



UNIVERSITETET I BERGEN

Det medisinske fakultet

Klinisk institutt 1 & Senter for vitenskapsteori

NUCLI390B

Master i Klinisk Ernæring

**Matvaner og oppfatninger om kosthold hos unge
mannlige tømrere**

Marte Knutsen Haukeland

Vår 2023

Veiledere:

Roger Strand, Randi Julie Tangvik og Caroline Engen

Forord

Ernæringsfysiologien har vekket min interesse helt fra jeg var toppidrettsutøver i svømming, og betydningen av et sunt kosthold for å forebygge sykdom ble ekstra viktig da min far døde i 2012 av kreft. For meg er det viktig å kunne formidle riktig kunnskap til dem som ønsker, slik at man kan gjøre de valgene som betyr noe for hver enkelt i livet.

Veien til å bli klinisk ernæringsfysiolog startet ved noe jeg så som «utilstrekkelig» kostholdsveiledning i en jordmor-konsultasjon i 2016. Jeg så behovet for et faglig organ ved helsestasjoner og i kommuner som kunne besvare de spesifikke spørsmålene folk kan ha.

Jeg vil takke Roger Strand for denne muligheten til å skrive en annerledes masteroppgave med kvalitativt design, med hensikt å utvikle meg som veileder i klinisk ernæring. Jeg vil også takke for opptaket til mastergrad i klinisk ernæring, som den første studenten med bachelorgrad fra UiA.

Mine veiledere Randi Julie Tangvik, Caroline Engen & Roger Strand fortjener en stor takk for god veiledning og oppmuntring fra start til slutt.

Jeg vil takke mennene som generøst delte av sin tid i en travel hverdag for å fortelle meg om sitt hverdagsliv og sine oppfatninger.

Sist, men ikke minst, så må jeg takke min ekstremt støttende familie som holder ut med den «evige studenten», som har pendlet mellom Bergen og Birkeland i flere år, som alltid har en eksamen å lese til og en jobb å gå på. Uten dere så hadde jeg ikke klart det. Og til Trond, nå er mamma endelig ferdig med siste innlevering.

«Jeg ble henvist til en sånn ernæringsfysiolog, er det ikke det det heter? På sykehuset. Det er det dummeste jeg har vært med på.»

(Informant i denne studien)

Sammendrag

Det er gjort lite kostholdsdata på enkeltgrupper i Norge. Denne oppgaven tar utgangspunkt i det den ser som et kunnskapshull i ernæringsfeltet: kunnskap om erfaringer, holdninger, oppfatninger og meninger som former livsverdenen til hver enkelt, som igjen fører til livsstilsvaner. Livsstilsykdommer er et stort samfunnsproblem der om lag 8000 dødsfall årlig er forårsaket av mangelfullt kosthold i Norge.

Denne studien har som formål å bidra med kunnskap om og forståelse av matvaner hos en slik enkeltgruppe, nemlig unge mannlige tømrere på Sørlandet. Studien er kvalitativ med semistrukturerte dybdeintervjuer, og resultatene er analysert med gjennom systematisk tekstkondensering (STC).

Matvanene til informantene i denne studien kunne deles inn i to grupper. Den ene gruppen var etablerte menn med strukturerte hverdagsrutiner og matvaner både på jobb og på fritiden. Den andre gruppen var uetablerte menn med høy arbeidsbelastning. Dette gikk ut over måltidsmønsteret, og kunne resultere i kjappe løsninger som varmmat eller det å droppe måltider.

Oppfatningene rundt sunt og usunt kosthold stod generelt i godt samsvar med gjeldende nasjonale kostråd, selv om de ikke vektla eller fulgte anbefalingene selv. Det var lite samsvar mellom matvaner og oppfatninger om sunt og riktig kosthold blant de mennene som ikke opplevde hverdagsplager knyttet til mat. Derimot var det høyere samsvar mellom matvaner og oppfatninger blant de mennene som fortalte om kostholdsrelaterte plager.

Fra denne oppgavens perspektiv, kan det som en ernæringsfysiolog oppfatter som et mangelfullt kosthold, også være individuelle løsninger på utfordringer i hverdagen og kilder til glede. Denne studien kan bidra til nytenkning om klinisk vurdering av pasienter. Med dybdeintervjuer kan man se bredere meningsdimensjoner, hvor man kan møte mennesker på en måte der de kan føle seg bedre sett.

Summary

There has been few dietary studies of individual groups in Norway. This thesis starts from what it considers a knowledge gap in the field of nutrition: knowledge about experiences, attitudes, perceptions and opinions that shape the lifeworld of each individual, which in turn leads to lifestyle habits. Lifestyle diseases are a major societal problem, with approximately 8,000 deaths annually caused by poor diet in Norway.

The aim of this study is to contribute with knowledge about and understanding of the eating habits of one such group, namely young male carpenters in Southern Norway. The study is qualitative with semi-structured in-depth interviews, and the results have been analyzed through systematic text condensation (STC).

The participants' eating habits in this study could be divided into two groups. One group was established men with structured everyday routines and eating habits both at work and in their spare time. The other group were unestablished men with a high workload. This affected their meal pattern, and could result in quick solutions such as convenience hot food or skipping meals.

The participants' opinions about healthy and unhealthy diets were generally in good agreement with current national dietary advice, even if they did not place weight on or follow the recommendations themselves. There was little agreement between eating habits and perceptions of a healthy and correct diet among the men who did not experience everyday issues related to food. In contrast, there was a higher alignment between eating habits and perceptions among the men who told about diet-related ailments.

From the perspective of this thesis, what a nutritionist perceives as a deficient diet can also be individual solutions to challenges in everyday life and sources of joy. This study can contribute to rethinking clinical assessment of patients. Through in-depth interviews, one can explore broader dimensions of meaning, where individuals can feel more seen and understood.

Innholdsfortegnelse

FORORD	3
SAMMENDRAG	5
SUMMARY	6
INNHALDSFORTEGNELSE	7
LISTE OVER FORKORTELSER	9
INTRODUKSJON	11
STUDIEN I KORTE TREKK	11
MANGELFULLT KOSTHOLD ER ET VERDENSPROBLEM.....	11
NORSK FOLKEHELSE OG ERNÆRINGSPOLITIKK	12
KARTLEGGING AV FOLKEHELSE OG KOSTHOLD.....	13
HELSEDIREKTORATETS NASJONALE KOSTRÅD	14
KUNNSKAP OM MATVANER OG HOLDNINGER TIL UNGE MENN.....	15
PRAKTISK PROBLEM: HVORDAN NÅ FREM I KOSTVEILEDNING?	18
FRA PRAKTISK PROBLEM TIL FORSKNINGSSPØRSMÅL.....	19
PROBLEMSTILLING	20
<i>Overordnet formål og problemstilling</i>	20
<i>Forskningsspørsmål</i>	21
METODE	22
"KVALITATIV", HERMENEUTISK-FENOMENOLOGISK TILNÆRMING	22
FORSKNINGSPROSESSEN STEG FOR STEG	24
<i>Rekruttering</i>	24
<i>Intervjuguide & pilotintervjuer</i>	25
<i>Datainnsamling og intervjusituasjon</i>	25
<i>Transkribering</i>	26
<i>Dataanalyse: Analytisk tilnærming</i>	27
<i>Spørsmål om matinntak</i>	28
<i>COREQ sjekkliste</i>	29
<i>Forskningsetiske Betraktninger</i>	30
Informert samtykke	30
Personvern.....	30
RESULTATER OG ANALYSE	31

INNLEDNING OG PRESENTASJON AV INFORMANTENE.....	31
DEL A - MATVANER.....	32
<i>A1. Blir det for travelt å spise på jobb?</i>	32
<i>A2. Ungkar eller mann?</i>	34
Matvaner hos etablerte «menn».....	34
«Ungkarer».....	35
<i>A3. Ubehag, plager og matvaner</i>	36
DEL B - OPPFATNINGER OG KUNNSKAPER OM MAT OG ERNÆRING.....	40
<i>B1. Hva som er sunt og usunt</i>	40
Sunt.....	40
Usunt.....	42
<i>B2. Andre oppfatninger om hva som gjør mat bra eller dårlig</i>	45
<i>B3. Kjennskap til kostrådene til Helsedirektoratet</i>	46
<i>B4. Oppfatninger om råd og anbefalinger for helsen</i>	47
DEL C – MINIBIOGRAFIER.....	50
DISKUSJON	57
MAT OG MENN.....	57
MAT, TID OG PENGER.....	59
SPØRSMÅLET OM GOD HJELPEKUNST.....	61
FEILKILDER, GYLDIGHET OG TROVERDIGHET.....	63
KONKLUSJONER.....	65
FORSLAG TIL VIDERE FORSKNING.....	66
REFERANSER	67
VEDLEGG 1	73
VEDLEGG 2	75

Liste over forkortelser

KEF	Klinisk ernæringsfysiolog
NCD	Non-communicable diseases
STC	Systematisk tekstkondensering (systematic text condensation)

Introduksjon

Studien i korte trekk

Denne masteroppgaven utforsker spise- og kostholdsvaner hos mannlige tømrere fra Sørlandet, og hvordan de forholder seg til eget kosthold gjennom kunnskaper, oppfatninger og holdninger de har omkring ernæring og helse. Oppgaven er del av et masterstudium i klinisk ernæring, og arbeidet har vært gjort med utgangspunkt i en langsiktig og overordnet motivasjon om å forbedre kostholdet i Norge. Likevel er dette ikke en intervensjonsstudie eller et forsøk på å implementere bedre kostholdsveiledning. I stedet har jeg ønsket å bidra med grunnforskning som kan gi en bedre forståelse av livssituasjon og tenkning i en samfunnsgruppe som der kostholdsveiledning pr i dag kanskje ikke alltid har hatt så stor effekt. Denne kunnskapen kan føre til bedre forståelse og derigjennom bidra til bedre hjelpekunst. Forskningsmetoden er kvalitativ med bruk av semistrukturerte intervjuer og en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming. Problemstillingen er gjennomgått i siste avsnitt i introduksjonen.

Mangelfullt kosthold er et verdensproblem

At mangelfullt kosthold er potensielt livsfarlig mange steder i verden, er ikke en nyhet. Mennesker dør av sult og av fedme, og de kan dø av alvorlige vitamin- eller mineralmangler (WHO, u.å). Av større betydning i Norge er det at sykdommer som kreft, type 2 diabetes, beinskjørhet og hjerte- og karsykdommer også er knyttet til ugunstig livsstil og spesielt kosthold (NHI, 2022). De *“ikke-smittsomme sykdommene”* eller *“livsstilssykdommene”* var ifølge World Health Organization (WHO) årsaken til 63% av dødsfall globalt i 2008 (Engeset, 2019, s. 99). I Norge som ellers i verden er usunt kosthold en av hovedårsakene til sykdom og for tidlig død, og hvordan vi velger å sette sammen kostholdet kan være med på å redusere eller øke risikoen for å utvikle de såkalte ikke-smittsomme sykdommene (Engeset, Torheim & Øverby, 2019, s.13). Disse sykdommene oppstår vanligvis ikke på kort tid, men gjerne over flere år, 30 år eller mer er en sannsynlig periode for å utvikle livsstilssykdom (Torheim, 2019, s.43). For å redusere risikoen til for tidlig død har WHO utviklet en global handlingsplan for å forebygge og kontrollere de ikke-smittsomme sykdommene, kalt NCD (non-communicable diseases) (WHO, 2022).

Norge har sluttet seg til denne handlingsplanen og var det første landet i verden til å lansere en offisiell NCD-strategi med et mål om å redusere risikoen for tidlig død av hjerte- og karsykdom, diabetes type 2, KOLS og kreft innen år 2025 (Arnesen & Torheim, 2019, s.49). Fem av punktene i den norske NCD-strategien var ernæringsrelatert:

1. Øke andelen som kjenner og følger de nasjonale kostrådene.
2. Opprettholde den høye kjennskapen til nøkkelhullmerket og øke andelen i befolkningen som vet hva merket står for.
3. Gjøre det enklere for alle grupper i befolkningen å velge sunne matvarer
4. Redusere salt inntaket i befolkningen.
5. Bidra til at barn og unge etablerer gode kostholdsvaner.” - (Arnesen & Torheim, 2019, s.50).

Norsk folkehelse og ernæringspolitikk

Tilbake til 1930 var Norge i økonomisk krise med høy arbeidsledighet (Arnesen & Torheim, 2019, s.46). Her startet den nasjonale ernæringspolitikken i Norge, hvor legen Karl Evang (1902-1981) kritiserte at norsk fattighjelp ikke bidro til godt kosthold for å dekke nødvendig energi- og vitaminbehov. Dr. Evang studerte befolkningens ernæringsstatus og «beheftet vesentlige feil», ved funn av voldsom utbredelse av tannråte, høy insidens av rakitt (mangel på vitamin D), svært mange undervektige skolebarn, og høy utbredelse og dødelighet av tuberkulose (Arnesen & Torheim, 2019, s. 46). Dette førte til at Skolesjef Carl Schøitz i Oslo-Skolen i 1932, innførte «Oslofrokosten» for å sikre barn lik tilgang på nødvendig ernæring (nasjonalbiblioteket, 2023). Denne frokosten bestod av melk, brød med pålegg, en frukt eller grønnsak og en teskje tran (Snl, 2023). Siden den gang har det vært flere tiltak og endringer i anbefalinger i den norske ernæringspolitikken, men vi ser fremdeles store likheter med oslofrokosten og den moderne nistepakken (Snl, 2023). Tidligere leder av Statens ernæringsråd, Nicolay Eeg Larsen, uttalte i 1977:

Ernæringspolitikk betyr det samme som politikk i sin alminnelighet: et sett av verdinormer, virkemidler og planer som er valgt mellom flere mulige for å oppnå et bestemt mål. Verdinormen og målet for ernæringspolitikk er å oppnå den best mulige helsetilstand i befolkningen gjennom kostholdet (Nicolay Eeg Larsen, sitert i Arnesen

& Torheim, 2019, s.45).

Den *best mulige* helsetilstanden i befolkningen gjennom kostholdet, har vi per dagsdato ikke oppnådd. I 2016 utgjorde de ikke smittsomme sykdommene 87% av sykdomsbyrden i Norge (Tollånes et al., 2018, s.3). Og det er anslått at ca. 8000 dødsfall kunne ha vært unngått årlig i Norge gjennom kostrelaterte livsstilsendringer (Engeset et al, 2019, s.14). For eksempel ligger Norge på verdenstoppen med flest osteoporotiske brudd, som kjent er knyttet til kalsium og vitamin D status (FHI, 2016; melk.no, 2023).

Kartlegging av folkehelse og kosthold

Folkehelseinstituttet gjennomfører en årlig nasjonal folkehelseundersøkelse for å få bedre kunnskap om befolkningens helse og faktorer som påvirker folkehelsen (FHI, 2021a). Hvert år i oktober trekkes det ut 2400 tilfeldige personer fra hvert fylke, i alt 26 400 personer til å delta. Disse kontaktes på e-post eller SMS med spørsmål om helse, trivsel og annet som er av betydning for helsa, inkludert spørsmål om kostholdet. Innsamlede data kan kobles til andre register med opplysninger om inntekt, utdanning og andre sosiale faktorer. Den årlige rapporten brukes til målrettede folkehelseiltak og er fritt tilgjengelig under navnet «kartlegging av kostholdsvaner og kroppsvekt hos voksne i Norge basert på selvrapportering» (FHI, 2021b). I tillegg gjennomføres den norske Mor, Far og barn studien (MoBa) og en rekke lokale helseundersøkelser som HUSK (Helseundersøkelsen i Hordaland), HUNT (Helseundersøkelsen i Nord Trøndelag), Tromsø-undersøkelsen og Osloundersøkelsen med flere som samler inn data til forskning.

Helseinstituttet gjennomfører også regelmessige kostholdsundersøkelser i befolkningen for å beskrive utviklingen av kostholdet i befolkningen over tid. Det er NORKOST som gjennomføres blant voksne 18-70 år, UNGKOST blant barn på 4, 9, og 13 år, og Sped- og småbarnskost som kartlegger kostholdet ved 6, 12 og 24 måneders alder. Kostholdet blir vurdert hvorvidt det er i tråd med nasjonale kostholdsanbefalinger for de ulike aldersgruppene og inntaket av miljøgifter blir beregnet.

«Utviklingen i norsk kosthold» er en årlig rapport om kostholdets utvikling (Helsedirektoratet, 2022b, s.3). Rapporten «Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer

– metodologi og vitenskapsgrunnlag” fra nasjonalt råd for ernæring ble publisert i 2011, og hensikten med den denne rapporten var å komme med vitenskapelige råd om hvordan vi kan forbedre folkehelsen gjennom konkrete kostråd og metodologien bak kostrådene (Nasjonalt råd for ernæring, 2011, s.6-7). Rapporten inneholdt seks råd til politikere med anbefaling om at 1) forebyggende helse bør prioriteres høyere i helsebudsjettet, 2) kunnskapsnivået om ernæring og fysisk aktivitet bør økes, 3) de nye kostrådene bør formidles aktivt til befolkningen, 4) aktiv bruk av strukturelle virkemidler, 5) kartlegging av kostholdet i Norge og 6) legge til rette for økt fysisk aktivitet (Nasjonalt råd for ernæring, 2011, s.322). Målrettede befolkningsstrategier for å øke inntaket av frukt og grønt og minske inntaket av salt var to råd som ble ansett som spesielt kostnadseffektive på helseøkonomien og samfunnsøkonomien (Nasjonalt råd for ernæring, 2011, s.321).

Helsedirektoratets Nasjonale Kostråd

I Norge har Helsedirektoratet utviklet egne råd for å bidra til forebygging av de nevnte kostholds relaterte livsstilssykdommene (Nasjonalt råd for ernæring, 2011, s.7). Pr 2023 har Helsedirektoratet valgt 12 kostråd som de aktivt formidler ut til befolkningen (i tillegg til den såkalte nøkkelhulls ordningen). Disse kostrådene er:

1. Ha et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, og begrensede mengder bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker.
2. Ha en god balanse mellom hvor mye energi du får i deg gjennom mat og drikke, og hvor mye du forbruker gjennom aktivitet.
3. Spis minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag.
4. Spis grove kornprodukter hver dag.
5. Spis fisk til middag to til tre ganger i uken. Bruk også gjerne fisk som pålegg.
6. Velg magert kjøtt og magre kjøttprodukter. Begrens mengden bearbeidet kjøtt og rødt kjøtt.
7. La magre meieriprodukter være en del av det daglige kostholdet.
8. Velg matoljer, flytende margarin og myk margarin fremfor hard margarin og smør.
9. Velg matvarer med lite salt, og begrens bruken av salt i matlaging og på maten.

10. Unngå mat og drikke med mye sukker til hverdags.
11. Velg vann som tørstedrikk.
12. Vær fysisk aktiv i minst 30 minutter hver dag.
13. (i tillegg: Se etter nøkkelhullet når du handler.)

(Helsedirektoratet, 2022a).

Helsedirektoratets kostråd er basert på Nordic Nutrition Recommendation (NNR) 2012, som er en oppsummering av den nåværende vitenskapelige kunnskapen man har om kosthold og fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2014 s.4). NNR12 har systematisk vurdert disse publikasjonene og konkludert med anbefalinger som passer til alle friske individer over 1 år (Helsedirektoratet, 2014, s.5; Torheim, 2019, s.40-42). Det er et mål om at andelen som kjenner til og følger kostrådene øker, og dermed redusere forskjeller i kosthold mellom ulike sosioøkonomiske grupper (Helsedirektoratet, 2022b, s.9). I 2011 hadde kun 14% av voksne nordmenn et kosthold som kunne betegnes som sunt i henhold til kostrådene (Arnesen & Torheim, 2019, s.51). Dette er bekymringsverdig da det kan medføre at flere mister gode leveår grunnet eget kosthold.

Kunnskap om matvaner og holdninger til unge menn

Nasjonale undersøkelser kan si mye om samfunnets kosthold i sin helhet og viser at kostrelaterte NCD-er ikke rammer likt på tvers av alle grupper i befolkningen. Undersøkelsene viser hvilke grupper som er særlig utsatt, og hvor det derfor er behov for mer kunnskap om og forståelse av spisevaner, kosthold og livsstil (Helsedirektoratet, 2005). Den nasjonale folkehelseundersøkelsen som ble utført i 2020 viser at kostholdet til menn inneholder mindre frukt og grønnsaker, fisk og grove kornprodukter enn kostholdet til kvinner. Spesielt yngre menn spiser mer rødt kjøtt og drikker mer sukkerholdig brus enn de andre gruppene i undersøkelsen (FHI, 2021b, s.6-7).

Et ugunstig kosthold som er et kosthold med mindre enn to porsjoner daglig inntak av frukt, bær og grønnsaker, og/eller grove kornprodukter er assosiert med lavt utdanningsnivå og det å bo alene (FHI, 2021b, s. 65-66). Rapporten foreslår at det største forbedringspotensialet til å

fremme folkehelsen for folk flest er å øke inntaket av frukt, grønt, fisk og grove kornprodukter. Videre så man at inntaket av grove kornvarer korrelerte med hvor ofte man spiser frokost. Særlig menn, de yngre og de med lavere utdanningsnivå som dropper frokost (FHI, 2021b, s.66). En meta-analyse konkluderer med at et høykvalitetskosthold består av rikelige mengder av fullkornsprodukter, frukt, grønnsaker, nøtter og fisk. Dette er de viktigste komponentene for å forhindre tidlig død og funksjonstap verden over (Schwingshackl et al, 2017, s. 1462).

Ikke bare rapporteres det at menn har en del å gå på når det kommer til kostholdet, men de har også kortere forventet levetid (SSB, 2023). De senere årene har mennenes levetid som i dag er 80,9 år blitt forlenget, men de ligger fortsatt bak kvinnene, som kan forvente å bli litt mer enn 3 år eldre med sin forventede levetid på 84,3 år (SSB, 2023).

