

Kosthold, helse og langt liv

*«En kvalitativ studie av eldre sine opplevelse av kosthold og
dens betydning for helse»*

Cathrine Juvik



Masteroppgave

Masterprogram i helsefremmende arbeid og helsepsykologi

Det psykologiske fakultet, HEMIL- senter

Universitetet i Bergen, UIB

Vår 2019

Forord

To intense, spennende og utfordrende studieår i helsefremmende og helsepsykologi, ved UIB er snart over. Det har vært en lærerik prosess der jeg har tatt til meg ny kunnskap både ved å forske på egenhånd, og som medstudent.

Uten informanter som velvillig har delt erfaringer og synspunkter med meg hadde det ikke vært grunnlag for min oppgave. Det mest givende med hele denne prosessen har uten tvil vært møter med svært kunnskapsrike og generøse eldre mennesker. Tusen takk!

Veileder Fungisai Puleng Gwanzura Ottemöller, ved HEMIL-senteret, har vært en uunnværlig, dyktig følgesvenn gjennom hele arbeidsprosessen. Jeg har hatt stor nytte av ditt «utenfra perspektiv». Det har skapt refleksjon og dynamikk, hjulpet meg å rydde i tidvis kaos, og ikke minst vært inspirerende og nødvendig. Jeg vil også takke veiledningsgruppen som har bidratt med sosial støtte under oppgaveskriving, samt tilbakemeldinger og ider. Videre vil jeg takke medstudenter jeg har tilbrakt mye tid med på lesesalen og venner som har stilt opp og kommet med sine perspektiver tema og struktur.

Bergen, Mai 2019

Cathrine Juvik

Abstract

Abstract

The aging population has become a global phenomenon. Good health among the elderly people could link to healthy aging. Furthermore diet has been seen as an important factor for healthy aging, as changes throughout life can affect food choices and dietary habits. This study focused on elderly people over 80 years old, to figure out their perceptions and practices related to dietary behavior and the factors influencing their food choices throughout their life.

Semi-structured in-depth interviews and two dyadic interviews were conducted with 10 individuals (age 81-92 years) in the two counties Hordaland and Akershus in Norway.

Thematic analysis was used to analyze the data, with an inductive and deductive approach. Through this analysis 8 basic topics and 4 organized topics led to two global themes: "food culture" and "source of a long life".

The study showed an interaction between the different parts of society according to what the elderly referred to as the most important components to good health and the importance of diet in healthy aging. Moreover it suggests that healthy aging through the experiences of the elderly can be useful knowledge to be able to implement health-promoting measures in the future, while showing that society is changing and that there will always be new challenges. Strengths and weaknesses can be linked to qualitative choice of methods, the analysis process, what was done to ensure the quality of the study and ethical considerations.

Keywords: elderly, food choice, qualitative methodology, healthy aging

Sammendrag

Den aldrende befolkning har blitt et globalt fenomen, dermed vil god helse blant de eldre være viktig for en sunn aldring. Kosthold har blitt sett på som en viktig faktor i henhold til en sunn aldring. Endringer gjennom livet kan påvirke mat valg og kostvaner. Denne studien utforsket eldre over 80 sine oppfatninger og praksis relatert til kostholds atferd og de faktorene som påvirker deres valg i senere liv. Det ble gjennomført semi-strukturerte dybdeintervju av seks eldre deltakere og 2 parintervju i Hordaland og Akershus i Norge.

En både induktiv og deduktiv tilnærming gjennom tematisk analyse ble brukt der 8 grunnleggende tema og 4 organiserte tema førte til to globale tema som «matkultur» og «kilde til et langt liv». Funnen viste et samspill mellom de ulike delene av samfunnet i henhold til hva de eldre så på som viktigst for god helse og hvilken betydning kosthold hadde for dem. Studien viser sunn aldring gjennom eldre sine erfaringer kan være til nyttig kunnskap for å kunne gjennomføre helsefremmende tiltak i fremtiden, samtidig viser det at samfunnet er i endring og at det stadig vil være nye utfordringer. Styrker og svakheter kan knyttes til kvalitativ metodevalg, analyseprosessen, hva som ble gjort for å sikre kvalitet av studien og etiske overveielser.

Nøkkelord: Eldre mennesker, matvaner, kvalitativ metodologi, sunn aldring

Innholdsfortegnelse

Forord	i
Abstract	ii
Sammendrag	iii
Tabelloversikt	vii
Figuroversikt	vii
<i>Kapittel 1. Introduksjon</i>	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Helsefremmende perspektiv	1
1.3 Begrepsavklaring	2
1.3.1 Eldre og aldring	2
1.3.2 Sunn aldring	2
1.3.3 Kosthold	2
1.3.4 Matkultur	3
1.4 Oppgavens oppbygning	4
<i>Kapittel 2. Litteratur gjennomgang</i>	5
2.1 Innledning	5
2.2 Tidligere forskning	5
2.2.1 Hersedeterminanter	6
2.2.2 Eldre og sunn aldring	7
2.2.3 Eldre sitt kosthold	8
2.2.4 Den riktige maten	10
2.2.5 Innflytelser på eldre sitt kosthold	12

2.3 Oppsummering	15
2.4 Formål med studien og forskningsspørsmål	15
<i>Kapittel 3. Teoretiske rammeverket.....</i>	16
3.1 Innledning.....	16
3.2 Modellen for helse-determinanter	16
3.3 Pierre Bourdieu	18
3.3.1 Sosial rom og felt	18
3.3.2 Kulturell kapital.....	18
3.3.3 Habitus	20
3.3.4 Forskning.....	20
3.3.5 Kritikk av Bourdieu konsepter	21
3.4 Oppsummering	21
<i>Kapittel 4. Metode</i>	22
4.1 Vitenskapsteori	22
4.1.1 Epistemologi	22
4.1.1.1 Fenomenologi.....	22
4.2 Metodologi	23
4.2.1 Kvalitativ design	23
4.2.2 Kvalitativt intervju	23
4.2.3 Utvikling av intervjuguide.....	25
4.3 Utvalg og rekruttering strategi.....	25
4.4 Data innsamlingsprosessen	27
4.4.1 Intervjuingsprosessen	27
4.5 Bearbeiding og analyse av data	28

4.5.1	Transkribering	28
4.5.2	Koding av data	29
4.5.3	Tematisk nettverks analyse	29
4.6	Kvalitet sikring av forskningsprosessen	33
4.6.1	Forsker rollen i forskningsprosjektet	33
4.6.2	Forskningens troverdighet	34
4.6.3	Refleksivitet i forskningsprosessen	36
4.7	Etiske overveielser	37
Kapittel 5.	Presentasjon av funn	39
5.1	Introduksjon	39
5.2	Presentasjon av deltakere	39
5.3	Norsk matkultur i endring	40
5.3.1	Norske tradisjoner	40
5.3.2	Holdninger rundt mat	46
5.4	Kilde til et langt liv	52
5.4.1	Perspektiver på helse	52
5.4.2	Kilde til et langt liv	55
5.5	Oppsummering av funn	60
Kapittel 6.	Drøfting	61
6.1	Sentrale funn	61
6.2	Norsk matkultur i endring	62
6.2.1	Norske tradisjoner	62
6.2.2	Holdninger til mat	66
6.2.2.2	Moderne mat	67

6.3 Perspektiver på kilde til et langt liv	68
6.3.1 Aldring og funksjonsnivå	69
6.7 Oppsummering	71
6.8 Implikasjoner for helsefremmendarbeid	72
<i>Kapittel 7. Avslutning</i>	73
7.1 Studiens begrensinger	73
7.1.1 Begrensinger	73
7.1.2 Refleksivitet og forforståelse	74
7.2 Forslag til videre forskning	75
8.0 Litteraturliste.....	76
<i>Vedlegg 1.</i>	<i>I</i>
<i>Intervjuguide</i>	<i>I</i>
<i>Vedlegg 2.....</i>	<i>II</i>
<i>Hva innebærer det for deg å delta?.....</i>	<i>II</i>
<i>Vedlegg 3.....</i>	<i>IV</i>
NSD Personvern	IV

Tabelloversikt

Tabell 1. Oversikt over deltakerne	40
--	----

Figuroversikt

Figur 1. Modellen for helsedeterminanter (Dahlgren & Whitehead, 1991).....	17
Figur 2. Illustrasjon av hvordan tekstutdrag ble kodet til grunnleggende tema	31

Figur 3. Illustrasjon av ferdig utformet tematisk kart	32
--	----

Kapittel 1. Introduksjon

1.1 Bakgrunn

På verdens basis har man sett en drastisk endring av den eldre befolkningen de siste årene (Brunborg, 2004; Fernández-Ballesteros, Robine, Walker & Kalache, 2013). Befolkningen sin raske økning i antall eldre mennesker har blitt et globalt fenomen (Fernández-Ballesteros et al., 2013). Den eldre befolkningen ser ut til å vokse mye raskere enn den sammenfattede befolkningen på grunn av redusert fruktbarhet og økt leveste (Syse, Pham & Keilman, 2016). Gjennom statistikker har det vist seg at kvinner lever lengre enn menn i Norge (SSB, 2018a). Statistikker har også vist at dette gjelder for kvinner i andre land. I 2016 var det fortsatt kvinner fra Japan som hadde den høyeste forventet levealder med 87,1 år (SSB, 2018a). I Norge ser det ut til at over halvparten av oss lever til vi er over 80 år (Otnes, 2017). Stadig flere eldre over 80 bor sammen med ektefellen. De eldre som fremdeles var hjemmeboende bestod av i underkant av 200 000 personer i befolkningen. 90 000 av dem mottok hjelp fra kommune pleie og omsorgstjeneste, i et eget hjem eller en omsorgsbolig, av de som bodde fremdeles hjemme (Otnes, 2017).

1.2 Helsefremmende perspektiv

Å kunne utvikle klare mål vil være betinget av hvordan helse blir definert (Green, Tones, Cross & Woodall, 2015). Helse er et komplekst begrep å definere, og har ulike betydninger for hver enkelt person (Fugelli, 2014; Warwick-Booth, Cross & Lowcock, 2012). Uansett hvilken betydning helse har, kan en bekrefte at begrepet har en betydning hos de fleste mennesker (Green et al., 2015). Helse anses som en kontinuerlig prosess skapes i individets hverdagslige kontekst (Lindström, 2015). I følge verdens helseorganisasjon forstås helse som en tilstand av fullstendig fysisk, mental og sosialt velvære og ikke bare avstand fra sykdom (Green et al., 2015). I denne oppgaven ses aldring fra et helsefremmende perspektiv. Helsefremmende arbeid blir definert som prosessen som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse (Green et al., 2015). Ottawa- charteret har dannet mye av grunnlaget for det helsefremmende arbeidet som drives i dag (Green et al., 2015). For å drive et godt å effektivt helsefremmende arbeid trengs det faglig kompetanse som blant annet innebærer kunnskap om hvordan helsen er sosialt fordelt, hvilke faktorer som påvirker folks helse og hvordan vi kan forklare disse

sammenhengene (Mæland, 2016). Til dels handler det også om kunnskap om lokale helseutfordringer og hvilke tiltak som er virkningsfulle (Green et al., 2015)

1.3 Begrepsavklaring

1.3.1 Eldre og aldring

Eldre blir som oftest definert ut ifra kronologisk aldring (Lohne-Seiler & Langhammer, 2011). I denne sammenheng definerer verdens helseorganisasjon «eldre» når man har passert 60 år å «gammel» når man har passert 75 år (Myrstad, 2015). Gammel blir gjerne oppfattet som negativt (Myrstad, 2015). I norske sammenhenger blir begrepet om «eldre» benyttet i forbindelse med «eldrebølgen», «eldreomsorg» og «legemidler og eldre» (Myrstad, 2015). I denne sammenheng vil jeg ta i bruk eldre som definisjon på de over 80 år da det blir gjerne oppfattet som mer positivt. Aldring er ingen sykdom, men med stigende alder øker muligheten for å bli syk. Blant dem over 80 år og eldre har man sett et økt behov for hjelp (Lohne- Seiler &Langhammer, 2011). «*Aldring kan karakteriseres som et kontinuum, en prosess som foregår hele tiden, uten avbrudd*» (Lohne- Seiler & Langhammer, 2011, s. 28).

1.3.2 Sunn aldring

Sunn aldring er målet for WHO, der målet er at alle land skal ha fokus på at alle har lik mulighet for en sunn aldring, og god livskvalitet for alle mennesker etter hvert som en eldes (Fernández-Ballesteros et al., 2013). I følge verdens helseorganisasjon, WHO, handler sunn aldring om å skape et miljø og valg, som igjen fremmer muligheten for livskvalitet i alderdommen (Beard et al., 2016). Desto mer aktive eldre er, vil kunne bidra til mer ytelse i samfunnet (Beard et al., 2016). Men for at de eldre skal kunne bidra i samfunnet er helsen viktig. God helse er ofte reflektert gjennom samfunnet, og sosiale og produktive aktiviteter viser å ha positivt utfall på lik linje med fysisk aktivitet når det kommer til risiko for ulike årsaker til død (Fernández-Ballesteros et al., 2013). I dette prosjektet vil sunn aldring bli benyttet i stedet for aktiv aldring. Både aktiv aldring og sunn aldring går ut på at eldre blir sett på som en resurs for familien, samfunnet og økonomien (Fernández-Ballesteros et al., 2013).

1.3.3 Kosthold

Kosthold er et vidt begrep og innbefatter hva som spises, hvordan man bearbeider eller lages og måltidsmønster (Øverby, Torstveit, Høigaard & Stene-Larsen, 2011). Enkelte Kosthold har vist seg å ha en klar sammenheng med å kunne fremme en sunn aldring og et lengre liv

(Willcox, Scapagnini & Willcox, 2014). Både det Sicilianske middelhavs- og Okinawa kostholdet har vist seg å kunne direkte påvirker kroppens aldringsmekanisme (Vasto et al., 2014). Okinawa sitt rike kosthold på tang og tofu kunne tilknyttes blant annet kulturel praksis og religion (Cox & Metcalf, 2017). I Norge på lik linje med andre land har man offisielle anbefalinger på hvordan kostholdet bør settes sammen (Øverby et al., 2011). Det innebærer et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, og begrenset mengder bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker (Helsedirektoratet, 2014; Øverby et al., 2011). Lev hele livet er blant annet en reform for større mat glede hos eldre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). I denne reformen er bærekraftig kosthold, sammenhengen mellom kosthold og psykisk helse og måltids glede i større grad vektlagt i forhold til tidligere. Målet er å skape gode måltidsopplevelser og redusere underernæring (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Samtidig har den nye folkehelsemeldingene etterlyst mer kunnskap av kosthold og sunn aldring (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019).

1.3.4 Matkultur

Matkultur er noe som skjer der hvor tradisjoner og innovasjoner krysser (Montanari, 2006). Tradisjoner er formet av kunnskap, verdi, teknikker og normer videre brakt av generasjoner (Montanari, 2006). Innovasjoner er modifiserte versjoner av disse teknikkene og verdiene som bidrar til at den enkelte vil erfare en ny virkelighet (Montanari, 2006). Den norske matkulturen bærer preg av det tøffe klima og jordbruk (Krogh & Amilien, 2007). Råvarene har vært tilgjengelig i relativt korte sesonger, og ble dermed konserverte (Krogh & Amilien, 2007). Tradisjonskosten ble i hovedsak til i den tiden hvor hver gård dyrket sin egen mat. Til tross for geografiske og sosiale forskjeller hadde det tradisjonelle kostholdet sterke fellestrekk over hele landet (Krogh & Amilien, 2007). Ved begynnelsen av krigsårene var man kommet ganske langt med gjennomføringen av sunt kosthold. Tran var innledningsvis ikke en ingrediens i skolemåltid, men under 2 verdenskrig tran en viktig kilde til vitamin D. (Krogh & Amilien, 2007). Selv om kosten var sparsom så det ut til at sult ikke var noen utvikling (Krogh & Amilien, 2007). Husmorsrollen fikk en sentral funksjon i etterkrigstiden. Kjønnssystemet var konservativt og hvilte på fremvisninger om kjønnskomplementaritet. Samfunnet baserte seg på eneforsørgermodellen, der mannen tjente penger og kvinner tok hånd om hus og barn (Blom, 2006). Etter 2 verdenskrig så man en økning av mye mettett fett som resultat av mange krigsår. Da kroppsarbeid ikke var det samme som før og man ikke var avhengig av høy energitilførsel fra mat ble dette en del av forebygging innen forskning (Krogh & Amilien, 2007). Fra 1970- tallet ble lettprodukter innført. Matvareindustrien har

videre tilpasset seg endringer og det utvikles til stadig flere lettprodukter i butikken (Krogh & Amilien, 2007). Internasjonalisering og bedre konserveringsmåte ført til større utvalg av både usunn og sunne matvarer. Ved midten av 90-tallet fikk frukt og grønt mer fokus på bakgrunn av en rekke studier (Krogh & Amilien, 2007). Gjennom generasjon har pizza frossen eller fersk med en struktur og et råvareinnhold som gjør at den har avpasset seg norske tilknytning (Krogh & Amilien, 2007). Dagens kjøkken kan karaktereres som en blanding mellom det enkle og det eksotiske (Krogh & Amilien, 2007). Da tiden før krigen så ut til å være knapt med mat, førte velstand til et overflodssamfunn. Selv om krigsårene var sparsom syntes den å ha en positiv helseinnvirkning på andre områder som tannhelse (Krogh & Amilien, 2007).

