes? *Journal of Health Communication*, 6(3), 265-279.
- Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. (udatert). Kurzinfo: Das beste Essen für Babys. Hentet 1. mars 2012 fra <http://www.gesundinsleben.de/?id=525>.
- Butte, N. F., Lopez-Alarcon, M. G. & Garza, C. (2002). *Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for the Term Infant During The First Six Months of Life*. Geneve: World Health Organization.
- Camphina-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184.
- Charnock, D., Shepperd, S., Needham, G. & Gann, R. (1999). DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 53(2), 105-111.
- Clayton, L. H. (2010). Strategies for Selecting Effective Patient Nutrition Education Materials. *Nutrition in Clinical Practice*, 25(5), 436-442.
- Davis, T. C., Fredrickson, D. D., Arnold, C., Murphy, P. W., Herbst, M. & Bocchini, J. A. (1998). A polio immunization pamphlet with increased appeal and simplified language does not improve comprehension to an acceptable level. *Patient Education and Counseling*, 33(1), 25-37.

- Davis, T. C., Mayeaux, E., Fredrickson, M. D., Bocchini J. A., Jackson, R. & Murphy, P. (1994). Reading ability of parents compared with reading grade level of pediatric parent education materials. *Pediatrics*, 93(3), 460-468.
- Demir, F., Ozsaker, E. & Ozcan Ilce, A. (2008). The quality and suitability of written educational materials for patients. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), 259-265.
- Departementene. (2007-2011). (2007). *Oppskrift for et sunnere kosthold. Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen*. Oslo: Departementene.
- DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N. & Pignone, M. P. (2004). Literacy and Health Outcomes: A Systematic Review of the Literature. *Journal of General Internal Medicine*, 19(12), 1228-1239.
- Doak, C. C., Doak, L. G., Friedell, G. H. & Meade, C. (1998). Improving Comprehension for Cancer Patients with Low Literacy Skills: Strategies for Clinicians. *Cancer Journal for Clinicians*, 48(3), 151-162.
- Doak, C. C., Doak, L. G. & Root, J. H. (1996). *Teaching Patients With Low Literacy Skills* (2. utg.). Philadelphia: Lippincott.
- Dolvik, S. (2012). *En evaluering av skriftlig informasjonsmaterieell om kosthold og ernæring som er tilgjengelig for gravide i utvalgte land i Europa*. (Upublisert masteroppgave). Høgskolen i Oslo og Akershus, Kjeller.
- Fagerli, R. A., Lien, M. E. & Wandel, M. (2007). Health worker style and trustworthiness as perceived by Pakistani-born persons with type 2 diabetes in Oslo, Norway. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 11(1): 109-129.
- Finbråten, H. S. & Pettersen, S. (2009). Kunnskap er egenmakt. *Sykepleien*, 5, 60-63.
- Fry, E. (1977). Fry's Readability Graph: Clarifications, Validity, and Extension to Level 17. *Journal of Reading*, 21(3), 242-252.
- Garnweidner, L. M., Terragni, L., Pettersen, K. S. & Mosdøl, A. (2012, under utgivelse). Perceptions of the Host Country's Food Culture among Female Immigrants from Africa and Asia: Aspects Relevant for Cultural Sensitivity in Nutrition Communication. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. doi:10.1016.
- Gilbert, P. A. & Khokhar, S. (2008). Changing dietary habits of ethnic groups in Europe and implications for health. *Nutrition Reviews*, 66(4), 203-215.

- Griffin, J., McKenna, K. & Tooth, L. (2003). Written health education materials: Making them more effective. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50(3), 170-177.
- Grønmo, S. (2007). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Guidry, J. J. & Walker, V. D. (1999). Assessing Cultural Sensitivity in Printed Cancer Materials. *Cancer Practice*, 7(6), 291-296.
- Hediger, M. L., Overpeck, M. D., Kuczmarski, R. J. & June Ruan, W. (2001). Association Between Infant Breastfeeding and Overweight in Young Children. *American Medical Association*, 285(19), 2453-2460.
- Helseidrettoratet. (2009a). *Migrasjon og helse – utfordringer og utviklingsstrekk*. (IS 1663). Oslo: Hdir.
- Helseidrettoratet. (2009b). *Småbarnskost – 2 år. Landsomfattende kostholdsundersøkelse blant 2 år gamle barn*. (IS-1731). Oslo: Hdir.
- Helseidrettoratet. (2009c). *Spedkost – 12 måneder. Landsomfattende kostholdsundersøkelse blant 12 måneder gamle barn*. (IS-1635). Oslo: Hdir.
- Helseidrettoratet. (2010). *Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle*. (IS-1846). Oslo: Hdir.
- Helseidrettoratet. (2011). *Mat for spedbarn – råd og oppskrifter*. (IS-1047). Oslo: Hdir.
- Henriksen, T. (2006). Nutrition and Pregnancy Outcome. *Nutrition Reviews*, 64(5), 19-23.
- Hoffmann, T. & McKenna, K. (2006). Analysis of stroke patients' and carers' reading ability and the content and design of written materials: Recommendations for improving written stroke information. *Patient Education and Counseling*, 60(3), 286-293.
- Hoffmann, T. & Worrall, L. (2004). Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. *Disability and rehabilitation*, 26(19), 1166-1173.
- Horner, S. D., Surratt, D. & Juliusson, S. (2000). Improving Readability of Patient Education Materials. *Journal of Community Health Nursing*, 17(1), 15-23.
- Houts, P. S., Doak, C. C., Doak, L. G. & Loscalzo, M. J. (2006). The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall and adherence. *Patient Education and Counseling*, 61(2), 173-190.