Hva skyldes da at mennene har dårligere kosthold og kortere levetid enn kvinner? Mangler de kunnskaper, trenger de råd? Spising er komplekst og avhenger av en rekke forhold, inkludert økonomi, tilgjengelighet, sosiale og kulturelle faktorer og så videre. Kvalitative studier som har studert holdninger menn har til eget kosthold, bekrefter denne kompleksiteten. En studie på irske menn i alderen 24-25 år, bosatt i London, fant at alle deltakerne oppgav at de sjeldent hadde tid til å lage mat, og det førte til at de spiste ofte usunt på jobb, eller sosiale sammenhenger (Kelly & Ciclitira, 2010, s.228). De rapporterte hyppig bruk av «take away» og prosessert mat fordi dette ble sett på som billigere og hurtigere. Det interessante var at alle informantene oppgav at de visste at de spiste usunt, og de kjente til hva konsekvensene kunne være, men de hadde ulike grunner for at de ikke hadde endret spisevanene sine. En av grunnene for de usunne matvalgene var plutselig sterk sultfølelse, og behovet for å spise umiddelbart. Leung et al (2018) studerte faktorer som påvirket valg av sunne eller usunne matvaner på arbeidsplassen til 98 individer som var overvektige eller hadde fedme, og de fant at den mest signifikante barrieren til å velge sunt var kollegaene, som påvirket valg av større eller flere måltider, og hyppigere valg av junk food som en respons på arbeidsstress (Leung, Barber, Burger & Barnes, 2018, s. 109). Noen av de irske mennene oppgav at de antagelig hadde vært sunnere om de var i forhold, da de så på det som en av kvinnens oppgaver å lage sunn mat. De oppgav også at de ikke visste hvordan de skulle lage sunn mat selv (Kelly & Ciclitira, 2010, s.228). En studie gjort på unge australske menn i alderen 19 til 30 år, rapportere at faktorer som mangel på tid, kostnader og tilgjengelighet førte til ugunstige kostholdsvalg hos mennene (Carroll, Capel & Gallegos, 2019, s.9). Mennene som hadde vært i et samboerskap med en

kvinne, oppgav dette som en positiv påvirkning på kostholdet, da det førte til høyere inntak av grønnsaker, og måltidene var mindre basert på kjøtt som hovedingrediens. Mennene mente dette var fordi kvinnene spiste mer variert og hadde bedre matlagingssevner enn dem selv (Carroll, Capel & Gallegos, 2019, s.8-9).

I Norge er kvalitativ forskning rundt kosthold hyppigst sentrert rundt sykdom, idrett, spiseforstyrrelser, ungdom og kvinnehelse. Friske norske voksne menn og kosthold kan virke som er en gruppe som er relativt mindre studert. Videre skal vi se på de kvalitative studiene som er gjort i Norge som ligner denne oppgaven.

Gun Roos er et kjent navn innenfor dette forskningsfeltet, hun er ernæringsantropolog og har skrevet flere artikler og studier som er relevant for denne studien. Blant annet har hun og Margareta Wandel utført prosjektet «Menn og mat» i 2004, som så på tre yrkesgruppers (sjåførere, ingeniører og tømrere) forhold til kosthold. Spising i hverdagen var for å bli mett. Tømrerne i denne studien rapporterte at de hadde større behov for energi grunnet sitt fysisk belastende yrke, og dermed kunne tillate seg usunn mat. Arbeidet var en av årsakene mennene oppgav som årsak til avvik av normer, som kunne bety at lange arbeidsdager og muligheten til å ta pauser påvirket måltidsmønsteret (Roos & Wandel, 2004, s, 28-29).

En norsk masterstudie gjort av Marianne I. Lien fra 2004 så på overvektige menns (30-57 år) forhold til mat og slanking. Hun fant blant annet at mennene i denne studien oppgav dårlig tid og lite kunnskap om matens næringsinnhold som en av grunnene for at de spiste usunt (Lien, 2004, s.59). I hennes studie, finner hun at menn ofte hopper over måltider for å senere spise mye eller rask og energirik mat. De var også dårlig på å planlegge. En av hennes informanter sa: “jeg spiser mest for å skaffe vomfyll” (Lien, 2004, s. 59-50).

Terese G. Arnesen sin masteroppgave (2011) studerte menn på Grete Roede kurs, mennene var motivert til å gjøre en livsstilsendring hovedsakelig for å gå ned i vekt, spesielt de yngre mennene var opptatt og kunne passe inn i mindre klær (Arnesen, 2011). Flere av mennene oppgav at det hadde vært vanskelig tidligere og holde seg unna fristelser, og arenaer som arbeidsplassene var utfordrerne da de kunne føre til kjede- og trøstespising (Arnesen, 2011, s.66). Tid var også et viktig aspekt, men det spesielt når det gjelder å prioritere trening. Etter de startet på slankekurs syntes disse mennene at det var enklere å følge kostenbefalingene i ukedagene og på jobb, enn i helgene da dem ikke trengte å spise til faste tidspunkt (Arnesen,

2011, s. 68).

En annen masteroppgave skrevet av Marit Toverud i 2013, så på menns oppfatninger av helse, kostråd og kostholdets betydning for å forebygge livsstilssykdommer, hun intervjuet voksne menn fra 30-55 år, som hovedsakelig var høyere utdannet (Toverud, 2013, s.88). Da hun intervjuet disse mennene fant hun at mennene under 45 år ikke så verdien av å forebygge sykdom fordi de følte seg friske, men at det fantes en større interesse av det vitenskapelige aspektet om mat og helse blant informantene. I intervjuene fremkom det at “hadde de visst at det var en tydelig risiko mellom livsstilssykdommer og helse, så ville de tenkt mer over det.” (Toverud, 2013, s.6). Det hun fant som de tidligere nevnte studiene ikke fant, var at oppfatningen av mat og helse var i ferd med å jevne seg ut mellom menn og kvinner (Toverud, 2013, s.88-89).

Praktisk problem: hvordan nå frem i kostveiledning?

Fra det praktiske perspektivet til en klinisk ernæringsfysiolog, er det en spennende tanke at kanskje ikke er kunnskapsmangel som er grunnen for at folk velger å ha et ugunstig kosthold og livsstil. Kostanbefalingene er utviklet med en god hensikt om å øke kunnskapen om sunt kosthold i befolkningen. Problemet med konkrete anbefalinger som gjelder for de fleste, er at når de blir utlevert av for eksempel klinisk ernæringsfysiologer er at anbefalingene ikke er tilpasset mottakerens livsverden. Eide & Eide (2021) sier at i det man viderefører generelle råd, kan den som veiledes oppfatte det som at behandleren tar over ansvaret av problemet. Selv om hensikten med å råde er god, så kan det resultere i at mottakeren blir passivert, umotivert og deres selvbestemmelse risikerer og bli redusert. Det kan være en bedre måte å finne personens ressurser og kreativitet som passer i deres livsverden, og utfordre dem til å selv ta initiativet til endring (Eide & Eide, 2021, s.60).

For 30 år siden var det estimert at kun 15-50% av generelle kostholds relaterte anbefalinger ble fulgt. Studien presenterte mulige faktorer som påvirker etterlevelse, som mangel på motivasjon, manglende ernæringskunnskap, lav utdannelse, lav sosioøkonomisk status og vanskeligheter med å endre spisevaner (De Looy, Auty & Coates, 1992, s. 63). En polsk spørreundersøkelse fant at spesielt unge menn i alderen 20-30 år viste seg å være den gruppen som har størst utfordringer med å følge anbefalinger (Krot & Sousa, 2017, s.78). Og i henhold

til «Den nasjonale folkehelseundersøkelsen» så er det menn, og spesifikt yngre menn som har mest å hente på kostrådene (FHI, 2021). Noen norske menn har oppgitt manglende tiltro til kostråd og anbefalinger som hovedårsak til lav etterlevelse (Toverud, 2013 s. 59).

Fra det praktiske ernæringsfysiologiske perspektivet tilstreber man økt etterlevelse hos spesielt pasienter da det fører til kliniske og økonomiske fordeler for både pasienten og helsesystemet i sin helhet (Krot & Sousa, 2017, s.73). I disse tilstrebelserne er det kommunikasjon som er hovedverktøyet for å nå ut med informasjon til grupper, og enkeltindivider. Hvordan denne kommunikasjonen utøves kan tenkes på som en form for hjelpekunst, der formålet for kommunikasjonen er å hjelpe den man vil kommunisere med. Innenfor forskning på forskningskommunikasjon er det et godt etablert funn at «underskuddsmodellen» (deficit model) generelt ikke stemmer (Ko, 2016, Editorial 2018): Det innebærer at manglende etterlevelse eller tillit til forskning og forskningsbasert kunnskap ikke skyldes et generelt kunnskapsunderskudd, som så kan korrigeres ved å «fylle på» med kunnskap hos individet eller i befolkningsgruppen det er snakk om. En annen innstilling til hjelpekunst er derfor å se behovet for å forstå situasjonen til de som skal hjelpes, og prøve å se verden fra deres perspektiv. Denne innstillingen ble uttrykt av den danske filosofen Søren Kierkegaard alt i 1848 (publisert posthumt i 1859):

«At man, naar det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der. Dette er Hemmeligheden i al Hjælpekunst.» (Kierkegaard, 1994.; Pedersen, 2007).

Et individ som mottar kostholdsveiledning, vil tolke kunnskapen som ernæringsfysiologen forsøker å formidle, inn i sin fortolkningsramme basert på sine egen livssituasjon og sine egne øvrige kunnskaper og oppfatninger. God pasientkommunikasjon krever derfor ikke bare at behandlerne eller hjelperne er i stand til å si de rette tingene, men også at de kan lytte, lære og forstå (Schei, 2015, s.45).

Fra praktisk problem til forskningsspørsmål

Forskningsspørsmålet i denne oppgaven er inspirert av Kierkegaards innstilling til hjelpekunst. For å kunne hjelpe norske menn (og kvinner) til et bedre kosthold og derigjennom bedre helse,

trenger ernæringsfysiologene også å «forstå det de forstår», for å si det med Kierkegaard, altså å få et innblikk deres forståelses- og fortolkningsrammer. For å få slik forståelse, må man være i stand til å lytte og komme i dialog med den enkelte pasient. Men det trengs også forskningsbasert kunnskap om hvordan mennesker tenker om mat og kosthold, hva som er viktig for dem og hvilke oppfatninger de har. Slik kunnskap kan bidra til et fundament for god kommunikasjon og hjelpekunst.

Samfunnsvitenskapene og humaniora er de fagene som først og fremst forsøker å forstå menneskers tanker og handlinger. Innenfor medisin og helsefag er den naturvitenskapelige tradisjonen sterkest, men det man kaller "kvalitativ forskning" er nettopp den delen av helsefagene der man beskriver og prøver å forstå hvordan pasienter og andre opplever egen helse og eget liv. Kvalitativ helseforskning benytter metoder som oppstod innenfor samfunnsvitenskap og humaniora og arbeider hermeneutisk-fenomenologisk. Dette innebærer at man er interessert i å beskrive fenomener *slik de oppleves* av mennesker (fenomenologi), ikke minst ved å lytte til og *fortolke* hva menneskene sier for forstå hva de mener (hermeneutikk).

Kvalitativ helseforskning kan legge stor vekt på teori eller ha en mer praktisk innfallsvinkel (Malterud, 2021). Denne oppgaven er praktisk orientert på den måten at den vil bidra med hermeneutisk-fenomenologisk kunnskap som kan bidra til bedre ernæringsfysiologisk hjelpekunst. Jeg har studert et utvalg norske menn, og helt spesifikt unge norske tømrere, for å forstå bedre hvordan de spiser og hvordan de tenker om hva de spiser og hva man burde spise. For å få til dette, har jeg valgt en kvalitativ design med dybdeintervjuer som handlet om mat og spisevaner, men også mer generelt menneskets hverdagsliv, jobbsituasjon og livssituasjon.

Problemstilling

Overordnet formål og problemstilling

Hovedformålet med denne studien er å øke kunnskapen om et utvalg norske menn ved å spørre: «Hvilke holdninger, selvforståelse og fortolkning av eget kosthold, og hvilke vaner har de skapt i hverdagen, og hvilken kunnskap de sitter inne med?». Som nevnt ovenfor, er hensikten å forstå denne gruppen mennesker bedre og derigjennom legge til rette for bedre

kostholdsveiledning i fremtiden.

Dette er en eksplorativ kvalitativ studie som utforsker oppfatninger og holdninger i et utvalg av unge mannlige tømrere i et norsk lokalsamfunn. Studien utforsker spise- og kostholdsvaner samt deres kunnskaper, oppfatninger og holdninger de har om ernæring og helse.

Forskningsspørsmål

Problemstillingen utforskes gjennom feltarbeid og dybdeintervjuer blant unge mannlige tømrere i et lokalsamfunn, og konkretiseres med følgende forskningsspørsmål:

1. Hvilken spise- og kostholdsvaner rapporterer individene å ha? (Metode: kartlegging av matinntak utført under dybdeintervju)
2. Hvilke oppfatninger og kunnskaper om ernæring og ernæringsrelatert helse gir de samme individene uttrykk for? (Metode: semistrukturert dybdeintervju)
3. Fins det sammenhenger mellom vanene på den ene siden og oppfatningene og kunnskapene på den andre siden? (Metode: kvalitativ analyse av kartlegging av matinntak + dybdeintervju)

Metode

"Kvalitativ", hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming

“*Det er flere veier til Rom*”, men man ønsker å ta den veien som leder oss fra det vi forsker på til *resultat* uten å gå oss vill i prosessen. Imidlertid så er det viktig å forklare hva vi har gjort for å finne resultatene på en måte slik at andre forskere på et annet tidspunkt kan gjøre det samme. Derfor skal metoden forklares grundig fra start til slutt. Poenget er ikke nødvendigvis at andre skal være enig i prosessen som er blitt gjort, men den skal kunne forstås og være mulig å gjenskape (Malterud, 2021, s. 197).

Som forklart i forrige kapittel, falt valget naturlig på en kvalitativ tilnærming, og semistrukturerte intervju for datainnsamling, fordi forskningsspørsmålene dreier seg om menneskers egne opplevelser, erfaringer og oppfatninger. «Kvalitativ tilnærming brukes for å beskrive og forstå meninger mennesker knyttet til fenomener eller prosesser» (Roos & Wandel, 2004, s.17).

Slik forskning er hermeneutisk-fenomenologisk. Hermeneutikk er kort sagt fortolkningslære eller forståelselære. Kvale og Brinkmann beskriver hermeneutiske fortolkningsprinsipper som gir god fortolkningskunst og det som kalles “*circulus fructosus*”, den fruktbare eller gode hermeneutiske sirkelen eller snarere spiralen som gir dypere forståelse jo lenger man jobber med teksten (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 237). Det syvende prinsippet er “*Jedes Verstehen ist ein Besserverstehen*”, altså at enhver forståelse er en bedre forståelse. Betydningen av det syvende prinsippet er, at jo flere innfallsvinkler man har på for eksempel et utsagn, jo flere lag med mening og dypere forståelse kan man nå. Dette prinsippet er relevant for denne oppgaven ved at jeg har valgt en metodetilnærming der jeg har brukt mye tid på å analysere og dvele ved det de intervjuede tømmerne har sagt. Mitt fag er klinisk ernæring. Sosialantropologi, sosiologi, kulturvitenskap og flere andre samfunnsvitenskapelige og humanistiske fag ville være nyttige og kan gi store bidrag til å forstå matvaner og oppfatninger om mat blant norske tømmerne, ikke minst ved å anvende sine egne teorier om hvordan mennesker handler og tenker. Min forståelsesramme har vært ernæring og helsefag, og særlig den kvalitative forskningen som fins på slike fenomener innen disse fagene.

Ernæringsfaget er langt ifra teorifritt. Der "vanlige mennesker" snakker om mat og spising, ser ernæringsfysiologen ernæring og kosthold, makro- og mikronæringsstoffer. En motsetning til Ernærings fysiologens medisinske syn, finner man «Fat Studies», som har teoretisk utgangspunkt i at overvekt og fedme, ikke nødvendigvis er noe negativt, men har andre verdier som fullt og helt er betydningsfulle (Eriksen, 2019). Fra et sosiologisk perspektiv på mat og spisevaner er man interessert i symbolikken og betydningen av den *sosiale funksjonen* rundt mat og måltider, og mindre interessert i det *fysiologiske* (Arnesen, 2011, s.82). Å oppfylle kroppens fysiologiske behov, som en ernæringsfysiolog er opptatt av, vil kunne være i konflikt med den moderne livsverdenen som ofte innebærer tidsklemmer, sosiale normer, forventninger og krav hos hvert individ.

En fenomenologisk tilnærming krever at forskeren er åpen og er villig til å prøve å se og lage avstand til egne antagelser og fordommer om objektet som studeres. Objektet skal snakke for seg, og gi seg til kjenne i erfaringen i så stor grad som mulig (Malterud, 2021, s.116). I praksis betyr dette at forskeren bør gi informantene stor plass under et forskningsintervju og gjøre sitt beste for å sette seg inn i informantens livsverden. Intervjuer er et forskningsverktøy og informantens fortellinger er en deskriptiv rapport om fenomenet som står i sentrum, nemlig informantens opplevelser, erfaringer og livsverden (Kvale & Brinkmann, 2021 s. 65).

Hermeneutisk-fenomenologisk forskning er med andre ord en kombinasjon og balansegang mellom forskerens hermeneutiske sirkel som ikke kan unngå å ta utgangspunkt i forskerens egen forståelse, og forsøket på å sette til side sin egen forforståelse for å se fenomenet så tydelig som mulig på dets egne premisser. Forforståelsen i denne oppgaven kommer først og fremst fra klinisk ernæring, og fenomenet er tømmerens verden, der mat er en del av den verdenen. En slik balansegang krever tid til å gå inn i detaljene av hva de sier, både for å forstå hva de mener og bli mer klar over ens egne antakelser og fordommer når det de sier, bryter med ernæringsfaglig kunnskap. Som jeg skal redegjøre for nedenfor, har Kirsti Malteruds såkalte STC-metode (systematisk tekstkondensering) vært en nyttig metode for å få til denne balansegangen.

Forskningsprosessen steg for steg

Dette forskningsprosjektet benyttet seg av semistrukturerte enkeltintervjuer som metode for datainnsamling, da dette ansås som den mest hensiktsmessige måten å innhente data på om holdninger, meninger, erfaringer, kunnskaper og vaner til den utvalgte gruppen. Fordelen med å bruke semistrukturerte intervjuer er at man på forhånd har bestemt hva man skal prate om i intervjuet, ved å bruke en intervjuguide, samtidig som det gir frihet til at samtalen med informantene kan utvikle seg i ulike retninger alt etter hva de forteller (Kvale & Brinkmann, 2021, s.163). Forskningsprosessen kan deles inn i forberedelser (intervjuguide, pilotering og rekruttering), datainnsamling (selve intervjuene) og analysen (transkripsjon og dataanalyse). De neste avsnittene redegjør for og diskuterer valgene som ble tatt i de ulike stegene.

Rekruttering

Det ble vurdert forskjellige løsninger for utvalg av deltagere til datainnsamling. Det begrensede omfanget av et masterprosjekt tilsa en studie av en relativt homogen gruppe for å kunne nå teoretisk metning (Malterud, 2021, s.65) innenfor prosjektet. Det ble besluttet å velge menn som arbeider som tømrere ettersom forfatteren hadde forbindelser med en bedrift innenfor bransjen, og fordi menn med lavere utdanning er utsatt for kostrelaterte NCD-er.

Rekrutteringen foregikk etter avtale med bedriften. Ansatte i bedriften som jeg hadde kjennskap til fra før, ble ekskludert. Noen få informanter ble rekruttert fra en annen bedrift i samme bransje. Rekruttering skjedde etter en kombinasjon av invitasjon og snøballmetode, ved at informanter som hadde stilt til intervju, skapte interesse blant kollegaene.

Alle informantene ble invitert via e-post. Noen kandidater fikk tilsendt e-posten på nytt inntil til tre ganger for å oppnå respons. Dette var et krevende og avgjørende ledd i prosessen både i tid og arbeid å få kandidater til å stille til intervju. Datainnsamlingen skjedde over en periode på 6 måneder. Det ble vurdert at teoretisk metning var nådd etter ni intervjuer. Behovet for fremdrift i prosjektet var også et moment i vurderingen, og ideelt sett kunne kanskje antall informanter ha vært litt høyere (Kvale & Brinkmann, 2021, s.148).

Intervjuguide & pilotintervjuer

En intervjuguide ble utarbeidet før man samlet informanter (se Vedlegg 1). Hensikten med å utvikle en intervjuguide er å etablere et strukturert manuskript som vil hjelpe intervjueren å styre samtalen i løpet av intervjuene. Dette gjøres for å sikre at intervjuet forblir på tema og fokuserer på å innhente relevant informasjon som kan besvare forskningsspørsmålene, uten å avvike fra oppgaves mål og hensikt (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 162; Vøllo, 2020). Samtidig vil samtalen være levende nok og gi ulike oppfølgingsspørsmål til hver informant (Moe, 2021).

Fordelen med å ha en god intervjuguide er å lette arbeidet med analysen i ettertid. Ved å ha en stram og strukturert intervjuguide vil det føre til mer konkrete begrepsstrukturering senere i kodingen. En mer spontan intervjuprosedyre kan man oppleve mer levende, uforventede og spontane svar fra informantene (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 163). I semistrukturerte intervjuer som denne oppgaven har valgt så innebærer det at intervjuguiden inneholder en oversikt over temaer som skal dekkes, og forslag til oppfølgingsspørsmål, som kan endres etter hva informanten forteller (Kvale & Brinkmann, 2021 s. 162). Siden dette var mitt første forskningsprosjekt, ble det vurdert som fornuftig å velge semistrukturerte intervjuer med strukturert intervjuguide, heller enn en mer spontan prosedyre.