1.4 Oppgavens oppbygning

Jeg vil her gi en oppsummering av oppgavens struktur og hvordan kapitlene henger sammen. Kapittel to innbefatter litteraturgjennomgang på feltet. Det blir fremstilt en rekke studier som har forsket på nærliggende områder om eldre, sunn aldring og kosthold og som igjen kan underbygge eller motsi mine funn. Kapittelet omhandler også hvilken søkestrategier jeg har benyttet meg av, samt belysning av forskningsgapet som studien ønsker å utdype. I det neste kapittelet blir det teoretiske rammeverket beskrevet. Det teoretiske rammeverket inkluderer den sosiale helse modellen av Dahlgren og Whitehead (1991) og Bourdieu sine mest sentrale analyse begrep. I kapittel fire vil det filosofiske ståsted, metodiske design og analyseprosessen tydeliggjøres. Metoden innbefatter fenomenologisk filosofisk vinkling, kvalitativ intervju og tematisk analyse verktøy i analyseprosessen. Videre vil kapittel fem ta for seg funnene i analyseprosessen gjennom sitater fra deltakere. Kapittel seks vil ta for seg drøfting i lys av litteratur og valgt teori, samt relevansen av denne forskningen knyttet til helsefremmende. Kapittelet vil også ta for seg oppgavens begrensninger og til slutt forslag til videre forskning. Kapittel syv vil ta for seg av refleksjoner av oppgaven og funn.

Kapittel 2. Litteratur gjennomgang

2.1 Innledning

En litteraturgjennomgang gir en oversikt over det som allerede befinner seg på området. Den gir et rammeverk for å etablere det viktigste ved studien, samtidig som den gir muligheten til å sammenligne funnene med andre studier (Creswell, 2014). I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for min litteraturgjennomgang og videre presentere de mest relevante funnene for min problemstilling. Først vil jeg presentere hvilken søkerstrategi jeg benyttet meg av, ved valg av tidligere forskning. Videre vil jeg introdusere kvalitative og kvantitative studier om eldre sine oppfatninger rundt helse og sunn aldring. Andre påvirkningsfaktorer til helse vil også bli nevnt. Avslutningsvis vil jeg oppsummere litteraturgjennomgangen, samt beskrive formålet med studien og valg av forskningsspørsmål.

2.1.1 Søkestrategi

I første omgang benyttet jeg meg av søker databasene som Oria, PubMed og Google Scholar for å finne litteratur som allerede fantes på det aktuelle området. Jeg tok i bruk søker ord som: «Healthy aging», «aging», «elders perspectives», «healthy diet» «elderly», «active aging», «healthy food» «Okinawa diet», «old people», «opinions», «successful», «optimal aging», «culture», «lifestyle», «diets role», «elderly life», «lifespan», «food», «diet» i ulike sammensetninger. Søkene ble gjennomført både på engelsk og norsk. Jeg har også gjennomgått pensumlitteratur, samt referanselister fra tidligere masteroppgaver og vitenskapelige artikler og relevante fagbøker. Jeg har også søkt i aktuelle stortingsmeldinger. I denne studien har jeg valgt en positiv tilnærming, og av den grunn var dette også en av kriteriene, da jeg skulle finne litteratur.

2.2 Tidligere forskning

Gjennom søkene mine fant jeg at mye forskning til kosthold og eldre kunne knyttes til studier av sykdom (Gadenz & Benvegnú, 2013; Ha et al., 2010; Turlouki, Matalas & Panagiotakos, 2009), det var også en del studier som så på eldre i institusjon. Av de studiene jeg fant av eldre, sunn aldring og kosthold, var det flere internasjonale studier. Jeg har dermed brukt en del internasjonale, samt skandinaviske og noen norske studier. Jeg har også benyttet meg av noen tilnærmede studier på feltet.

2.2.1 Helsedeterminanter

Studier har vist blant annet at inntekt, utdannelse og jobb kan ha en sammenheng med livsstil (Atkins et al., 2015). En rekke studier har vist at både fysisk aktivitet, tobakk, alkohol og kosthold har en betydning for helse (Ahmed & Haboubi, 2010; Al-Bashaireh, Haddad, Weaver, Yoon & Talbott, 2018; Jayes et al., 2016; Pedrero-Chamizo et al., 2015). Generelt viser fysisk aktivitet å ha en positiv effekt på helsen både den generelle befolkningen men også hos eldre. En spansk studie har sett på 2747 eldre over 65 år, og høyt nivå av fysisk aktivitet, muskelstyrke og overvekt. De kunne konkludere med at høyere nivåer av fysisk kondisjon var forbundet med redusert risiko for lidelse. Fedme og lav muskelstyrke hos eldre kunne tilknyttes lavere fysiske funksjonsnivåer sammenlignet med sunne deltakere (Pedrero-Chamizo et al., 2015). En studie har også sett på sammenhengen mellom det å være aktiv som ung, og hvilken effekt det har på senere liv. Studien tok for seg 712 sunne menn, som hadde bestått en fysisk test da de var yngre i 1940 og som ble undersøkt 50 år senere. Studien fant at sannsynligheten for å være aktiv i senere liv, var avhengig av at man hadde vært aktiv som ung (Dohle & Wansink, 2013).

Ernæring påvirker den eldre befolkningens helse og aldringsprosessen (Ahmed & Haboubi, 2010). Utbredelsen av underernæring er økende i denne populasjonen. Eldre mennesker har ofte redusert appetitt- og energiforbruk, noe som sammen med en nedgang i biologiske og fysiologiske funksjoner kan igjen føre til en rekke kroppslige komplikasjoner (Ahmed & Haboubi, 2010). I tillegg spiller patologiske forandringer av aldring som kroniske sykdommer og psykologisk sykdom en rolle i underernæring hos eldre mennesker (Ahmed & Haboubi, 2010). En litteratur gjennomgang av ernæring og eldre, viste sammenhengen av mangel av ernæring og svakhet i ben og muskelstyrke. En vellykket styrking av kroppen er relatert med en kombinasjon av god ernæring og fysisk aktivitet (Gabrovec et al., 2018). Videre viser det sosiale miljø å ha en sentral betydning for individets helse (Luo, Hawkey, Waite & Cacioppo, 2012). En langtids kohort studie i USA bestående av 2101 voksende i alderen 50 år og over ble gjennomført (Luo et al., 2012). I denne studien så de på koblinger mellom sosial relasjon, helseproblemer og helse utfall. De konkluderte med at det var en kobling mellom ensomhet hos eldre og sykkelighet eller dødelige faktor (Luo et al., 2012).

2.2.2 Eldre og sunn aldring

En kvalitativ studie av den økende eldre befolkningen i Thailand fant at selvstendighet, sosialt nettverk og trygghet, respekt og fred var viktig for en sunn aldring (Manasatchakun, Chotiga, Roxberg & Asp, 2016). Formålet med denne studien var å beskrive eldre sine forskjellige forestillinger om sunn aldring i Isan-thailandsk kultur. Individuelle, kvalitative intervjuer ble gjennomført med 17 personer i alderen 60 år og over (Manasatchakun et al., 2016). En annen kvalitativ studie av Thanakwang, Soonthorndhada, & Mongkolprasoet (2012) har sett på 160 eldre (60-88) sine perspektiv på sunn aldring, men også hvilke faktorer de mente kunne bidra til et langt liv i Thailand. Data ble samlet inn ved hjelp av fokusgrupper og dybdeintervjuer i fire utvalgte provinser i Thailand, og ble analysert ved hjelp av innholdsanalyse. Sunn aldring ble sett på som et fravær av alvorlige sykdommer, med funksjonell uavhengighet, en positiv psyko-emosjonell utsikt og et sosialt bidrag. Faktorene som skulle bidra til sunn aldring inkluderte blant annet aktiviteter som fremmer fysisk og psykologisk helse (fysisk aktivitet og kosthold), samt aktivt engasjement i sosiale aktiviteter (Thanakwang, Soonthorndhada & Mongkolprasoet, 2012)

En kvalitativ svensk undersøkelse av Carstensen, Rosberg, Mc Kee & Åberg (2019) utforsket en gruppe eldre menn sine perspektivene på en god aldring. 17 mannlige deltakerne ble intervjuet i alderen 85-90. Evnen til å tilpasse seg alderdommen med økende begrensninger ble ansett som viktig. Samtidig ble det å opprettholde uavhengighet, knyttet til økonomiske ressurser og livsstil sett på som viktig. Tilhørighet var også en viktig faktor som igjen representerer nære relasjoner, etablerte vennskap, og ektefellens betydning. Tidsperspektiver ble også ansett som viktig ved å ha en felles tråd i alle temaer, gjennom livserfaringer og minner (Carstensen et al., 2019). Lewis (2010) har utforsket konseptet om vellykket aldring fra et indiansk innfødt perspektiv i Alaska. Forskningsresultater til Lewis (2010) Resultatene viser at dårlig aldring var preget av mangel på personlig ansvar, ikke å være aktiv, ikke å kunne håndtere alkohol og gi opp seg selv. De fleste deltakere oppgav at eldre status ikke var bestemt ved å nå en viss alder, men i stedet er utpekt når en person hadde vist visdom på grunn av erfaringene han eller hun har oppnådd gjennom livet. Studien var både sett fra unge og eldre sine perspektiver (Lewis, 2010). Studien baserte seg på både eldre og yngre sine oppfatninger.

En kvalitativ studie har utforsket kulturell tro og praksis for helse og velvære av Yup'ik / Cup'ik (eskimo) kvinner over 45 år i to landlige landsbyer, i sørvestlige Alaska (Hopkins, Kwachka, Lardon & Mohatt, 2007). Det ble gjennomført intervju med 15 kvinner, der de ble spurt først og fremst hvordan de definerte helse og velværet. Det andre forskningsspørsmålet så på hvilken miljømessige, sosiale og kulturelle faktorer som kunne bidra til en sunn aldring. Kvinnene i denne studien definerer helse og aldring innenfor rammen av livsopphold, opptatt, gå, spise mat og respektere eldre. Disse trosretningene og praksisene kunne linkes til å fremme en sterk, aktiv kropp og sjel og ble sett på som viktige komponenter for sunn aldring (Hopkins et al., 2007).

En annen studie har sett på sammensetningene av livsstils adferd med sunn aldring i Cuba, Den dominikanske republikk, Peru, Mexico og Puerto Rico (Daskalopoulou, Koukounari, Ayuso-Mateos, Prince & Prina, 2018). Deltakere over 65 år og over ble intervjuet mellom 2003 og 2010. Studien målt fire sunne oppføringer: Fysisk aktivitet, ikke-røyking, moderat drikking og frukt eller grønnsak forbruk. Resultatene viste at folk som deltok i fysisk aktivitet og konsumerer frukt eller grønnsaker hadde redusert aldringsprosesser. Funn understreker viktigheten av bevissthet til en sunn livsstils adferd blant eldre mennesker (Daskalopoulou et al., 2018).

2.2.3 Eldre sitt kosthold

Vesnaver & Keller (2011) har skrevet en litteraturoversikt i tilknytning til sosial innflytelse av spisevaner i senere liv. De fant at sosial relasjon gjerne hadde mest innflytelse på kosthold gjennom å spise sammen. Studier viser at eldre som spiser alene øker risikoen for utilstrekkelig inntak av ernæring. Menn kan ha hatt kvinner til å lage mat for seg og av den grunn kan være mer dårlig utstyrt for å lage mat (Vesnaver & Keller, 2011). kvinners forhold til måltidspraksis kan knyttes til ektemannen og av den grunn mister sitt formål som enke. Et større sosialt nettverk gir flere muligheter for sosial deltakelse og støttende handlinger. Men en enhver direkte innflytelse av sosial nettverkstørrelse på kosthold er fortsatt uklart. Sosial støtte ser ut til å være en viktig faktor i kostholdet hos eldre, særlig hos dem som må ha andre til å handle for seg og tilberede måltid (Vesnaver & Keller, 2011).

En studie i New Zealand så på eldre men som bodde alene og sunne spisevaner (Wham & Bowden, 2011). 12 semi-strukturerte intervju med menn i alderne 75 og 89 år ble gjennomført. En miks metode ble benyttet, samt generelt induktiv analyse tilnærming. De gjennomgikk en ernærings evaluering av risiko relatert helse. Studien viste at 6 av mennene var assosiert med høy ernæring risiko. Å spise alen var den største risikofaktoren. De fleste viste en tendens til å være påvirket av deres individuelle omstendigheter. Økonomi og lite transport ble sett på som barrierer i tilknytning til sunne spisevaner. Samtidig viste ernærings kunnskap og kokkekunster å ha en innvirkning på sunn måltider, samt nytelsen av det. Matens verdi var også en innflytelse på kostholds atferd enten positiv eller negativ. studien viste at tidligere erfaringer var med på å forme sunne matvaner (Wham & Bowden, 2011).

En kvalitativ studie av Edfors & Westergren (2012) har sett på kostholds betydning hos eldre (82-94 år) i sør- Sverige. Målet med studien var å beskrive eldre menneskers syn på viktigheten av mat og måltid. Semi- strukturerte intervjuer med tolv eldre mennesker ble gjennomført, der 7 menn og 5 kvinner deltok. Intervjuene ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse. Deltakerne beskrev hvordan deres fortid påvirket deres nåværende erfaringer og syn på mat og måltider. Økt tillit til og behov for støtte med mat og måltid oppstod ofte i forbindelse med store endringer i deres livssituasjoner. Plutselige hendelser innebar et bruddpunkt med overgang fra uavhengighet til avhengighet og behov for hjelp fra slektninger og eller samfunnet. Med perspektiv fra fortiden og i sammenheng med avhengighet beskrev deltakerne måltider i løpet av dagen, kvaliteten på mat, kjøp, transport, matlaging og mat. Studien fant at for å møte behovet av en optimal ernæringsstatus for eldre som bor hjemme, var kunnskap om individuelle preferanser og vaner, fra både tidligere og nåværende liv essensielt (Edfors & Westergren, 2012).

(André et al., 2017) har i sin studie sett på sammenhengen mellom matmønster, angst, depresjon og livstilfreds blant norske samfunnsborgere over 65 år. HUNT studien er en stor populasjon basert kohorte studie som inkluderer data fra 125 000 norske deltakere. I denne studien ble kun deler av den store studien brukt, og dette inkluderte 11 619 deltakere i aldersklassen 65 og over. Resultatene av denne studien indikerte at eldre voksne i Norge med sunne matmønstre kunne ha færre psykiske problemer og høyere livstilfredshet, enn eldre voksne som hadde flere "usunne" matmønstre. Man fant at å øke kunnskapen om sunn mat og hvordan man kan forbedre vennskap og sosiale nettverk blant eldre voksne var essensielt for en sunn aldring (André et al., 2017). En kvalitativ studie av (Chen & Shao, 2012) har sett på

spisevaner hos eldre personer i Taiwan. Det ble utført narrativ intervju der 58 deltok i et åpent spørsmål om deres spisevaner. Tre hovedkategorier ble identifisert. Disse inkluderte spising i forhold til høy alder, familieharmoni og tro. Funnene viste at de eldre i Taiwan ikke bare tilpasset seg spisevaner basert på grunn av helse oppfatninger, men også på bakgrunn av tro og behovet for å bevare familie harmoni (Chen & Shao, 2012).

2.2.4 Den riktige maten

På østkysten i New South Wales er det foretatt en kvalitativ studie av eldre sine oppfatninger og praksis om hva som utgjør et sunt kosthold for eldre mennesker (Brownie & Coutts, 2013). 29 deltakere fra 73 år og opp ble delt inn i fem fokusgrupper der 79% var kvinner. Tematisk analyse av fokusgruppeintervjuene avslørte fire temaer som best representerer eldre sine oppfatninger og praksis i forhold til sunn spising av eldre år. Dette inkluderte hiarki av matvarer, redusert matinntak, matkostnad, sosialt nettverk og helsemessige forhold påvirket deres matvalg. Funnene til Brownie & Coutts (2013) kunne konkludere med at deltakerne hadde mindre kjennskap til de nasjonale næringsmålene for eldre i Australia.