- Hyman, I. & Guruge, S. (2002). A Review of Theory and Health Promotion Strategies for New Immigrant Women. *Canadian Journal of Public Health*, 93(3), 183-187.
- Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. (2009). *Faktahefte om innvandrere og integrering*. Oslo: Integrerings- og mangfoldsdirektoratet.
- Jarlbrog, G. (2004). *Hälsokommunikation - en introduktion* (2. utg.). Lund: Studentlitteratur.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Kristoffersen, L. (2005). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Kelleher, C. C., Lynch, J. W., Daly, L., Harper, S., Fitz-simon, N., Bimpeh, Y., ... Ulmer, H. (2006). The «Americanisation» of migrants: Evidence for the contribution of ethnicity, social deprivation, lifestyle and life-course processes to the mid-20th century Coronary Heart Disease epidemic in the US. *Social Science & Medicine*, 63(2), 465-484.
- Kumar, B. N., Grøtvedt, L., Meyer, H. E., Sjøgaard, A. J. & Strand, B. H. (2008). *The Oslo Immigrant Health Profile*. (Rapport 2008:7). Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Kumar, B. N. & Viken, B. (Red.). (2010). *Folkehelse i et migrasjonsperspektiv*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Livsmedelsverket. (udatert). Webbutiken – barn. Hentet 1. Mars 2012 fra <http://webbutiken.slv.se/?epslanguage=sv>.
- Lobstein, T., Baur, L. & Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity Reviews*, 5(1), 4-85.
- Luk, A. & Aslani, P. (2011). Tools Used to Evaluate Written Medicine and Health Information: Document and User Perspectives. *Health Education and Behavior* 38(4), 389-403.
- Macario, E., Emmons, K. M., Sorensen, G., Hunt, M. K. & Rudd, R. E. (1998). Factors influencing nutrition education for patients with low literacy skills. *Journal of the American Dietetic Association*, 98(5), 559-564.
- Menghini, K. G. (2005). Designing and Evaluating Parent Educational Materials. *Advances in Neonatal Care*, 5(5), 273-283.
- Mosdøl, A. & Brunner, E. (2011). The science of epidemiology. I C. Geissler & H. Powers (Red.), *Human Nutrition* (12. utg.) (s. 587-605). Edinburgh: Elsevier.

- Mozaffarian, D. & Ludwig, D. S. (2010). Dietary Guidelines in the 21st Century – a Time for Food. *Journal of the American Medical Association*, 304(6), 681-682.
- Nasjonalt råd for ernæring. (2011). *Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer. Metodologi og vitenskapelig kunnskapsgrunnlag*. (IS-1881). Oslo: Helsedirektoratet.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Nutbeam, D., Harris, E., & Wise, M. (2010). *Theory in a nutshell*. Australia: McGraw-Hill Medical.
- Parker, R. M., Ratzan, S. C. & Lurie, N. (2003). Health Literacy: A Policy Challenge For Advancing High-Quality Health Care. *Health Affairs*, 22(4), 147-153.
- Pawlak, R. (2005). Economic Considerations of Health Literacy. *Nursing Economics*, 23(4), 173-180.
- Peerson A. & Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promotion International*, 24(3), 285-296.
- Petersen, P. E. (2003). The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 31(Suppl. 1), 3-24.
- Pettersen, S. (2009). Kostholdsinformasjon og annen helseinformasjon. I: A. Holthe & B. U. Wilhelmsen. (Red.), *Mat og helse i skolen* (s. 87-115). Bergen: Fagbokforlaget.
- Pleasant, A. & Kuruvilla, S. (2008). A tale of two health literacies: public health and clinical approaches to health literacy. *Health Promotion International*, 23(2), 152-159.
- Plimpton, S. & Root, J. (1994). Materials and strategies that work in low literacy health communication. *Public Health Reports*, 109(1), 86-92.
- Poskitt, E. M. E. (2009). Countries in transition: underweight to obesity non-stop? *Annals of Tropical Paediatrics*, 29(1), 1-11.
- Poskitt, E. M. E. & Morgan, J. B. (2011). Infancy, childhood and adolescence. I C. Geissler & H. Powers (Red.), *Human Nutrition* (12. utg.) (s. 291-311). Edinburgh: Elsevier.

- Resnicow, K., Baranowski, T., Ahluwalia, J. S. & Braithwaite, R. L. (1999). Cultural Sensitivity in Public Health: Defined and Demystified. *Ethnicity & Disease*, 9(1), 10-21.
- Ringdal, K. (2007). *Enhet og mangfold*. (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Sandberg, H. (2005). Medier som arena for h lsokommunikation. *Nordicom Information*, 27(2), 27-35.
- Schiavo, R. (2007). *Health Communication. From Theory to Practice*. San-Fransisco: Jossey-Bass.
- Schwartz, C., Scholtens, P. A. M. J., Lalanne, A., Weenen, H. & Nicklaus, S. (2011). Development of healthy eating habits early in life. Review of recent evidence and selected guidelines. *Appetite*, 57(3), 796-807.
- Seligman, H. K., Wallace, A. S., DeWalt, A.D., Schillinger, D., Arnold, C. L., Shilliday, B. B. ... Delgadillo, A. (2007). Facilitating Behavior Change With Low-literacy Patient Education Materials. *American Journal of Health Behavior*, 31(1), 69-78.
- Smith, S. (2001). Patient Education and Literacy. I A. Labus & A. Lauber (Red.), *Preventive Medicine and Patient Education* (s. 266-290). Philadelphia: WB Saunders.
- Smith, S. (2008). *SAM – Suitability Assessment of Materials for evaluation of health-related information for adults*. Seattle: Practice Development, Inc.
- Statistisk sentralbyrå. (2012). Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre 1. januar 2012. Hentet fra <http://www.ssb.no/innvbef/>.
- St.meld. nr. 16 (2002-2003). (2003). *Resept for et sunnere Norge*. Oslo: Helsedepartementet.
- St.meld. nr. 49 (2003-2004). (2004). *Mangfold gjennom inkludering og deltakelse. Ansvar og frihet*. Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet.
- St.meld. nr. 20 (2006-2007). (2007). *Nasjonal strategi for   utjevne sosiale helseforskjeller*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Vallance, J. K., Taylor, L. M. & Lavalley, C. (2008). Suitability and readability assessment of educational print resources related to physical activity: Implications and recommendations for practice. *Patient Education and Counseling*, 72(2), 342-349.