Pilotintervjuer er en type intervjuer som utføres som en prøve for å teste intervjuguiden og ulike intervjuteknikker før de faktiske intervjuene blir gjennomført. Formålet med pilotstudier er å teste hvor lang tid som kreves for intervjuene, formulering av spørsmål og andre intervjuteknikker som kan bli justert og forbedret gjennom prøving og feiling, til intervjueren føler seg sikker i sin rolle (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 151). Intervjuguiden ble utviklet og testet ved pilotstudier for å sikre tilstrekkelig kvalitet, slik at den kunne brukes i studien. I pilotintervjuene ble ulike spørsmål og spørrevinklinger prøvd ut, transkribert og evaluert. Disse pilotstudiene foregikk i juli 2022. Tre pilotintervjuer var tilstrekkelig for å være fornøyd med intervjuguiden før invitasjoner ble sendt ut.

Datainnsamling og intervjusituasjon

De fleste intervjuene ble gjort i bedriftens kontorlokaler, fordi dette var det enkleste for deltakeren, og fordi det ble vurdert som et nøytralt lokale i forhold til temaet. To informanter

ble intervjuet på byggeplassen de tilhørte. Det ble gjort lydinnspilling med diktafon og smarttelefon som sikkerhet i tilfelle teknisk feil. Det ble ikke notert noe under intervjuet, og intervjuguiden var godt innarbeidet slik at samtalen fikk en fri flyt (Kvale & Brinkmann, 2021, s.206). Etter hvert intervju ble lydfilen transkribert.

Som nevnt er konteksten viktig i et intervju, som kvinnelig klinisk ernæringsstudent som stiller spørsmål til jevnaldrende mannlige tømrere, så står man ovenfor flere ulikheter som kan påvirke konteksten. Man skal tenke igjennom hvordan man på minst mulig måte påvirker informantene til å svare noe annet enn hva de ville svart til en annen intervjuer. Maktbalansen vil aldri kunne bli helt jevn da det er jeg som intervjuer som styrer intervjuet, det er også jeg som anses som faglig autoritet i forhold til studiens tematikk. Kroppsfasong og klesvalg er også noe som kan påvirke informantene til å svare annerledes enn de ville gjort med en intervjuer med helt annen klesstil eller kroppsfasong. Dette er diskutert også nedenfor (COREQ sjekklister), men det er ikke urimelig å tenke seg at intervjueren indirekte, gjennom spørsmålene og gjennom sin person og bakgrunn, kan ha signalisert verdier som at matvalg og kostholdsvalg er viktig, og at det har stor verdi å ha et sunt kosthold.

Transkribering

Intervjuene ble manuelt transkribert av forfatteren selv. Transkribering er en prosess der man omdanner lydfilen fra båndopptakeren til en tekst. Transkripsjonsfiler ble laget og lagret i SAFE (Sikker Adgang til Forskningsdata og E-infrastruktur), som er Universitetet i Bergens egne løsning for sikker lagring av forskningsdata (Universitetet i Bergen, 2023).

Intervjuene hadde god flyt med informanter som ga lange og utfyllende svar på spørsmålene. Hvert intervju tok mellom 75 og 100 minutter, og resulterte i transkripsjoner på 10-17 000 ord. Teksten ble skrevet i et Word-dokument i UiB SAFE, som er en beskyttet portal mot data og identitetstyveri (Universitetet i Bergen, 2023). Transkripsjonene var ordrette og med talespråkets muntlige preg. Ufullstendige setninger, fyllord og utrop ble transkribert. Tonefallet ble ikke vurdert som nødvendig for prosjektets problemstilling og ble ikke notert i transkripsjonen. Talemålet ble normalisert til tilnærmet bokmål. Selv om prosessen med å transkribere er krevende, gjør det intervjuene lettere å analysere videre (Moe, 2021). En stor fordel med å transkribere alt manuelt selv, er at man blir godt kjent med datamaterialet.

Dataanalyse: Analytisk tilnærming

Det finnes mange metoder og fremgangsmåter å analysere data på i kvalitativ forskning. I samråd med veiledere ble det valgt å gå for Systematisk Tekstkondensering (STC), da dette er en måte som passer for nye forskere og er i tråd med hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming uten å være strengt forpliktet på en bestemt teoretisk tradisjon innen hermeneutikk eller fenomenologi (Malterud, 2021, s. 97). STC har som utgangspunkt at subjektive erfaringer fra livsverden er regnet som *gyldig* kunnskap, og analysen har som mål å beskrive de sidene av fenomenet som er mest relevant, så presist og omhyggelig som mulig (Malterud, 2021, s.117).

STC består av fire steg etter at intervjuene er fullført og transkribert, og kan grovt oppsummeres som en prosess der man leter etter fenomener som er viktige for forskningsspørsmålene, som man kan sy sammen som en gjenfortelling på tvers av informantene. Stegene er de følgende:

Del 1) Helhetlig inntrykk. Her begynner man med å lese transkriptene, og prøver å sette egne erfaringer bort for å ikke overdøve informantens stemme. For å danne et helhetlig inntrykk. STC vil samtidig erkjenne at betydningen av forskerens ståsted er en viktig forutsetning for den situerte kunnskapen. Det er ikke ønskelig eller mulig å distansere denne forutsetningen gjennom prosjektet (Malterud, 2021, s.117). Inntrykkene som satt igjen etter gjennomgang av tekstene ble notert som foreløpige temaer.

Del 2) Identifisere og sortere de meningsbærende enhetene. Det betyr, hvilken temaer kommer opp som de umiddelbare viktige i teksten. Dette blir det man kaller koder, for eksempel i denne oppgavens intervjuer er et umiddelbart viktig tema som oppstod den koden som ble kalt "*matvaner*". En kode er altså de meningsbærende enhetene i teksten, og er et tekstfragment som inneholder informasjon om forskningsspørsmålet (Steisund, 2022, s. 23). Flere slike temaer ble dannet i denne delen av analyseprosessen og man kunne finne dem i ulike deler av transkriptene fra forskjellige perspektiver spørsmålene ble stilt. Kodene ble registrert med dataverktøyet NVIVO. Fordelen med å bruke dette verktøyet er at man har tydelig oversikt over kodene, hvilket intervju som befinner seg i koden, og hvor mange referanser koden har fra de ulike tekstene. Det blir tydelig hvilken kode som er mest relevant og hvilken som ikke er av betydning. For eksempel hadde koden "*matvaner*" 90 referanser fra de 9 intervjuene. For eksempel ble koden "*overtidsmat*" forkastet da den kun endte opp med 2 referanser da den helt tydelig passer bedre inn i en helhetlig kode som tok for seg alt hva informantene spiste på jobb som ble kalt "*lunsjprat*", som endte opp med 40 referanser.

Del 3) Kondensere innholdet. Her bruker man de kodene som har oppstått til å *kondensere* en mening. Sitatene i kodene er gjerne upresise og lange, men her gjør forfatteren dem korte og presise for å fremme hva informantene mente. Noen koder viste seg å omfatte informasjon man ønsket, og kondensatene kunne bli satt sammen av flere koder. Spesielt de som overlappet. Det ble benyttet et eget dokument for å kondensere kodene og sette de sammen med andre kondensater for å lage “subgrupper”, som innebar for eksempel at “matvaner” ble delt inn i “hva de spiser i arbeidstiden” og “hva spiser de hjemme”. Flere koder ble brukt i disse subgruppene også, som for eksempel “lunsjprat” som omhandlet alle påvirkningene rundt lunsjen, som handling, når har de lunsj og hvor spiser de, som ikke handlet direkte om matvanene. Og koden “*hverdag, fritid og hobby*” ble også brukt i subgruppen for hva de spiser hjemme.

Del 4) Syntetisere og sammenfatte betydningen av det man har funnet. Dette steget innebærer å sy sammen de kondensatene man har til analytiske resultater. Her vurderes og valideres arbeidet av analysetekstene og endelige hovedtema opp mot det opprinnelige datamaterialet. (Steisund, s.25). Nå er man kommet så langt i prosessen, at man kanskje ikke kjenner igjen kodene som het for eksempel “*matvaner*” i del 2, men man har fått overskrifter til et hovedtema i selve oppgaven som for eksempel “*Bli det for travelt å spise på jobb?*”. Fordi man fant i koden “*matvaner*” at en av vanene som går igjen hos informantene var styrt av tiden de hadde tilgjengelig på jobb.

STC er en tidkrevende analysemetode, og krever at man har vært igjennom alle stegene for å kunne kalle det STC. (Malterud, 2021, s.115).

Spørsmål om matinntak

Dybdeintervjuets siste del var en systematisk utspørring av matinntak, utført som en tilnærmet kostanamnese. En kostanamnese innebærer en samtale om individets spisevaner, preferanser og tilpasninger av kosten. Hensikten med en kostanamnese i ordets rette forstand er å kartlegge om individet dekker sine behov for energi, protein og væske, det kan også innebære kontroll av vitaminer og mineral behov (Helsedirektoratet, 2016). Denne studien hadde ikke diagnostisk eller terapeutisk formål, og utspørringen var i den forstand ikke en kostanamnese. Det ble derfor heller ikke vurdert høyde, vekt og kroppsmasse, eller utregnet energi, protein eller

væskebehov. Av samme grunn er det er ikke blitt samlet inn en komplett kostregistrering da dette ville forutsatt nøyaktig hva individet spiste i løpet av en dag, både i mengde og av type matvarer, der også tidspunkt er av betydning (Helsedirektoratet, 2016, s.4).

COREQ sjekkliste

Et nyttig verktøy for å beskrive og vurdere kvaliteten i kvalitative studier er den såkalte COREQ sjekkliste, som er utviklet for å beskrive nøkkelaspekter i kvalitativ forskning (Tong, Sainsbury & Craig, 2007, s.352). Denne sjekklisten har vært nyttig i arbeidet, og jeg skal kort kommentere på de ulike gruppene (domenene) av spørsmål som inngår i COREQ.

I det første domenet ønsker man svar på *forskerens personlige karakteristika*. Denne masteroppgaven er skrevet av en kvinne i slutten av 20-årene, som har valgt studie og livsretning etter egne interesser igjennom livet. Forfatteren er interessert i ernæring, og spesielt riktig ernæring og funksjonell fysisk aktivitet, også på grunn av hendelser i egen familie og oppvekst. Dette kan være en kilde til bias i den forstand at en annen forsker som ikke ser riktig ernæring som en viktig samfunnsoppgave eller verdi, ville kunne ha oppnådd andre intervjuresultater og ha tolket og vektlagt resultatene på en annen måte. Et forhold som forhåpentligvis motvirket denne skjevheten, er at to av veilederne (Strand og Engen) har et kritisk perspektiv på medikalisering i sin forskning (Strand & Engen, 2022, s.251-267) og aktivt utfordret holdningene mine i veiledningen.

Forfatteren har utprøvd pilotstudier i forkant av studien for å sikre god kvalitet (Kvale & Brinkmann, 2021, s.151). Forfatteren har indirekte tilknytning til informantene gjennom felles bekjent/kollega, som var en fordel i rekrutteringen. Invitasjoner gikk ut til individer som så i liten grad som mulig hadde nært kjennskap til vedkommende, og som ikke kjente meg.

Det andre domenet omfatter *studiens design*. Studiens design er hermeneutisk-fenomenologisk pilotstudie. Rekrutteringen av tømre som informanter var formålsrettet ("*purposive*") fordi jeg hadde observert interessante kostholdsvaner hos bekjente innenfor diverse håndverkeryrker gjennom flere år. Man kan samtidig si at rekrutteringen hadde elementer av "*convenience sampling*" da jeg hadde tilgang på informanter gjennom nettverk og bekjentskap i landsdelen. Det ble satt strek etter 9 intervjuer, etter en helhetsvurdering av teoretisk metning og prosjektets framdrift. Indre validitet i intervjuene ble forsøkt sikret ved flere gjentakelser som "så det du

sier til meg er at...” “oppfatter jeg det riktig når du sier at..”, som lar informanten korrigere uklarheter eller misforståelser som oppstår under intervjuet. Dataanalysen er beskrevet i detalj ovenfor.

Forskningsetiske Betraktninger

Forskningsprosjektet søkte om godkjenning fra daværende Norsk Senter for Forschungsdata (NSD) i juni 2022, og studien startet etter godkjenning i september 2022. Prosjektet er fremlagt for Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK Vest), som konkluderte med at det ikke var fremleggingspliktig..

Informert samtykke

Ved invitasjonene informantene fikk på e-post, var det lagt ved informasjonsskriv om studien og samtykkeskjema (se Vedlegg 2). Dette ble også gitt ut på papir før intervjuene startet. Det ble samlet skriftlig samtykke fra samtlige informanter. Det ble blant annet informert at det var mulig å trekke seg uten begrunnelse frem til intervjuet var anonymisert.

Personvern

Personvernet er tatt hånd om ved å direkte transkribere konfidensielt materiale i UiBs sikre server, SAFE, der det ble anonymisert ved transkripsjonen. Dette ble utført ved at intervjuene er nummerert, og navn og alder og andre direkte opplysninger som antall barn, og bosted ble oppgitt som x, eller fjernet i teksten. Sitatene som er brukt er nøye vektlagt og kondensert på en måte at det ikke er mulig å identifisere informantene gjennom sitatet. Etter transkripsjonene var fullført ble lydopptakene slettet fra lydopptaker og telefon. Transkripsjonene ble oppbevart i SAFE, og det er kun jeg og mine veiledere som har hatt tilgang til serverområdet. I presentasjonen av resultater, er sitater ikke koplet til informantnummer i del A og del B.

Resultater og analyse

Innledning og presentasjon av informantene

Alle informantene som deltok i denne studien, var mannlige tømrere bosatt på forskjellige steder av Sørlandet. Det var totalt ni informanter fra begynnelsen av 20-årene til slutten av 30-årene. Arbeidshverdagen deres var nokså lik for de fleste. Informantene var samlet fra tre forskjellige arbeidsplasser, på to forskjellige geografiske steder på Sørlandet. Av disse ni mennene bodde ingen alene, seks bodde sammen med partner/ektefelle, og tre bodde hos mor og/eller far. Fire informanter hadde egne barn. Alt etter temaet som presenteres (i Del A og Del B), vil informantene beskrives som (små) grupper inndelt langs ulike dimensjoner, blant annet bosituasjon. Informasjonen om informantene er i stor grad aidentifisert, og unødige detaljer er unnlatt for å ivareta personvernet, dette gjelder også arbeidsplass og firma.

Alle informanter ga rike og utfyllende beskrivelser av sitt hverdagsliv, sine spise- og kostholdsvaner, og sine oppfatninger om ernæring og ernæringsrelatert helse. Selv om dette ikke ble spurt etter, presenterte noen informanter erfaringer og oppfatninger knyttet til ubehag eller helseplager. Denne overskuddsinformasjonen viste seg å være verdifull for å belyse vaner, kunnskaper og oppfatninger. Jeg har derfor i samråd med veiledere valgt å inkludere elementer av denne informasjonen i analysen, men bare der vi har konkludert at personvernet kunne ivaretas på en fullgod måte. Detaljnivået er spesielt lavt i noen av disse resultatene ved at helseaspekter er omtalt i så generelle vendinger som mulig.

Problemstillingen for oppgaven er tredelt, og ser på henholdsvis vaner, oppfatninger/kunnskaper, og mulige sammenhenger mellom vaner og oppfatninger/kunnskaper. Empirien lot seg også stort sett analysere innenfor en slik tredeling, og blir presentert i tre deler: Del A Matvaner, Del B Oppfatninger og kunnskaper om mat og ernæring, og en Del C som ser på individuelle sammenhenger mellom livsverden, vaner og kunnskaper, for en mindre del av utvalget (tre informanter). Samtidig har det vært uunngåelig med noe overlapp mellom Del A og Del B, fordi det nettopp ble observert noen sammenhenger mellom hva informantene spiser og hvilke kunnskaper og oppfatninger de har.

Del A - Matvaner

Hvilke spise- og kostholdsvaner rapporterte informantene å ha? Ut av det mangfoldet av detaljer om livssituasjon, arbeidssituasjon, måltids- og hverdagsrutiner, lot det seg gjøre å identifisere tre tydelige undertema i løpet av analyseprosessen. Det første undertemaet (A1) handler om spenningen mellom travelheten og arbeidspresset på jobb, og behovet for å spise i løpet av dagen. Det andre undertemaet (A2) handler om hjemme- og bosituasjonen, der en forskjell var tydelig mellom de som bodde sammen med egne foreldre, og de som hadde etablert egen familie. Det tredje undertemaet (A3) handler om forholdet mellom egne matvaner og de fortalte om egne fysiologiske behov og plager.

A1. Bli det for travelt å spise på jobb?

Informantene rapporterte om lange arbeidsdager som begynner tidlig. Normalarbeidsdagen begynner kl. 7 og slutter kl. 15, men mange fortalte at de ofte arbeidet lenger utover ettermiddagen og eventuelt kvelden. Hverdagen på arbeidsplassene inneholder to faste pauser, en uoffisiell kaffepause kl. 9 og en lunsjpause kl. 12. Mange fortalte at de pleier å innta sitt første måltid i den uoffisielle pausen kl. 9. Til lunsj har mange med seg brød og pålegg som kan oppbevares i bilen. Informantene beskrev det som viktig at lunsjen er enkel og rask, og at det er nødvendig for å opprettholde en effektiv arbeidshverdag. De fleste informantene beskrev at de arbeider alene, og at pauser føles mindre relevant fordi de ikke har det sosiale aspektet.

“Du eter med mennesker. Det gir en annen opplevelse. Det er ikke så gøy å ete knekkebrød alene på jobb. Der er det skittent og følt òg. Da er det greiest å bare jobbe egentlig”.

Informantene fortalte imidlertid også om at de av og til jobber sammen med andre. I slike tilfeller ble lunsjen mer «sosial», og da kunne det gjerne kjøpes varm mat, spesielt på fredager. Den sosiale lunsjen omfattet gjerne kyllinglår, kylling nuggets eller karbonader og rundstykker. Samtidig kunne varer som sjokolade, brus, energidrikker og bakverk gjerne bli med i handlekurven. Noen fortalte at dette fort kunne bli for dyrt, og at de kunne velge å unngå å handle lunsj på grunn av de ekstra kostnadene det medfører å handle spontant:

“Ja, si du har spist mye brødmat, så er du lei av å spise brødmat. Så gidder man ikke

gå på butikken og kjøpe varmmat for da ryker det fort 2-300 kr, så er det liksom. Så stikker du på butikken og sier du skal ha et brød for eksempel, så kommer du aldri ut med bare et brød. Du kommer ut med brød og noe sjokolade og litt brus og sånn. Har jeg først vært på butikken og kjøpt noe varmmat, så dytter jeg det alltid i meg. Det er litt av den gjerrigknarken i meg som sier at det er for dumt å kjøpe den baconkaken til 30 kr for så bare å hive den.”

Lunsjvanene varierte fra arbeidsplass til arbeidsplass, i betydningen hvilket hovedkontor tømmerne tilhørte. På ett sted (hovedkontor) fortalte de fleste informantene at de alltid har tid til å spise lunsj, de har enten med seg matpakker og kaffe på termos hjemme fra, eller passer alltid på å ha brød og pålegg i bilen. De tar faste pauser og spiser konsekvent kl. 9 og kl. 12, uavhengig om de jobber alene eller sammen med andre. De setter stor pris på å spise sammen med andre, og kan prioritere og kjøre til en annen kollegas arbeidsplass om de jobber i nærheten av hverandre for å spise sammen, da hender det at lunsjen kan vare noe lenger.

På et annet sted (hovedkontor) ble arbeidstempoet beskrevet som betydelig høyere, og lunsjvanene er mer varierende. De færreste oppga at de hadde med lunsj hjemmefra, men at de handlet lunsj før de starter på jobb, noe som typisk var et brød og pålegg som kunne vare noen dager. Noen av informantene fortalte at de ofte går hele arbeidsdager uten å spise. Det forekommer dager som er så hektiske at møter legges til lunsjpausene. Noen bemerket at de gjerne hadde kjeks eller sjokolade i bilen, men på grunn av telefonmøter som ble gjennomført mellom kjøring til arbeidsplasser, var det ikke alltid praktisk mulig å spise når de kjørte. Om de nærmet seg slutten på arbeidsdagen før de hadde rukket å ha pause, så ønsket de heller å spare tid og penger på å vente med å spise til de kom hjem. Selv om dette medførte at de følte seg slappe når de kom hjem, så var det økonomisk gunstig.

“Informant: Det er jo som regel på butikken en eller to ganger i uken, kjøper inn brød og pålegg. For min del så har jeg to skiver til kl. 9 og to til kl. 12. Og litt forskjellig pålegg.

Intervjuer: er det alltid lunsj kl. 9 og kl. 12?

Informant: Nei, ikke alltid. Sånn de dagene som går i ett, da er det ikke mat i det hele tatt. Kanskje hvis du rekker, så har du en Snickers som ligger i bilen mellom jobbene. Men sånn som i dag, så har jeg bare hatt en Snickers i hele dag.”

A2. Ungkar eller mann?

En gjennomgående trend i materialet var at matvanene var knyttet til hvilken livssituasjon de befant seg i. Det var en tydelig forskjell på matvanene til menn med egne barn og menn som bodde sammen med foreldrene eller eventuelt samboer uten barn. Litt uhøytidelig har jeg valgt å kalle de to gruppene for «menn» og «ungkarer», i betydningen uetablerte menn. Siden dette er en kvalitativ studie, betyr «tydelig forskjell» her at to trender kunne identifiseres i materialet. Utvalget er verken stort eller nødvendigvis representativt, og forskjellen skal ikke forstås som statistisk signifikant eller på annen måte et etablert faktum for tømmeres matvaner. Det den viser, er en variasjonsbredde som sier noe om forholdet mellom matvaner og livsløp.