En kvantitativ studie utført i Sveits har også sett på spise mønster, konsum atferd og matpyramiden og anbefalinger i Sveits. Målet med denne studien var å få samle ny og representativ informasjon om disse utfordringene og fokusere på folk over 50 år som bor i Sveits. 632 personer returnerte svar, der 71% av dem hadde kjennskap til den sveitsiske mat pyramiden og 38% svarte at de overholdt den. Basert på denne studien viser den at det var få deltakere som overholdt anbefalingene av de forskjellige mat gruppene som var listet opp i pyramiden. Undersøkelsen viste at det var viktig med mer opplysning om anbefalingene for å kunne møte kostholds anbefalingene (Gille et al., 2016).

En norsk landsomfattende studie av aktive eldres preferanser, prioriteringer og praksiser ble gjennomført (Grini et al., 2013). Rapporten baserte seg på spørreundersøkelse av eldre og andre aldersgrupper, samt kvalitative intervjuer med eldre om spisevaner og mat. Samtidig ble observasjon av samtale med eldre i kjøps- og brukssituasjon (Grini et al., 2013). Funne viste at aktive eldre var i grunn opptatt av mat, måltider og helse. Matvanene forandrer seg over tid ettersom barna flytter ut, eller de fikk en diagnose relatert til kostholdet eller de ble alene. De var opptatt av å forsvare sine valg da det gjaldt matvarer som de mente de burde ha unngått, eller spist mindre av. Lettvinnhet var viktig ved matlaging og restemat var ofte på middagsmenyen (Grini et al., 2013). Sunnhetsaspektet men også smaken var viktige faktorer ved valg av mat. Det var motivert for å drive daglig fysisk aktivitet ved enten å gå tur, gå til

butikken eller være på treningssenter. Ferskhet, friskhet og sunnhet var de kvalitetsegenskapene de eldre forbrukerne la spesielt vekt på ved kjøp av mat. Dette vil si produkter som i liten grad er bearbeidet, inneholder få tilsetningsstoffer, samt at de i liten grad er endret fra sin opprinnelige form. samtidig viste studien at ferdigmat var noe de ikke valgte å kjøpe så mye av, men av dem som spiste mest ferdigmat var barn og menn. Den eldre forbruker la også betydelig vekt på at mat- og drikkeprodukter skulle være produsert i Norge. De var tilsynelatende mere opptatt av å ikke veie for mye enn å forebygge underernæring (Grini et al., 2013). Ser man på den norske befolkningen viser undersøkelse at eldre ser ut til å ha et sunnere kosthold enn befolkningen under pensjonsalder (Otnes,2017) Det vil si at flere eldre spiser frukt daglig enn det som er tilfelle blant personer under pensjonsalder der omtrent halvparten spiser frukt hver dag. De eldre har også et høyere inntak av poteter og fisk, samt lavere inntak av sukker enn yngre aldersgrupper. Andelen som bruker tran er også høyere (Otnes, 2017). Alkoholkonsum hos eldre over 80 år var lavere enn de eldre under (Otnes, 2017).

I Finland er det foretatt en kvalitativ studie har undersøke hvordan eldre mennesker forholder seg til lettere mat og matemballasje i Finland. 300 deltaker over 64 år deltok i studien (Peura-Kapanen, Jallinoja & Kaarakainen, 2017). Metodene som ble brukt var empati-baserte historier og to runder med fokus gruppe diskusjoner. I stor grad har studiens deltakere assosiert næringsmiddelproduktene med negative følelser (Peura-Kapanen et al., 2017). I denne artikkelen refererer begrepet næringsmiddel til et stort spekter av ferdigmatprodukter. Noen så næringsmiddel som en enkel løsning i visse situasjoner. Denne studien viste at eldre mennesker verdsatt sunnhet av mat, valgfrihet og rett til selvbestemmelse i å spise. Godkjent matkvalitet krever tilgjengeligheten av måltider som samsvarer med smakpreferanser og sensoriske evner. Videre ble helsefag og mat og brukervennlig og miljøvennlig emballasje verdsatt av mange i studien (Peura-Kapanen et al., 2017).

I det tradisjonelle norske kjøkken har vært typisk kvinne preget. Kvinner i det norske kjøkkenet har tidligere karakterisert middagen med et «vanlig norsk mat», «tradisjonelt norsk bondekost eller «norsk husmanskost» (Bugge & Almås, 2006). Bugge & Almås (2006) har gjennom sin studie representere de moderne praksis av matlaging og den riktige middagen. Matlaging middag er en viktig del av den symbolske produksjonen av sosialt og kulturelle akseptable feminine faglig posisjon (Bugge & Almås, 2006). Den empiriske analysen er basert på 25 dybdeintervju av mødre og småbarn om hvordan de tenker og handler i deres daglige

middagspraksis. Studien viste klar begrensning på individualitet, når det kom til middagsmønster. Det var et nettverk av sosial kulturelle konvensjoner som rammet spisepraksis og skilte mellom ulike retter. Tre forskjellige middagsmodeller ble sett på som riktig: det tradisjonelle, det trendy og det terapeutiske (Bugge & Almås, 2006).

En eldre kvalitativ undersøkelse blant eldre kvinner, viste at matlaging for disse kvinnene først og fremst dreide seg om å gjøre noe for noen andre (Sidenvall, Nydahl & Fjellström, 2000). Matlagingen ble beskrevet som en slags gave, man forberedte med ombygge, utvelgelse, tilberedning og servering til felles nytelse av maten. For de eldre kvinnen betydde den identifikasjonen ved matlaging som omsorg for andre, at de mistet motivasjon for å lage mat til seg selv, når de ble alene ved ektefelles død (Sidenvall et al., 2000).

Dansk kostundersøkelse viste at det fremdeles var kvinner som var dominerende på kjøkkenet. Så mye som 64 % av familiene hadde kvinner som laget mat til familien sin. I familier hadde kun 16% men hovedansvaret på kjøkkenet (Groth et al., 2009). I senere tid har man sett en liten endring i matlaging og husholdningsarbeid (Holm, Ekström, Hach & Lund, 2016). Mye tyder på at trenden er snudd og at menn er mer involvert i husarbeid og matlaging. En studie fra (SSB, 2018b) viste at fedre jobber mindre og mødre hadde en økning i timers arbeid i 2017. Samtidig viser undersøkelser at både kvinner og menn bruker mer tid på fritid i dag og mindre tid på husarbeid (SSB, 2018a)

2.2.5 Innflytelser på eldre sitt kosthold

I følge (Laureati, Pagliarini, Calcinoni & Bidoglio, 2006) endrer folk matvalg gradvis med alderen. Dette kan refereres til nedsatt hyggeligheten forbundet med matinntak som følge av både fysiologiske og psykologiske faktorer. De utførte tester og kvalitativ forskning involverte 48 eldre, både kvinner og menn fra 57-98 år på institusjon. Målet i denne studien var å undersøke de viktigste aspektene knyttet til mat og eldre, og utforske utvikling i matpreferanser i løpet av livet (Laureati et al., 2006). Det ble både utført fokusgruppe, ulike tester, samt observasjoner. De eldre viste tendenser til å begrense matpreferanseutviklingen til barndommen, en tid der nå folk sannsynligvis danner deres preferanser (Laureati et al., 2006). Studien viste at de grunnleggende kriteriene ved matvalg var enkelt koking, tradisjoner og sensoriske aspekter. Spesielt var tradisjonelle italienske retter foretrukket av de eldre. Offentlige og faglige debatter har uttalt at den sosiale funksjonen til å spise kan bli utfordret ved blant annet oppløsning av tradisjoner (Laureati et al., 2006)

Endringer som følge av aldring kan påvirke matvalg og kostvaner. Denne studien undersøkte eldre voksne oppfatninger og praksis relatert til de faktorene som påvirker deres valg av mat i senere liv (Whitelock & Ensaff, 2018). Semi-strukturert fokusgruppe diskusjoner ble utført med 30 personer (i alderen 63-90 år) i en britisk by. En induktiv tematisk tilnærming ble vedtatt for dataanalyse. Selvstendighet, kjøpe mat, matkostnad, lage mat til seg selv var essensielle faktorer påvirket spisevaner og deres forhold til mat. samtidig ble det å leve alene og dens betydelige innflytelse, samt tilhørende sosial isolasjon og ensomhet, ble fremhevet i mange av diskusjonene (Whitelock & Ensaff, 2018).

En kvalitativ studie av eldre over 50 år ble utført i Australia. 111 eldre personer deltok i studien som var født i 1920 og 1930 og var bosatt i Melbourne (Banwell, Dixon, Broom & Davies, 2010). Målet med studien var å se på de eldre sitt middags mønster gjennom livet. Det ble utført semi- strukturert intervju. Funnene viste at deltakerne hadde beholdt mange av vaner og praksis i ungdommen deres, selv om endring, aldring og helseproblemer har påvirket deres kulinariske vaner. Når de som ung lærte å se mat som en utilitaristisk nødvendighet, og denne holdningen har oversatt, i senere liv, inn i en bekymring for dens helseeffekter, ofte signalert ved å endre kroppsvekt og form (Banwell et al., 2010).

Eldre har ofte blitt forbudnet med dårlig kvalitet i kostholdet (Bloom et al., 2017). Sammenhengen mellom påvirkningsfatorer til hva man velger å spise og kvalitet på senere liv er lite forsket på. Variasjonen i kosthold blant eldre viser at enkelte eldre er mer motaglig for endringer og holder på kostholdskvalitetne, mens andre ikke gjør det (Bloom et al., 2017). En britisk undersøkelse så på hva som påvirket kosthold hos eldre. Data ble samlet inn gjennom 11 fokusgrupper og ble analysert gjennom tematisk analyse. 97 deltok i studen der de var mellom 74 og 83 år. De fant at sosial faktorer kunne tilknyttes kostholdsvaner (Bloom et al., 2017).

Enkelte studer har sett på kjønnsidentitet og spisevaner. Gjennom studien har man funnet at kvinner og menn ikke spiser det samme. Studier utført i en rekke land peker på at gjennomgående forskjeller mellom menn og kvinners spisevaner (Jensen & Holm, 1999). En tidligere studie av Jensen & Holm (1999) har forsket på kvinner og mens ulike spisevaner, der de fant at det var noen forskjeller. Spisemønster hos menn som har høy utdanning og eller høy inntekt hadde feministiske likheter. De hadde like spisevaner som kvinner i høyere grad enn det andre menn. Kvinner så ut til å ha en høyere preferanse og et høyt forbruk av frukt og

grønnsaker. kvinner foretrakk hvitt kjøtt fremfor rødt kjøtt. Eksempel på matvarer kunne være fjærkre eller fisk. Samtidig så det ut til at kvinner spiste mer meieriprodukter som yoghurt også hadde de en tendens til å spise søte produkter som dessert, småkaker, boller eller sjokolade. Men hadde et høyt forbruk av kjøttprodukter, spesielt de røde kjøtt typene og av potet og alkohol (Jensen & Holm, 1999).

Inntekt, utdanning og jobb en innvirkning på livsstils atferd (Atkins et al., 2015). Sosioøkonomiske tiltak på kostholds kvalitet hos eldre finnes det mindre forskning av. Denne studien tok for seg 4352 menn i 60-70 år. Studien viste at kvaliteten på kostholdet var mest gunstig hos gifte menn, de som ikke bodde alene. bedre kvalitet på kostholdet kunne knyttes til deres barndom og voksenlivets sosioøkonomiske faktorer som sivilstatus og levearrangementer (Atkins et al., 2015).

En kvalitativ studie av kosthold mat blant eldre kvinner i 65- 88 år alder som bodde alene ble gjennomført. Målet med studien var å se på matrelatert helseoppfatning og matvaner blant eldre kvinner. Det ble gjennomført 18 intervjuer av eldre kvinner fra Sverige. Funnene viste at måltid og mat var av stor verdi i forhold til livskvalitet, kvinnene fremdeles var opptatt av kroppsbildet. Ikke å spise sunn mat, "helse", som kommer fra et biomedisinsk synspunkt, ga dem en dårlig samvittighet. De ønsket å tillate seg attraktiv mat, noe som gjør måltidene til en daglig glede, som en del av deres velvære (Gustafsson & Sidenvall, 2002).

En studie har vist at det er en sammenheng mellom matkunnskap og holdningene hos eldre og deres livsstil (Jeruszka-Bielak et al., 2018). Det ble gjennomført en tverrsnitt studie blant 5 europeiske land. 1,144 friske eldre 65-79 år deltok i studien. Høy skår av kostholds relatert kunnskap og kostholds relatert holdning var forbundet med lav BMI og høyt fysisk aktivitetsnivå (Jeruszka-Bielak et al., 2018). En studie har sett på eldre hjemmeboende på lande, og deres forhold til ernæring og kosthold (Dale & Söderhamn, 2015). En kvalitativ tilnærming med kombinasjon av selv rapporterings spørsmål ble benyttet. Fem personer fra en tidligere studie av risiko for underernæring deltok. Deltakerne hadde en gjennomsnittsalder på 76.5 år og bodde i landlige områder i sør- Norge. De kvalitative dataene viste at deltakerne hadde tilstrekkelig kunnskap om sunne og næringsrike dietter. De var klar over og motivert til å tilpasse sitt kosthold til deres nåværende helsetilstand og å utføre de nødvendige tiltakene for å opprettholde en optimal ernæringsstatus og ernæringsmessig selvbehov. Eldre mennesker som bor hjemme er en variert gruppe. Imidlertid viste denne studien at de kan ha tilstrekkelig kunnskap, vilje og evne til å utføre ernæringsmessig selvomsorg, selv om de bor alene og har

flere kroniske sykdommer og nedsatt helse. Flere kvalitative studier er nødvendig for å få mer kunnskap om hvordan eldre mennesker tenker og handler om deres ernæringsmessige behov. En større prøve er nødvendig, og mangfoldet i prøven bør søkt bedre reflektere ulike oppfatninger og erfaringer i studiegruppen (Dale & Söderhamn, 2015).

2.3 Oppsummering

Gjennom denne litteraturgjennomgangen har jeg gjort rede for ulike aspekter i tilknytning til sunn aldring og kosthold hos eldre. Alle disse studiene oppsummerer at sunn aldring er avhengig av en rekke faktorer som inkluderer både individ og miljøet rundt individet. Denne litteratur gjennomgangen har også vist at kosthold er en viktig helsedeterminant og viktig for en sunn aldring. Kosthold ser ut til å ha en viktig funksjon ikke bare i den generelle befolkningen men også i de eldre årene. Eldre sine kostholdsvaner kan ses i sammenheng med den kulturen de er en del av. Disse studiene viser også at det er noen forskningshull på feltet. Studiene belyste spesielt at det er lite fokus på eldre over 80 som fremdeles bodde hjemme og var selvstendig. Samtidig savnes det fremdeles mer kunnskap om eldre og kosthold (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019).

2.4 Formål med studien og forskningsspørsmål

Formålet med denne studien er å kunne få mer forståelse innen kostholds feltet tilknyttet sunn aldring. Innen sunn aldring ser det ut til å være noen forsknings gap tilknyttet selvstendige eldre hjemmeboende og kosthold. Perspektiver fra dem som har levd et langt liv og som fremdeles klarer seg i hverdagen langt opp i årene vil ha en betydning for fagfeltet. Forskningsspørsmålet for studien er som følgende:

- *Hvilken rolle har kosthold hatt i eldre over 80 år sine liv?*
- *På hvilken måte opplever de eldre at kosthold har en betydning for god helse og langt liv?*

Dette kapittelet har belyst grunnlaget for forskningsfeltet og hvordan jeg har gått frem for å søke etter litteratur. Forståelse for kunnskap som foreligger på temaet har bidratt til å avdekke kunnskapshull som jeg ønsker å se nærmere på gjennom egen forskning. Med utgangspunkt i eget forskningsspørsmål vil jeg i neste kapittel presentere det teoretiske rammeverket for studien.

Kapittel 3. Teoretiske rammeverket

3.1 Innledning

En teori er en abstrakt forenkling av virkeligheten (Thomassen, 2006). Den kan gi en forklaring eller en forståelse av et fenomen som blant annet en begivenhet eller en atferd. Det teoretiske rammeverket er viktig i den forstand at det gir det konseptuelle grunnlaget for studien (Creswell, 2014). Den introduserer og beskriver teorien som igjen blir brukt til å forklare forskningsspørsmålet i oppgaven (Creswell, 2014). Jeg vil i dette kapitlet presentere det teoretiske rammeverket for studien. Det vil både inkludere Dahlgren & Whitehead (1991) modell for helsedeterminant og Pierre Bourdieu sin tenkning innen habitus, kapital og felt.