- von Kries, R., Koletzko, B., Sauerwald, T., von Mutius, E., Barnert, D., Grunert, V., von Voss, H. (1999). Breast feeding and obesity: cross sectional study. *British Medical Journal*, 319(7203), 147-150.
- Weintraub, D., Maliski, S. L., Fink, A., Choe, S. & Litwin, M. S. (2004). Suitability of prostate cancer education materials: applying a standardized assessment tool to currently available materials. *Patient Education and Counseling*, 55(2), 275-280.
- Williams, E. & Harris, N. (2010). Understanding the nutrition information needs of migrant communities: the needs of African and Pacific Islander communities of Logan, Queensland. *Public Health Nutrition*, 14(6), 989-994.
- Williams, M. V., Baker, D. W., Parker, R. M. & Nurss, J. R. (1998). Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease. A study of patients with hypertension and diabetes. *Annals of Internal Medicine*, 158(2), 166-172.
- Williams, M. V., Davis, T., Parker, R. M. & Weiss, B. D. (2002). The Role of Health Literacy in Patient-Physician Communication. *Family Medicine*, 34(5), 383-389.
- Wilson, F. L. (1996). Patient Education Materials Nurses Use in Community Health. *Western Journal of Nursing Research*, 18(2), 195-205.
- Wilson, F. L. (1999). The Suitability of United States Pharmacopoeia Dispensory Information Psychotropic Drug Leaflets for Urban Patients With Limited Reading Skills. *Archives of Psychiatric Nursing*, 13(4), 204-211.
- Wilson, F. L. & McLemore, R. (1997). Patient Literacy Levels: A Consideration When Designing Patient Education Programs. *Rehabilitation Nursing*, 22(6), 311-317.
- Wilson, J. F. (2003). The Crucial Link between Literacy and Health. *Annals of Internal Medicine*, 139(10), 875-878.
- Wolf, M. S., Davis, T. C., Shrank, W. H., Neuberger, M. & Parker, R. M. (2006). A critical review of FDA-approved Medication Guides. *Patient Education and Counseling*, 62(3), 316-322.
- World Health Organization. (1998). *Preparation and use of food-based dietary guidelines*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva: WHO.

8.0 Vedlegg

Vedlegg 1: SAM-protokoll

SAM-PROTOKOLL

1. Content

Purpose

It is important that readers readily understand the purpose of the materials. If they don't clearly perceive the purpose, they may miss main points.

Superior Purpose is explicitly stated in the title, cover illustration or introduction.

Adequate Purpose is not explicit. It is implied or multiple purposes are stated.

Not Suitable No purpose is stated in the title, illustration or introduction.

Kommentarer

Purpose: the reason for which something exists or is done, made, used, etc.

Formål: endelig mål, sikte; tanke, hensikt, plan

Materialet bør ha et tydelig formål som forklarer leseren *hva* og *hvem* brosjyren *handler om* (tenkt målgruppe må komme klart frem) og hva leseren skal få ut av materialet. Dette må enten være klart i materialets tittel, coverbilde eller introduksjon.

Content Topics

Adult learners usually want to solve their immediate health problem, rather than learn medical facts. The content of most interest and use to readers is behavior information that helps solve problems.

Superior Thrust of the material is application of knowledge aimed at desirable reader behavior.

Adequate At least 40% of content topics focus on desirable behaviors or actions.

Not Suitable Nearly all topics focus on non-behavior facts.

Kommentarer

Content topics: the subjects or topics covered in a book or document

Thrust: to push forcibly; shove; put or drive with force, to push against something

Med «thrust» menes her hovedparten, majoriteten. Vi definerer det til 50 prosent av materialets tekstinnhold. Dersom mer enn 50 prosent av innholdet fokuserer på ønsket atferd

gis 2 poeng (superior). Dersom mindre enn 40 prosent fokuserer på ønsket atferd gis 0 poeng (not suitable).

Summary & Review

A review offers readers a chance to see the key points in other words, examples or visuals and increases comprehension.

Superior Summaries are included and retell key messages in different words or examples.

Adequate Some key topics are reviewed.

Not Suitable No summary or review is included.

Kommentarer

Summary: a comprehensive and usually brief abstract or recapitulation of previously stated facts or statements. Sammendrag: kortfattet gjengivelse av noe, resymé, oversikt.

2. Literacy Demand

Reading Grade Level

Text reading level is a critical factor in comprehension. Readability formulas provide a reasonably accurate measure of reading difficulty. Beginnings reading level is 4th grade throughout measured by the Flesch-Kincaid formula.

Superior 5th grade or level or lower

Adequate 6th to 8th grade

Not Suitable 9th grade or above

Kommentar

Måles via Fry readability formula eller Flesch-Kincaid formula i word. Lesbarhet kan ikke måles i denne masteroppgaven da informasjonsmaterialene er fra forskjellige land med ulike språk.

Writing Style

Conversational style and active voice are easy to understand. Passive voice, embedded information and long or multiple phrases slow reading and reduce comprehension. Example: *Take your vitamin every day* is easier to understand than *Patients are advised to take their vitamin daily*.

Superior 1) Conversational style and active voice are used throughout. 2) Simple sentences are used extensively.

Adequate 1) About half the text uses conversational style, active voice. 2) Less than half of sentences are complex with long phrases.

Not Suitable 1) Passive voice throughout. 2) Over half of sentences have long or multiple phrases.