Matvaner hos etablerte «menn»

Informantene som var etablert med egne barn og partner, fortalte i stor grad at de som regel alltid har med seg egen niste, og bruker sjelden tid eller penger på å kjøpe mat i lunsjpausen. De fortalte ikke om dager der de ikke spiste på jobb. I tillegg avsluttet de også arbeidsdagen jevnt over kl. 15 for å kunne delta i middagslaging, kjøre barna til ulike aktiviteter og delta i husholdningsoppgaver. De beskrev en hverdag der de startet på jobb før barna ble levert om morgenen. Derfor var det ofte at de som hentet barna etter barnehage og skole på ettermiddagen. De prioriterte ofte færre matvarehandlinger i uken, og de mente at det utgjorde liten forskjell om det var de selv eller partneren som handlet. Hva matlaging angår, beskrev de at de kunne lage større porsjoner som kunne fryses ned til senere bruk, spesielt til travle dager.

“Av og til hvis man først lager noe, så lager man gjerne til “Okei, så har vi til en middag, enten fryse det, eller til dagen etterpå”. Så har du jo en reste-middag. Det hender jo. Da er det jo litt sånn, okei, nå har vi spist ca. halvparten. Da har vi jo nok til en dag til for eksempel. Torsdagen, da har vi mye på tapeten, okei da har vi en kjapp middag til da. For eksempel! Det hender. Lager vi pizza, som vi ofte gjør på lørdagene, så lager vi ofte to. Så fryser vi den ene. Så har vi en sånn en, hvis tiden går ifra oss. Så har vi noe på lur, i frysen.”

Samtidig framstod det et bilde av at barnas preferanser i betydelig grad styrte valg av måltider, som ofte resulterte i flere pastaretter, prosessert kjøtt som kjøttdeig og mindre grønnsaker.

“Intervjuer: Når det kommer til mat og sånt, er det noe som påvirker hva dere velger å

spise?

Informant: Jeg lyger hvis jeg sier nei. Det er klart at ungene har en del de skulle sagt plutselig, så det er nok klart det kunne nok vært mer variert, det er to som er veldig glad i spagetti, makaroni, skruer, ja, pasta generelt.”

«Ungkarer»

Informantene som var yngre og ikke hadde etablert familie med barn, fortalte om mer overtid og mindre fast struktur i hverdagen. De prioriterte sjeldent å ta med seg niste hjemmefra, og en ekstra porsjon middag som kunne ha vært lunsj neste dag, ble gjerne i stedet spist samme kveld. Disse informantene fortalte om brød og pålegg som de hadde liggende i bilen over noen dager til de gikk tomt.

“Brød er jo standarden for håndverkere, men har prøvd å variere litt. Da har jeg hatt kyllingfilet og ris, og så har jeg hatt med noen salatbarer med kylling. Så ble jeg litt lei av det. Av og til så pleier fruene å lage lasagne, så jeg kan ha med i et par dager. Men brød er jo standarden, det er jo ikke tvil at det blir det 90% av året.”

På hjemmebane var det stor variasjon blant informantene når det kom til graden av deltagelse i husholdningsarbeidet. Flere av dem bodde fortsatt hjemme hos foreldrene sine, fortalte at de som regel slapp å handle og lage mat. Dette gjorde også at de følte de hadde økonomi til å handle lunsj på jobb. Imidlertid rapporterte noen av dem at de likte å lage mat og gjorde gjerne det når det var tid til det, men ofte var det samboeren eller foreldrene som lagde mat fordi det var mer praktisk.

“Stort sett er det hun [samboeren] som lager mat. Det passer meg veldig fint. Den er stort sett ferdig middagen da. Om jeg må spise alene, så blir det det. Men middagen er hvert fall ferdig. Det er jo litt fint når jeg har nok med jobb og gjøre. Så jeg slepper å tenke og stresse med det.”

Noen kunne bestille take away eller varme noe fra fryseren, de dagene de var alene eller ekstra sliten etter jobb, da dette var mer praktisk enn å lage hjemmelagd middag:

”Informant: Jeg har kanskje lagd fem middager på to år. Så har jeg kanskje kjøpt 40 klare [ferdige middager] og tatt med hjem. Går heller innom og kjøper sushi og tar det

med hjem. Men nei, jeg lager ikke mye.

Intervjuer: Hva er det realistisk du hadde lagd om du skulle lage middag i kveld?

Informant: Nei, jeg tror faktisk det hadde vært den [fryste] fiskegratengen jeg kjøpte på søndag, som jeg hadde smeltet i ovnen. Mens jeg hadde gått i dusjen. Ja, og raspet gulerøtter”.

Foreldre eller samboere laget de fleste middagene, og bestemte også hva de bestod i. Det ble beskrevet middager med kylling, noe fisk, og grønnsaker og salater alt etter preferansene til den som laget maten.

“Matvanene endrer seg jo etter hvem man er med, hvem man bor hos og om man bor alene. Etter jeg fikk henne [samboer] i livet mitt er det mye sunt. Mye kylling, mye salat, så etter jeg har blitt sammen med ho så har jeg gått gradvis, sånn normalt ned i vekt”.

Når mennene rapporterte at de lagde mat selv, gikk det ofte igjen i rødt kjøtt, som biff, koteletter, rådyrlår, eller indre og ytrefilet av rådyr. Imidlertid valgte de som regel å ha grønnsaker som tilbehør, men det var ikke alltid prioritert eller hovedfokuset i måltidet. Dette blir også nevnt i del B i resultatene.

“Stort sett pleier det bare være fort og galt, to biffer og ris og litt saus. Så er jeg fornøyd jeg. Kjøper de der 150 g pakkene.”

De som fortsatt spiste med foreldrene sine, spiste de det de fikk servert. Én informant oppga at moren lagde egen mat til han og faren, da de to ikke var noe glad i “sunn” mat som fisk og grønnsaker. De fikk gjerne ris, pasta eller potet med kylling eller rødt kjøtt når hun lagde salater og fisk til seg selv.

“Nei hun spiser vel grønnsaker til hver middag. Så hender det at hun har mekket noe sammen til meg og pappa, så har hun noe fiskeopplegg selv.”

A3. Ubehag, plager og matvaner

Formålet med denne studien var å få økt forståelse for matvaner, kunnskaper og oppfatninger i et lite utvalg av yrkesutøvere i normalbefolkningen. Vi hadde ingen intensjon om å studere helseplager i dette utvalget, og spurte heller ikke om helse i dybdeintervjuene. Like fullt var det flere informanter som spontant fortalte om egne ubehag og helseplager som de knyttet til

matvaner og kosthold. Det kan være at ubehag og plager var en motiverende faktor for å delta i studien hos enkelte. Denne overskuddsinformasjonen er ikke presentert i noen utfyllende form i oppgaven, både av forskningsetiske grunner og fordi den ikke er sentral for forskningsspørsmålet. Det er likevel både relevant og interessant å se på hvordan informantene setter opplevelsen av ubehag og plager i sammenheng med egne matvalg og matvaner.

Informanter som beskrev ubehag eller bekymring rundt sin nåværende helse, fortalte om aktive valg av matvarer. Også informanter som ikke fortalte om ubehag eller plager, tok bevisste matvarevalg, blant annet for å gå ned i vekt. Som det skal utdypes nedenfor, var hovedfunnet at slike valg ble begrunnet med kortsiktige mål, nemlig å unngå ubehag og smerter, eller å unngå å “bli feit”. Ingen begrunnet sine matvarevalg med at de ønsket å forebygge sykdom på lang sikt. Alle informantene var klar over betydningen av et sunt kosthold, men de beskrev det ikke som en prioritet.

Noen informanter fortalte om fordøyelsesproblemer og magesmerter. De opplevde det som utfordrende å finne et kosthold som ikke utløser symptomer fra fordøyelseskanalen. Noen har forsøkt en eliminasjonsdiett, hvor de i en periode utelater de karbohydratrike matvarene som er kjent for å forårsake luft smerter. Selv om tiltaket ikke hadde god effekt, fortsatte de å følge rådene om å spise brød bakt på surdeig av spelt og laktosefrie meieriprodukter. I tillegg tok de individuelle valg om å unngå spesifikke matvarer som de har erfart gir magesmerter, for eksempel blomkål og rug.

“jeg er på en måte der, at jeg blir uvel, rett som det er. Men jeg har ingen knagger å henge det på. Og så er det litt sånn, har du en god periode, så tåler du mer av det, enn om du har sleppet deg ned på en dårlig periode, da er det nesten ingenting som skal til. Stress påvirker det. Men det kan også være at du har spist for mye av et eller annet og blir uggen. Så er det så lite som skal til, det tar litt tid å få det igjennom systemet da. Det er hvert fall min oppfatning av det. Men jeg blir ikke helt klok på det systemet der altså.”

Noen informanter fortalte om ubehag med sure oppstøt og bryst smerter. Disse hadde heller ikke opplevd særlig god effekt av råd de hadde mottatt, eller bruk av magesyrenedsettende tabletter. Også disse hadde tilpasset kostholdet selv til å gi minst mulig symptomer, for eksempel ved å unngå tungtfordøyelig eller fettrik mat, for eksempel julemat.

De fortalte at de hadde blitt rådet til å redusere inntaket av koffein og kullsyre og mente selv at de etterlevde disse rådene, men de fleste rapporterte fortsatt om et forbruk som oversteg anbefalingene.

Generelt sett uttrykte informantene – både de med og uten ubehag og plager – liten interesse for å gjøre forebyggende tiltak mot sykdom på sikt. Det var nåtidshelsen som var i fokus, og tiltakene som ble gjort, var for å unngå ubehag og smerter. Langtidshelse var et tema som kom opp sporadisk i intervjuene, men samtalen dreide raskt mot andre temaer:

“Informant: Ja, en må jo tenke litt langsiktig. Det kommer jo et liv etter arbeidslivet og. Så. Det er jo ikke noe vits i å sitte der og være helt ødelagt. Det er jo en blanding av jobb og kosthold. Det er jo greit å kombinere det. Jeg har jo et fysisk tungt yrke da, i forhold til mange andre sånn av yrker. Så vi har sikkert mer slitasje enn mange andre har.

Intervjuer: Er det noen kostråd du tenker er viktig for din helse?

Informant: Det er det helt sikkert, men det er ikke noe jeg tenker for mye på egentlig. Nei, jeg er veldig fri sånn sett. Det er ikke noe jeg føler jeg må alltid. Men jeg skulle gjerne vært bedre på det. Jeg ville det. Jeg er veldig glad i å kose meg og. Jeg er aldri streng med meg selv. Nei.”

En annen informant kommenterte det å endre kostholdet for å forebygge sykdom:

“Jeg tror ikke jeg hadde gjort det før det er for sent. [...] På en måte i det yrket nn har, sånn, det er mye som kan gå galt. Altså jeg kan falle ned fra det taket jeg jobber på i morgen, og så ligge der stein dau. Og på fredag, kan jeg og bli skutt når jeg går på jakt. Ellers så kan alt gå veldig bra. Så kan jeg leve et fint liv til jeg blir 80”.

Han forklarte at han er villig til å ta sjansen med å bli syk på den måten han lever nå, fordi det trives han med, og det fungerer for han. Man har jo ingen garanti i livet, så han ønsker ikke å bekymre seg over det som kan gå galt.

Noen informanter hadde endret vanene sine til å velge sukkerfrie alternativer fordi de mente det var sunnere og kanskje ville bidra til å forhindre vektøkning, eller fordi opplevde mindre ubehag knyttet til sukkerfrie alternativer:

“Nei, nå er jeg jo blitt glad i Pepsi Max, så nå velger jeg jo ofte det. Men, jeg vet ikke.

Om det bare sitter i hodet. Men jeg blir jo veldig mye dårligere av vanlig Cola, enn Pepsi Max. Jeg kan drikke 2 glass Pepsi Max og ikke kjenne noen ting en fredag. Men hvis jeg tar to glass cola, så kan det svi som bare det av magesyre.”

Tiltak for å endre matvaner kunne være å endre matvarer, men også å regulere mengde. Noen var opptatt av å unngå overspising gjennom å porsjonere inntaket, eller ikke spise for sent på kvelden:

“Helsen blir jo ikke bedre av å spise usunt, men det er jo det og ikke spise store mengder og. Spise litt mindre og ja, balansere det gjerne etter hvor sulten enn er. Og ikke bare spise opp, for å spise opp. Heller utsette maten, hvis man blir mett. Si det er mer igjen når jeg er mett, så velger jeg og ikke spise det. Kan heller spare på det.”

En dimensjon i matvarevalget kunne også være å spise «rent», i betydningen å lage mat fra grunnen av og unngå produkter med mange industrielle ingredienser. For noen gjelder det kostholdet i sin helhet, og for andre var det spesifikke matvarer:

“... vil jeg si er variert, åhh så tror jeg det er sunt å spise mest mulig rene produkter da, minst mulig ferdiglagd og sånne ting. Så tror jeg det er sunt å ikke spise seg dødsnett. Hvis jeg skulle anbefalt noen å spise mer sunt, ville jeg kanskje sagt, prøv å lage mer fra bunnen utav. Da ser du hva du putter i, og når du får rutine på det, så er det ikke så mye mer jobb, enn å røre sammen disse ferdigproduktene”.

Det kortsiktige perspektivet, med vekt på å unngå ubehag og plager, var også synlig i forhold til vitamin- eller mineraltilskudd, som det jevnt over var lite bruk av. Derimot var tran noe flere av informantene oppgav at de hadde tatt jevnlig eller hadde brukt i senere tid. De som hadde sluttet oppgav forskjellige grunner, som at de nylig var gått tom, at de følte de ikke trengte å fortsette med det når de hadde brukt det i en periode, eller at de ikke hadde kjent noen virkning av tilskuddet og at det derfor kjentes unødvendig å ta. Én informant hadde kjent en positiv effekt av tran:

“Kroppen ble faktisk litt bedre av at jeg spiste tran på morgenen.. Men jeg stoppet bare, jeg syns ikke det er så godt å bare drikke sånn. Faktisk”.

Tranen reduserte ett ubehag, men den medførte et annet, og ble derfor droppet.

Del B - Oppfatninger og kunnskaper om mat og ernæring

I denne delen vil jeg presentere hovedfunnene innenfor det andre hovedtemaet som ble utanalysert av materialet, nemlig *oppfatninger* og *kunnskaper* informantene hadde om ernæring, og ernæringsrelatert helse. Dette hovedtemaet svarer primært på forskningsspørsmål nummer to: «Hvilke oppfatninger og kunnskaper om ernæring og ernæringsrelatert helse gir de uttrykk for?»

Det viktigste begrepsparet og første undertema, som oppsummerer tømrrernes oppfatninger om mat og ernæring, er *sunt/usunt*. Dette er gjerne også et resultat av intervjuguiden, siden de ble eksplisitt spurt om dette. De hadde like fullt innholdsrike oppfatninger om hva som sunne og usunne matvarer, matvaner og kosthold.

Det andre undertemaet er andre dimensjoner enn sunn/usunn i oppfatninger om hva som gjør mat bra eller dårlig, for eksempel om den er norskprodusert. Det tredje undertemaet er oppfatninger og holdninger til *kostrådene*, som også kan ses på som en indikasjon på kunnskapsnivået om ernæring. Det siste undertemaet er oppfatninger om det å motta kostholdsråd, et tema som ikke var forutsett eller inngikk i intervjuguiden, men som dukket opp spontant i mange intervjuer.

B1. Hva som er sunt og usunt

Oppsummeringen av hva utvalget av tømrrere mente er *sunn mat*, er et *varierte* kosthold som består av *grønnsaker*, *fisk*, *kjøtt* og *mindre sukker*. Det de så på som *usunt* var kosthold som bestod av mye junk food, sukker og som fører til at man blir “feit”. Nedenfor har jeg valgt å gå i detalj på dette temaet, siden kunnskap om slike oppfatninger nettopp kan være et bidrag til god hjelpekunst innen ernæringsfaget.

Sunt

Det entydige svaret fra informantene om et sunt kosthold, var at et kosthold som består av *frukt* og *grønnsaker*, *fisk*, *kjøtt* og noen former for karbohydrater, enten *potet*, *ris* eller *pasta* var sunt. Noen av informantene adresserte viktigheten av å velge “*rent*”, som kunne bety at maten er laget bunnen av en selv, eller at man kjenner igjen råvarene i mat som godt kunne kjøpt på

restaurant eller fra bedrifter som leverer take away.

“Et sunt kosthold vil jeg si er variert. Åhh, så tror jeg det er sunt å spise mest mulig rene produkter da, minst mulig ferdiglagd og sånn ting. Så tror jeg det er sunt å ikke spise seg død mett”.

Videre må kostholdet være *variert*:

“Jeg vet ikke om fårikål er sunt eller ikke, eller om kjøttkaker i brunsaus er usunt eller ikke. Jeg har hvert fall, funnet ut at alt er sunt, eller ikke alt, men så lenge du spiser riktig, så du ikke over-eter, eller eter for lite av det eller”.

Det var enighet om at kjøtt var en del av et sunt kosthold, og det var flere som hevdet at et kosthold uten kjøtt antagelig ikke var så sunt. Derimot var det ingen som skilte på type kjøtt, om det var prosessert, hvit, rødt eller viltkjøtt. Flere uttrykte skepsis mot ensidige kosthold og ikke minst vegetarisk eller vegansk kosthold:

“Altså, på en måte sunt kosthold da, at det er balansert kosthold. At du har typ noe, at du ikke bare er låst deg på å bare spise fisk, eller vegetar. Men at du spiser litt fisk i løpet av uken, at du spiser litt rødt kjøtt og at du har ris til noe, pasta til noe og poteter til noe. At du har generelt et variert kosthold. At du ikke har låst deg til kun det der at du ikke skal spise rødt kjøtt, fordi du synes så synd på dyrene og sånn. Ja. Du får jo ikke samme type protein, eller samme type energi av det.”

Sitatet ovenfor antyder denne skepsisen til å ha «låst seg» fordi man «synes så synd på dyrene», altså at man har en usunn diett av ideologiske, ufornuftige grunner. Jeg skal vende tilbake til denne skepsisen i et senere avsnitt.

Tømrerne hadde klare oppfatninger om hva som er sunt, men de fleste ga ikke inntrykk av at det var veldig viktig for dem personlig å spise sunt:

“Selvfølgelig er det det! Men jeg tenker ikke så mye over det. Bare sånn av og til”

Flere informanter hadde tanker om forholdet mellom egne oppfatninger og i hvilken grad de etterlevde dem. Dette ble beskrevet som «gode» og «dårlige» perioder. I gode perioder hadde de et bedre kosthold. Da greide de å planlegge hverdagene sine, hadde tid til overs til å prioritere trening, og klarte å spise sunt. Mange mente imidlertid at de nå var i en dårlig periode grunnet mye overtid, som gikk utover både kostholdet og treningsvanene deres.

” Intervjuer: Hva er det du forbinder med å ha et sunt kosthold da?

Informant: Nei det er jo å spise sunt da, å få noen rutiner. Så kommer det jo an på den treningen hvis jeg får til det, så følger jo alltid kosthold med. Da går jeg all in. Jeg skulle gjerne trent mer, men det kommer vel etter hvert igjen, det har ikke vært så lett, jeg har jo prioritert det ned.”

Usunt

Informantene ble bedt om å beskrive et usunt kosthold, og om de kjente noen med et usunt kosthold. Det gjennomgående svaret var at et usunt kosthold har for mye sukker og fett, og medfører overvekt og fedme.

“Kan begynne frokosten med cola eller noe, og en godteripose. Og så kjøper han mat hver dag. Noe pizza eller kylling på Sparen, så har han det på jobb, og så er det stort sett pizza eller lasagne eller noe frityrstekt til middag”.

De fleste fant det lettere å beskrive hva som er usunt, enn hva som er sunt. Alle kjente en eller flere som de mente hadde et usunt kosthold, og som regel handlet det om at disse usunne bekjente valgte mye junk food og/eller hadde gått opp usunt mye i vekt. En av informantene mente at nesten alle vennene hans var usunne, og spesielt de som bodde alene eller hjemme hos foreldrene. Han hadde spesielt en venn, han anså som farlig usunn:

“Jeg har en kompis som er kokk. Og de jobber sånne sinnssyke dager. 14 til 16 timers dager. Og så spiser de bare take away. Eller sånn junk food. Og når han er hjemme lager han bare burger og fries liksom. Han er veldig svær òg, da. Han veier sikkert 160 kg. Du lever ikke lenge når du er så svær.”

Noen reflekterte over det var usunt å spise mye ferdigmat som den man kjøper på Burger King og McDonalds, og var i tvil over om det først og fremst var mengden det kom an på:

“Jeg tenker jo det er usunt da, når for eksempel en som går på McDonalds hver dag og handler lunsj. Og har gjort det i fem år, hver eneste arbeidsdag. Og det tenker jeg må være usunt. Men hvis det er det eneste du spiser mellom 7 og klokken fem, og så ha en brus, en burger og pommes fritt, så er det gjerne ikke så usunt likevel, siden det er såpass lite. Kroppen skulle kanskje hatt mer mat enn det.”

Fra dette perspektivet, er junk food ikke nødvendigvis usunn så lenge den ikke fører til vekttoppgang og man holder seg innenfor energibehovet. Derimot om man spiste mat som inneholdt mye fett så kunne det føre til uønsket vektøkning:

“Jeg tror ikke du skal spise for mye fett hele tiden i hvert fall. Nå forbrenner man jo mye altså, men. Jeg tror ikke det er lurt å spise alt for mye mettett fett hele tiden. Du blir jo tjukk til slutt.”

Det usunne ved å bli “for stor” eller «feit» var at det ble for tungt for organene og at det kan lede til sykdom:

“Hvis han er større, ikke sant, det er jo tyngre for organene da, hvis du er veldig svær. Men selv om du bare er moderat stor og, så er det sikkert tyngre for organene på en måte. Ehh. Ja. Sikkert ikke sunt å stappe i seg masse mat hvis du ikke forbrenner det. Jeg vet ikke.

Intervjuer: Bortsett fra at det er tungt for organene dine da, hva annet kan skje?

Informant: Hjerteinfarkt for eksempel? Sånne ting? Jeg vet ikke, om du spiser sunn mat og blir feit så vet jeg ikke om det har... jeg vet ikke.”