3.2 Modellen for helsedeterminanter

Den medisinske modellen baserer seg på biologiske faktorer og benytter seg av terminologi som patologi, sykdom, diagnose og behandling (Warwick-Booth et al., 2012). Modellen har fått kritikk for å fokusere mindre på ytre faktorer som har stor innflytelse på helsen (Warwick-Booth et al., 2012). De fleste er enige om at helse har med fysisk og personlig og sosial ressurser å gjøre. En slik holistisk tilnærming til helse ble først forstått av Engel i 1977 (Engel, 1977). Denne tilnærmingen benevnes for biopsykososial modell. Han hevder at helser er definert av et samspill av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer. Dahlgren og Whitehead (1991) har i sin modell presentert ulike faktorer, som kan påvirke helse i begge retninger. Modellen for helsedeterminanter inkluderer ytre faktorer som politiske, økonomiske, sosiale, psykologiske, kulturelle og miljøet i tillegg til biologiske. Modellen er ifølge Warwick-Booth, Cross & Lowcock (2012) heller ikke uten kritikk. Den har blant annet blitt sett på som en for bred modell. I denne sammenheng har det blitt foreslått at modellen kan brukes til å forbedre eller fremme helse. Helsefremmende arbeid bygger på den sosiale modellen for helse og helsepåvirkning (Green et al., 2015).



Figur 1. Modellen for helse-determinanter (Dahlgren & Whitehead, 1991)

I sentrum står det enkelte individ som er bestemt av alder, kjønn og biologi (arvelige faktorer) (Dahlgren & Whitehead, 1991). Biologiske og genetiske elementer hos individet omfatter individets unike arvemateriale. De inkluderer også de biokjemiske, fysiologiske og strukturelle faktorene som er til betydning for vekst, funksjon og degenerasjon av og celledød i organismen (Dahlgren & Whitehead, 1991). Biologiske faktorer kan på sin side påvirkes av genene, omgivelsene livsstil og psykiske faktorer. Samlet bestemmer disse faktorene personens individuell disposisjon for helse (Dahlgren & Whitehead, 1991).

Deretter følger individuelle livsstilsfaktorer, som eksempelvis kosthold, fysisk aktivitet, alkoholvaner, tobakks vaner og legemiddelbruk. Livsstil er ikke bare uttrykk for individuell valg men også gjenspeiler også påvirkning fra omgivelsene (Dahlgren & Whitehead, 1991). Her finner vi også personlighetstrekk, kognitive faktorer, mestringsstrategier og emosjoner. Slike atferdsmessige og psykologiske faktorer står under både genetisk, biologisk og miljømessig innflytelse (Dahlgren & Whitehead, 1991). De nærmeste personene, familie og nærmiljø er viktig for god helse utvikling. I det tredje laget av ytre påvirkningsfaktorer finnes materiale forhold, knyttet til blant annet utdanning, bolig, ernæring, arbeid og helsetjenester. Slike levekår bestemmes igjen av generelle økonomiske, kulturelle og politiske forhold is

samfunnet, som danner modellens ytterste lag av helsedeterminanter (Dahlgren & Whitehead, 1991).

Modellen viser at helse er et kompleks samspill mellom ulike lag av både indre og ytre påvirkningsfaktorer i samfunnet. Innen helsefremmende arbeid har modellen blitt brukt til å forklare sammenheng mellom sosiale ulikheter i helse (Green et al., 2015). Modellen har blant annet blitt tatt i bruk på politisk nivå som et rammeverk på helse tiltak i de ulike delene av samfunnet (Green et al., 2015; Helse- og omsorgsdepartement, 2015).

3.3 Pierre Bourdieu

Pierre Bourdieu (1931-2002) var en av de mest betydningsfulle forskeren i det 20 århundret (Wilken, 2008). For Bourdieu er det en klar sammenheng mellom teoriutvikling, empiriske analyse og begrepsrefleksjon. Han argumenterer for at de mest effektive klassesdominansene ligger i de mest skjulte subtile og hverdagslige praksisene og koblet slik livsstil, klasse, status og makt. Hans forfatterskap er kompleks og flertydig og det kan være en vanskelig å tilnærme seg hans forståelse (Wilken, 2008). Bourdieu utviklet, eller snares utfoldet sine begreper og sin teoretisk posisjon ved å stadig vende tilbake til dem og konfronterer dem fra ny vinkel. Derfor egner begrepene seg lite til å bli gjengitt i generalisert form (Wilken, 2008).

3.3.1 Sosial rom og felt

Bourdieu forstår samfunnet som et «sosialt rom» (Wilken, 2008). Modellen er altså en abstraksjon, som både gir en teoretisk bestemmelse på grunnstrukturen i et samfunn, og som kan anvendes i analyse av et konkret samfunn. Gruppene defineres ut ifra den samlede mengden kapital de besitter. For å operasjonalisere modellen må man først kvalifisere kapital begrepet og sålede identifisere den relevante kapitalen som er på spill i systemet (Wilken, 2008). Det sosiale rommet er igjen delt opp i sosiale felt. Sosiale felt er sosiale arenaene som praksis utspiller seg innenfor (Wilken, 2008). I følge Bourdieu (1995) deltar agenter i en rekke sosiale kamper om innflytelse og kapitaler som utspiller seg innenfor spesifikke og relative autonome områder, som verken er basiske på de samme prinsippene eller har det samme utbytte (Wilken, 2008). Eksempel på felt begrepet kan handle om politiske feltet, kunstneriske feltet eller det religiøse felt. Kriteriet for å definere felt er at man kan påvirke at noe står på spill, som agenten finner det verdt å kjempe om eller for (Wilken, 2008).

3.3.2 Kulturell kapital

På grunnlag av studiene både fra Algerie og Frankrike kom Bourdieu til at den sosiale posisjonen den enkelte har, er avhengig av hvilken kapital vedkommende har (Wilken, 2008). Han var svært opptatt av maktrelasjoner i samfunnet og utvidet kapitalbegrepet med det han kalte sosial og kulturell kapital. Ifølge Bourdieu disponerer enkeltmennesket over ulike kapitalformer. Disse kapitalformene gir individet adgang til forskjellige samfunnsarenaer. Kulturell kapital er et begrep som beskriver ressurser i form av kunnskaper, ideer, språkbruk og vaner som legitimerer forskjell i makt og status (Wilken, 2008).

Til forskjell fra økonomisk kapital, tilgang på økonomiske ressurser, er kulturell kapital av symbolsk natur (Wilken, 2008). Kulturell kapital kan benyttes for å øke sosial og økonomisk kapital som for eksempel det å skaffe seg arbeid med høy inntekt. De gruppene som har en smak som oppfattes som mest verdifull, får gjennom dette makt. Den kulturelle kapitalen kan omsettes i sosial kapital ved at man kan få tilgang til sosiale kretser og nettverk som kan være nyttige og åpne dører. I Bourdieu sin sosiologi gis den kulturelle kapital stor betydning for hvordan maktforholdene av forskjeller mellom grupper i samfunnet skapes og reproducerer (Wilken, 2008). Han har fremfor alt studert utdanningssystem i denne sammenheng.

Han har også vist hvordan distinksjon mellom gruppene i samfunnet opprettholdes gjennom at mennesker har ulik smak innenfor mat, klær, musikk, sport og lignende (Bourdieu, 1995). Bourdieu hevder at smak er et av de mest finstilte og subtile instrumentene vi har til å orientere oss i den sosiale verdenen med (Bourdieu, 1995). I følge Bourdieu (1995) refererer smaksbegrepet til hvordan mennesker klassifiserer all kulturell objekt. Smak er ikke en naturlig kategori men et distinksjon instrument som sier noe om hvordan utdanning, yrker, økonomi og sosial tilhørighet er knyttet til livsstil og holdninger. Vi signaliserer hvem vi er gjennom de matpreferansene vi har (Bourdieu, 1995). De ulike kapitalformene er gjenstand for meningsfulle sosiale kamper i ulike felt (Wilken, 2008). Samtidig blir den kulturelle kapital i familien sett på som mer verdifullt enn utdanningssystemet. Desto mer kulturell kapital en får gjennom familierelasjon, desto bedre vil de være i stand til å akkumulere kulturell kapital i utdanningssituasjonen (Wilken, 2008).

3.3.3 *Habitus*

Alt vi har hatt fått med oss i form av sosial kompetanse på grunnlag av oppveksten og sosialiseringen vår, kaller Bourdieu for habitus (Wilken, 2008). Dette er hvordan vi framstår for andre og for oss selv. Habitus speiler våre innerste verdier og holdninger. De sosiale omgivelsene våre er avgjørende for *hvilke* holdninger og verdier som blir internalisert. Habitus kan sies å være produktet av sosialisering, og spesielt den tidligere sosialiseringen er viktigst for dannelsen av disposisjonene som individer handle i forhold til (Wilken, 2008).

I den tidligere barndommen foregår det en overveiende ubevissthet internalisere av objektive strukturer gjennom erfaringer snarere enn gjennom erfaringer (Wilken, 2008). Vi tilegner oss en forståelse av hva som er rett og galt, mulig eller umulig, uten at det er helt klart at det er en læringsprosess. Habitus er ikke en sinnstilstand men en kroppstilstand. Fordi habitus er en kroppsligtilstand betyr at det sosiale er innleiret i kroppen, og det har igjen betydning for både erindring og praksis. Habitus er både individuell og kollektiv. Habitus er individuell fordi den integrerer summen av individets tidligere erfaringer og fordi ethvert individ har en unik historie. Den er også individuell fordi den personlig gjør det sosiale. Habitus er kollektiv fordi den tilegner seg i et sosialt miljø (Wilken, 2008).

3.3.4 *Forskning*

Bourdieu sitt arbeid har blitt lest og hans teorier anvendt på ulike områder, for eksempel forbruk, kunst, utdanning og matstudier (Sato, Gittelsohn, Unsain, Roble & Scagliusi, 2016). I følge Sato et al. (2016) er boken: *Distinksjon En sosiologisk kritikk av dømmekraft*, Bourdieu (1995) sitt mest siterte arbeid hittil. Bourdieu sine begreper har blitt brukt i 38 kostholds relaterte studier (Sato et al., 2016). De viktigste temaene som ble observert var mat valg og forsyning, smak, sosial klasse, symbolske systemer, kroppen og det vitenskapelige feltet for mat og spising. Både kvalitative og kvantitative studier har benyttet teorien som en del av det teoretiske rammeverket. I samsvar med Bourdieu syn, fokuserte mange arbeider på forskjellene mellom sosiale klasser (Sato et al., 2016).

3.3.5 Kritikk av Bourdieu konsepter

Bourdieu (1995) sin tenkning har også vært kritisert for å være mindre aktuell i samfunn hvor klasseskiller er mindre fremtredende. Et eksempel på dette kan ses i boken om Distinksjon. Distinksjon er basert på en konkret undersøkelse av livsstiler i det franske samfunnet. Boken kan derfor leses som en etnografisk beretning om Frankrike. Samtidig kan den leses som en empiriske basert diskusjon av teoretiske og analytiske begrep. Som etnografi er distinksjon en analyse av sosiale grupper i et bestemt samfunn på et bestemt tidspunkt i historien, og de resultatene den frembringer kan ikke nødvendigvis overføres til andre samfunn. Det vil si at den franske arbeidsklassen ikke er helt lik i andre land (Bourdieu, 1995).

3.4 Oppsummering

Utenom økonomisk kapital vil kulturell, sosial og symbolsk kapital også bidra til å fastslå menneskers sosiale omdømme. Mat viser blant annet hvilken sosial gruppe man tilhører og identifiserer seg med. Forståelsen av hva som påvirker helse i begge retninger er viktig kunnskap for å få en forståelse rundt hva som skal til for å fremme befolkningens helse (Green et al., 2015). Helsen må ses i en helhet og sirkulært når det gjelder forholdet mellom helse og påvirkningsfaktorer. I denne studien vil den sosiale helsedeterminant modellen kun være et overordnet rammeverk i oppgaven. Både habitus og kultur kapitla vil bidra til en dypere forståelse av eldre sine matvaner. Bourdieu sine konsepter har tidligere vært benyttet i andre studier av kosthold og vil dermed passe denne oppgaven. Av Bourdieu sine begreper vil kulturell kapital og habitus stå i fokus. Det teoretiske rammeverket som har blitt presentert i dette kapitlet vil ta del i drøftingen av studiens funn i kapittel 6.

Kapittel 4. Metode

Metode i en generell betydning omhandler planmessig fremgangsmåter for å nå et fastsatt mål (Grønmo, 2016). I et vitenskapelig arbeid er målet å utvikle god kunnskap av et bestemt fenomen, samt utvikle en teoretisk oppfatning av denne kunnskapen (Thagaard, 2013). I dette kapitlet vil jeg dermed ta for meg hvordan jeg skal fremskaffe kunnskap, utvikle teori og hvordan jeg skal sikre at kunnskapen og teorien overholder kravene til vitenskapelig kvalitet og betydningen på det aktuelle fagområdet. Nærmere bestemt vil jeg i dette kapitlet presentere hvilket vitenskapelig ståsted oppgaven blir sett fra. Videre vil jeg ta for meg design, metodisk tilnærming og analyseprosessen. Til slutt vil jeg presentere hvordan jeg har kvalitet sikret arbeidet og tatt stilling til etiske utfordringer og hvordan jeg har tatt hensyn til det.

4.1 Vitenskapsteori

Vitenskaps teori er systematisk, metodisk og kritisk undersøkelse for å utvikle kunnskap. Fremgangsmåtene vil være ulike fra studie til studie men man kan si at noe er vitenskapelig dersom det har fulgt visse kriterier for god forskning (Creswell, 2014).

4.1.1 Epistemologi

Epistemologi tar for seg de fortolkende teoretiske retningene som er et viktig grunnlag for kvalitativ metode. Fortolkende teoretiske retninger tar for seg ulike paradigmer som vektlegger betydning og mening (Thagaard, 2013). I følge (Thomassen, 2006) har forskeren sin filosofiske ståsted en betydning for hva personen kommer til å søke informasjon om, og danner et utgangspunkt for den forståelsen forskeren utvikler gjennom studien. I mitt prosjekt valgte jeg fenomenologi som fortolkende teoretisk retning eller filosofisk ståsted.

4.1.1.1 Fenomenologi

Edmund Husserl (1859-1938) er mest kjent som grunnleggeren av en tankeretning i filosofien som kalles for fenomenologi. Fenomenologi baserer seg på den subjektive opplevelsen, der en søker å oppnå et samsvar med den dypere mening i erfaringer til deltakerne (Thagaard, 2013). Tingene slik de kommer til syne for oss er det Husserl referert i Thomassen (2006) ser på som fenomener. I den filosofiske retningen er det viktig at jeg som forsker er åpen ovenfor deltakernes erfaringer. Det vil si at den felles erfaringene som deltakerne har, gir et grunnlag for at vi kan utvikle en generell forståelse av det fenomenet vi studerer (Thomassen,

2006). I mitt prosjekt har jeg sett på hvordan eldre opplever at kosthold bidrar til god helse og velværet. Dermed valgte jeg fenomenologi i min studien, da det viktigste ved denne filosofiske retningen er å forstå fenomenet på grunnlag av perspektivene fra deltakerne og beskrive omverden slik den erfares av dem (Thagaard, 2013). Fenomenologis tilnærming er ofte benyttet innen sosiologi, psykologi og helsevitenskap (Grønmo, 2016). Denne filosofiske retningen kan både benyttes innen metodologi og som design for forskningen (Creswell, 2014). I min oppgave har jeg kun valgt å benytte fenomenologi som vitenskapelig ståsted og ikke som design for oppgaven.

4.2 Metodologi

I vitenskapelig terminologi skiller man ifølge Grønmo (2016) mellom metode og metodologi. Begrepet metodologi blir benyttet om de mer prinsipielle og fundamentale tenkemåtene eller forståelsesformene som legges til grunne for utviklingen og utnyttningen av ulike metoder. Forskning design kan videre beskrives som læren om metode i forskningen. I denne sammenheng har jeg valgt et kvalitativ forsknings design for dette prosjektet.