Kommentarer

Vi velger å definere throughout som over 50 prosent av materialets tekstinhold.

Sentence Construction

The context is given before new information. We learn new facts/behaviors more quickly when told the context first. Example: *To relieve pain* (context), *put heat on the sore spot* (new information).

Superior Consistently provides context before presenting new information

Adequate Provides context first about half the time.

Not Suitable Context is provided last or not at all.

Kommentarer

Leser bør introduseres for konteksten før ny informasjon:

«You need twice as much vitamin C now that you are pregnant. Therefore, try to eat(...)»

«For å sikre at ditt spedbarn får i seg anbefalt mengde vitamin D, bør vitamin D-dråper brukes fra fire ukers alder(...)»

Vocabulary

Common explicit words are used. (Example: Use *doctor* instead of *physician*). Few or no words express general terms such as categories (Example: Use *milk* instead of *dairy products*) or value judgments (Example: Use *pain that does not go away in 5 minutes* instead of *excessive pain*). Imagery words are used because these are words that people can “see”. (Example: Use *runny nose* instead of *excess mucus*).

Superior All three factors: 1) Common words are used all the time. 2) Technical, concept, category, value judgment words (CCVJ) are explained. 3) Appropriate imagery words are used.

Adequate 1) Common words are used frequently. 2) Technical CCVJ words are explained sometimes. 3) Some jargon is used.

Not Suitable Two or more factors: 1) Uncommon words are used frequently instead of common words. 2) No explanation or examples are given for technical and CCVJ words. 3) Extensive jargon.

Kommentarer

Common: widespread; general; ordinary. Explicit: fully and clearly expressed or demonstrated; leaving nothing merely implied. Eksplicit: klart sagt, tydelig, uttrykkelig. Enkle og selvforklarende ord bør brukes. Eksempel: kosthold/mat i stedet for ernæring.

Road Signs

Headers or topic captions tell very briefly what is coming next. These “road signs” make the text look less intimidating and prepare the reader’s thought process to expect the announced topic.

Superior Nearly all topics are preceded by an advance organizer (a statement that tells what is next).

Adequate About 50 % of topics are preceded by advance organizers.

Not Suitable Few or no advance organizers are used.

Kommentarer

Nearly all topics: *Nesten alle* temaer. Vi velger å definere dette som at dersom en kun finner et til to steder hvor overskrift hadde vært nødvendig (avhengig av lengde på materialet) gis 2 poeng (superior). Ved flere tilfeller gis 1 poeng (adequate), og dersom overskrift kun er brukt noen få ganger og det er klar mangel på dem gis 0 poeng (not suitable).

3. Graphic Illustrations, Lists, Tables, Charts

Cover Graphic

People *do* judge a book by its cover. The cover image often is the deciding factor in a reader's attitude toward, and interest in, the materials.

Superior The cover graphic: 1) is friendly, 2) attracts attention, 3) clearly portrays the purpose of the materials.

Adequate The cover graphic has one or two of the superior criteria.

Not Suitable The cover graphic has none of the superior criteria.

Kommentarer

Dersom coverbildet oppfyller alle tre kriterier (1: vennlig, 2: skaper interesse, 3: tydelig fremstiller/skildrer materialets formål til tenkt målgruppe) gis 2 poeng (superior). Dersom ett eller to av kriteriene oppfylles, gis 1 poeng (adequate). Dersom ingen av kriteriene oppfylles, gis 0 poeng (not suitable).

Type of Illustrations

Simple line drawings can promote realism without distracting details. Visuals are accepted and remembered better when they portray what is familiar and easily recognized. Viewers may not recognize the meaning of medical drawings or abstract symbols.

Superior Both factors: 1) Simple adult-appropriate line drawings/sketches are used. 2) Illustrations are likely to be familiar to readers.

Adequate One of the superior factors is missing.

Not Suitable None of the superior factors is present.

Kommentarer

Illustration: an example or demonstration. Illustrate: to make clear or intelligible, as by examples or analogies; exemplify. Materialets illustrasjoner bør være 1: enkle, passende strektegninger og 2: illustrasjoner bør være kjent for leseren (i den forstand at de kan identifisere seg med bildet). Dersom *alle* illustrasjonene i materialet oppfyller begge kriteriene gis 2 poeng (superior). Dersom noen av illustrasjonene oppfyller kriteriene, og andre ikke, gis 1 poeng (adequate). Dersom ingen av illustrasjonene oppfyller noen av kriteriene, eller kun et fåtall oppfyller ett av dem gis 0 poeng (not suitable).

Relevance of Illustrations

Nonessential details such as room backgrounds, elaborate borders, unneeded color can distract the viewer. The viewer's eyes may be "captured" by these details. Illustrations should tell key points visibly.

Superior Illustrations present key messages visually so the reader can grasp the key ideas from illustrations alone. No distractions.

Adequate 1) Illustrations include some distractions. 2) Insufficient use of illustrations.

Not Suitable No illustrations or an overload of illustrations.

Kommentarer

Insufficient: lacking in what is necessary or required. Insufficient: mangelfullt, utilstrekkelig
Illustrasjonene i materialet bør fortelle viktige poeng visuelt. Dersom illustrasjonene inneholder forstyrrende elementer, eller materialet har for få illustrasjoner gis 1 poeng (adequate). Dersom illustrasjonene er urelevante, mangler helt, eller er altfor mange (overload) gis 0 poeng (not suitable).

Graphics: Lists, tables, charts, forms

Many readers do not understand the purpose of lists and charts. Explanations or directions are essential.

Superior Provides step-by-step directions with an example that will build self-efficacy (confidence).

Adequate "How to" directions are too brief for readers to understand and use the graphic without help.

Not Suitable Graphics are presented without explanation.