Sukker ble også framhevet som usunt og dårlig for helsen i store mengder. Flere hadde, som nevnt i Del A, byttet sukkerholdig brus og energidrikker ut med sukkerfrie varianter. Imidlertid påpekte noen at det kanskje ikke var så bra med den sukkerfrie varianten heller, men da slapp de hvert fall unna sukkeret:

“Det er sikkert ikke så mye sunt i den sukkerfrie heller da, men det er hvert fall ikke så mye sukker.”

Dietter var informantene lite interessert i, og de aller færreste hadde prøvd en selv. I det store og det hele var de skeptiske til dietter og hadde liten tiltro til at en streng diett kunne være sunn over tid:

“Informant: Jeg tror ikke alltid de diettene er så veldig lurt.

Intervjuer: Nei, og når han sprekker da?

Informant: Så tar det en stund før han begynner på en ny runde, med kanskje en ny diett”.

Dietter kunne være hensiktsmessig for de som ønsker å redusere vekten sin. De diettene som

var mest kjent var *Lavkarbo, Keto, Supersize me, vegetar og vegansk, fasting og kjøttspiser-dietten.*

“Om det finnes en diett som er sunn. Sikkert, eller. Diett. Det er jo en grunn for at du går på diett. Det er jo ikke for at du skal spise normalt. Det er jo for å påvirke kroppen til å gjøre ett eller annet. Tenker jeg. Det er jo ikke en diett å spise sunt, det er jo et kosthold.”

Vegetarisk kosthold ble vurdert som et mer usunt kosthold, til tross for at dette er et kosthold som består av masse grønnsaker, som informantene mente var sunt. Det de mente var usunt med vegetarisk og vegansk kosthold var at det var for lite variasjon, og at det var risiko for å få mangler:

“Spesielt ikke de ferdigrettene som er vegetar. De er ultraprosessert. Og mye tilleggsstoffer og sånt. Eh, men jeg tror kanskje.. Det er litt individuelt på hva man trenger på en måte. Jeg tror det som er best for meg er hvert fall når jeg føler meg best, det er når jeg spiser et godt stykke kjøtt, salat ikke sant, i mengder ved siden av.”

De fleste opplevde at dietter bare var noe folk greide å gå på i korte perioder før de gav etter og gikk tilbake til sitt normale kosthold, eller prøvde en ny diett. Noen opplevde også dem som gikk på dietter virket slappere enn ellers:

“Akkurat det med lavkarbo, ei jeg var sammen med før, ho gjorde det. Det var god mat, men det var noe der som ikke gav mening for meg. For du kan spise en tipakning med Gilde pølser, og så er det lavkarbo. Det gir jo ikke mening. [...] Merket jo de dagene hun hadde cheat day, så hadde hun mye mer energi etterpå kontra når hun hadde den lavkarbo tingen sin. Så merket det på energinivået at maten har mye å si”

Dietten framsto som usunn fordi hun som fulgte den, ble slapp av den, og fordi den brøt med sunn fornuft, til tross for resultater i form av vekt nedgang.

I motsetning til at alle kjente minst en person de ville kategorisert som usunn, var det en informant som utpekte seg selv som den han kjente som var usunn. Etter en lang samtale om kosthold og meninger rundt det, fremkom det et interessant funn. Informanten hadde oppdaterte kunnskaper om kosthold og kostråd, men fordi han opplevde brekninger og vanskeligheter med å svelge visste konsistenser, så avstod han fra alle grønnsaker selv om han likte smaken.

”Det er ikke noe galt med smaken, men jeg klarer det ikke (grønnsaker). Det er mest konsistensen, hvis den er gal. Det er rart jeg kan ha smaken, men jeg kan kanskje ha et par sår med brokkoli, men prøver jeg mer, så går det ikke.”

B2. Andre oppfatninger om hva som gjør mat bra eller dårlig

Informantene hadde også oppfatninger om hva som gjør mat bra eller dårlig, utover spørsmålet om den var sunn eller ikke. Intervjuene gikk i liten grad inn i spørsmål om smak og trivsel, men informantene tok selv opp aspekter som kunne ha med politikk, identitet og økonomi å gjøre.

Flere av informantene ga spontant uttrykk for skepsis til lakseoppdrettsnæringen og fiskeindustrien. De stilte seg spørsmålet om det egentlig var greit å støtte disse næringene. Lakseoppdrett kunne beskrives som «nasty» og med dårlig dyrevelferd. Noen av dem hevdet at de synes ikke noe om “matsminke”, at produsenten farget produktene slik at kjøperne ble mer interessert i produktene. Dette omfattet oppdrettslaksen og dens rødfarge.

En av informantene ønsket ikke å kjøpe fisk fra fiskenæringen fordi han ikke vil støtte oppunder de store skadene overfiske påførte verdenshavene. Han har dermed sluttet å spise fisk selv om han liker fisk:

“Jeg spiser ikke fisk. Jeg så den derre seaspiracy dokumentaren på Netflix. Det var noe sånn derre at, det er så overfisket i havet, at det ligner ikke grisen, ikke sant. Hvor mye det har å si for klima for eksempel. Og lagring av CO2 og alt sånn der. Jeg vil ikke støtte det egentlig.

For mange var det viktig å velge norsk mat for å støtte den norske bondenæringen. Norsk landbruk ble framstilt i et positivt lys, og selvforsyning ble framhevet i en verden med mer usikkerhet og krig:

“Jeg er veldig bevisst på å kjøpe norsk. Det er jeg. Jeg synes vi skal ha norsk mat, uten alle disse herre antibiotikaene, og generelt så skal vi klare å lage mat i Norge.

Det er jo bare å se krigen det, visst ikke vi klarer å være selvforsynt, så sliter vi jo. Og når det da ikke er økonomi til norsk mat, så sliter vi enda mer.

Flere av informantene er også opptatt av jakt, og bruker mye av tiden sin på det. Gleden ved den aktiviteten fører også til en større matglede rundt viltmåltidene. Viltmåltidene blir av noen sett på noe som ekstra stas, hvor de selv veldig gjerne tilbereder maten, og lager ekstra godt tilbehør. Mens andre gjerne bruker det flere ganger i uken, men varierer mellom ukemiddagene og helgemiddagene.

“Det er som regel vilt i helgen, eller ukedagen, og av og til begge deler. I helgen kan vi kjøre et helt rådyrlår med poteter og grønnsaker, i uke dagen tar jeg kanskje bare opp ytre eller indre filet. Steiker og har kanskje alt fra båtpoteter til fløtegratinerte poteter og grønnsaker.”

De fleste informantene anså at de har god nok økonomi til å unne seg det de ønsker av mat, men noen velger den billigere varianten av en vare da de ikke er interessert i å betale mer for samme produkt enn de må:

“Makaroni er makaroni tenker jeg. Samme med egg, egg kommer jo nesten fra samme gården. Det er ikke vits å gå for den dyreste.”

“Skal du kjøpe en mørbrad fra Jacobs, for eksempel, 150g, så koster det 400 kr. Så kan du kjøpe First Price sin til 50 kr! Det er samme kjøttstykke. Eneste er bare at den ene har litt mer fett enn den andre. Det smaker jo akkurat det samme!”

Hvis to matvarer smakte likt, ble de i dette eksempelet vurdert som å være like.

B3. Kjennskap til kostrådene til Helsedirektoratet

Problemstillingen for denne oppgaven omfatter også spørsmålet om hvilke ernæringsrelaterte *kunnskaper* jeg kunne finne i det studerte utvalget. Kunnskaper, oppfatninger og handlinger henger sammen, og man kan se mye kunnskap i vanene og oppfatningene som allerede er presentert ovenfor. Som en mer direkte indikasjon på eksplisitt ernæringskunnskap, ble imidlertid tømmerne spurt om deres kjennskap til Helsedirektoratets 12 kostråd (Helsedirektoratet, 2011, s.8).

Informantenes kjennskap til kostrådene varierte, og noen kostråd var bedre kjent enn andre. Trenden var at yngre informanter jevnt over var bedre oppdatert på kostrådene enn de eldre informantene, til tross for at det bare skiller dem et tiår. Noen kostråd visste informantene om,

men de var imidlertid ikke klar over at det var en anbefaling fra myndighetene. Flere av informantene oppga at de ikke fulgte noen kostråd bevisst, og ikke var de spesielt interessert i kostråd.

Noen av intervjuene trengte litt forklaring for å komme i gang med temaet “kostråd”, da ordet kostråd kunne forveksles med “mote”-kostråd, dietter eller meninger som er vanlig i dagligtalen i samfunnet. Samtalene om kostråd kunne starte slik:

“Intervjuer: Har du hørt om de norske kostrådene?”

Informant: nei..

Intervjuer: Hvis du skal prøve å tenke deg frem til de da, myndighetene har som mål at alle nordmenn skal vite om de norske kostrådene.

Informant: Ja, det er vel å spise mindre rødt kjøtt og sånt da. Og spise mer fisk, vil jeg tro at de vil at vi skal gjøre.

Intervjuer: Vet du nøyaktig hva kostrådet er?

Informant: nei! “

Informanten svarer *nei* på spørsmålet om han kjenner til kostrådene, men når han får litt flere stikkord, så nevner han plutselig to kostråd uten videre hjelp.

Blant kostrådene som var kjent for informantene, fant man hovedsakelig “Fem om dagen”, “Spis fisk” og “være aktiv”. Til tross for at disse rådene var kjente, var det kun et mindretall som var i stand til å gjengi hva disse rådene faktisk innebar. For eksempel hadde flere kjennskap til at “fem om dagen” betyr fem ulike råvarer, men flere nevnte at det gjaldt frukt. Det er usikkert om de visste at grønnsaker og bær er inkludert i anbefalingen.

Under intervjuene kom informantene med utsagn som indirekte kan kobles til kostrådene som “ikke bruk for mye salt”, “den der brødskalaen, med fire kaker”, “nøkkelhullet er jo på osten”. Totalt sett framstod kostrådene som implisitt til stede i de generelle oppfatningene til informantene, uten at de eksplisitt kunne gjøre rede for hva de innebærer eller hvorfor kostrådene eksisterer.

B4. Oppfatninger om råd og anbefalinger for helsen

Som nevnt i del A, kom flere informanter spontant med informasjon om ubehag og plager relatert til mat og spising, og de fortalte også om kostholdsråd de hadde mottatt fra

helsepersonell i den sammenheng. Denne studien handler ikke om informantenes helsetilstand, men på samme måte som deltema A3 belyste forholdet mellom matvaner og ubehag, skal jeg i dette undertemaet presentere funn om *oppfatninger om det å motta kostholdsråd*.

Av de informantene som hadde opplevd å motta kostholdsråd fra helsepersonell, var flere helt tydelige på at de ikke klarte å ta hensyn til rådene med mindre det var en alvorlig helsetilstand bak rådet, og at lege eller annet helsepersonell ga en streng beskjed om at de måtte «skjerpe seg» for å unngå alvorlige konsekvenser. I tillegg ga de uttrykk for at råd ikke oppleves som nødvendig å følge om man ikke ble presentert troverdige bevis på at rådene fungerte:

For liksom, som meg, nytter det ikke å dytte det inn med teskje. Jeg må få det slått inn i hodet. Ja, men det er sånn. Det er de alvorlige beskjedene ... hvis jeg skulle brydd meg om det, da måtte det vært fysiske bevis på at det hjalp på det og det.”

Informanter som beskrev kroniske helseplager, fortalte at de holdt på de vanene som de selv hadde opplevd som nyttige for dem, og ikke nødvendigvis rådene de hadde fått fra helsepersonell:

“Jeg holdt på å si at jeg hører ikke på noe. Ikke når det kommer til sånn. Jeg har fått høre at jeg drikker nesten en liter melk om dagen. Sånn vanlig helmelk. Så var det en ernæringsfysiolog eller et eller annet sånn, som sa at jeg måtte kutte ut helmelken med lettmelk, eller ekstra lett. Det var litt sånn, hvorfor skal jeg gidde det? Helmelken er jo god! Ja, den har mer fett, men den smaker bedre.”

Det ble diskutert med informantene om hva som skulle til for *meg* eller andre behandlere å nå inn til dem om vi møttes på sykehuset en gang i fremtiden der de hypotetisk sett hadde pådratt seg en livsstilssykdom:

“Nei jeg hadde nok hørt på de rådene. Hvis jeg hadde hatt et problem og hadde vært oppe hos legen, som hadde sagt jeg hadde det og det. Så hadde jeg jo tatt grep. Det er ikke sånn at jeg vil ha problemer. Og være syk og stress og vondt.

Intervjuer: Er det sånn at du er nødt til å få problemer før du tar..

Ja, jeg er veldig sånn. Og har alltid vært sånn. Det sånn jeg har lært ja.. Jeg er veldig rar sånn. Men jeg hører på leger og sånn, det gjør jeg.”

Informantene var samstemte i at det krevdes å gå på en “smell” før eventuelle kostholdsråd var

interessante.

Tiltroen til leger og ernæringsfysiologer var noe blandet. De fleste ga uttrykk for respekt for autoriteten og kunnskapen de generelt sitter med, men når det gjaldt kosthold så var de mindre overbevist. En informant hadde hatt et dårlig møte med en ernæringsfysiolog for noen år siden og oppsummerte det slik:

“Informant: Ble henvist til en ernæringsfysiolog. Er det ikke det det heter? Ja. På sykehuset. Det er det dummeste jeg har vært med på. (hehe) til å prøve å få noe hjelp til den derre [plagen]. Var null hjelp å få. Helt ubrukelig.

Intervjuer: nådde ikke igjennom?

Informant: Nei, men hun kom ikke med noe heller altså, det var. Det virket som hun ikke visste noe mer enn hva jeg selv hadde funnet ut av. Eh. Så det ble jo at enn måtte studere litt selv på dette her. Og en sånn omveltning i kostholdet, eh, krever jo ganske mye i både tid og krefter og ting og tang. Over en lenger periode, så har man jo funnet sitt eget mønster i forhold til hva som funker og ikke funker.”

Det var også noen som uttrykte at det var overraskende at leger som jobber med sykdommer som er sterkt knyttet til kosthold, ikke hadde kunnskap om ernæring.

“Det legen min sa sjokkerte meg helt sykt, at de har ingen trening på kosthold. Det er ikke et valgfag på skolen engang, det er helt sinnssykt! Det synes jeg er det rareste som fins. Det er sånn intuitivt at skjønner man at kosthold har mye å si for helsa. Skulle tro det var en viktig del av det legene kunne og da, ikke sant? Jeg ble helt sjokkert da han sa det.”

Oppsummeringen er at informantene fortalte om erfaringer med det de opplevde som dårlig hjelpekunst.

Del C – Minibiografier

Tredje del av problemstillingen for denne oppgaven, spør om eventuelle sammenhenger mellom på den ene siden informantenes matvaner, og på den andre siden kunnskaper og oppfatninger informantene har uttrykt.

I analysearbeidet har jeg vurdert ulike presentasjonsmåter for å få fram slike sammenhenger. Et tydelig funn, som også er vist ovenfor i hovedtema A og B, er at mat og matvaner handler om mye annet enn kosthold og ernæring hos informantene. Mat og spising er en del av hverdagsrutinene og får mening i sosiale sammenhenger, i familie og på jobb. Men informantene har også kunnskaper og oppfatninger om mat som går utover spørsmålet om hva som er sunt for dem selv. De har moralske og politiske oppfatninger om hvordan mat bør produseres, hva slags mat de bør kjøpe og hvorfor.

For å få fram kompleksiteten i dette bildet, har jeg valgt å presentere et utvalg kvalitative fortellinger, i form av tre minibiografier, som belyser sammenhengene mellom matvaner, kunnskaper og oppfatninger, og de vil dreie seg om matens ulike meningsdimensjoner og ikke bare kosthold og ernæring.

Materialet består av ni dybdeintervjuer, og det er viktig å ivareta personvernet. Av den grunn har jeg valgt å ikke presentere alle informantene på denne måten, men kun et utvalg på tre. Jeg har også aidentifisert en del opplysninger. Alder, sivilstatus eller type arbeidssted blir ikke nevnt. Detaljer om helseplager og hverdagsliv er fjernet eller omskrevet på en vagere måte for å ivareta personvernet. Biografiene er en korrekt representasjon av informasjonen i dybdeintervjuene i den forstand at det ikke er lagt inn fiktiv informasjon, unntatt at de er presentert med fiktive navn.

Hver minibiografi består av tre deler. Den første delen oppsummerer matvaner og kostholds- og ernæringsrelaterte kunnskaper og holdninger hos informantene, inkludert en forenklet kartlegging av matinntak. I den andre delen gjør jeg en ernæringsfysiologisk vurdering: Hva ville en klinisk ernæringsfysiolog (en såkalt "KEF") ha tenkt dersom denne informasjonen (altså uten de bredere meningsdimensjonene som kommer til sist i tabellen) hadde blitt presentert under en konsultasjon? Denne vurderingen er gjort under analysearbeidet og ikke under selve intervjuet. Kartleggingen av matinntak representerer en forenklet utgave av det jeg antar at en klinisk ernæringsfysiolog ville ha notert. Det er en forenklet utgave i den forstand

at den eliminerer detaljer om alkoholinntak og spesifikke mineraltilskudd som informantene oppgir, med unntak av tran, som allment anbefales og ikke nødvendigvis indikerer en tilstand av sykdom eller mangel. Den er heller ikke like detaljspesifikk når det angår tidspunkt informantene spiser eller et bredt spekter av matvarer, da hovedformålet med oppgaven er å se mønster i kostholdet, ikke behandle informanten klinisk. Som forklart i metodekapitlet, var formålet med studien slik at det ikke skulle utføres en full kostanamnese eller kostregistrering.

Den tredje delen oppsummerer de bredere meningsdimensjonene ved mat og spising i informantens liv, slik det framkom under dybdeintervjuet. Dette er aspekter som kanskje ikke hadde framkommet under en kort KEF-konsultasjon, men som framkom i mine lange dybdeintervjuer. Hver minibiografi har fått en tittel, som er et forsøk på å oppsummere en "essens" for forholdet mellom matvaner og oppfatninger. Leseren vil trolig se spenningsforhold mellom det ernæringsfaglige perspektivet og de bredere meningsdimensjonene. Disse spenningene skal jeg kort kommentere etter hver minibiografi og også diskutere videre i oppgavens diskusjonsdel.

Tabell 1: Minibiografi 1 – "Sterk kropp og norsk mat"

Minibiografi 1	"Sterk kropp og norsk mat"
<p><i>Matvaner, matinntak, kunnskaper og oppfatninger om ernæring</i></p>	<p>"Ådne" (fiktivt navn) liker å være praktisk, og bruke kroppen. Han fremstår som at han vet det er viktig å tenke på helsen både nå og i fremtiden, i form av forebygging med trening av spesielt kjernemuskulatur. Når det kommer til helse og kosthold, så har han lagt om på kostholdet sitt da han merket at han begynte å legge på seg en periode. Dette tenker han er fordi han gikk fra å drikke lite sukkerbrus til mye. Han har egentlig ikke gjort store drastiske endringer i kostholdet, men han har redusert litt på de tingene han selv mener ikke er så sunt. Han har også byttet sukkerbrusen med sukkerfritt. Han peker på sukkeret som verstingen i hans kosthold. Ellers er han opptatt av at et sunt kosthold innebærer variasjon, det vil si litt av all type mat. Han tror at kostholdet han har nå ikke vil være en skade på fremtidshelsen, men heller ikke delta i å forebygge sykdom. Det han anser som usunt, er alt som fører til økt vekt og faller under kategorien overvektig eller fedme. Han er positiv til folk som går på dietter som lavkarbo om de når vektreduksjonsmålene sine. Samtidig tenker han at det kanskje ikke er så gunstig i lengden å spise lite variert.</p> <p>Han smører alltid med seg niste til arbeidsdagen, og når han smører da tar han alltid samme pålegg til den dagen, og lager mye av maten han selv spiser, som oftest er påvirket av hvor lang tid maten tar å lage. Middagene er ofte basert på dagsfølelse og er tidsstyrt, det blir ofte pasta, da det er raskt og lite krevende. Å planlegge måltidene bedre tenker han kunne gjort hverdagen og hvert fall handlingen litt mer effektivt, og kanskje litt mer økonomisk.</p>