4.2.1 Kvalitativ design

Tilnærmingen til forskning er ofte styrt av hvilket område som skal forskes på, forskerens personlige erfaring, filosofiske retning, hvilken forskningsmetode og forskningsdesign (Creswell, 2014). Kvalitativ forskningsmetode involverer systematiske samling, organisering og tolkning av tekstmateriale avledet fra snakk eller observasjon (Malterud, 2001). Metoden bygger på menneskelige erfaringer og fortolkninger og kjennetegnes av et fleksibelt forskningsopplegg (Creswell, 2014). En viktig målsetning ved kvalitativ metode er å oppnå en forståelse av sosiale fenomener (Thagaard, 2013). Dermed har fortolkning en særlig stor betydning i denne type forskning, og passet dermed som design for min studie. I tillegg finnes det lite forskning på fenomenet jeg har valgt å studere. Kvalitativ forskningsmetode egner seg godt til studier som det er lite forskning på fra før av og, hvor det stilles krav til åpenhet og fleksibilitet (Silverman, 2016).

4.2.2 Kvalitativt intervju

I følge (Kvale, 2015) Kvale (2015) er kvalitativt intervju en profesjonell samtale som inneholder en bestemt metode og spørreteknikk. For at jeg skulle få best mulig svar på problemstillingen om hvilken rolle kosthold har for eldre sine liv og opplevelser av god helse og langt liv, valgte jeg intervju som kvalitativ framgangsmåte. Intervju blir sett på som en

velegnet metode for å gi informasjon om hvordan en person opplever og forstår seg selv og sine omgivelser (Thagaard, 2013). I denne oppgaven valgte jeg å intervju enkeltpersoner i utgangspunktet. Dybdeintervju er en kvalitativ datainnsamlings metode, der datainnsamlingen skjer ved at en intervjuer en om gangen, om et nærmere definert problem (Creswell, 2014). Jeg valgte denne datainnsamlingsmetoden, da denne formen for intervju blir sett på som en god fremgangsmåte dersom en vil gå i dybden av et tema, og formålet med intervjuer er å få informantenes perspektiv på et bestemt fenomen eller situasjon (Creswell, 2014). Utfordringen med intervju er at intervjueren kan tolke det som informanten sier basert på metodologisk eller filosofisk ståsted (Savin- Baden & Major, 2013). Et forskningsintervju kan formes på forskjellige måter (Creswell, 2014).

Da det var enkelte av informantene som var ektepar og ønsket helst å bli intervjuet i par, ble denne fremgangsmåten også benyttet i dette prosjektet. Parintervju er en metode som blir brukt i sosial vitenskap hvor to personer intervjues samtidig og er samtidig en forskjell til vanlig individuell intervju (Morgan, Ataie, Carder & Hoffman, 2013). Slikt intervju er ofte semi-strukturert eller ustrukturert. En felles ting individuelle intervju og par intervju har, er at begge intervjuformene har muligheten til å samle inn mer data fra hver enkel deltaker. Denne prosessen foregår også i par intervju der deltakerne kan skape dynamikk og samspill mellom deltakere, samt med forsker (Morgan et al., 2013). Ulempen med par intervju er at den ene personen kan være mer dominerende i snakkingen enn den andre (Morgan et al., 2013).

Jeg valgte semi- strukturert intervju, da denne type oppsett gir mer frihet til å forme spørsmålene underveis i selve intervjuet, i tillegg til at jeg følge en intervjuguide. Semi-strukturert intervjuguide er preget av delvis struktur, og kan ses på som en samtale mellom forsker og deltaker, der hovedtema er bestemt på forhånd, men kan komme i ulike rekkefølger (Savin- Baden & Major, 2013). Fordelen med denne type intervjuguide er at jeg kan følge deltakerens fortelling og utdype tema som egentlig ikke var inkludert i starten av oppsettet. En annen styrke ved denne tilnærmingen er dersom man bare har en mulighet til å intervju informantene en gang. En svakhet ved semi- strukturert intervju er at det ikke gir rom for unike perspektiver fra informantene (Savin- Baden & Major, 2013). Samtidig som semi- strukturert intervju gir rom for fleksibilitet, er det også viktig at jeg som forsker er oppmerksom på at samtalene ikke sporer av til noe som er irrelevant for oppgaven.

4.2.3 Utvikling av intervjuguide

En intervjuguide beskriver i grove trekk hvordan intervjuet skal fullføres, med hovedfokus på hvilket tema som skal utdypes hos informanten (Grønmo, 2016). Jeg utviklet en intervjuguide på bakgrunn av forskningsspørsmålet, og en vurdering av hvilke spørsmål som kunne gi utfyllende data til dette. Som tidligere nevnt valgte jeg å benytte meg av en semi-strukturert intervjuguide. Jeg begynte med et generelt spørsmål, der jeg bad informanten om å fortelle litt om seg selv. Dette ble sett på som hensiktsmessig da det gav et bilde av informantens bakgrunn og ikke minst åpnet samtalen lettere. Videre bestod intervjuguiden av noen overordnede spørsmål av temaet kosthold, som ga rom for mange refleksjoner (se vedlegg1.). Ut ifra disse spørsmålene utformet jeg noen oppfølgingsspørsmål, for å få mer data rundt forskningsspørsmålet. Det ble også tatt hensyn til et mer «folkelig» ordvalg i spørsmålene, ut ifra målgruppen. Intervjuguiden gjennomgikk flere runder med revidering. Først ble den revidert av veileder og deretter etter et testintervju. Videre ble det gjort noen revideringer etter de første intervjuene. Eksempelvis ble det lagt til noen oppfølgingsspørsmål etterhvert (se vedlegg1.).

4.3 Utvalg og rekrutering strategi

Planlegging av forskningsdesign innebærer også hvordan en har valgt ut informanter. I følge Thagaard (2013) er det i denne prosessen viktig å være fleksibel i sammensetningen av utvalget. I neste avsnitt vil jeg ta for meg hva utvalget består av basert på inkludering og ekskluderingskriterier. Til slutt vil jeg gi en beskrivelse av utvalgsstørrelsen.

De følgende inkluderingskriteriene som jeg satt for denne studien var at deltakerne måtte fremdeles bo hjemme, samtidig som de hadde nok så gode fysiske funksjonsevner. I følge WHO handler funksjonell evne om å ha de evnene som gjør at alle kan være og gjøre det de har grunn til å verdsette (Fernández-Ballesteros et al., 2013). Dette inkluderer en persons evne til å blant annet møte sine grunnleggende behov, bidra til samfunnet, bygge og vedlikeholde relasjoner. Ordet «aktiv» refererer til fortsatt deltakelse i sosiale, økonomiske, kulturelle og åndelige og samfunnsaker, ikke bare evnen til å være fysisk aktiv (Fernández-Ballesteros et al., 2013).

Jeg valgt å fokusere på de eldre over 80 år, da en ser at risikoen for sykdom øker med alderen (Lohne- Seiler & Langhammer, 2011). Dermed tenkte jeg at det vil være mer unikt å finne noen i høy alder, som fremdeles klarer seg mest mulig på egenhånd. Samtidig som de har levd et lengre liv og gjerne har mer kunnskap. Videre var det ønskelig å intervjuer begge kjønn. De følgende ekskluderingskriteriene var at deltakeren benytter seg av hjemmetjeneste eller er dement.

Ifølge Kvale (2015) er det ingen fasit på hvor mange informanter som bør rekrutteres innen kvalitativ metode. Utvalgsstørrelsen ble i denne omgang vurdert ut ifra problemstillingen, hvor mange det var som skulle hjelpe til med å innhente informasjon og hvor lang tid en hadde til rådighet (Kvale, 2015). Ut ifra grundige vurderinger av designet ble 10 deltakere valgt. Vurdering av flere deltakere dersom informasjonen ikke var tilstrekkelig, ble tatt med i betraktningen. Det er behov for bredde i utvalget dersom intervjuene er korte, mens få og lange intervjuer kan være tilstrekkelig dersom dybde etterstrebes (Kvale, 2015). I følge Grønmo (2016) er en av de største utfordringene under gjennomføring av datainnsamling å sørge for at flest mulig av utvalget blir med i undersøkelsen.

Rekrutteringen av deltakere ble satt i gang etter at prosjektet og intervjuguide var godkjent og jeg fikk tillatelse til å gjennomføre studien av NSD. Informert samtykke skjema ble delt ut til informantene for å gi en forklaring på hva studien handler om, hvilke rettigheter informantene har i forhold til frivillig deltakelse og at de kan trekke seg når som helst, samt at prosjektet var konfidensielt og bruken av lydopptak var frivillig. Jeg benyttet meg av strategisk utvelgelse og tilgjengelighetsutvelgelse for å rekruttere informantene. Strategisk utvalg vil si at en velger deltakere som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategisk i forhold til problemstillingen og forskningens teoretiske perspektiv (Thagaard, 2013).

Tilgjengelighetsutvelgelse er en formell henvendelse innenfor en setting hvor en kan finne potensielle deltakere (Thagaard, 2013). Innenfor denne strategien valgte jeg snøballmetoden. Det vil si at jeg først intervjuet noen personer som presenterer de egenskapene som var relevant for min forskning. Jeg kom i kontakt med disse informantene gjennom bekjente. Deretter spurte jeg informanten om navn på andre personer med tilsvarende kvalifikasjoner. Et problem med denne strategien er at utvalget kan komme til å bestå av personer innenfor samme nettverk eller miljø (Thagaard, 2013). For å motvirke det har jeg i utgangspunktet kontaktet personer fra ulike miljø og spurt hver av disse informantene om forslag til deltakere. Tilsammen rekrutterte 10

deltakere til denne oppgaven, som bestod av: to ektepar, 5 kvinner og 1 mann. Alderen varierte fra 80 til 92 år hos deltakerne. Alle hadde fremdeles god funksjonsnivå og bodde for seg selv.

4.4 Data innsamlingsprosessen

Datainnsamlingen foregikk over en periode på tre måneder og en uke mellom oktober 2018 og begynnelsen av januar 2019. Prosessen inkluderte rekrutter fra fylkene Hordaland og Akershus.

4.4.1 Intervjuingsprosessen

Jeg tok kontakt med informantene på telefon og avtalte tid og sted. Da rekrutteringen skjedde igjennom ulike kanaler, var jeg nødt til å reise til ulike landsdeler for å gjennomføre enkelte intervjuer. Jeg hadde noen intervjuer i Oslo området og de resterende ble holdt i Bergen. I forkant av intervjuet gav jeg dem kortfattig informasjon om oppgavens hensikter og hvor lang tid det ville ta. Videre avtalte vi et tidspunkt for når det ville passe for dem og avtalte et sted å møte. I følge Grønmo (2016) er det viktig at intervjuet foregår på et sted der informanten føler seg vel, og på et tidspunkt når informanten ikke har det travelt. Jeg valgte dermed å intervju deltakeren på det stedet de følte det passet best. Intervjuene ble dermed holdt i informantene sine hjem etter eget ønske. De valgte selv hvilket rom de ville utføre intervjuet på og stuen ble valgt av alle deltakerne.

Før intervjuet delte jeg ut samtykkeskjema og fortalte litt om meg selv og litt mer detaljer rundt oppgaven. Deltakerne signerte samtykke skjema og det samme gjorde jeg. Med deltakernes tillatelse fikk jeg bruke båndopptaker under intervjuet. I følge Thagaard (2013) er fordelene med båndopptaker at man kan bevare all informasjon som blir sagt, samt at jeg som forsker kan konsentrere meg om deltakeren i intervjuet og dens reaksjoner. Dersom man skal benytte seg av utsagn eller sitater i presentasjonen av resultatene, finnes sitatet ordrett på båndopptakeren. Dersom jeg skulle ha notert underveis ville mengden av materialet blitt begrenset, da det ikke ville ha vært mulig å skrive ned absolutt alt. Å få tillatelsen til å benytte seg av båndopptaker under intervjuet ble ikke sett på som et problem. Alle deltakerne var svært åpne og mottagelige for bruk av båndopptaker.

Intervjuene hadde varighet på mellom 20 minutter og 2 timer. Enkelte deltakere snakket mer mens andre var mer kort og konsis. Dette resulterte i et større variasjon av varigheten på intervjuene. Samtidig var det enkelte som var mer pratsom enn andre. Da jeg hadde to par intervju, var det noen forskjeller mellom par intervjuene og enkelt intervjuene. Da jeg var redd

for at en person skulle være mer dominerende i parintervjuene, opplevde jeg det motsatte. Ektepårene utfylte hverandre, der hvor deltakerne i enkelt intervjuene var avhengig av egen hukommelse. Rett etter intervjuet snakket vi litt mer om oppgaven, studiet mitt og andre ting som informanten ville snakke om. I etterkant av intervjuene noterte jeg egne refleksjoner over intervjusituasjonen. I følge Thagaard (2013) har notater og inntrykk fra intervjusituasjonen et analytisk formål. Det vil si at de noterte inntrykkene vi får fra intervjusituasjonen, gir et utgangspunkt for analysen av datamaterialet mitt. I min studie inkluderte disse notatene observasjoner rundt informanten og ikke minst egne tanker om meg selv som intervjuer. Observasjonen rundt informantene innbefattet blant annet deres holdning til intervjuet og reaksjoner rundt spørsmål. Mine egne tanker bestod av hvordan jeg forholdt meg til intervjuguiden, ordvalg og spørreteknikk først og fremst. Etter hvert ble det også fokusert på «ulyder». Disse tankene bidro til mange forbedringer under intervjuene og ikke minst egen trygghet under selve intervjusituasjonen.

4.5 Bearbeiding og analyse av data

I denne prosessen har jeg transkribert intervjuene på PC i tråd med norsk senter for forskningsdata (NSD) sine retningslinjer som inkluderte isolert datamaskin på institusjonen. Deretter analysert jeg transkripsjonene via dataprogrammet Nvivo, hvor jeg valgte tematisk nettverksanalyse som analyse metode.

4.5.1 Transkribering

Det første steget var å organisere dataene og forberedte dem til analyse. Dette involverte blant annet transkribering av intervjuene. Transkribering vil si å overføre den muntlige tale til skrift (Kvale, 2015). Kvale (Kvale, 2015) hevder at transkribering er en viktig del av analyseprosessen, da den gir en unik mulighet til å bli kjent med datamaterialet. Da jeg fikk muligheten til å benytte meg av båndopptaker gjennom alle intervjuene, ble dette grunnmaterialet for transkriberingen. Etterhvert som intervjuene var fullført transkriberte jeg dem.

Lydfilene på båndopptakeren ble slettet etter transkripsjonene var utført. Jeg har prøvd og skrive nøyaktig det som ble sagt av deltakerne, og valgte dermed under transkribering å skrive på informantens dialekt. Stedsnavn ble slettet og andre personer i teksten ble anonymisert med fiktive navn. Der det var uklare ord valgte jeg å sette en (parentes) med punktumer imellom. Jeg valgte å gi deltakerne fiktive navn fra der perioden de vokste opp på i stedet for tall.

Tilsammen ble det gjennomført 6,2 timer med intervju og skrevet totalt 107 sider i transkripsjon. Det neste steget var å lese igjennom datamaterialet, samtidig som jeg så over feltnotatene. Dette gjorde jeg for å få en generell oversikt over informasjonen og en mulighet til reflektere rundt de generelle oppfatningene og se etter sentrale elementer i teksten. Det tredje steget av prosessen var å kode alle transkripsjonene. De transkriberte sidene ble overført til dataprogrammet NVivo for analysering.

4.5.2 Koding av data

Kvalitativ data foreligger vanligvis i form av tekster, og analysene innebærer ofte å oppklare typiske mønster i innholdet (Creswell, 2014). Analyse og tolkning starter allerede under kontakt med deltakere i intervjuet (Thagaard, 2013). Når det er sagt er det flere analyse metoder en kan benytte seg av når en skal analysere kvalitative data, og det er ikke en standard analyseteknikker (Nanda, 2011). For at jeg som forsker skal oppdage generelle og typiske mønster er det nødvendig å forenkle og samle innholdet i teksten, slik at det blir enklere å få oversikt over de viktige og sentrale tendensene i stoffet. Koding blir sett på som en viktig fremgangsmåte for å skape oversikt gjennom forenkling og sammendrag av transkripsjonens innhold. Hvilken fremgangsmåte en bør bruke i sin studie, må vurderes ut ifra forskningsspørsmålet, undersøkelsesopplegget og konteksten av oppgaven (Grønmo, 2016). I denne studien valgte jeg tematisk analyse som strategi for å for å skape oversikt og forenkling av tekstenes innhold.