Kommentarer

Dersom lister og andre grafiske fremstillinger av tall/tekst forekommer uten forklaring gis 0 poeng (not suitable). Dersom forklaringen er mangelfull og leser sannsynligvis vil trenge ytterligere forklaring gis 1 poeng (adequate).

Captions are used for graphics

Captions can quickly tell the reader what the graphic is about and where to focus within the graphic. A graphic without a caption is usually an inferior instruction and missed learning opportunity.

Superior Explanatory captions with all or nearly all illustrations and graphics.

Adequate Brief captions are used for some graphics.

Not Suitable Captions are not used.

Kommentarer

Caption: a title or explanation for a picture or illustration. Dersom korte titler/forklaringer er brukt, eller kun et fåtall av illustrasjonene/de grafiske fremstillingene har forklaring, gis 1 poeng (adequate). Dersom tittel/forklaringer ikke er brukt gis 0 poeng (not suitable).

4. Layout and Typography

Typography

Type size and fonts can make text easy or difficult for readers at all skill levels. For example, type in ALL CAPS slows everyone's reading comprehension. When too many (6+) type fonts and sizes are used on a page, the appearance becomes confusing and the focus uncertain.

Superior At least 3 of the following 4 factors are present:

- 1) Text type is in uppercase and lowercase.
- 2) Type size is at least 12 point (This is 12 point type).
- 3) Typographic cues (bold type, color, size of type) emphasize key points.
- 4) No ALL CAPS for long headlines and running text.

Adequate Two of the superior factors are present.

Not Suitable One or none of the superior factors are present. Or 6 or more type styles/sizes are used on one page.

Kommentarer

Typography: the selection and planning of type for printed publications.

Typografi: boktrykkerkunst. Dersom kun et eller ingen av de fire kriteriene oppfylles gis 0 poeng. Det samme gjelder dersom seks eller fler skrivestiler/størrelser er brukt i materialet.

Layout

Layout has a substantial influence on the suitability of materials.

- Superior* At least 5 of the following 8 factors are present:
- 1) Illustrations are adjacent to the related text.
 - 2) Layout and sequence of information are consistent, making it easy to predict the flow of information.
 - 3) Visual cueing devices (boxes, arrows, shading) are used to direct attention to key content.
 - 4) Pages do not appear cluttered.
 - 5) Use of color supports and is not distracting to the message. Readers need not learn color codes to understand and use the message.
 - 6) Line length is 30 to 50 characters and spaces.
 - 7) There is high contrast between type and paper.
 - 8) Paper has a non-gloss or low-gloss surface.
- Adequate* At least 3 of the superior factors are present.
- Not Suitable* 1) Two or fewer of the superior factors are present. 2) Looks uninviting or hard to read.

Kommentarer

Dersom fem eller fler faktorer er oppfylt gis 2 poeng (superior), dersom tre eller fler faktorer er oppfylt gis 1 poeng (adequate). Dersom to eller færre faktorer er oppfylt gis 0 poeng (not suitable). Det samme gjelder dersom materialet i seg selv er vanskelig å lese og ser rotete ut (selv om tre eller fler faktorer er tilstede). Score 0 definerer ikke om faktor 2 (looks uninviting or discouragingly hard to read) gjelder selv om flere enn tre faktorer er oppfylt. Vi velger å definere det som at den gjelder uansett antall kriterier, og «overstyrer» dermed slik at materialet kan få score 0 selv om 3-8 kriterier er tilstede.

Subheadings and chunking

Few people can remember more than 7 independent items. For those with low literacy skills the limit may be 3 or 5 items. Longer lists need to be partitioned into smaller chunks.

- Superior* 1) Lists are grouped under descriptive subheadings. 2) No more than 5 items are presented without a subheading.
- Adequate* No more than 7 items are presented without a subheading.
- Not Suitable* More than 7 items are presented without a subheading.

Kommentarer

Items: a separate piece of information or news. Vi definerer item som for eksempel et kulepunkt i en liste, eller lignende. Dersom begge kriterier oppfylt gis 2 poeng (superior).

5. Learning Stimulation & Motivation

Interaction used

When a reader does something to reply to a question or problem, chemical changes take place in the brain that enhance retention in long-term memory. Readers should be asked to solve problems, make choices and demonstrate.

Superior Problems or questions are presented for reader response.

Adequate Question & Answer format is used to discuss problems and solutions (passive interaction).

Not Suitable No interactive learning or stimulation is provided.

Kommentarer

Interaction: a mutual or reciprocal action or influence.

Interaksjon: samhandling, vekselvirkning, gjensidig påvirkning

Dersom materialet har eksempler på passiv interaksjon (skriftlig spørsmål-og-svar, uten at leser bes om å gjøre noe) gis 1 poeng (adequate). Dersom materialet inkorporerer verken aktiv eller passiv interaksjon gis 0 poeng (not suitable).

Modeled behavior

People often learn more readily when specific, familiar instances are used rather than abstract or general concepts.

Superior Instruction models specific behavior and skills. Example: nutrition information emphasizes changing eating patterns, shopping, cooking.

Adequate Information is a mix of technical and common language the reader may not easily interpret in terms of daily living. Example: *High sugar, low nutrient value foods* instead of *No fuel foods*

Not Suitable Information is presented in non-specific or category items such as food groups.

Kommentarer

Materialets eksempler/modeller/illustrasjoner bør i alle tilfeller vise ønsket atferd og bruke kjente ord/situasjoner for leseren. Dersom det i materialet brukes en blanding av vanskelige og enkle ord gis 1 poeng (adequate). Dersom det i materialet gjennomgående brukes vanskelige ord samt mye fagsjargong, gis 0 poeng (not suitable).

Motivation

People are motivated to learn when they believe tasks and behaviors are doable.

Superior Complex topics are subdivided so that readers may experience small successes in understanding or problem solving, leading to self-efficacy (confidence).

Adequate Some topics are subdivided to improve readers' confidence.