	<p>Matinntak:</p> <table border="1" data-bbox="475 248 1358 669"> <tr> <td data-bbox="475 248 635 311">Frokost 06.15</td> <td data-bbox="635 248 1358 311">En skive grovbrød med ost (Norvegia) og skinke. Vanligvis ikke smør. 1 glass eplejuice rema1000.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="475 311 635 374">Lunsj kl 9</td> <td data-bbox="635 311 1358 374">4 brødskeer med ost (Norvegia) og salami uten smør. Vann eller 0,5 L Cola uten sukker.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="475 374 635 436">Lunsj kl 12</td> <td data-bbox="635 374 1358 436">2 brødskeer med ost (Norvegia) og Salami uten smør. 0,5L Cola uten sukker eller vann.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="475 436 635 533">Middag 16.00</td> <td data-bbox="635 436 1358 533">Spagetti og kjøttdeig på travle dager, eller fisk/kylling med stekte grønnsaker og ris. Hjemmelagde viltkjøttkaker med brokkoli, poteter, gulrot, tyttebær og saus er en favoritt.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="475 533 635 568">Kvelds</td> <td data-bbox="635 533 1358 568"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="475 568 635 669">Ekstra</td> <td data-bbox="635 568 1358 669">Av og til halspastiller eller tyggegummi. Snacks: sjokoladeplater I helgen: Chips, ca. en halv pose.</td> </tr> </table>	Frokost 06.15	En skive grovbrød med ost (Norvegia) og skinke. Vanligvis ikke smør. 1 glass eplejuice rema1000.	Lunsj kl 9	4 brødskeer med ost (Norvegia) og salami uten smør. Vann eller 0,5 L Cola uten sukker.	Lunsj kl 12	2 brødskeer med ost (Norvegia) og Salami uten smør. 0,5L Cola uten sukker eller vann.	Middag 16.00	Spagetti og kjøttdeig på travle dager, eller fisk/kylling med stekte grønnsaker og ris. Hjemmelagde viltkjøttkaker med brokkoli, poteter, gulrot, tyttebær og saus er en favoritt.	Kvelds		Ekstra	Av og til halspastiller eller tyggegummi. Snacks: sjokoladeplater I helgen: Chips, ca. en halv pose.
Frokost 06.15	En skive grovbrød med ost (Norvegia) og skinke. Vanligvis ikke smør. 1 glass eplejuice rema1000.												
Lunsj kl 9	4 brødskeer med ost (Norvegia) og salami uten smør. Vann eller 0,5 L Cola uten sukker.												
Lunsj kl 12	2 brødskeer med ost (Norvegia) og Salami uten smør. 0,5L Cola uten sukker eller vann.												
Middag 16.00	Spagetti og kjøttdeig på travle dager, eller fisk/kylling med stekte grønnsaker og ris. Hjemmelagde viltkjøttkaker med brokkoli, poteter, gulrot, tyttebær og saus er en favoritt.												
Kvelds													
Ekstra	Av og til halspastiller eller tyggegummi. Snacks: sjokoladeplater I helgen: Chips, ca. en halv pose.												
<p><i>Ernæringsfysiologisk vurdering</i></p>	<p>Han oppgir at fisk blir spist sjeldent, men kan forekomme til middag maks en gang i uken. Han bruker ikke omega-3 tilskudd og kan ha behov for å ta tilskudd da man kan mistenke at D-vitamin statusen kan være noe lav.</p> <p>Har hørt om fem om dagen, i praksis blir det estimert ca. 2 av 5 fra grønnsaker forbundet med noen middagsmåltider. Bortsett fra eplejuice er ikke frukt en del av kosten.</p> <p>Kjenner ikke til grovhetskalaen på kornvarer, men oppgir at han pleier å velge grovt eller frøbrød. Med tanke på mengden brød som blir spist kan det godt tenkes at anbefalingen for fiber (25-35g/d) er nådd, til tross for at inntaket av frukt og grønt er lavt.</p> <p>Han spiser relativt ofte ost, mens andre meieriprodukter rapporterer han ikke om.</p> <p>Aktuelle anbefalinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vurdere tilskudd av vitamin D, for eksempel 2 tran kapsler om dagen. - Kan prioritere flere grønnsaker og frukter om dagen, og for de middagene som er uten grønnsaker kan man prøve å ha gulerot og brokkoli i spagettisausen når de skal ha kjøttdeig og spagetti. - Kan mistenke lav jodstatus, da osten ikke dekker behovet i kosten, om man legger inn litt flere meieriprodukter som lettmelk og prim i kosten vil det hjelpe. - Fisk kan med fordel bli spist 3 ganger i uken, der man bytter på mager og fet fisk. Der laks vil bidra til sunne omega-3 fettsyrer og D-vitamin, og torsk vil bidra til høyere jod inntak. - Han kunne med fordel velge vann som tørstedrikk oftere, og gjerne drikke mer lettmelk. 												
<p><i>Bredere meningsdimensjoner</i></p>	<p>For Ådne, er det å spise sunt å spise slik at kroppen er sterk og ikke blir overvektig. Han lever et aktivt liv med mye arbeid utendørs, og hektiske dager grunnet familiesituasjonen, og jeg tolker det å være sterk dels som det å ha muskler og muskelstyrke, men også det å tåle all aktiviteten og stresset.</p> <p>Hos Ådne henger disse verdiene sammen med det at maten er <i>norsk</i>. Kostholdet er "typisk norsk" med brødmat og tradisjonelle pålegg, og hvor viltmiddag kanskje representerer høydepunktet av god mat. Han tilhører det store flertallet i utvalget som selv driver med jakt og fiske. For Ådne er dette også et politisk og moralsk spørsmål som går utover hans eget velvære. Han kjøper først og fremst norske matvarer fordi Norge bør være selvforsynt med mat, og vi bør støtte norske bønder. Han kjøper importert frukt, men det er helst for frukt som vi ikke dyrker selv i Norge.</p>												

Sammenligning av KEF-vurdering og bredere meningsdimensjon: I Ådne sitt tilfelle er det små eller ingen spenninger mellom de bredere meningsdimensjonene og den mer forenklete informasjonen som fremkom om matvaner og oppfatninger om kosthold. Man får en forståelse på hvorfor han velger slik han gjør, men det er ikke noen avgjørende funn som gjør at man vurderer annerledes. For Ådne ville en vanlig KEF-konsultasjon antakelig ha vært tilstrekkelig for å få de svarene han trenger.

Tabell 2: Minibiografi 2 – "Ren mat gir ikke magesmerter"

Minibiografi 2	"Ren mat gir ikke magesmerter"												
<p><i>Matvaner, matinntak, kunnskaper og oppfatninger om ernæring</i></p>	<p>"Bernt" (fiktivt navn) er opptatt av kostholdet sitt fordi han opplever fordøyelsesplager og magesmerter med diverse matvarer. Han mener at et sunt kosthold består av varierte råvarer, ikke for mye av noe, og ikke for lite av noe. Det beste er å spise rene produkter som han lager i stand på kjøkkenet selv. Ferdig mat med masse tilsetningsstoffer tror han kan være grunnen til at mange blir dårlige, og det er tilsatt for mye sukker i disse varene.</p> <p>Han har tidligere vært til ernæringsfysiolog for å få hjelp med sine plager, men han opplevde det som "helt ubrukelig": "Det virket ikke som om hun visste noe mer om dette enn det jeg selv gjør". Han opplevde at han bare fikk en brosjyre og måtte slutte å spise diverse matvarer han egentlig ikke trodde han reagerte på.</p> <p>Han har nå falt til ro med at han av og til er dårlig, men så lenge han prioriterer sunn mat, så er han bedre i magen. Det viktige er at maten må være ren: "Lag mer reint fra bunnen ut av, du skal se at du må skitne til de samme grytene uansett, det er ikke så mye mer jobb enn de Toro-ferdigposene."</p> <p>Kostholdet hans består mye av mat lagd fra bunnen av, det er hjemmebakt brød på surdeig med spelt som er det foretrukne lunsj-måltidet hans. I tillegg lager han middagen fra bunn, gjerne viltmiddager da han jakter mye og har kjøtt tilgjengelig i frysen. Han har kuttet ned til en liter kaffe om dagen fra to tredobbelte. Ellers drikker han mye vann. Han vet at salting kan være skadelig, og tenker selv at han nok ikke bruker mer enn de fleste andre, selv om at han uttrykker at han ikke vet hva som er øvre grense.</p> <p>Matinntak:</p> <table border="1" data-bbox="475 1518 1358 1930"> <tbody> <tr> <td data-bbox="475 1518 635 1579">Frokost ca. kl. 6.15</td> <td data-bbox="643 1518 1358 1579">Yoghurt naturell med müsli eller havregryn. En kopp kaffe. Et stort glass vann. + to tran tabletter</td> </tr> <tr> <td data-bbox="475 1585 635 1619">Lunsj kl.9</td> <td data-bbox="643 1585 1358 1619"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="475 1626 635 1686">Lunsj kl. 12</td> <td data-bbox="643 1626 1358 1686">Tre halve speltrundstykker med ost (Norvegia) og margarin (Soft flora). Vann.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="475 1693 635 1753">Middag kl. 16-17</td> <td data-bbox="643 1693 1358 1753">Laks med ris, salat og rømme. Vann, av og til saft. Pizza, viltmiddager. En kopp kaffe.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="475 1760 635 1821">Kvelds Ca. 20</td> <td data-bbox="643 1760 1358 1821">Kan ha brød eller skål med havregryn til kvelds med et glass melk eller juice.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="475 1827 635 1930">Ekstra</td> <td data-bbox="643 1827 1358 1930">Kornmo kjeks i bilen om han skulle ha glemt lunsj, og Frøknekkebrød. Chips og godteri i helgene Ca. En halv termos kaffe på jobb (0,5 L +)</td> </tr> </tbody> </table>	Frokost ca. kl. 6.15	Yoghurt naturell med müsli eller havregryn. En kopp kaffe. Et stort glass vann. + to tran tabletter	Lunsj kl.9		Lunsj kl. 12	Tre halve speltrundstykker med ost (Norvegia) og margarin (Soft flora). Vann.	Middag kl. 16-17	Laks med ris, salat og rømme. Vann, av og til saft. Pizza, viltmiddager. En kopp kaffe.	Kvelds Ca. 20	Kan ha brød eller skål med havregryn til kvelds med et glass melk eller juice.	Ekstra	Kornmo kjeks i bilen om han skulle ha glemt lunsj, og Frøknekkebrød. Chips og godteri i helgene Ca. En halv termos kaffe på jobb (0,5 L +)
Frokost ca. kl. 6.15	Yoghurt naturell med müsli eller havregryn. En kopp kaffe. Et stort glass vann. + to tran tabletter												
Lunsj kl.9													
Lunsj kl. 12	Tre halve speltrundstykker med ost (Norvegia) og margarin (Soft flora). Vann.												
Middag kl. 16-17	Laks med ris, salat og rømme. Vann, av og til saft. Pizza, viltmiddager. En kopp kaffe.												
Kvelds Ca. 20	Kan ha brød eller skål med havregryn til kvelds med et glass melk eller juice.												
Ekstra	Kornmo kjeks i bilen om han skulle ha glemt lunsj, og Frøknekkebrød. Chips og godteri i helgene Ca. En halv termos kaffe på jobb (0,5 L +)												

<p><i>Ernæringsfysiologisk vurdering</i></p>	<p>Bernt har gode kilder til magre meieri produkter i kostholdet sitt. Han oppgir jevnlig bruk av fisk til middag, hvor det som oftest er laks han bruker.</p> <p>Han har flere gode kilder til fiber og grovt kornprodukter i kosten, men kunne med fordel hatt flere grønnsaker. Han er derimot veldig lavt inntak av frukt og han når ikke anbefalingene om fem om dagen.</p> <p>Han har rene kjøttprodukter i kosten og holder seg innenfor anbefalingene om under 500 g prosessert og rødt kjøtt i uken.</p> <p>I forhold til fordøyelsesplagene ligger han høyt på inntaket av koffein, han drikker 1 L kaffe om dagen.</p> <p>Anbefaling for fordøyelsesplager:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kan inkludere hyppigere bruk av hvit fisk i kosten, ikke som erstatning for laks, men i tillegg. - Kan kutte enda mer ned på koffeininnholdet til maks 2-3 kopper daglig som tilsvarer 0,45-0,6 L om dagen. - Det kan være bra for fordøyelsesplager å spise jevnt, tygge maten godt, og unngå at det er mer enn maks 4 timer mellom hvert måltid. - Øke inntaket vann til 8 glass daglig. - Begrense noen former for fiber, som fruktskall, hele korn, kli og rug. Og erstatte disse med løselig fiber som havre, rotgrønnsaker og sitrusfrukter.
<p><i>Bredere meningsdimensjoner</i></p>	<p>Hverdagslivet til Bernt er aktivt og hektisk, og han opplever stress og energibalanse som en utfordring både på jobb og utenom. Han beskriver et hverdagsliv der stress og smerter er en betydelig komponent, og hvor mye innsats går med på å mestre smerter av forskjellig slag. Dette preget matvaner og spising, men også fritidsaktivitetene. Han trener mye, til tross for at han ikke liker det, for å kunne gjøre andre aktiviteter som kan trives med, uten å tømme ham helt for krefter.</p> <p>Forholdet mellom matvaner og kunnskaper er også preget av dette. Han vet at det kunne ha vært bra for ham med en mer strukturert ukemeny, men det "sklir rett ut" når han prøver fordi han mangler tid og energi til å gjennomføre det.</p> <p>Også hos Bernt er den en sammenheng mellom synet på kosthold og de politiske og moralske dimensjonene ved mat og matproduksjon. Han driver med jakt og fiske, og slik kan man få seg ren og sunn mat. Motstykket er industriprodukter som oppdrettslaks og kjøttdeig man kjøper i butikken. Han er skeptisk til rødfargen på produktene. "De putter i ting", sier han, det vil si, produsentene tilsetter kunstige fargestoffer og annet som gjør at maten ikke er ren. En lignende skepsis mot det unaturlige har han mot vegansk kosthold, som han ikke tenker kan være sunt. Han mener at landbruket burde bli bærekraftig og rent.</p>

Når man går inn i den bredere meningsdimensjonen med Bernt, får man et bilde av at kun å råde han til gunstige kostholdsvalg, kanskje ikke vil være særlig nyttig. De bredere meningsdimensjonene indikerer et liv med plager og redusert livskvalitet, som oppleves som krevende og stressende. Fordøyelsesplager er en stor påkjenning i hverdagen og bidrar til et anstrengt forhold til mat, da de fleste måltider fører til en grad av ubehag. For Bernt kan det kanskje oppleves som utelukkende positivt om han føler seg sett og hørt også hva den bredere meningsdimensjonen angår. Det er ikke sikkert at man vil løse fordøyelsesplagene hans, men

kanskje sammen hjelpe han til å finne ut av en løsning som kan forbedre livskvaliteten, og dermed gi overskudd til de tingene som er av betydning. Ett av rådene fra KEF-konsultasjonen vil være å kutte ned inntaket av koffein fra 1 L til maks 2-3 kopper kaffe om dagen, men det er ikke sikkert dette rådet er kompatibelt med at Bernt kan utføre arbeidet sitt, da han er sliten og kaffen oppleves som en positiv ting i hverdagen.

Tabell 3: Minibiografi 3 – "Jeg spiser fordi jeg må og hvis det er godt"

Minibiografi 3	"Jeg spiser fordi jeg må og hvis det er godt"	
<i>Matvaner, matinntak, kunnskaper og oppfatninger om ernæring</i>	"Ove" (fiktivt navn) har gode basiskunnskaper om hvordan et kosthold bør være. Samtidig spiser han det han har lyst på, uten dårlig samvittighet selv om det ikke nødvendigvis er sunt ifølge de kunnskapene.	
	Han jobber stort sett overtid denne perioden som intervjuene tok sted, og sier at det ikke er sjeldent han dropper begge lunsjpausene i arbeidsdagen da han har det så travelt. Det er ikke noe han ser på som et problem, selv om han er slapp og skrubbsulten når han kommer hjem, så er han like frisk og opplagt til neste arbeidsdag. Det er først når helgen kommer og han hatt en veldig travel uke at han kan kjenne på at det var litt fysisk tungt for kroppen. Da slapper han av hjemme og henter seg inn igjen. Han er en av flere informanter som setter pris på ekstra tid om morgningen, og står gjerne opp litt tidligere for å lese avisen og spise frokost.	
	Han kjøper alltid noe varmmat på fredagene, han er og den eneste som har oppgitt at han kan velge fiskekaker som varmmat. Før kunne han gå hele arbeidsdager der han bare drakk energidrikk.	
	Han er glad i rød fisk, men spiser kun hvit fisk om den er prosessert.	
	Matinntak:	
	Frokost kl. 05.50	En skål med frokostblanding (Nesquik choco pops) med h-melk, eller müsli med Biola.
	Lunsj kl. 9	En kaffe, to skiver fiberrikt brød enten med ost, skinke og majones, eller salami med majones.
	Lunsj kl. 12	Akkurat det samme som kl. 9.
Middag kl. 16-22	Entrecôte med potet eller frites, brokkoli, sopp og bernaise som favoritt. Fisk 2 ganger i uken, da rød fisk eller steinbitkaker, fiskekaker eller fiskepinner, fiskegrateng med potet.	
Kvelds		
Ekstra	En sjokolade, av og til Snickers i bilen. Prøver å unngå det i hverdager. Mørk sjokolade 70% tre ruter til dagen. Cola med sukker i helgene. Energidrikk ca. 1 gang i uken.	
<i>Ernæringsfysiologisk vurdering</i>	Fiberinntaket ser ut til å være noe variert, men generelt sett estimeres inntaket til å være for lavt, da det ikke alltid velges de mest gunstige kornvarene. Kjenner brødskaalen.	

	<p>Han har hørt om fem om dagen, men har relativt lavt inntak av både grønnsaker, frukt og bær. Som regel en type grønnsak til middag. Han kjenner anbefalingen om fisk tre dager i uken. Inntaket er litt under anbefalingene, men han prioriterer av og til fisk til lunsj. Bruker ikke tilskudd.</p> <p>Oppgir et høyt inntak av meieriprodukter, men av fet variant.</p> <p>Anbefaling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bytte ut fine kornvarer med fullkorn for å nå daglig anbefaling av fiber på 25-35 g. Her kan det også hjelpe meg et høyere inntak av frukt og grønnsaker. - Fortsett med fisk til middag to til tre ganger i uken og bruke fisk som lunsj. - Kan bytte helmelk ut med lettmelk tilsatt D-vitamin. - Kan med fordel spise mer regelmessig. - Ha vann som tørstedrikk
<p><i>Bredere meningsdimensjoner</i></p>	<p>Ove lever et ekstremt aktivt liv og føler seg sterk. Ut ifra opplysningene han oppgir, arbeider han kanskje et sted mellom 60 og 80 timer pr uke. Arbeidet er svært hektisk i den grad at mange måltider hoppes over. Han sier at han henter seg inn i helgene, men sier samtidig at han også arbeider hver lørdag og søndag. Bijobben lørdag er det han regner som hvile og det å hente seg inn igjen.</p> <p>I dette aktive og hektiske livet virker det som om mat spiller liten rolle. Han har levd på kostplaner før, knyttet til idrett, og han har gode ernæringskunnskaper. Samtidig er han lite opptatt av hvor sunt eller usunt han selv spiser. Han tenker at kostrådene er til for å forebygge fedme hos andre, ikke minst i USA. Han er også lite opptatt av hva han faktisk spiser, noe jeg ser i manglende konsistens mellom det han sier han kjøper inn av mat, og hva han sier han spiser. Han spiser fordi han <i>må</i>, det vil si for å få energi nok til å leve dette aktive livet, og for å unngå de farene som han støtte på da han tidligere valgte å spise svært lite og heller drikke energidrikk. Når han må spise, ønsker han å bruke minst mulig penger på det, samtidig som maten må smake godt og ha en konsistens som han liker.</p>

Den enkle ernæringsfysiologiske vurderingen i dette tilfellet gir et bilde av en person som har god kontroll på matvanene sine. I de bredere meningsdimensjonene kommer det frem en livsstil hvor han presser seg hardt, arbeider svært mye og har lite fokus på mat og restituering. Dette innebærer risiko. Det kostholdet han oppgir i den systematiske kartleggingen, synes å være kostholdet han har på de dagene han spiser sunnest. Dette er et godt eksempel på hvorfor de bredere meningsdimensjonene kan være nødvendige i noen tilfeller, da det er vanskelig å plukke opp hva og hvordan folk lever, og ikke minst hvorfor de gjør det. Ove har selvsagt rett til å bestemme sin egen livsstil, men han kan få muligheten til å bli forklart hvordan denne livsstilen kan ha konsekvenser for livskvalitet og lengde.

Diskusjon

Formålet med å utføre denne studien var å få en større innsikt i menns holdninger, erfaringer, vaner, oppfatninger og kunnskaper om sitt eget kosthold, for å kunne utøve en bedre hjelpekunst i fremtiden. Et hovedfunn i denne studien er at mat er mye mer enn ernæring for disse mennene, som alle hadde en svært travel og krevende arbeidshverdag. Mat er noe som skal være godt, det skal være norsk, gi fravær av ubehag og smerter, det skal være sosialt og det skal være raskt og enkelt. Imidlertid kunne måltider hoppes over hvis det var travelt på jobb og årsaken var at mennene ble nødt til å handle i arbeidstiden eller unngå å komme for sent til avtalte møter. Man kan se på gruppen av informanter som todelt, hvor den ene gruppen var familiefedre som planla mat, niste og måltider og deltok aktivt i husholdningsarbeid. Og den andre gruppen var mennene som ikke hadde barn, som sjeldnere deltok i matlaging og innkjøp, og som i liten grad planla måltidene.

I dette kapittelet blir resultatene diskutert opp mot tidligere kunnskap og opp mot metodevalgene i studien. Avslutningsvis vil eventuelle konsekvenser av denne studien og implikasjoner for videre forskning vurderes.

Mat og menn

I det store og det hele bekrefter funnene i denne oppgaven tidligere kunnskap om menns matvaner og oppfatninger. Mine informanter var samstemte om at frukt, bær og grønnsaker var viktig i et sunt kosthold, men rapporterte selv et beskjedent inntak på rundt to av "fem om dagen". Dette samsvarer også med den nasjonale folkehelseundersøkelsen fra 2020, hvor gjennomsnittet av frukt og grønt var på to enheter, og inntaket var lavest blant yngre menn (FHI, 2021b, s.6). Sammenstillingen av matinntak og oppfatninger viste et tydelig avvik mellom det de oppgav som sunt, og mengden de faktisk inntok av det. Det som er interessant er at de selv var klar over dette, og hadde ikke en oppfatning om at de var sunnere enn hva de selv oppgav. Som vist i resultatene, handler mat om mye mer enn det å leve sunt.

I 2002 viste norske og internasjonale studier at matlaging og innkjøp av matvarer fortsatt var

kvinner «plik», selv etter flere tiår med likestillingskamp og ideen om at kvinnene burde «rømme kjøkkenet» (Bugge, 2004, s.111). I mitt materiale kan det virke som om kvinnenes plass på kjøkkenet og i kostholdet fortsatt er dominerende. I denne studien var det kvinnene som stod for mesteparten av matlaging og handling, med unntak av de få informantene som var i en familie med barn, der kunne det se ut som at arbeidsfordelingen var jevnere mellom partene. I 2004 fra den tidligere nevnte studien til Roos & Wandel som handler om menns forhold til mat, i tre forskjellige yrker (ingeniører, tømrere og sjåførere), fant de at mennene i studien var forsynt av sine koner med sunn og variert mat (Roos & Wandel, 2004, s.23).