4.5.3 Tematisk nettverks analyse

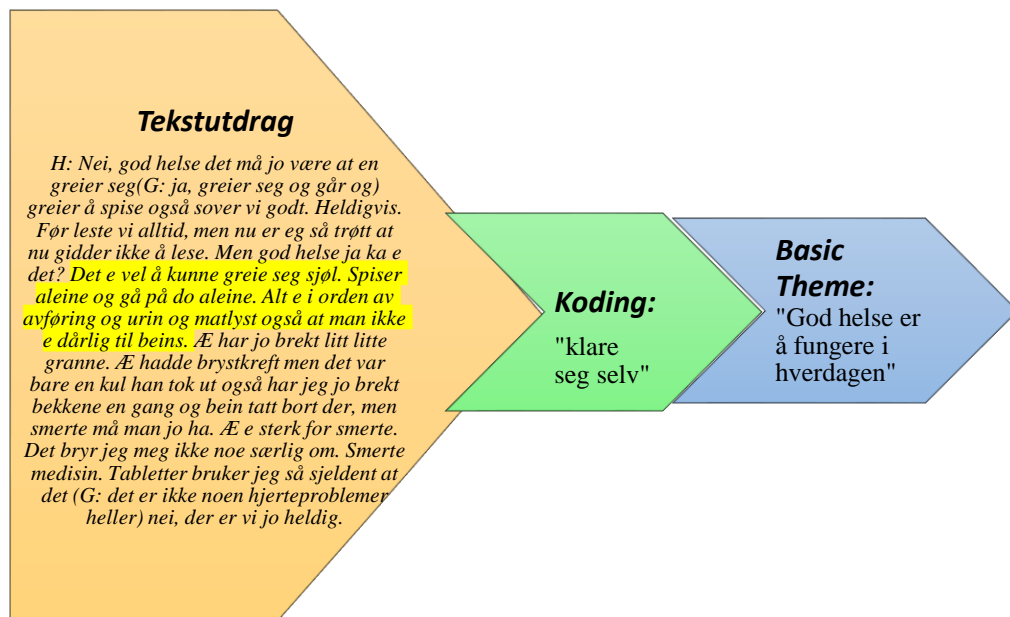
Tematisk analyse er en metode for å identifisere, analysere og rapportere mønster i tema i kvalitativ data (Attride- Stirling, 2001). Fordelen med tematisk analyse er at den er fleksibel med tanke på induktiv og deduktiv tilnærming i studier. Samtidig gir tematisk analyse muligheten til å kode og kategorisere tema noe som strukturerer på en effektiv måte og gir et mer oversiktlig bilde på funnene i studien og er fleksibel ved at man kan starte når som helst i prosjektet (Alhojailan, 2012). Ulempen med tematisk analyse er at ved koding og kategorisering av data vil et alltid være noen interessante funn som blir utelukket (Alhojailan, 2012).

Jeg valgte å følge Attride- Stirling (2001) sin veiledning på hvordan man utfører tematisk analyse. Grunnen til at jeg valgte hennes retningslinjer på tematisk analyse var at hennes artikkel illustrerte tematisk nettverksanalyse trinn for trinn på en tydelig måte. Attride- Stirling (2001) deler tematisk analyse inn i tre deler: grunnleggende tema (Basic Theme), organiserte

tema (Organizing Theme) og til slutt globale tema (Global Theme). Tematisk nettverk er et verktøy som en kan benytte ved analysering (Attride-Stirling, 2001).

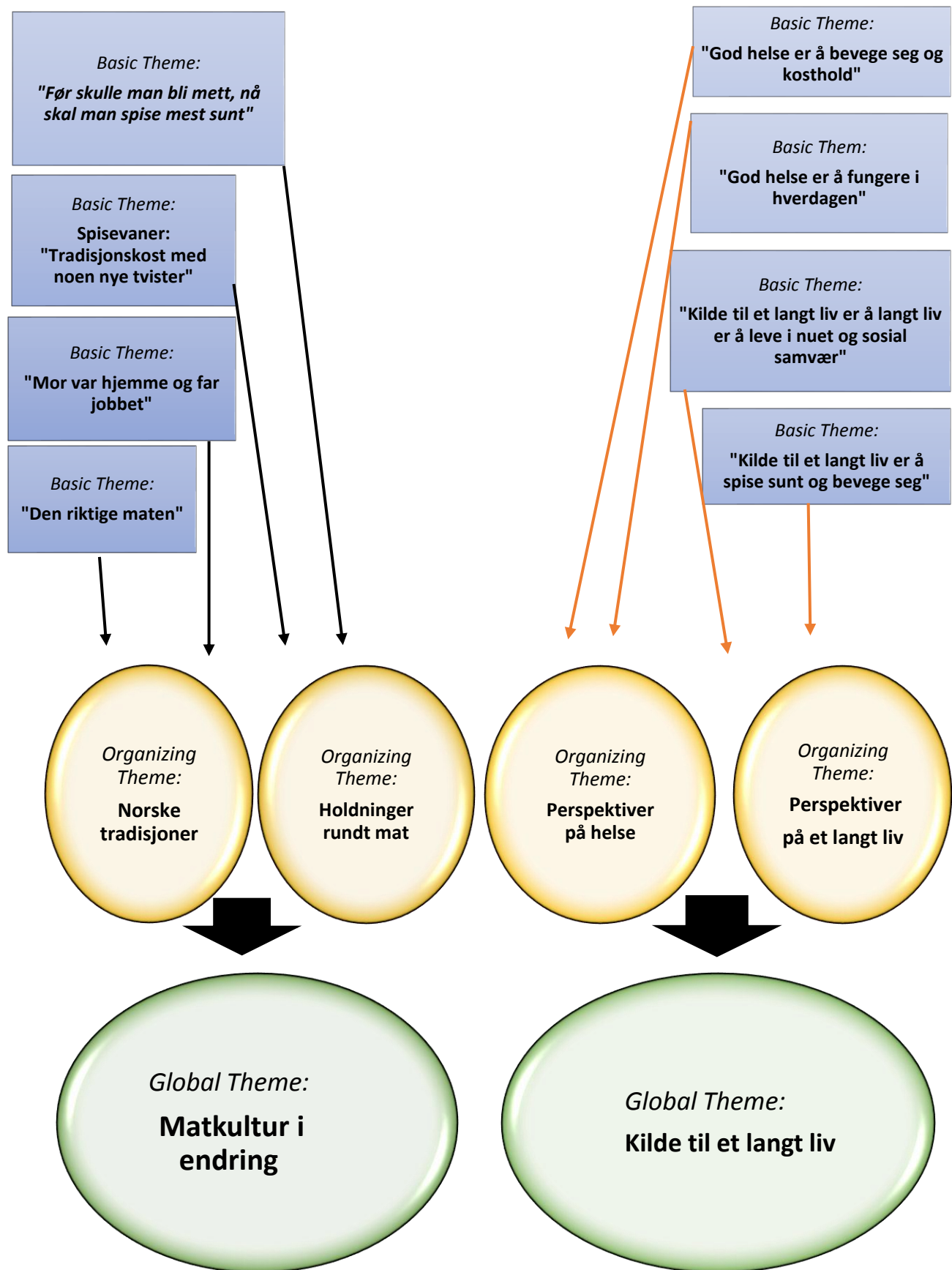
Det første steget (steg 1) jeg gjorde i tråd med Attride- Stiling (2001) var å kode materialet for å redusere tekst. Jeg valgte å benytte meg av dataprogrammet NVivo, når jeg skulle utføre kodingen. NVivo er et data program som støtter blant annet kvalitativ data og hjelper en med å organisere, analysere og få innsyn i kvalitativ data som for eksempel i dette tilfelle var intervju. Jeg startet først med å laste inn en transkripsjonen om gangen i NVivo og leste så igjennom transkripsjonen. Deretter begynte jeg på det første trinnet i tematisk analyse som er å kode hver setning eller avsnitt. I denne fasen hadde jeg en induktiv tilnærming til oppgaven. Induktiv tilnærming vil si at jeg tar utgangspunktet i empiri for å finne en teori (Grønmo, 2016).

Nærmere bestemt utelukket jeg problemstilling og teori i studien og fokuserte kun på teksten fra informantene for å finne de grunnleggende tema (Basic Theme). De grunnleggende tema er de lavest rangerte tema, som baserer seg på råmaterialet. Det vil si den teksten som fremstiller undersøkelsens data material (Grønmo, 2016). Dette ble utført ved at jeg markerte deler av setninger eller avsnitt, og deretter flyttet jeg det over i en boks som ble en kode. Kodene er en forkortelse eller et symbol som brukes som et segment av ord for å rangere ordene (Grønmo, 2016). Kodene var det beskrivende temaet som handlingene, hendelsene eller avsnittet handlet om. Dette blir også kalt for deskriptive koding og er det jeg har benyttet meg av. Deskriptive koding gir en ren beskrivende skildring av det bestemte innholdet i teksten (Grønmo, 2016). Videre ble disse kodene igjen endret på og slått sammen med andre koder som hadde samme betydning. Jeg endte opp med rundt 100 koder. Steg 2 er ifølge Attride- Stirling (2001) å identifisere grunnleggende tema. Da jeg hadde delt de ulike tekstsegmentene i oversiktlige koder, begynte arbeidet med å identifisere grunnleggende tema. Jeg leste igjennom tekstsegmentene i hver eneste kode, og trakk frem de mest fremtredende kodene som gikk igjen i de ulike tekstene. Kodene ble gruppert og dannet hver sine grunnleggende tema. Figur 1. viser hvordan tekst i transkribering ble marker med gult og videre lagt under en koding. Videre ble flere koder utgangspunktet for et grunnleggende tema.



Figur 2. Illustrasjon av hvordan tekstutdrag ble kodet til grunnleggende tema

Det var mye frem og tilbake med de grunnleggende temaene, og noen ble slått i sammen og noen ble delt opp, men jeg ente opp med 8 grunnleggende tema til slutt. Da de grunnleggende tema var dannet skiftet jeg fokuset mot de organiserte temaene som var det neste steget (steg 3). I følge Attride- Stirling (2001). Organiserte tema er mer abstrakte eller avslørende om hva som foregår i teksten. Sammenlignet med de grunnleggende temaene kan de organiserte temaene basere seg på både tekst og de temaene som er utviklet under kodingen. Denne type kodingen var mer systematisk enn den første kodingen og ble formet av de andre kodingene eller stikkordenes fellestrekk. Jeg ente opp med 4 organiserte tema i oppgaven. Da de organiserte temaene var dannet, ble de organiserte temaene som passet sammen lagt under et globalt tema. Globale tema er med andre ord tema på et makro nivå og forteller hva teksten handler om i helhet. Det vil være færre globale tema enn organiserte og grunnleggende tema ifølge Attride- Stirling (2001). I denne fasen hadde jeg en deduktiv tilnærming. Deduktiv tilnærming baserer man seg på teorier for å forklare et fenomen eller empiri (Grønmo, 2016). Det vil si jeg gikk ut ifra teori jeg allerede hadde og på bakgrunn av problemstillingen. Jeg ente opp med 2 store globale temaer i oppgaven. Figuren under (se Figur 3.), illustrerer prosessen med utforming av de ulike temaene. I følge Attride- Stirling (2001) skal de grunnleggende, organiserte og globale temaene presenteres i et nettliggende kart, som illustrerer forholdet til hverandre. Jeg utarbeidet dermed et tematisk kart som illustrerer mine grunnleggende tema, organiserte tema og globale tema.



Figur 3. Illustrasjon av ferdig utformet tematisk kart

Neste steg (steg 4) handlet om å se nærmere på i hvor stort omfang de ulike temaene passet til hverandre, samt til de tidligere kodene som var utformet. Målet i denne fasen, ifølge Attride-Stirling (2001) er å se om kodene danner et sammenhengende mønster. Jeg leste igjennom tekst, koder og tema flere ganger. Slik kunne jeg se om de ulike tema passet sammen, samtidig som de representerte råmaterialet. I det neste steget (steg 5) var det viktig å undersøke at innholdet som var plukket ut, var det som var mest hensiktsmessig med tanke på forskningsspørsmålet. Jeg valgte ut det jeg selv følte var fundamentalt med tanke på min problemstilling om hvordan de eldre over 80 opplever at kosthold påvirker helse og velværet. Ved det siste steget (steg 6), var målet å gå tilbake til forskningsspørsmålet og underbygge dette med mønster som gjorde seg synlig i datamaterialet, for så å presentere mønstrene i samsvar med teori fra studien.

4.6 Kvalitet sikring av forskningsprosessen

Hensikten med datamaterialet jeg samler inn er at det skal belyse problemstillingen jeg har valgt. I følge Grønmo (2016) er kvaliteten på datamaterialet høyere desto mer velegnet materialet er til å kaste lys over problemstillingen. Hvor godt et datamaterialet egner seg til å belyse problemstillingen min er avhengig av en rekke forhold. I denne sammenheng vil jeg i de neste avsnittene ta for meg hvordan jeg har kvalitet sikret forskningen gjennom Malteruds (2011) tenkning rundt forskerens forforståelse. Videre vil jeg belyse Guba og Lincolns (1985) troverdighets begrep gjennom pålitelighet, gyldighet og overførbarhet. Tilslutt vil jeg ta for meg begrepet refleksivitet i lys av forskningen.

4.6.1 Forsker rollen i forskningsprosjektet

Hvordan jeg som forsker fremstår i deltakerens øyner, kan ha innvirkning på deltakerens svar. I følge Thagaard (2013) gjelder dette både forskerens personlige egenskaper og ytre kjennetegn som alder, kjønn og sosial bakgrunn. Jeg er en 29 år gammel norsk kvinne, som er oppvokst i Hordaland kommune. Mine kulturelle og sosiale bakgrunn fra nåtidens samfunn vil ha sine referanserammer. Det vil si at slik jeg ser verden vil gjerne være annerledes for en person som er oppvokst i en tidligere generasjon. Dermed vil mine synspunkt og verdier gjerne være annerledes enn for deltakerne, som er over 80 år og har vokst opp blant ulike begivenhetsrike endringer i Norges samfunn.

Studiens tema ble valgt på bakgrunn av egen interesse, jobb og faglig bakgrunn innen helse. Da alderdom er noe en og hver vil møte på, er det av egen fasinasjon først og fremst at jeg har valgt dette temaet. Videre har jeg deltidsjobb i matbutikk. Dette er en arena hvor eldre tilbringer mye tid, så jeg har litt erfaringer med den eldre målgruppen og ikke minst matvarer. I tillegg har jeg en faglig bakgrunn innen folkehelsearbeid med vekt på kosthold og fysisk aktivitet. Disse aspektene økte min interesse for kunnskap og forståelse rundt eldre sine erfaringer med kosthold.

Uansett hvor åpen forskeren er i intervjusituasjonen preges intervjuet av den relasjonen som etableres mellom intervjupersonen og forskeren. I denne sammenheng er det viktig at jeg som forsker viser refleksivitet over spørsmål om hvilken betydning hun eller han kan ha for hvordan intervjuet forløper. Det vil si at de beskrivelsene personen gir kan være preget av hvordan vedkommende ønsker å presenterer seg selv. På den ene siden kan dette ha en sammenheng med at personen ønsker å fremstille seg i et godt lys og beskrive sine erfaringer i lys av et ønske om å gjøre et godt inntrykk.

Forskerens påvirkning over forskningsprosessen er i høyere grad fremtredende i analysefasen enn i innsamlingen av datamaterialet (Thagaard, 2013). I denne sammenheng fokuserte jeg på ivareta deltakernes stemmer mest mulig, da jeg visste at egen faglig bakgrunn og tolkninger var et faktum i analyseprosessen. I senere kapittel vi ta for seg videre drøfting av egen rolle og påvirkning på forskningsprosess.

4.6.2 Forskningens troverdighet

Troverdighet innebærer at forskeren reflektere over konteksten for innsamling av data og hvordan relasjonen til deltakeren kan påvirke den informasjonen jeg får. For at jeg som forsker skal kunne argumentere for troverdighet må jeg redegjøre for hvordan dataen er blitt utviklet gjennom forskningsprosessen. For å styrke troverdighetsbegrepet har jeg forsøkt å gjøre forskningsprosessen transparent. Det betyr at jeg har gitt en detaljert beskrivelse av forskningsstrategier og analysemetoden, slik at forskningsprosessen kan vurderes i rekkefølge.

I denne prosessen er det også viktig å legge vekt på teoretisk transparent, hvilket teoretisk ståsted jeg representerer, da det representerer grunnlaget for min tolkning av oppgaven. I denne sammenheng har jeg gjort rede for hva som er referat fra informantene og hva som er min vurdering og kommentarer. I tillegg har jeg gjennom forskningsprosessen fått innspill og

kommentarer på det arbeidet jeg har gjort underveis i oppgaven. Både studenter og veileder har gitt tilbakemelding på hvert kapittel i oppgaven.

4.6.2.1 Gyldighet

Gyldighetsbegrepet blir i kvalitativ forskning referert til kvalitet sikrings begrepet validitet (Lincoln, 1985). Handler om kritisk refleksjon rundt valg av metodisk tilnærming, og kunnskapsdannelse i forskningen (Thagaard, 2013). Samtidig handler det om en vurdering i hvilken grad forskningen gjenspeiler virkeligheten. I denne sammenheng er det viktig at jeg som forsker velger en metodisk tilnærming som gjenspeiler forskningsspørsmålet og gir relevant kunnskap om det fenomenet som blir forsket på (Thagaard, 2013). Gjennom revidering av for eksempel intervjuguide har jeg arbeidet for å fremme forskningens metodiske gyldighet.