Not Suitable No partitioning is provided.

Kommentarer

Temaene i materialet bør deles opp i mindre deler, slik at leseren kjenner mestringsfølelse etter endt lesing. Mye sammenhengende tekst uten nødvendige avgrensinger og oppdeling minsker leserens følelse av mestring, og følgelig vil ikke materialet ha ønsket effekt.

6. Cultural Appropriateness

Cultural Match — Logic, Language, Experience (LLE)

A valid measure of the cultural appropriateness of material is how well its logic, language and experience (inherent in the instruction) match the LLE *of the intended audience* (not the reviewer). Example: Nutrition instruction is a poor cultural match if it tells readers to eat vegetables that are rarely eaten by people in that culture and not sold in the reader's neighborhood.

Superior Central concepts of the material appear to be culturally similar to the LLE of the target culture.

Adequate Significant match in LLE for 50% of central concepts.

Not Suitable Clearly a cultural mismatch in LLE.

Kommentarer

Materialet bør matche målgruppens *logikk, språk og erfaring*.

Logikk: Temaer bør kunne ses logisk (i kulturell kontekst) uavhengig av kulturell bakgrunn. Eksempelvis bør det forklares hvorfor mangel på vitamin D er vanlig i Norge.

Erfaring: Alle filtrerer vi informasjon vi får gjennom et "filter" preget av erfaringen vår, og opplevelser vi har hatt. Ting vi selv oppfatter som helt selvfølgelig, er kanskje ikke det for mennesker fra en annen kultur.

Cultural Image and Examples

To be accepted, an instruction must present cultural images and examples in realistic and positive ways.

Superior Images and examples present culture in positive ways.

Adequate Neutral presentation of cultural images and foods.

Not Suitable Negative images such as exaggerated or caricatured cultural characteristics, actions, or examples.

Kommentarer

For å gi 2 poeng bør bilder og eksempler i materialet ha bilder av både hvite og fargede mennesker, samt at matanbefalinger må være kulturelt tilpasset. For å gi 1 poeng (adequate) bør bilder og eksempler være nøytrale. I forhold til mat vil dette si at anbefalinger går på matvaregrupper fremfor matvarer. For å gi 0 poeng (not suitable) betyr det at bildene kan anses som fornærmende for enkelte av mottakerne.

Vedlegg 2: Scoreark for SAM-evalueringen

2 points for superior rating

1 points for adequate rating

0 points for not suitable rating

N/A if the factors does not apply to this material

FACTOR TO BE RATED	SCORE	COMMENTS
1. CONTENT		
a. Purpose	_____	_____
b. Content topics	_____	_____
c. Summary & review	_____	_____
2. LITERACY DEMAND		
a. Reading grade level	_____	_____
b. Writing style	_____	_____
c. Sentence construction	_____	_____
d. Vocabulary	_____	_____
e. Road signs	_____	_____
3. GRAPHICS		
a. Cover graphic	_____	_____
b. Type of illustrations	_____	_____
c. Relevance of illustrations	_____	_____
d. Graphic: lists, tables, charts, forms	_____	_____
e. Captions used for graphics	_____	_____
4. LAYOUT AND TYPOGRAPHY		
a. Typography	_____	_____
b. Layout	_____	_____
c. Subheading and "chunking"	_____	_____
5. LEARNING STIMULATION AND MOTIVATION		
a. Interaction used	_____	_____
b. behavior are patterns and modeled	_____	_____
c. Motivation	_____	_____
6. CULTURAL APPROPRIATENESS		
a. Match in logic, language, experience (LLE)	_____	_____
B. Cultural image and Examples	_____	_____

Total SAM score: _____

Total possible score: _____

Score (%) _____

SAM

Suitability Assessment of Materials for evaluation of health-related information for adults

Content

Purpose

SAM, the Suitability Assessment of Materials instrument offers a systematic method to objectively assess the suitability of health information materials for a particular audience in a short time.

How it works

SAM guides you to rate materials on factors that affect readability (the relative difficulty of decoding the words) and comprehension (the relative difficulty of understanding the meaning).

SAM rates materials in these six areas

- Content
- Literacy Demand
- Graphics
- Layout and Type
- Learning Stimulation & Motivation
- Cultural Appropriateness

Easy Scoring

For each factor, rate the materials *Superior*, *Adequate* or *Not Suitable* based on objective criteria included in the instrument. You can calculate a score for each area and overall. For a panel of reviewers, you might average the ratings. Score the materials by assigning points as follows.

Superior ~ 2 points

Adequate ~ 1

Not Suitable ~ 0

Use SAM to:

- Measure how well materials “fit” your clients
- Compare different materials and select those most suitable for your clients
- Tailor existing materials for a particular population
- Guide development and testing of culturally and linguistically appropriate materials
- Set standards

Clients have the last word

SAM is an at-your-desk review. It can help you save time and money and improve program effectiveness by selecting or producing materials that your clients are likely to pick up, read, understand and act on. SAM cannot substitute for formative research and testing through which clients verify that the information is attractive, useful and persuasive to them.

About the Instrument

SAM was developed in 1993 by Leonard and Cecilia Doak and Jane Root, leading experts in health education for adults, under the Johns Hopkins School of Medicine project, “Nutrition for Education in Urban African Americans” funded by the National Institutes of Health. Validation was conducted with 172 health care providers from several cultures as well as students and faculty of the University of North Carolina School of Public Health and Johns Hopkins School of Medicine. For more detail see Doak C, Doak L, and Root J. *Teaching Patients with Low Literacy Skills*, 2nd Edition, Philadelphia: Lipincott 1996.