Også de irske unge mennene som studert i 2010 var av den oppfatning at kvinner var bedre på kjøkkenet enn dem selv, og at de ville hatt et bedre kosthold om de var i et forhold med en kvinne som kunne sørge for matlagingen (Kelly & Ciclitira, 2010, s.228) Denne tendensen var også noe man kunne se min studie. Blant de informantene som fortsatt bodde hjemme, så var det mor som lagde mat til dem daglig, og av de med samboer uten barn, var det hovedsakelig kvinnene i forholdet som handlet inn og laget middag. En informant oppgav at han ikke hadde lagd mer enn fem middager på to år etter han fikk seg samboer, og hun stod for alle hans måltider unntatt lunsjinnkjøp og «take away»-middager.

Noen av informantene uttrykte at de var glade i å lage mat, men av praktiske årsaker var det helst samboeren som lagde maten. Det samme fenomenet beskrev også Toverud, mennene i hennes studie likte å lage mat, men innrømte at det som regel var kona eller partneren som stod for matlaging (Toverud, 2013, s.81). Ser vi på måltid som et behov for å dekke fysiologiske behov som sult, så er det en praktisk fordel at maten er ferdig lagd etter en lang arbeidsdag, eller ty til effektive løsninger om det er av større betydning for individets livsverden (Kristensen & Holm, 2006, s.168-169). Flere av informantene tydde til denne løsningen ofte begrunnet av at de hadde lange arbeidsdager, og ikke ønsket å bruke tiden som var igjen før de skulle legge seg, på kjøkkenet.

Når det var snakk om matlaging så var det grilling, viltmiddag og biff som var informantenes foretrukne matlagingsoppgaver. Et lignende funn ble gjort i en studie av unge australske menn (under 30 år), som oppgav at de foretrakk å tilberede kjøtt, gjerne ved å grille eller steke, mens annen type matlaging var mindre interessant (Carroll, 2019, s.8). Både i denne og flere av de nevnte studiene, mente mennene at kvinner har en positiv påvirkning på deres kosthold da det for eksempel blir inkludert flere grønnsaker i kostholdet, og måltider blir mer regelmessige

(Carroll, 2019, s.8., Kelly & Ciclitira, 2010, s.228 & Stephens et al, 2018, s.4). Videre hevdet de australske mennene at de selv var blitt flinkere til å lage variert mat etter de ble i et forhold, da kvinnene ikke godtok et like ensidig kosthold basert på kjøtt. Toverud beskrev i 2013 at mennenes oppfatning rundt mat og helse som et feminint område var i ferd om å jevne seg ut (Toverud, 2013, s. 89). Og en studie utført i 2015 som så på menns (18-60 år) spisevaner i England fant at holdningene til et sunt kosthold ikke gikk imot maskulinitet, men var ansett som viktig for god helse (Stephens et al, 2018, s.5). Dette kan tyde på at vi går mot et holdningsskifte. Mine resultater er ikke entydige i så måte. Ingen av informantene hevdet at mat og matlaging var kvinners «område», og de etablerte mennene deltok i arbeidet, men sett under ett, ikke minst for de mennene som uhøytidelig ble omtalt som "ungkarer" i resultatdelen, var det tradisjonelle kjønnsrollemønsteret tydelig.

En studie som sammenlignet Norge, Sverige, Danmark og Finland sine måltidsmønstre i 1997 og 2012, fant at alderseffekten av måltidsvaner uten faste tidspunkt var såpass tydelig i alle land ved begge målinger, at det trolig er livsfasen av unge og single som påvirker deres spontane måltidsmønstre. Studien forteller også at måltidsmønstrene har en tendens til å fastsette seg når livsfasen går over i familieliv eller høyere alder (Lund & Gronow, 2014, s. 152). Kristensen & Holm så også at endringer i måltidsmønstre var forbundet med endringer i livssituasjoner som å flytte sammen med partner, eller få barn og andre situasjoner (Kristensen & Holm, 2006, s.158).

Det og være ung og arbeide mye, med en fritid uten forpliktelser var noe de irske mennene påpekte var grunnen for at måltidene deres ble svært uregelmessige, og det hendte at de kun hadde en toast i løpet av arbeidsdagen (Kelly & Ciclitira, 2010, s.228). Dette samsvarer med funnene mine da denne studien ikke er tilsynelatende påvirket av mennenes alder, men heller av livssituasjon. Det kan også være fordi denne studien ikke har noen informanter som uten en kvinnelig forsørger, da enten mor eller partner har den fungerende rollen.

Mat, tid og penger

En norsk masteroppgave som så på kostholdsvaner hos barn med skilte foreldre fant at om barna var hos mor eller far ikke var avgjørende, men at det er tiden som avgjør hvorvidt foreldrene valgte å lage hjemmelaget mat, eller mat de «slang i ovnen», for eksempel var det

vanligere å bruke lengre tid på å lage middag i helgene (Salvesen, 2021, s.11). Alle er nødt til å spise, men å lage middag og rekke fritidsaktiviteter etter jobb og skole kan være langt mer utfordrende når man er aleneforelder enn når man kan dele på oppgavene med en partner.

Informantene i min studie oppgav også tiden som en utfordring. Rask mat som spagetti og kjøttdeig, eller noe de kunne varme opp fra frysen på travle dager, ble ofte nevnt. Tid kan se ut som en av de største utfordringene disse mennene har når det gjelder å prioritere sunne matvalg. Å handle mat som er ferdig eller som bare trenger å varmes opp, er lite tidkrevende og ser ut til å være et foretrukket alternativ når tiden er knapp eller når man er sliten, et funn som også er gjort av andre (Kelly & Ciclitira, 2010, s. 227; Wronska, Coffey & Robins, 2022, s. 6-7). En annen konsekvens av å ha dårlig tid på jobb, er at måltider hoppes over og at man derfor velger mat som er energirik når man først spiser. I tillegg til dette oppgav engelske håndverkere i studien til Wronska et al (2022) at faktorer som høyt arbeidspress, kort pauser, dårlig planlegging og ingen sultfølelse ved pause var grunner for at de valgte å droppe lunsj (Wronska et al, 2022, s. 6-7). Et lignende funn ble gjort i Liens masteroppgave i 2004, og i hennes studie var det hastverk og lite kunnskap om næringsinnholdet i maten som var en stor grunn til at mennene spiste usunt (Lien, 2004, s. 59). I tillegg til dette rapporterte engelskmenn at arbeid som krevde at man forflyttet seg mellom lokasjoner som en negativ påvirkning på lunsjmåltidet, hvor det kunne være en mulig løsning med et matbudsjett fra arbeidsplassen, da de oppfattet det som dyrere å velge sunn mat om de måtte pendle (Stephens et al, 2018, s.5).

Pris kan påvirke kostholdet i stor grad, og undersøkelser viser at de med lavere inntekt/lavere sosioøkonomisk status er mer opptatt av pris og blir mer påvirket av prisendringer (Uldahl & Bere, 2023, s.4). Matvareprisene i Norge har økt betraktelig i 2022, og i juli samme år var mat og alkoholfrie drikkevarer 10,4% dyrere enn sommeren 2021 (Uldahl & Bere, 2023, s.2). Engelske håndverkere har oppgitt at matens kostnad hadde stor påvirkning på hvor sunt de valgte å spise da det fort kostet 1000 kr mer i mnd. å velge salat fremfor «meny deals» (Wronska et al, 2022, s.8). Likevel framstod pris og økonomi som å ha liten betydning for mennene i min studie. Det kan være ulike forklaringer på dette, ikke minst for dem som fortsatt bodde hjemme hos foreldrene og som hadde (eller tok) mindre økonomisk ansvar for innkjøp av mat. Samtidig tok flere til orde for verdien av å velge norsk og støtte opp om norsk matproduksjon, noe som kan medføre høyere matutgifter.

Spørsmålet om god hjelpekunst

Et formål for denne studien er å forstå mennesker bedre for å kunne oppnå bedre hjelpekunst for en klinisk ernæringsfysiolog. Informantene i denne studien delte mange interessante tanker som kan være verdt å diskutere. Tidligere forskning har vist at unge menn er den gruppen som har dårligst etterlevelse (Krot & Sousa, 2017, s.78). Yngre menn har stor tro på egen helse, og det er gjerne ikke før de opplever sykdom at råd og anbefalinger virker inn på dem (Krot & Sousa, 2017, s.76). Andre studier viser også at menn i denne aldersgruppen ikke ser verdien av å forebygge sykdom så lenge de er friske (Toverud, 2013, s.88). Derimot kan man oppleve at menn som er middelaldrende og eldre har bedre etterlevelse, da flere opplever egen sykdom eller sykdom og død blant jevnaldrende (Krot & Sousa, 2017, s.76), og dermed blir mer opptatt av egen helse (Toverud, 2013, s.88).

I resultatkapitlets del C, de såkalte minibiografiene, fremkom det i ulik grad spenninger mellom den enkle og direkte informasjonen om matinntak og de bredere meningsdimensjonene som man kan anta til vanlig ikke blir innhentet i en KEF-konsultasjon. I den første minibiografien var denne spenningen liten og lite relevant. I de to andre minibiografiene ble mer markante spenninger obserbert. «Bernt» trengte kanskje ikke videre oppfølging hos KEF med sine fordøyelsesplager, men han kunne ha opplevd å føle seg sett og hørt med en bredere meningsdimensjon, og dermed oppnå bedre etterlevelse på denne måten. I minibiografi 3 møtte vi «Ove», som fremstod som fornuftig og kunnskapsrik når det gjaldt mat og helse. Derimot ble det fanget opp en livssituasjon og livsstil i den bredere meningsdimensjonen som senket troverdigheten til det rapporterte kostholdet, og som indikerte en livsstil med forhøyet helserisiko.

Oppsummert spiller egen alder, livssituasjon og helse en rolle for motivasjon for etterlevelse av råd. Det kan være vanskelig for yngre å motivere seg til å endre kosthold for å forebygge sykdom som bare kanskje kan oppstå i fremtiden. Informantene mine var yngre, og friske i den form av at de ikke hadde noen livstruende plager. Sundet (2015) fant at pasienter som opplever ubehag, også yngre pasienter, som regel er motivert til å gjøre en endring. Men endringen som blir foreslått er ikke alltid den de er motivert for (Sundet, 2015, s.17). Det kan ha ulike grunner, som at anbefalingen ikke framstår som forståelig, dårlig begrunnet, eller vanskelig eller umulig å gjennomføre i praksis, for eksempel av tidsmessige, økonomiske eller sosial årsaker i det miljøet pasienten befinner seg i.

Noen av mine informanter hadde hatt møter med medisinsk personell, både ernæringsfysiologer og leger, der de har mottatt råd angående kostholds relatert helse. De beskrev ikke gode opplevelser, i vendinger som «helt ubrukelig» og «sjokkerende at de kan så lite», og at de fikk liten tiltro til informasjonen de ble gitt. Det er ikke overraskende dersom en sårn opplevelse ikke leder til god etterlevelse. Fra et Kierkegaards perspektiv er det nærliggende å tenke at informantene ikke følt seg sett under disse konsultasjonene, og at hjelpekunsten dermed ble dårlig.

Fra dette perspektivet krever god hjelpekunst at pasienten blir forstått og møtt som den unike personen han eller hun er. En studie av møter mellom allmennleger og pasienter, pekte på betydningen av kroppsspråket, «for å forstå hva jeg virkelig mener, er det viktig at legen ser meg. Ofte formidler jeg mer med kroppsspråket mitt enn jeg gjør i rene ord» (Steine, Finset & Lærum, 2000, s.6). Innenfor psykologi er det blitt innvendt at en medisinsk modell som fokuserer på klinisk utredning og standardiserte veiledere, kan være et mulig hinder for god hjelpekunst (Sundet, 2015, s.9). Problemet med å følge standardiseringene er ikke standardiseringen i seg selv, men det er det låste mønsteret man kan havne i som behandler. På den ene side kan da pasienten og hans livsverden oppleve at hans unike vesen forsvinner ut av syne, med objektivisering og depersonalisering som resultat (Sundet, 2015, s.9). Viktig informasjon kan komme til å forbli ukjent, eller man snakker «over hodet» på pasienten, noe som igjen kan svekke troverdigheten og tilliten, og etterlevelsen blir dårlig. Edvin Schei argumenterer for at man gjør bedre medisinske vurderinger og oppnår bedre resultater om man er godt trent i å lytte og skape samspill, samtidig må man være klar over at hva man sier og gjør svært ofte kan misforståes (Schei, 2015, s.45-46).

Det er interessant å reflektere over forskjellen formatet på samtalene som utgjør datamaterialet i denne studien, og de rammebetingelsene konsultasjonene med kliniske ernæringsfysiologer. De semistrukturerte intervjuene som ble gjort i denne studien, skjedde under lavt tidspress, og noen samtaler var lengre enn halvannen time. Den første delen av samtalen handlet om pasientens livsverden i store trekk, og først etter hvert ble det fokusert på mat og ernæring. Mange spennende ting kom fram underveis, og tilleggsspørsmål dukket opp naturlig. Kartleggingen av matinntak ble gjort til slutt for at ikke informantene skulle justere svarene sine etter kartleggingen i dybdeintervjuet. Var det tydelige motsetninger i kartleggingen i forhold til tidligere uttalelser kunne det bli tatt opp til en fordypning og eventuelt oppretting av

forståelsen avslutningsvis. For eksempel var det en informant som beskrev et sunt kosthold som gav energi og god helse med masse grønnsaker, nok proteiner fra fisk, kylling og litt kjøtt, og passe mengde karbohydrat, mens han selv underveis i intervjuet beklaget seg over dårlig energi og manglende matlyst. I kartleggingen av matinntaket fremkom ingen frukt eller grønnsaker og hovedsakelig raske karbohydrater som fint brød og boller. Dette fikk frem en ny side av intervjuet, han var klar over sammenhengen, men man fikk frem en ny påvirkning da han hadde aversjoner mot konsistenser. Dette er et typisk eksempel på hva som ikke ville kommet frem i et klinisk møte, da pasienten ikke alltid vet hva som er relevant for behandleren å vite. Flere av intervjuene var preget av slike vendinger der plutselig relevant informasjon dukket opp ved å prate utenfor tema. Det er klart at denne typen intervju er det ikke tid til under en klinisk konsultasjon, men desto viktigere å være en god behandler som ikke kun fokuserer på det som blir sagt, men er klar over at det er noe mellom linjene. Viktige forhold som kan være avgjørende for etterlevelse, eksisterer og har like stor betydning enten behandleren blir klar over dem eller ikke. En mer langsom og bred tilnærming kan være tidseffektiv og kostnadseffektiv på lang sikt hvis den forbedrer etterlevelsen.

Det er vist at det er effektivt å inkludere pasienter når man skal utarbeide tiltak (De Looy, 1992, s.65). Flere av informantene i min studie så vel som hos Toverud og Lien, var klar over at man kunne utvikle sykdom på sikt med usunt kosthold, men så lenge de ikke hadde noen konkret grunn eller vitenskapelige bevis på at det de spiste var farlig, var de ikke villige til å endre vaner. De måtte bli overbevist av gode argumenter, på sine premisser, og på en måte som var relevant og gjennomførbar i deres livssituasjon. Dette funnet kan bidra til å forklare den begrensede effekten av generell informasjon og reklame om kostråd og ernæring beregnet på den allmenne befolkningen.

Feilkilder, gyldighet og troverdighet

Denne studien er en egenkomponert oppgave, hvor problemstilling og metodologisk tilnærming er blitt utformet i samarbeid med veilederne. Metoden og de mer prinsipielle svakhetene og styrkene ved tilnærmingen, er diskutert i metodekapittelet. Her vil jeg kort diskutere utfordringer som oppstod underveis og mer situasjonsbetingede feilkilder og sider

ved funnenes troverdighet og gyldighet.

Rekrutteringen bød på de første utfordringene i denne studien. Informantene ble rekruttert gjennom kontakt med en bekjent, som har en overordnet stilling i firmaet der de arbeider. Like fullt var det krevende å rekruttere mange nok informanter, og det kan ha ført til noe større seleksjonsbias. Det er allerede kommentert at det kan ha vært en skeivhet i utvalget ved at de som aksepterte å stille til intervju, var spesielt interessert i å snakke med en ernæringsfysiolog på grunn av egne ubehag eller plager.

I kvalitative intervjuer kan man forvente at noen svar vil være påvirket av forskjellige faktorer. Dette er en studie der en kvinnelig tidligere idrettsutøver med ernæringsutdannelse intervjuer menn i samme alder som er tømreere. Det er sannsynlig å forvente at disse kontrastene maler resultatbildet. Jeg opplevde i intervjuene at informantene var usikre og vegret seg for å uttale seg om ting de ikke var sikre på. Samtidig så opplevde jeg at når det var snakk om ting de antok jeg mente var lurt, så vektla de søkelyset på det. Når det var snakk om hva som inngikk i et sunt kosthold, var det flere som snakket om trening, og hvor viktig de synes det var, selv om det ikke var en del av spørsmålet. Man var klar over i forkant av studiens start at min person ville ha en påvirkning på svarene til informantene, dette er da ingen hindring da jeg er godt kjent i dette type miljøet og vet å tilpasse meg, men på en annen side kan det være interessant å se hvilke resultater en intervjuer med helt annen bakgrunn kunne fått. Det opplevdes imidlertid betryggende at allerede i første intervju at informanten var så ærlig at han uttalte seg at i et møte med en klinisk ernæringsfysiolog for noen år tilbake var «helt ubrukelig». Dette opplevde jeg også at flere av informantene mente. Dette kan skyldes at ernæringsbehandlingen de hadde fått faktisk var dårlig eller at kommunikasjonen var dårlig. Det kan også tenkes at informantene ikke var mottakelige for å snakke om styrker og svakheter om sitt eget kosthold da de var hos en klinisk ernæringsfysiolog.

En utfordring med å velge informanter fra samme arbeidsmiljø er at de påfølgende intervjuene kan være preget av de første intervjuene. Informantene nevnte i noen tilfeller hverandre, og de kan ha snakket seg imellom mellom intervjuene. Dette kan ha bidratt til lavere variasjonsbredde og tidligere teoretisk metning i utvalget. Samtidig er denne studien ikke et forsøk på å gi et representativt bilde for en hel yrkesgruppe og generaliserbar kunnskap. Det er en småskala, eksplorerende studie som kan gi økt innsikt og åpne for refleksjon.

Konklusjoner

For å svare på studiens problemstilling «*hvilke holdninger, selvforståelse og fortolkning har tømrerne om eget kosthold, og hvilke vaner og kunnskaper sitter de inne med?*», vil jeg oppsummere funnene av de tre forskningsspørsmålene.

Denne kvalitative studien intervjuet ni menn i 20- og 30-årene. Det ble observert et interessant fenomen hvor det var et vaneskiller mellom ungarer og etablerte menn med barn, uavhengig av deres alder. «Ungkarene» hadde større arbeidsbelastning fordi de jobbet ofte overtid, og spiste uregelmessig både på jobb og på fritiden, og kunne ofte droppe og spise i løpet av opptil flere arbeidsdager. Motparten var de «etablerte mennene» som rutineret spiste til faste tider, både på jobb og hjemme. De hadde også med seg matpakke på jobb.

Oppfatningene rundt sunt og usunt kosthold stod generelt i godt samsvar med gjeldende nasjonale kostråd, og spesielt de yngre mennene var oppdatert på dem. Det var imidlertid liten interesse for kostrådene, og kosthold var ikke noe som de til vanlig reflekterte over.

Det var lite samsvar mellom matvaner og oppfatninger om sunt og riktig kosthold blant de mennene som ikke opplevde hverdagsplager knyttet til mat. Derimot var det høyere samsvar mellom matvaner og oppfatninger blant de mennene som fortalte om kostholdsrelaterte plager.

Alt i alt har jeg observert høy grad av bevissthet om eget kosthold hos informantene, uavhengig av hvilke valg de tar i hverdagslivet. Man kan på ingen måte generalisere disse funnene til befolkningen eller håndverkere eller tømrere som sådan, men det kan være en pekepinn på hvilke holdninger, oppfatninger og kunnskaper som fins blant unge menn i dette håndverkeryrket.

Man kan se på kostholdet til individer fra ulike perspektiv. Kliniske ernæringsfysiologer er trent opp til å se forbedringspotensialer eller direkte mangler. Ser man derimot fra et mer samfunnsvitenskapelig perspektiv, så kan det en KEF anser som mangelfullt kosthold være løsninger som er tilpasset en krevende moderne hverdag og som kan medbringe livsglede, enten i form av nytelse av mat eller prioriteringer av noe som er av større betydning i individets livsverden.

Med denne nye innsikten ønsker jeg å bidra til nytenkning om den kliniske vurderingen av pasienter. Med dybdeintervjuer kan man se bredere meningsdimensjoner, hvor man kan møte

mennesker på en måte der de forhåpentligvis føler seg bedre sett, og dermed kunne hjelpe dem i deres livsverden, der de er.

Forslag til videre forskning

Kvalitative studier kan bidra til en bedre forståelse av hvorfor folk gjør som de gjør. Pr dagsdato finnes det alt for lite forskning på holdninger og vaner rundt enkeltgruppers kosthold, spesielt i Norge. Det oppleves som svært nyttig å utvide dette forskningsfeltet da det vil være et krysningspunkt mellom ernæringsfysiologiens kliniske perspektiv og sosiologiske samfunnsvitenskapens perspektiv, og hvordan man med dypere forståelse kan utrette bedre hjelpkunst for dem som behøver det. Spesifikk kunnskapsmålinger kan også utprøves ved kvantitative spørreskjemaer for å få et innblikk i kunnskapsnivået hos enkeltgrupper. Til tross for kunnskapsnivå, så kan det tyde på at det allikevel er normer innenfor spesifikke sosiologiske miljøer som har den største påvirkningen på holdninger og vaner, og det er dette feltet jeg tror vil ha best effekt av å bli lyst ut. I tillegg kunne det vært interessant for å utvikle den beste hjelpkunst og utføre studier på pasienter eller kunder som har vært i kontakt med klinisk ernæringsfysiolog, om deres tanker, holdninger og erfaring om det kliniske møtet.