Tolkningsgrunnlag er forskjellig alt etter som forskeren er innenfor eller utenfor miljøet som studeres. Derfor er det viktig at som forsker så presentere sitt ståsted slik at leseren kan vurdere tolkningen på bakgrunn av dette (Thagaard, 2013) Samtidig har jeg benyttet meg av kritisk vurdering gjennom medstudenter og studieveileder. Gjennom studien hadde vi gruppe samtaler med medstudenter og individuelle samtaler med veileder der andre hadde mulighet til å gi tilbakemelding på oppgaven. Slike veiledninger gav meg nyttig tilbakemelding og nye aspekter som jeg gjerne ikke hadde tenkt i forbindelse med min forskningsstudie..

Videre er det viktig med en deltaker sjekk der man gir deltakerne mulighet til å vurdere om datamaterialet og tolkningen stemmer overens med deres perspektiver. (Thagaard, 2013). Underveis i intervjuet bad jeg deltakernes validitet av min forståelse, ved å gjengi det de hadde sagt slik jeg hadde forstått det og fikk en bekreftelse eller en avkreftelse på min tolkning.

4.6.2.2 Overførbarhet:

Et spesielt viktig trekk ved kvalitativ studer er å danne en begripelse av de fenomenene som studeres (Lincoln, 1985). I kvalitativ forskning gir fortolkning utgangspunkt for overførbarhet, og ikke skildring av mønstre i dataene (Thagaard, 2013). Utvalget som den enkelte studien baserer seg på, er sentral i diskusjonen om overførbarhet. I følge Lincoln (1985) hevder at forskningen ikke fult ut kan ha dybdekunnskap om de kontekstene, hvor forskningens overførbarhet kan vurderes. I denne sammenheng vil publikum være avgjørende for vurdering av overførbarhet. Beskrivelser av hele forskningsprosessen er et godt utgangspunkt og i tillegg vise til forskningens begrensninger. Videre handler det om å redegjøre for eget ståsted i

prosessen, som omhandler forforståelse. Alle disse punktene vil bidra til at leseren kan vurdere min rolle som forsker og hvordan den kan ha påvirket prosessen.

4.6.2.3 Pålitelighet

Pålitelighet kan knyttes til spørsmålet om en kritisk vurdering av oppgaven gir inntrykk av at undersøkelsen er utført på en pålitelig, tillitsvekkende egenart (Lincoln, 1985). I kvalitativ forskning handler pålitelighet om metodisk tilnærming og graden av presisjon i gjennomføringen av denne. Samtidig handler det om hvorvidt funnene bygger på reelle forhold og ikke på forskerens rent subjektive kjønn (Lincoln, 1985). Selv om tilsvarende funn ved gjentakelse ikke nødvendigvis er et mål i seg selv, er det viktig å gi anledning til gjentakelsen ved å gjøre forskningsprosessen åpent og forståelig for publikum. I denne sammenheng må man beskrive og begrunne vitenskapelig perspektiv, forskningsdesign og metodologi slik at andre kan bedømme om fremgangsmåten er anstendig (Lincoln, 1985). Forklaring av alle stegene i forskningsprosessen er et viktig faktum for at dette skal kunne avgjøres (Lincoln, 1985). Gjennom metodekapittelet har jeg gitt en detaljert skildring av alle stegene og påstand for valgene jeg har foretatt meg i denne studien. Refleksjon rundt forskningsprosessen og forskerens rolle er også elementært i diskusjon om pålitelighet. Underveis i studien ble det foretatt loggskrivning av intervjusituasjon, egen deltakelse og kunnskapsdannelse (Malterud, 2001).

4.6.3 Refleksivitet i forskningsprosessen

Refleksivitet er essensielt i god kvalitativ forskning, og i en forskningskontekst handler det om kritisk refleksjon rundt hele forskningsprosessen, men også min rolle som forsker i denne prosessen (Malterud, 2001). Det handler om hvilken område eller tema jeg som forsker velger å forske på, samtidig handler det om metodevalg, rammeverk i studien, hvilken funn jeg velger å legge vekt på og hvilke tanker jeg har når jeg diskuterer funn og konkluderer (Malterud, 2001). Refleksivitet i forskningsprosessen dreier seg om å gi kritiske oppmerksomhet til alle de metodiske stegene og prosesser som kan ha påvirke selve studien. Personlig refleksivitet handler om meg som forsker hvem jeg er, hvilken bakgrunn jeg har og hvordan jeg igjen kan påvirke datamaterialet (Pillow, 2003). Eksempelvis vil faktorer som kjønn, alder og etnisitet påvirke fremgangsmåter og kunnskapsdannelsen. I intervjusituasjon vil disse faktorene ha innflytelse på hvordan deltakerne oppfatter meg som forsker og hva de velger å dele av informasjon. Gjennom redegjøring av egen refleksivitet vil funn og oppgavens tolkninger diskuteres i kapittel 7.1.2.

4.7 Ethiske overveielser

Grønmo (2016) hevder at forskningsetikk omfatter et sett av normer som skal sikre at vitenskapelig virksomhet er moralsk forsvarlig. Ifølge Kvale (2015) preges hele forløpet av intervjuundersøkelsen av etiske problemstillinger. Som forsker bør man dermed ta hensyn til mulige etiske problemer helt fra begynnelsen av studien, til den endelige rapporten er til stede. I dette prosjektet har det vært nødvendig med forskningsetiske vurderinger, da det innebærer behandling av personopplysninger. Ifølge NSD referert i Thagaard (2013, s. 25) *blir personopplysninger sett på som opplysninger som kan direkte eller indirekte knyttes til enkelt personer*. Ethiske retningslinjer er viktig for å ivareta dem som deltar i prosjektet (Thagaard, 2013). Ethiske overveielser er betydningsfull for å kunne beholde den vitenskapelige integriteten (Thagaard, 2013). Dårlig forskningsetikk kan gå utover de som er med i prosjektet men også forskningsfeltet man forsker i. I følge Thagaard (2013) er det utarbeidet særskilte etiske retningslinjer for studier, hvor det er direkte kontakt mellom forsker og de personene som skal studeres. Det omtales tre sentrale etiske retningslinjer for forskning på mennesker som: *informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser*.

Informert samtykke vil si at informanten samtykker til å delta i studien, basert på informasjon av undersøkelsen, samt fordeler og ulemper ved å delta (Thagaard, 2013). Det er i denne sammenheng viktig å opplyse hensikten med studien tydelig, hvem det er gjort for og ikke minst at deltakelsen er frivillig (Kvale, 2015). Deltakerne mine fikk på forhånd informasjon om oppgaven og hva det innbar å delta. I tillegg brukte vi litt tid på å gå igjennom samtykkeskjemaet før vi startet intervjuet, slik at de var innforstått med studien og deltakelse (se vedlegg 2).

Konfidensialitet og anonymitet i prosjektet referere til at deltakerne har krav på at all informasjon om dem, som kan avsløre deres identitet ikke blir sveket (Thagaard, 2013). Båndopptaker og notater ble oppbevart skilt mellom intervjuene. Lydfilene på båndopptaker ble slettet etter transkripsjonene var fullført. Notatene hadde fiktive navn, for å bevare identiteten og samtykke skjemaene ble separert fra alt annen materiale, og oppbevart på et trygt sted hos veileder til det skulle makuleres. Transkribert material ble oppbevart på en passord beskyttet datamaskin. I selve transkripsjonen ble deltakernes navn og andre identifiserbare opplysninger erstattet med pseudonymer og tegn. Det vil si at de virkelige navnene ble erstattet med fiktive navn og andre opplysninger ble erstattet med tegn.

Det tredje prinsippet for etiske retningslinjer er forankret til *konsekvenser* studien kan ha for deltakerne (Thagaard, 2013). Dette grunnprinsippet har sammenheng med grunnverdiene om at forsker skal arbeide ut ifra grunnleggende respekt for menneskeverdet. Det vil si at som forsker skal man respektere deltakerens integritet, medbestemmelse og frihet. Dette innebærer at jeg som forsker må beskytte integriteten til deltakerne ved å unngå at forskningen medfører negative konsekvenser for dem som deltar. I denne studien ble utvalget av gruppen sett på som en utsatt eller sårbar gruppe (Thagaard, 2013).

Når det er sagt baserte forskningsspørsmålet og tema på ikke så dypt liggende negative personlige hendelser. Allikevel kan disse hendelsene dukke opp. Spørsmålene ble dermed fremstilt positivt og dersom deltakerne valgt å gå innpå negative hendelser var det etter eget ønske. De etiske retningslinjen definerer altså rettighetene til deltakerne i forskningsstudien, og forskerens ansvar ovenfor dem (Thagaard, 2013). I denne sammenheng ble studien sendt inn til norsk samfunnsvitenskapelig datatjenester (NSD), for sikring av etisk godkjenning (se vedlegg 3.). NSD leverer personvernstjenester til forsknings- og utdanningstjenester. De bidrar med internkontroll og kvalitetssikring av egen forskning (Kvale, 2015). Da studien ble godkjent kunne jeg starte datainnsamlingen og produsere noen funn. Funnen vil bli nærmere beskrevet i neste kapittel.

Kapittel 5. Presentasjon av funn

5.1 Introduksjon

Jeg vil i dette kapittelet først beskrive deltakerne i studien. Deretter vil funnene fra analysen bli presentert ved hjelp av det samme tematiske kartet fra analysen kapittelet 4.5.3 (se figur 3.). Kartet illustrerer de grunnleggende, organiserte og globale tema som analysen resulterte i. Hvert tema vil bli gjennomgått i rekkefølge kartet demonstrerer, med tekst og direkte sitat fra deltakerne. Til slutt vil funnene bli oppsummert.

5.2 Presentasjon av deltakere

Utvalget bestod av 7 kvinner og 3 menn i alderne 81-92 år. Deltakerne var bosatt i fylkene Hordaland og Akershus. Deltakerne ble valgt ut ifra kriteriene jeg hadde satt. Noen av deltakerne var oppvokst på gård og andre var oppvokst i by. Et felles trekk med deltakerne var at alle vokste opp under krigen. Deltakerne hadde ulike interesser fra tidligere, og dette innebar blant annet å reise, synge i kor, strikke, gamble og gå turer. Noen av deltakerne hadde fremdeles vært gift i over 60 år. Enkelte bodde fremdeles hjemme i sitt eget hus, mens de resterende bodde i eldreboliger. For å bevare deltakernes anonymitet og samtidig skape et mer realistisk bilde av dem, valgte jeg å gi dem fiktive tradisjonelle navn fra den tiden, ved hjelp av navn register. For å skape orden i datamaterialet valgte jeg å kombinere rekkefølgen intervjuene var gjennomført med alfabetisk tildeling av navn fra a-å.

Tabell 1. Oversikt over deltakerne

Fiktive navn	Alder
Audhild	92 år
Bjørn	85 år
Dora	90 år
Else	85 år
Frida	81 år
Gunder	83 år
Helga	85 år
Margit	84 år
Jorun	82 år
Kåre	88 år

5.3 Norsk matkultur i endring

Hovedfunnene i det globale temaet «Norsk matkultur i endring» summerer hvordan kostholdet til de eldre over 80 år har forandret seg gjennom livet gjennom en rekke innflytelser.

5.3.1 Norske tradisjoner

Det organiserte temaet norske tradisjoner tar for seg deltakernes tradisjoner innen mat og hvilken ulike roller kvinner og menn hadde i den tiden disse eldre vokste opp.

5.3.1.1 «Mor var hjemme og far jobbet»

Det var helt andre forhold på den tiden da deltakerne vokste opp. Mor var hjemme og tok seg av husstellet, matlagingen og passet på ungene mens far stod for inntekten.

«Eg har hatt en god oppvekst. Vanlig oppdragelse. Var ikkje noke barnehage eller noke i den tiden. Mor var heima og stelte med oss Også hadde vi faste faste klokkeslett, men det det var jo far som jobbet jo og kom heim om kvelden og då var det middag. Den stod alltid klar....» (Audhild)

Menn jobbet og kom hjem til et dekket bord. Kåre kunne blant annet fortelle at konen var nøye med å ha middagen klar når han kom hjem fra jobb.

«Eg var veldig presis på å komme hjem sånn her til en viss tid også sluttet eg av og eg tror ikkje en gang av hele ekteskapet vårt at ikkje maten stod på bordet når eg kom hjem. Alltid middagen på bordet der ute (kjøkkenet). Og ungene de var det ikkje så nøye med. De kom gjerne då, men eh, men i hvert fall meg og hon. Hon var veldig nøye med det. hon stod ute på altanen og så, der kommer han, ja. Hahah. Så det det var godt.» (Kåre)

Noen informanter fortalte at tidene hadde endret seg og at de tilbrakte mer tid sammen på kjøkkenet.

«...at mora mi når hu levde og dreiv garden, så fekk itte je lov til å komme på kjøkkenet i det hele tatt. Fekk itte lov til å komme på kjøkkenet. Prøvde je å komme dit så jaga hu meg utat og sa at her har du itte noe å gjøra. Men etter at vi ble sammen så har je verra mye på kjøkkenet.» (Bjørn)

De fleste deltakerne hadde et forhold til mat fra da de gikk på skole da de var yngre. En deltaker kunne fortelle blant annet at hun sluttet i jobben sin og sparte opp for å gå på den kommunal husmorskole i området der hun bodde.

«Også gikk jeg på husmorskole fordi da hadde jeg jobb..og vi skulle vi gifte oss. Men vi måtte søke om byggetillatelse for å få bygge hus. Det var først på 50-tallet og

jeg sa at nei nå slutter jeg jobben min også bruker jeg de pengene jeg har spart opp også skal jeg gå på den kommunale husmorskolen. Det gjorde jeg. Og vi hadde så kjempe flink lærerinne, som lærte oss alt hva vi burde vite om mat og det var særlig 2-3 stykker av oss som var svært interessert. Så vi lånte bøker på biblioteket og leste om mat. Ja, det gjorde vi.» (Else)

En deltaker fortalte at hun hadde gått på kokkeskole i sine yngre dager for å lære å lage mat. Hun fortalte også at det var veldig mye bra matlaging de lærte å lage.

«Og fordi at mannen og jeg skulle en tur... Så skulle vi reise ut der på en søndag. Også spise middag og ha middag med oss og koteletter og sånt. Og da stekte jeg de kotelettene i 1 time. Og da sa mannen min at du må gå på kokkeskole. Hahah, for det var jo, for de var jo hard steine når vi skulle spise de. Så begynte jeg på kokkeskole før vi giftet oss. Og det som er interessant det at vi hadde en lærerinne for dette var ikke så veldig og årstallet var nå skal vi se åtte og femti, fem og femti. Rundt om kring niten fem og femti. Og da hun lærerinnen som vi hadde, hun hadde jo opplevd krigen og visste hvordan vi skulle lage mat på en spiker som vi sa, sant. Så der lærte vi veldig mye bra matlaging. Så det er ingen som har lid noe nød under mine hender, heheh.» (Margit)

Noen av de kvinnelige deltakerne gikk på folkehøyskole for å lære om hvordan man skulle lage et godt og sunt måltid.

«Vi gikk jo på folkehøyskolen og der hadde vi kjøkken og kjøkken tjeneste og undervisning på kjøkkenet og den kjøkken lærerinnen ho var veldig dyktig til å vise oss kordan vi skulle lage god sunn mat med grønnsaker og poteter...» (Audhild)

Flere av deltakerne påpekte at de kom til duk og dekket bord da de var yngre, men noen fortalte også at de hadde tatt med seg denne matkunnskapen ut i livet etterpå.

«Du kan jo si så lenge du bodde hjemme så hadde vi jo ikke noe annet å spise enn det som moren min laga, ikke sant. Så det var jo bra. Hu bakte brød og laga middag hver dag og det var jo bra.. Så du kan jo si at det har jeg jo tatt med meg ut i livet etter på så det har jeg jo. Jeg har fortsatt med det da kan du si...» (Frida)

5.3.1.2 Spisevaner: «Tradisjonskost med noen nye tvister»

Alle deltakerne foretrakk den mer norske tradisjonelle kosten de vokste opp med fremfor annen type mat som er mer vanlig i dag. Blant annet nevnte Bjørn og Dora at de holdt seg til det de var vant med fra tidligere i livet.