Instructions for Evaluating *Beginnings Guides* with SAM

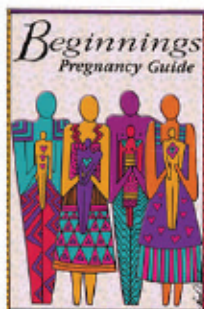
1. Read through the SAM instrument on the following pages to get a sense of the evaluation criteria.
2. Read all the way through the titles you are considering for your program. You will find the *Beginnings Pregnancy* and *Parent's Guides* are easy to read. As you read the *Beginnings* materials, keep in mind that the materials are distributed one booklet at a time—through the course of their pregnancy and/or the child's first three years. Typically there will be several weeks time between booklets. You may choose to apply SAM to the entire series or choose one booklet.
3. Use the SAM form provided here to rate the materials. For each factor, check the box that best describes your rating. Choose *Superior*, *Adequate* or *Not Suitable*. Write comments in the space provided, in the margins, on the back. Comments can be very useful to the decision makers for your material requisitions requests.

Questions & Assistance

Please call me with questions about your review of the Beginnings Guides or use of the SAM instrument.

Sandra Smith, MPH, CHES
Beginnings Guides Editor
2821 Second Ave Suite 1601
Seattle WA 98121

800-444-8806 sandras@beginningsguides.net
www.BeginningsGuides.net



Please share your results with us. Your feedback will help us continue to improve the Guides.

Fax to: 206-728-1926

Beginnings Guides
It matters what a mother knows



Content

Purpose: It is important that readers readily understand the purpose of the materials. If they don't clearly perceive the purpose, they may miss main points.

- Check One: Superior: Purpose is explicitly stated in the title, cover illustration or introduction.
- Adequate: Purpose is not explicit. It is implied or multiple purposes are stated.
- Not Suitable: No purpose is stated in the title, illustration or introduction.

Comment:

Content Topics: Adult learners usually want to solve their immediate health problem, rather than learn medical facts. The content of most interest and use to readers is behavior information that helps solve problems.

- Check One: Superior: Thrust of the material is application of knowledge aimed at desirable reader behavior.
- Adequate: At least 40% of content topics focus on desirable behaviors or actions.
- Not Suitable: Nearly all topics focus on non-behavior facts.

Comment:

Summary & Review: A review offers readers a chance to see the key points in other words, examples or visuals and increases comprehension.

- Check One: Superior: Summaries are included and retell key messages in different words or examples.
- Adequate: Some key topics are reviewed.
- Not Suitable: No summary or review is included.

Comment:

Literacy Demand

Reading Grade Level: Text reading level is a critical factor in comprehension. Readability formulas provide a reasonably accurate measure of reading difficulty. *Beginnings* reading level is 4th grade throughout measured by the Flesch-Kincaid formula. It measures 88.1 on the Flesch Reading Ease scale. For detail see <http://www.PrenatalEd.com/readlvl.htm>.

- Check One: Superior: 5th grade or level or lower
- Adequate 6th to 8th grade
- Not Suitable 9th grade or above

Comment

Writing Style: Conversational style and active voice are easy to understand. Passive voice, embedded information and long or multiple phrases slow reading and reduce comprehension. Example: *Take your vitamin every day* is easier to understand than *Patients are advised to take their vitamin daily*.

- Check One: Superior: 1) Conversational style and active voice are used throughout.
2) Simple sentences are used extensively.
- Adequate 1) About half the text uses conversational style, active voice. 2) Less than half of sentences are complex with long phrases.
- Not Suitable 1) Passive voice throughout.
2) Over half of sentence have long or multiple phrases.

Comment

Sentence Construction: The context is given before new information. We learn new facts/behaviors more quickly when told the context first. Example: *To relieve pain* (context), *put heat on the sore spot* (new information).

- Check One: Superior: Consistently provides context before presenting new information.
- Adequate Provides context first about half the time.
- Not Suitable Context is provided first or not at all.

Comment

Vocabulary: Common explicit words are used. (Example: Use *doctor* instead of *physician*). Few or no words express general terms such as categories (Example: Use *milk* instead of *dairy products*) or value judgments (Example: Use *pain that does not go away in 5 minutes* instead of *excessive pain*). Imagery words are used because these are words that people can “see”. (Example: Use *runny nose* instead of *excess mucus*).

- Check One: Superior: All three factors: 1) common words are used all the time.
2) Technical, concept, category, value judgment words (CCVJ) are explained.
3) Appropriate imagery words are used.
- Adequate 1) Common words are used frequently.
2) Technical CCVJ words are explained sometimes.
3. Some jargon is used.
- Not Suitable 1) Two or more factors: 1) Uncommon words are used frequently instead of common words.
2) No explanation or examples are given for technical and CCVJ words.
3) Extensive jargon.

Comment

Learning Enhanced by Advance Organizers (Road Signs): Headers or topic captions tell very briefly what is coming next. These “road signs” make the text look less intimidating and prepare the reader’s thought process to expect the announced topic.

- Check One: Superior: Nearly all topics are preceded by an advance organizer (a statement that tells what is next).
- Adequate About 50% of topics are preceded by advance organizers.
- Not Suitable Few or no advance organizers are used.

Comment

Graphic Illustrations, Lists, Tables, Charts

Cover Graphic: People *do* judge a book by its cover. The cover image often is the deciding factor in a reader's attitude toward, and interest in, the materials.

- Check One: Superior: The cover graphic:
 1) Is friendly
 2) Attracts attention.
 3) Clearly portrays the purpose of the materials
- Adequate The cover graphic has one or two of the superior criteria.
- Not Suitable The cover graphic has none of the superior criteria.

Comment

Type of Illustrations: Simple line drawings can promote realism without distracting details. Visuals are accepted and remembered better when they portray what is familiar and easily recognized. Viewers may not recognize the meaning of medical drawings or abstract symbols.

- Check One: Superior: Both factors:
 1) Simple adult-appropriate line drawings/sketches are used.
 2) Illustrations are likely to be familiar to readers
- Adequate One of the superior factors is missing.
- Not Suitable None of the superior factors is present.