Referanser

- Arnesen, T. G. (2011). *Mat, ernæring og helse - Grete Roede kurs, liksom. Hallo? Kjerring?!* (Master). Høgskolen i Akershus, Oslo.
- Arnesen, E. K., & Torheim, L. E. (2019). Ernæringspolitikk. In D. Engeset, L. E. Torheim, & N. C. Øverby (Eds.), *Samfunnsernæring* (pp. 45-58). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bugge, A. B. (2005). *Middag: en sosiologisk analyse av den norske middagspraksis*. (Doctor). NTNU, Retrieved from <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/264985>
- Carroll, J. A., Capel, E. M., & Gallegos, D. (2019). Meat, Masculinity, and Health for the "Typical Aussie Bloke": A Social Constructivist Analysis of Class, Gender, and Consumption. *American Journal of Mens Health*, 13(6). doi:10.1177/1557988319885561
- De Looy, A. E., Auty, P. L. & Coates, C.A. (1992). Is our dietary advised effective? *Proceedings of the nutrition society*, 51(1), 63-69. doi:<https://doi.org/10.1079/PNS19920011>
- Editorial. (2018). How the information deficit model helps create unidirectional and paternalistic mode of healthcare communication. *Journal of Communication in Healthcare*, 11(4), 239-240. doi:<https://doi.org/10.1080/17538068.2018.1567026>
- Eide, H., & Eide, T. (2021). *Kommunikasjon i relasjoner* (3 ed.). Oslo: Gyldendal.
- Engeset, D. (2019). Kosthald som risikofaktor for sjukdom. In D. Engeset, L. E. Torheim, & N. C. Øverby (Eds.), *Samfunnsernæring* (pp. 99-109). Oslo: Universitetsforlaget.
- Engeset, D., Torheim, L. E., & Øverby, N. C. (2019). Hva er samfunnsernæring? In D. Engeset, L. E. Torheim, & N. C. Øverby (Eds.), *Samfunnsernæring* (pp. 13-17). Oslo: Universitetsforlaget.
- Eriksen, C. B. (2019). Fat Studies - et felt, der vokser. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 43(1), 7-25. doi:<https://doi.org/10.18261/issn.1891-1781-2019-01-02>
- Folkehelseinstituttet (FHI). (2016). Beinskjørhet og brudd (osteoporose og osteoporotiske brudd). Retrieved from <https://www.fhi.no/fp/folkesykdommer/beinskjorhet/beinskjorhet-og-brudd---fakta-om-os/>

Folkehelseinstituttet (FHI). (2021a). Om Den nasjonale folkehelseundersøkinga. Retrieved from <https://www.fhi.no/studier/nhus/om-den-nasjonale-folkehelseundersokinga/>

Folkehelseinstituttet (FHI). (2021b). *Kartlegging av kostholdsvaner og kroppsvekt hos voksne i Norge basert på selvrapportering - Resultater fra Den nasjonale folkehelseundersøkelsen 2020*. Folkehelseinstituttet: Område for psykisk og fysisk helse Retrieved from <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2021/rapport-nhus-2020.pdf>

Helsedirektoratet. (2005). *Sosioøkonomiske ulikheter i helse, teorier og forklaringer*. (IS-1282). Retrieved from https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/sosial-ulikhet-pavirker-helse-tiltak-og-rad/Sosioøkonomiske%20ulikheter%20i%20helse%20Teorier%20og%20forklaringer.pdf/_/attachment/inline/dd9ac09e-a418-4998-9d23-c106344cd969:ff13a106c65903f65cb8a932db54ce069fa1d931/Sosioøkonomiske%20ulikheter%20i%20helse%20Teorier%20og%20forklaringer.pdf

Helsedirektoratet. (2011). *Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer*. (IS-1881). Helsedirektoratet Retrieved from https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kostrad-for-a-fremme-folkehelsen-og-forebygge-kroniske-sykdommer-metodologi-og-vitenskapelig-kunnskapsgrunnlag/Kostråd%20for%20å%20fremme%20folkehelsen%20og%20forebygge%20kroniske%20sykdommer%20–%20metodologi%20og%20vitenskapelig%20kunnskapsgrunnlag.pdf/_/attachment/inline/2a6293e0-169e-41bd-a872-f3952dbb22c2:0d09926111d614e6059e804b7f9b21c17bd0c1cd/Kostråd%20for%20å%20fremme%20folkehelsen%20og%20forebygge%20kroniske%20sykdommer%20–%20metodologi%20og%20vitenskapelig%20kunnskapsgrunnlag.pdf

Helsedirektoratet. (2014). *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet*. (IS-2170). Retrieved from https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalinger-om-kosthold-ernaering-og-fysisk-aktivitet/Anbefalinger%20om%20kosthold%20ernæring%20og%20fysisk%20aktivitet.pdf/_/attachment/inline/2f5d80b2-e0f7-4071-a2e5-3b080f99d37d:2aed64b5b986acd14764b3aa7fba3f3c48547d2d/Anbefalinger%20om%20kosthold%20ernæring%20og%20fysisk%20aktivitet.pdf

Helsedirektoratet. (2016). *Ernæring, kosthold og måltider i helse- og omsorgstjenesten. Nasjonale faglige råd* [Faktaark]. Keff.no: Helsedirektoratet. Retrieved from

<https://keff.no/uploads/Faktaark/Annet/Ernæring-kosthold-og-måltider-i-helse-og-omsorgstjenesten.pdf>

Helsedirektoratet. (2016). 1.1. Vurdering av pasientens ernæringsstatus, tiltak og oppfølging: Vurdering av ernæringsstatus. Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/ernaering-kosthold-og-maltider-i-helse-og-omsorgstjenesten/god-ernaeringspraksis/vurdering-av-pasientens-ernaeringsstatus-tiltak-og-oppfolging>

Helsedirektoratet. (2019). Nordic Nutrition Recommendations 2022. Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no/english/nordic-nutrition-recommendations-2022>

Helsedirektoratet. (2022a). Helsedirektoratets kostråd. Retrieved from <https://www.helsenorge.no/kosthold-og-ernaring/kostrad/helsedirektoratets-kostrad/>

Helsedirektoratet. (2022b). *Utviklingen i norsk kosthold 2022*. (IS-3054). Retrieved from https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utviklingen-i-norsk-kosthold/Utviklingen%20i%20norsk%20kosthold%202022%20-%20Kortversjon.pdf/_/attachment/inline/b8079b0a-fefe-4627-8e96-bd979c061555:e22da8590506739c4d215cfdd628cfaaa3b2dbc8/Utviklingen%20i%20norsk%20kosthold%202022%20-%20Kortversjon.pdf

Kelly, A., & Ciclitira, K. (2010). Eating and drinking habits of young London-based Irish men: a qualitative study. *Journal of Gender Studies*, 20(3), 223-235. doi:<https://doi.org/10.1080/09589236.2011.593322>

Kierkegaard S. Synspunktet for min Forfatter-Virk-somhed. I: Kierkegaard S. Samlede værker. Bd. 18. København: Gyldendal, 1994.

Ko, H. (2016). In science communication, why does the idea of public deficit always return? How do the shifting information flows in healthcare affect the deficit model of science communication? *Sage Journals*, 25(4), 427-432. doi:<https://doi.org/10.1177/0963662516629746>

Kristensen, S. T., & Holm, L. (2006). Modern meal patterns: tensions between bodily needs and the organization of time and space. *Food and Foodways*, 14(3-4), 151-173. doi:<https://doi.org/10.1080/07409710600962316>

Krot, K., & Sousa, J. P. (2017). Factors impacting on patient compliance with medical advice: empirical study. *Engineering management in production and services*, 9(2). doi:<https://doi.org/10.1515/emj-2017-0016>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2021). *Det kvalitative forskningsintervju* (3 ed.). Oslo: Gyldendal.

Leung, S. L., Barber, J. A., Burger, A., & Barnes, R. D. (2018). Factors associated with healthy and unhealthy workplace eating behaviours in individuals with overweight/obesity with and without binge eating disorder. *Obesity science & practise*, 4(2), 109-118. doi:10.1002/osp4.151

Lien, M. I. (2004). *Menn og slanking: en kvalitativ studie av maskulinitet, kropp, mat og helse i møte med menn som opplever overvekt*. (Master). Universitetet i Oslo, Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi.

Malterud, K. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4 ed.).

melk.no. (2023). Benskjørhet. Retrieved from <https://www.melk.no/Melkekilden/Helse/Benskjorhet/Stemmer-det-at-flere-har-benskjorhet-osteoporose-i-Norge-enn-andre-land>

Moe, M. (2021). Intervju som metode. Retrieved from <https://www.dintranskribent.no/intervju-som-metode/>

Nasjonalbiblioteket. (2023). Oslofrokosten. Retrieved from <https://www.nb.no/historier-fra-samlingen/oslofrokosten/>

Nasjonalt råd for ernæring. (2011). *Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer metodologi og vitenskapsgrunnlag Nasjonalt råd for ernæring 2011*. (2000). Helsedirektoratet Retrieved from https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kostrad-for-a-fremme-folkehelsen-og-forebygge-kroniske-sykdommer-metodologi-og-vitenskapelig-kunnskapsgrunnlag/Kostråd%20for%20å%20fremme%20folkehelsen%20og%20forebygge%20kroniske%20sykdommer%20-%20metodologi%20og%20vitenskapelig%20kunnskapsgrunnlag.pdf/_/attachment/inline/2a6293e0-169e-41bd-a872-f3952dbb22c2:0d09926111d614e6059e804b7f9b21c17bd0c1cd/Kostråd%20for%20å%20fremme%20folkehelsen%20og%20forebygge%20kroniske%20sykdommer%20-%20metodologi%20og%20vitenskapelig%20kunnskapsgrunnlag.pdf

Norsk Helse Informatikk. (2022). Livsstilssykdommer. Retrieved from <https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/livsstilssykdommer/>

Pedersen, R. (2007). Kierkegaard og kunsten å hjelpe. Retrieved from <https://tidsskriftet.no/2007/01/medisin-og-kunst/kierkegaard-og-kunsten-hjelpe>

- Roos, G., & Wandel, M. (2004). Menn og mat - menn, yrkesgruppe og helselevsstil. En kvalitativ studie. *Statens institutt for forbruksforskning*, 1, 35.
- Salvesen, K. (2021). *Mat og måltider i begge hjem*. (Master). Vitenskapelig høgskole, Retrieved from <https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/handle/11250/2763316>
- Schei, E. (2015). *Lytt: Legerolle og kommunikasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Schwingshackl, L., Schwedhelm, C., Hoffmann, G., Lampousi, A.-M., Knuppel, S., Iqbal, K., . . . Boeing, H. (2017). Food groups and risk of all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 105(6), 1462-1473. doi:10.3945/ajcn.117.153148
- Sundet, R. (2015). Kunnskap i evidensens tid - mot en kunnskapsforståelse for praktiserende familierapauter. *Idunn*, 43(1), 6-23. doi:<https://doi.org/10.18261/ISSN0807-7487-2015-01-02>
- Statistisk sentralbyrå. (2023). Døde. Retrieved from <https://www.ssb.no/befolkning/fodte-og-dode/statistikk/dode>
- Steisund, S. (2022). *Rollen som skoleleder under en pandemi*. (Master Det psykologiske fakultet). Universitetet i Bergen, Bergen.
- Steine, S., Finset, A., & Lærum, E. (2000). Pasienters ordvalg og uttrykksmåter om siste konsultasjon hos allmennpraktiker. Retrieved from <https://tidsskriftet.no/2000/02/klinikk-og-forskning/pasienters-ordvalg-og-uttrykksmater-om-siste-konsultasjon-hos>
- Store Norske Leksikon (SNL). (2023). oslofrokosten. Retrieved from <https://snl.no/oslofrokosten>
- Strand, R., & Engen, C. (2022). Filled with desire, perceive molecules. In A. Bremer & R. Strand (Eds.), *Precision Oncology and Cancer Biomarkers* (pp. 251-267). Switzerland: Springer.
- Tollånes, M. C., Knudsen, A. K., Vollset, S. E., Kinge, J. M., Skirbekk, V., & Øverland, S. (2018). Sykdomsbyrden i Norge i 2016. *Tidsskriftet den norske legeforening*, (15). Retrieved from <https://tidsskriftet.no/2018/10/originalartikkel/sykdomsbyrden-i-norge-i-2016>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. doi:10.1093/intqhc/mzm042

- Torheim, L. E. (2019). Kostråd og anbefalinger. In D. Engeset, L. E. Torheim, & N. C. Øverby (Eds.), *Samfunnsernæring* (pp. 36-44). Oslo: Universitetsforlaget.
- Toverud, M. (2013). *En kvalitativ studie av menns oppfatninger av helse, kostråd og kostholdets betydning for å forebygge livsstilssykdommer*. (Master). Høgskolen i Oslo og Akershus, Institutt for helse ernæring og ledelse.
- Uldahl, M., & Bere, E. (2023). Lavinntektsfamilier i Norge må bruke en større andel av inntektsen sin for å spise i tråd med kostrådene. *Norsk tidsskrift for ernæring*, 21(1), 23-32. doi:<https://doi.org/10.18261/ntfe.21.1.5>
- Universitetet i Bergen. (2023). SAFE. Retrieved from <https://www.uib.no/safe>
- Vøllo, M. (2020). Slik lager du en intervjuguide. Retrieved from <https://prosperastiftelsen.no/verktoy-slik-lager-du-en-intervjuguide/>
- WHO. (u.å). Malnutrition. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/malnutrition#tab=tab_1
- WHO. (2022). Noncommunicable diseases. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Wronska, M. D., Coffey, M., & Robins, A. (2022). Determinants of nutrition practise and foos choice in UK construction workers. *Health Promotions International*, 37, 1-13. doi:<https://doi.org/10.1093/heapro/daac129>

Vedlegg 1

INTERVJUGUIDE:

Kostholdsvalg og oppfatninger om ernæring i et norsk lokalsamfunn

Dato:

Intervju start:

Presentasjon:

Presentasjon av meg selv, takke for oppmøte, formål med studien, bruk av båndopptaker, spørsmål før vi begynner, og signering av samtykkeskjema.

Tema 1 Livet generelt

Kan du beskrive hverdagen din?

(Stikkord for hva jeg ønsker de skal fortelle)

- *Fra du våkner til du er kommet på jobb. Hva gjør du fra du våkner til du går på jobb?*
- *Hva gjør du på jobb? Jobbmøter?*
- *Hva gjør du når du er på vei hjem fra jobb og etterpå? Fritid*
- *Har du noen aktiviteter? (egne /barns/dyr)*

Hva pleier du å gjøre i helgene dine?

Hva liker du å gjøre i helgene?

Når og hva pleier du å spise?

- På jobb:
- I bilen til og fra jobber
- Etter jobb
- Sammenkomster
- For hygge

Tema 2 Hvem/hva påvirker deres kosthold?:

- Hvem bestemmer hva du spiser?
- Hvem kjøper og lager?
- Hvorfor spiser du det du spiser? (Gjerne som oppfølging på enkeltpunktene i Del 1)

- Er det noen/noe som påvirker matvalg? (andres preferanser/allergier)
- utfordringer med matvalg? (tilgjengelighet, tid, økonomi og matkunnskap)

Tema 3 Hvordan forholder de seg til kosthold og kostråd?:

- Hva forbinder du med det å ha et sunt kosthold?
- Er det viktig for deg å spise sunt?
- Hvilke tanker har du om kostholdet ditt?
- Har du hørt om kostråd?
- Hvordan forholder du deg til kostråd?
- Hvilke sammenhenger tenker du at det fins mellom kosthold og helse?
- Hvilke kostråd mener du selv er viktig for din helse?
- Er det noe som hindrer deg i å følge kostråd?

Tema 4 Hvilke erfaringer har de eventuelt med dietter og konkrete kostholdsråd?:

- Har du selv prøvd noen dietter?
- Hva synes du om dietter?

Tema 5 Systematisk kartlegging av matinntak:

Dagens første måltid

Hva var det første spiste eller drakk i går etter at du stod opp. Hvor mye og når.

(oppfølgingsspørsmål om f.eks type brød/margarin/pålegg)

Hva drakk du, og hvor mye?

Noe mer (tran, egg, eller annet)?

Når spiste eller drakk du neste gang?

Og neste, neste ... osv.

Tilskudd

Snacks, pastiller, tyggegummi, drops, nikotin osv.

Kcal holdigdrikke

Tema 6 Sammenheng mellom tidligere uttalelser og kartleggingen av matinntak:

- For eksempel, "du sier at fiber er viktig for deg, men det ser ut til at du spiser mindre enn behovet" hva tenker du om det?

Avslutning:

- Noe annet å tilføye?

Vedlegg 2



UNIVERSITETET I BERGEN

VIL DU DELTA I FORSKNINGSPROSJEKTET «KOSTHOLDSVANER OG OPPFATNINGER OM ERNÆRING I ET NORSK LOKALSAMFUNN»?

FORMÅLET MED PROSJEKTET OG HVORFOR DU BLIR SPURT

Jeg heter Marte Haukeland og er masterstudent i klinisk ernæringsfysiologi ved Universitetet i Bergen (UiB). Høsten 2022 gjennomfører jeg datainnsamling til et forskningsprosjekt om kostholdsvaner, matkultur og oppfatninger om ernæring og kosthold.

Målet er å utforske og forstå bedre spise- og kostholdsvaner hos menn i et lokalsamfunn. Dette vil gi nyttig kunnskap til kliniske ernæringsfysiologer som utfører ernæringsbehandling ved ulike sykdommer.

Jeg spør deg fordi du er ansatt som tømmer i xxxx. Din arbeidsgiver har gitt tillatelse til å invitere tømmerere fra dette firmaet til forskningsprosjektet og at intervjuet kan gjennomføres i din arbeidstid.

HVA INNEBÆRER PROSJEKTET FOR DEG?

Deltakelse i prosjektet innebærer et intervju som varer mellom 1 og 1,5 timer. Intervjuet vil foregå på nærmeste kontor til xxxx i din arbeidstid. Intervjuet følger en intervjuguide. Det vil bli gjort lydopptak. Ingen andre enn meg og mine veiledere (Roger Strand og Randi Tangvik ved UiB) får tilgang til informasjonen om deg. Ingen utenforstående, heller ikke din arbeidsgiver, får noen informasjon om deg eller om din deltakelse i studien.

Intervjuguiden inneholder spørsmål om ditt hverdagsliv, dine matvaner, dine tanker og oppfatninger om kosthold og helse, dine spisevaner. Du vil også få spørsmål om hva du faktisk spiser. Du velger selv hva og hvor mye du vil fortelle under intervjuet.

MULIGE FORDELER OG ULEMPER VED Å DELTA

Fordeler med deltakelse i prosjektet kan være

- En mulighet til å tenke over kosthold og spisevaner.
- En mulighet i etterkant av intervjuet å få veiledning av meg som studerende ernæringsfysiolog dersom du skulle ha spørsmål om kosthold og helse.
- Betalt «pause» for å delta i intervjuet i arbeidstiden.

Vi ser ingen ulemper for deg ved å delta. Nedenfor beskrives hva som skjer med opplysningene om deg. Jeg vil understreke at din arbeidsgiver og dine kolleger vil ikke få noe innsyn eller informasjon om hva du har sagt. Det er lov å trekke seg underveis eller i etterkant, se nedenfor. Din arbeidsgiver eller dine kolleger vil i så fall ikke få vite om dette.

FRIVILLIG DELTAKELSE OG MULIGHET FOR Å TREKKE DITT SAMTYKKE

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Dersom du trekker tilbake samtykket, vil det ikke forskes videre på dine opplysninger. Du kan kreve innsyn i opplysningene som er lagret om deg, og disse vil da utleveres innen 30 dager. Du kan også kreve at dine opplysninger i prosjektet slettes. Adgangen til å kreve sletting eller utlevering gjelder ikke etter at opplysningene er aidentifisert eller publisert.

Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte prosjektleder (se kontaktinformasjon på siste side).

HVA SKJER MED OPPLYSNINGENE OM DEG?

Opplysningene som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet under formålet med prosjektet, og planlegges brukt til 31. desember 2024. Eventuelle utvidelser i bruk og oppbevaringstid kan kun skje etter godkjenning fra UiBs personvernombud. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigerert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Du har også rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandling av opplysningene. Du kan klage på behandlingen av dine opplysninger til Datatilsynet og UiBs personvernombud.

Under datainnsamlingen vil en kode knytte ditt navn til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun jeg (Marte Haukeland) og mine veiledere Roger Strand og Randi Tangvik som har tilgang til denne listen. Når intervjuet er ferdig transkribert og analysert, blir navnelisten og lydopptaket slettet, og selve transkriptet blir aidentifisert. Dette skjer seinest 31.12.2024. Av kontrollhensyn vil det ikke skje før 31.12.2023.

Publisering av resultater er en nødvendig del av forskningsprosessen. All publisering skal gjøres slik at enkelt deltakere ikke skal kunne gjenkjennes, men vi plikter å informere deg om at vi ikke kan utelukke 100% at det kan skje.

GODKJENNINGER

Studien er framlagt for personvernrådgivning av Norsk Senter for Forskningsdata, og vi behandler opplysningene som samles inn i tråd med deres råd.

Universitetet i Bergen og prosjektleder Roger Strand er ansvarlig for personvernet i prosjektet. Roger Strand kan kontaktes på e-mail roger.strand@uib.no eller telefon 48 074 017.

KONTAKTOPPLYSNINGER

Dersom du har spørsmål til prosjektet eller ønsker å trekke deg fra deltakelse, kan du kontakte Marte Haukeland på e-mail marte.k.haukeland@student.uib.no eller telefon 45 911 713, eller Roger Strand kan kontaktes på e-mail roger.strand@uib.no eller telefon 48 074 017.

Dersom du har spørsmål om personvernet i prosjektet, kan du kontakte personvernombudet ved institusjonen Janecke Helene Veim på e-mail personvernombud@uib.no.

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med trykte bokstaver