Comment

Relevance of Illustrations: Nonessential details such as room backgrounds, elaborate borders, unneeded color can distract the viewer. The viewer's eyes may be "captured" by these details. Illustrations should tell key points visibly.

- Check One: Superior: Illustrations present key messages visually so the reader can grasp the key ideas from illustrations alone. No distractions.
- Adequate 1) Illustrations include some distractions.
 2) Insufficient use of illustrations.
- Not Suitable No illustrations or an overload of illustrations.

Comment

Graphics: Lists, tables, charts, forms: Many readers do not understand the purpose of lists and charts. Explanations or directions are essential.

- Check One: Superior: Provides step-by-step directions with an example that will build self-efficacy (confidence).
- Adequate “How to” directions are too brief for readers to understand and use the graphic without help.
- Not Suitable Graphics are presented without explanation.

Comment

Captions are used to “announce” or explain graphics: Captions can quickly tell the reader what the graphic is about and where to focus within the graphic. A graphic without a caption is usually an inferior instruction and missed learning opportunity.

- Check One: Superior: Explanatory captions with all or nearly all illustrations and graphics.
- Adequate Brief captions are used for some graphics.
- Not Suitable Captions are not used.

Comment

Layout and Typography

Typography: Type size and fonts can make text easy or difficult for readers at all skill levels. For example, type in ALL CAPS slows everyone’s reading comprehension. When too many (6+) type fonts and sizes are used on a page, the appearance becomes confusing and the focus uncertain.

- Check One: Superior: At least 3 of the following 4 factors are present:
- 1) Text type is in uppercase and lowercase.
 - 2) Type size is at least 12 point (This is 12 point type).
 - 3) Typographic cues (bold type, color, size of type).
 - 4) No ALL CAPS for long headlines and running text.

- Adequate Two of the superior factors are present.
- Not Suitable One or none of the superior factors are present.
Or 6 or more type styles/sizes are used on one page.

Comment

Layout: Layout has a substantial influence on the suitability of materials.

- Check One: Superior: At least 5 of the following 8 factors are present:
- 1) Illustrations are adjacent to the related text.
 - 2) Layout and sequence of information are consistent, making it easy to predict the flow of information.
 - 3) Visual cueing devices (boxes, arrows, shading) are used to direct attention to key content.
 - 4) pages do not appear cluttered.
 - 5) Use of color supports and is not distracting to the message. Readers need not learn color codes to understand and use the message.
 - 6) Line length is 30 to 50 characters and spaces.
 - 7) There is high contrast between type and paper.
 - 8) Paper has a non-gloss or low-gloss surface.

- Adequate At least 3 of the superior factors are present.
- Not Suitable 1) Two or fewer of the superior factors are present.
2) Looks uninviting or hard to read.

Comment

Subheadings and “chunking”: Few people can remember more than 7 independent items. For those with low literacy skills the limit may be 3 or 5 items. Longer lists need to be partitioned into smaller chunks.

- Check One: Superior: 1) Lists are grouped under descriptive subheadings.
2) No more than 5 items are presented without a subheading.
- Adequate No more than 7 items are presented without a subheading.
 - Not Suitable More than 7 items are presented without a subheading.

Comment

Learning Stimulation & Motivation

Interaction included in text and /or graphics: When a reader does something to reply to a question or problem, chemical changes take place in the brain that enhance retention in long-term memory. Readers should be asked to solve problems, make choices, demonstrate.

- Check One: Superior: Problems or questions are presented for reader response.
- Adequate Question & Answer format is used to discuss problems and solutions (passive interaction).
- Not Suitable No interactive learning or stimulation is provided.

Comment

Desired behavior patterns are modeled or shown in specific terms: People often learn more readily when specific, familiar instances are used rather than abstract or general concepts.

- Check One: Superior: Instruction models specific behavior and skills. Example: nutrition information emphasizes changing eating patterns, shopping, cooking.
- Adequate Information is a mix of technical and common language the reader may not easily interpret in terms of daily living. Example: *High sugar, low nutrient value foods* instead of *No fuel foods*
- Not Suitable Information is presented in non-specific or category items such as food groups.

Comment

Motivation: People are motivated to learn when they believe tasks and behaviors are doable.

- Check One: Superior: Complex topics are subdivided so that readers may experience small successes in understanding or problem solving, leading to self-efficacy (confidence).
- Adequate Some topics are subdivided to improve readers' confidence.
- Not Suitable No partitioning is provided.

Comment

Cultural Appropriateness

Cultural Match — Logic, Language, Experience (LLE): A valid measure of the cultural appropriateness of material is how well its logic, language and experience (inherent in the instruction) match the LLE of the intended audience (not the reviewer). Example: Nutrition instruction is a poor cultural match if it tells readers to eat vegetables that are rarely eaten by people in that culture and not sold in the reader's neighborhood.

- Check One: Superior: Central concepts of the material appear to be culturally similar to the LLE of the target culture.
- Adequate: Significant match in LLE for 50% of central concepts.
- Not Suitable: Clearly a cultural mismatch in LLE.

Comment

Cultural Image and Examples: To be accepted, an instruction must present cultural images and examples in realistic and positive ways.

- Check One: Superior: Images and examples present culture in positive ways.
- Adequate: Neutral presentation of cultural images and foods.
- Not Suitable: Negative images such as exaggerated or caricatured cultural characteristics, actions, or examples.

Comment

Suitable for your population? Considering the socioeconomic and cultural backgrounds present in your population and your review of *the Beginnings Guides Curriculum*, would you recommend *Beginnings* for your program. Circle the number that shows the strength of your recommendation.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NO										YES
Definitely not recommended										Recommended without reservation

Please share your results with us. Your feedback will help us continue to improve the *Guides*.

Fax to: 206-728-1926