«...vi er av den typen som som ikke vil ha noe spesiell mat. Vi liker, vi liker VANLIG mat.. Ja, vanlig mat. Det er jo det er jo kjøtt og (D: fisk) kjøtt og fisk (D: grønnsaker) og grønnsaker, ja. Og poteter og frukt.» (Bjørn og Dora)

Det tradisjonelle kostholdet bestod av ulike råvarer men fisk var en av råvarene som ble sett på som mer vanlig i barndommen hos flere deltaker.

«Men når vi var ung så kan jeg ikke huske at, nei vi spiste vanlig. Vi spiste sild og speke- sild hadde vi.» (Kåre)

Noen deltakere fortalte at enkelte steder var det mer tilgang på fisk enn andre steder under krigen.

«Æ spiser fisk... Æ er jo oppfostra på fisk så det er ikke det beste jeg får men jeg spiser det (G: Ja). Så vi, ja, før var det for mye fisk.» (Helga)

Da de fleste var oppvokst med fisk på fatet, var dette flere som foretrakk å spise fisk i høy grad.

«Å jeg er for å si det sånn av den gammeldagse typen for jeg har alltid laget mat hjemme sjøl. Jeg er veldig glad i fisk. Jeg vil heller ha fisk enn kjøtt, hvis jeg kan velge.» (Else)

Da fisk var en selvfølge for de fleste til middag var kjøttkaker en typisk rett blant deltakerne. Men noen nevnt også at dette var en rett som ble servert på søndager helst.

«Så eh, synes jeg det gikk mye på fisk og, det var liksom en selvfølge. At vi spiste mye kjøttkaker ikke mye kjøttkaker for det var søndags middag og vi hadde mye alminnelig.»(Margit)

Havregrøt, fårrikål og supper var også vanlige retter de fleste deltakerne var vokst opp med.

«Havregrøt det ete jo vi ... Så var ve så glad i supper og fårrikål og alt sånt. Heheh. Og kjøttkaker og fisk.» (Dora)

Potet ble sett på som en viktig matkilde hos de fleste deltakerne, men også kålrot og gulerøtter. Kåre kunne blant annet fortelle at de spiste mye av disse matsortene på den tiden og at de aldri kastet noe mat.

«Vi spiste mye grønnsaker som kålrabi, gulerøtter. Sånn rådt grovt, ikkje kokte. Men vi, når vi gikk forbi en åker så stal vi, haha. Så fikk eg juling. Nei, vi hadde det veldig greit...Eg var veldig glad i poteter. Ja, så det har eg spist mye til alt mulig. Kalde, spiste vi. Min mor kokte alltid masse poteter. Spiste vi det til middag og alltid kalle. Hev aldri mat.» (Kåre)

I senere tid var det flere deltakere som fortalte at en gang iblant kunne de benytte seg av halvfabrikater eller helfabrikata produkter.

«Steiker kjøttkaker. Men det det var mens vi var fem stykker. Nå er jeg jo. Det var jo mannen min og jeg alene i mange år for unger er jo voksne. Vi har jo både barnebarn og oldebarn. Så nå siden jeg er aleine er det sjelden at jeg steiker kjøttkaker. Så er de gode de vi får kjøpt og da.» (Else)

En annen deltaker kunne meddele at i tillegg til å spise den samme maten, ga hun uttrykk for at vi tok med oss nye matprodukter eller retter etterhvert som samfunnet endret seg.

«Em, eg tror det at eg tror vi går i grunn i det. men de nye tingene tar vi med, men det blir i tillegg til de andre tingene. Det ikkje mange ting som eg har sluttet å lage. Eg lager lapskaus og eg lager plukkfish. Når eg har rester, så så eg føler at eg vi drar det litt med oss hele livet». (Jorun)

En deltaker kunne fortelle at han hadde sluttet å laget mat fra grunnen av og at han når spiste stort sett ferdig produkter, men at han holdt seg til de tradisjonelle variantene av disse produktene.

«Eg e slurvete med å lage. Så eg kjøper mest fjordland og sånt. Det kjøper eg. Kjøttkaker og sosekjøtt og den der med pinnekjøttet som fjordland kom med nå, den var ikkje god.» (Kåre)

Til tross for at de fleste valgte å si at de holdt på den tradisjonelle kosten gjennom hele livet var det enkelte som mente at deres kostvaner hadde endret seg gjennom livet sitt.

«...men etter jeg har blitt alene, så vil jeg si at kostholdet har forandret seg. for jeg spiser mye fisk. Mye mer... Og det som jeg greier å få i meg av frukt eller som når jeg spiser frokost med tomater og agurker og denne her spiss paprikaen. Det spiser jeg til hvert måltid.»(Margit)

Gunder kunne også fortelle at om det ikke hadde vært for konen, så hadde ikke han spist så mye grønnsaker gjennom livet.

«... og med grønnsaker og sånt, det er jo hennes skyld at jeg har fått inn så mye grønnsaker ... når hun lagde mat og ja.» (Gunder)

En deltaker kunne også understreke at tidene hadde forandret seg og at fisk i dag ble sett på som en mer eksklusiv vare.

«Du vet det at fisk det kunne jo fisk ble jo ofte at man gjorde sjøl, dette fisken. Men kjøttet var jo dyrere sånn som det e i dag. Det vil si torsken e jo mye dyrere i dag enn en billig kjøttmiddag. Så det var jo, den gangen var fisken mer et vi hadde mer sjanse for å få fatt i et skikkelig måltid.» (Jorun)

Når det gjaldt moderne mat brydde de fleste deltakerne seg ikke om den slags mat. De fleste ga uttrykk for at de stort sett spiste det når de tilbrakte tid med barnebarn.

«Nei, vi lager det ikke men vi spiser det når barnebarna lager det (G: jada, og vi spiser en del). Det eneste vi spiser av moderne mat når det kom til Norge det er pizza. Det like æ men ikke han (G:jo)ellers så. Moderne mat, jaja, man begynte jo med spagetti vett du en stund. Det hadde man jo ikke før og sånne ting.» (Helga)

En deltaker ga uttrykk for at det å ha et nært forhold til mat generelt og annen kultur ga henne inspirasjon til å prøve nye ting.

«..og prøver gjerne nye ting, både utenlandske og alt. Så gjerne mange ikkje føler de vil ha i det hele tatt. Det har eg funnet ut e ganske godt. Så det e mye mat som vi får inn no som vi ikkje hadde før. Veldig mye å velge i. Og prøve det e lurt tror eg. For du kan få litt glede av det og. Finne nye ting som du synes e veldig bra...Ja, nå e jo eg så

heldig at eg har fått en svigerdatter fra Thailand. Og der kommer jo alt dette inn i mitt hus. Og til og begynne med var jo vi litt, men det ho lager e fantastisk. Med fisk og alt, hun lager det på en annen måte enn det vi gjør, og det blir kjempe god mat synes eg då. Men så e det jo litt sterkere enn vår mat.» (Jorun)

5.3.2 Holdninger rundt mat

Det organiserte temaet holdninger til mat tar for seg hvilke holdninger de eldre deltakerne har hatt til mat gjennom livet.

5.3.2.1 «Før skulle man bli mett, nå skal man spise mest sunt»

Krigen blir ofte nevnt som en periode de husker godt i forbindelse med kostholdet gjennom livet. De forteller om en tid der det var restriksjoner på mat. Til tross for mindre utvalg og tilgang på enkelte ting oppfattet flere deltakere denne kosten som sunn.

«Og under krigen då fikk vi ikkje så mykje mat og vi spiste grovt brød og det er jo veldig viktig for kroppen og det er ikke så fint mjøl. Så det blir helst grovt brød og grov brød mat som blir servert her hos meg... kosten den den var ganske liten. Det var vanskelig i grunn å få skikkelig. Ja, vi levde på sill og poteter også kom jo krigen da og då var det sill og sill og sill sa mor fire ganger om dagen hvert femte stunder. Det var sunn mat.» (Audhild)

Noen deltakere hadde gjerne tilgang på mer mat enn andre. Noen deltakere kunne fortelle at de hadde nok med mat på gården.

«Vi som sakt jeg vokste opp på gard. Vi hadde mat under krigen. Det hadde vi. Men i min oppvekst. Vi var sju stykker og var fem søsken, em, i min oppvekst så var det vanlig brød mat til frokost med oste av forskjellig slag og syltetøy. Hjemmelaget spekepølse og rull og laget nye pålegg hjemme når det var slakt. Da var det ikke frysebokser enda men det ble jo lagt på stabburet i salt baljer og tatt ut der fra og vannet ut for å koke middag, em, og vi hadde jo duer og. Morgenmat og duer klokken ti og da var det svært ofte at det var havregryns eller havre mjøl kokt til velling, og da spiste vi brød skiver ved siden av. Ja. Det som måtte vær.» (Else)

Samtlige kunne fortelle at det var rasjonering på varer, men at de fleste fikk det de trengte.

«..Då hadde vi brødmerker på alt. Vi hadde merker på alt. Brødmerker. Sukkermerker. Tobakksmerker. Det var merker på alt. Hver gang du skulle på butikken for å kjøpe brød , klippet de av, hvis det var grovt brød så klippet de av det og var det lyst brød og hvitt brød så klippet de av på det. Noen mennesker var syk og de måtte bare få hvitt brød. Også noen de spiste bare grovbrød. Så egentlig tror ikkje eg det var mange som sultet under krigen.» (Kåre)

Flere deltakere påpekte at enkelte eksotiske frukter i dag som er nok så vanlig, var en sjelden vare på den tiden.

«..det var jo bananer som kom på den tiden då... det husker eg så godt, fordi for det var bare sånne kvoter på butikken. Og den måtte då deles til faste kunder. Du kunne ikkje bare komme inn og høre, har dere bananer. Det har vi ikkje, då hadde vi på lager men det skulle gå til de som var vant til... Det var jo bare norsk frukt vi hadde. Vi hadde jo litt kolonialvarer og. Det var ...potet og gulrøtter vi hadde då og frukt , men det var vel norsk det meste..det var en nabo av oss som begynte å dyrke blomkål og jobbet på en frukt butikk i byen. Tro det eller ei, men eg berte på ryggen blomkål fra han, så han fikk penger for. Så vi gjorde mange måter. Det var mange måter å livne og fikk penger til andre matsorter og.» (Jorun)

I følge samtlige deltakere fikk man varmmat på skolene men det var variert hva man fikk fra skole til skole.

«..alle sammen hadde med seg matpakker på skolen selvfølgelig og på slutten av krigen var det vel det som vi fikk svenske suppe...Og vi hadde med oss de runde blanke aluminiums boksene med riller i bunnen. De ble det kjøpt torskerogn i. Vi fikk, det var lite fisk vi kunne få under krigen og alt var jo rasjonering. Men jeg husker han far kjøpte, når han var og handlet, kjøpte, eh, torsk i sånne bokser og de passa akkurat til å henge i en hyssing utenpå skole sekken. Så vi fik, det fikk vi en gang i uka» (Else)

En deltaker fortalte om hvilken helsetiltak som ble gjort på skolen under krigen for å holde seg frisk. Margit fortalte at tran ble gitt til hver elev med skje og at det var en aldeles grusom opplevelse hver gang da det smakte forferdelig og luktet vondt.

«..ja, vi var nødt og ta tran. Når vi kom inn i klasserommet. Det var jo for helsen vet du. Sant. Og det luktet jo grusomt. Hehe, og smakte enda verre. Og da stod lærerinne

klar med skjeen og vi fikk en, jeg kan ikke huske at skjeen måtte bli vasket hver dag, vi hadde vær vår skje, men jeg tror ikke vi hadde skjeen med. Så jeg tror ikke den ble tørket eller vasket.. men vi ble aldri syk av det. Men da husker jeg at jeg hadde en flaske saft med meg, også fikk jeg den dere skjeen med tranen sant, vi tok ikke den selv en gang. Men vi ble pådyttet ..også før du svelget ned så på med den dere.. saftflasken med sterk saft...en forferdelig opplevelse. Du aner ikke hvor grusomt det smakte. Det var det samme for alle sammen. Men vi holdt oss jo friske og det var veldig sunn mat under krigen.» (Margit)

En deltaker sa at man fikk mer utvalg på mat da krigen sluttet og at de blant annet fikk tilsendt mat til skolen fra Danmark.

«Jeg husker det at når krigen sluttet... da fikk vi brød fra danskene, brød pakker med skiver, hvite skiver som var påsmurt...og da da gikk jeg på ... Men jeg husker og det dere fra danskepakken kom med mat, som var smurt og sånt. Det var jo en skikkelig herlig julepakke det var hvetebrød også pålegg på. Så jeg husker godt den første hveteskiven vi smakte etter krigen.» (Margit)

Det var ikke noe stort fokus på hva som var sunt, og det var heller ikke så mye tilgang på det som var usunt. En deltaker medelte blant annet at kosten til de fleste var helt alminnelig.

«Nei, men det var vel hele oppveksten for de i vår alder, så var det vel ikke noe sånt overdådig mat..» (Gunner)

Kåre fortalte at man hadde et helt annet fokus på den tiden. Man spiste det man hadde tilgjengelig og det som var godt.

«Nei, altså vi likte jo, vi tenkte ikkje den gangen på ka som var sunt. Vi tenker jo mest på det som var godt. Og då spiste vi hvitt brød, ferskt deilig hvitt brød. Med litt hard skorpe og sånt.» (Kåre)

Gjennom oppveksten var maten heller ikke noe særlig dyr, men allikevel kunne man ikke frátse i mat slik som man gjør i Norge i dag.

«...det var dyrt, alt var lite blanding av, det var lite penger blant. Veldig lite. Så selv om det ikkje var dyrt etter nå tiden så var jo det. så var ikkje det sånn som du kunne frátse i. Så mange ting. Du måtte velge ut ka du kunne kjøpe. Men det kom jo seg etter

hvert. Merker i grunn ikkje overgangen før vi ser at det blir så voldsomt. No ser du kass store korger folk og eg og e innesluttet med. Det e mye mer oppi korgen no til en person enn det vi hadde den gangen. Så det var jo ikkje. Var jo ikkje så veldig mye penger å kjøpe for.» (Jorun)

Noen informanter forteller at lite tilgang på usunne matvarer har gjort at de gjerne har valgt mer sunne matvarer. Til tross for det forteller Helga at enkelte grønnsaker var vanskelig å få tak i tidligere når hun vokste opp.

«Og under krigen fikk vi jo ikke sjokolade og ingenting sånt, så, haha, vi holdt oss borte fra det. Jah, men vi har vel alltid spist sunt sånn som heter sunt i dag, ja. Sånn fatterslig, grøt og veldig grovt brød og fisk og grønnsaker, men det var det ikke så mye nord på. Vi kaller jo kålrabi for sydfrukt. Haha. Det e jo nu at vi får like mye der oppe som her.» (Helga)

Margit kunne også underbygge at tilgang på noen av de sunne matvarene var noe helt annet på den tiden sammenlignet med i dag.

«...Men jeg har mange ganger tenkt no akkurat som jeg sier at du kan kjøpe de dere blåbærene og det der eller og dette her. At det dere kunne vi aldri gjøre før. Det har slått meg. At ja, det der var utenkelig, sant, det kom helt sikker med også god råd, vi kunne jo heller ikke gjøre det når vi var barn. Sant, for det hadde man ikke råd til. Det var ingen som gjorde det. det har ikke vært i min bekjentskaps krets i hvert fall.» (Margit)

Da de fleste deltakerne påpekte at man ikke led noe nød under krigen og at de fikk nok mat var det en som faktisk hadde kjent på det å være sulten. Helga kunne fortelle om det å være sulten og ikke ha nok mat. Men hun fortalte også at på den tiden måtte man bare spise det som man hadde tilgjengelig.

«...men under krigen da vet eg at. Det er artig å tenke på at man vet man har vært sulten, for det e jo man ikke mere og det er rart og eg kan huske at under krigen det var så lite mat at du ikke var mett, men vi spiste det vi hadde...og det sier seg sjøl at det var ikke nok.» (Helga)

Noen deltakere kunne fortelle at det var et helt annet forhold til fett før enn i dag.

«Var ikke så redd for fettete den gangen. Jeg husker, hehe, det var vel et par ganger det ja. Det som skjedde vi hadde fleske stekt flesk dagen før og da ble det veldig mye fett i den panna og det ble jo brukt alt sammen og brød ble bakt en gang i uken og da husker jeg som liten små jente at vi skar biter av brødsken og tok gaffel og dyppa i fleske fettete og da ville vi gjerne ha det som var brunt å bunn for det var litt salt og smakte godt og..» (Else)

Noen fortalte også at endringene i kosten kunne ha sammenheng med hva familien foretrakk å spise.

«Du kan si at eh, jo, fra de siste. Jeg kan ikke husk når det begynte, når i familien eller bare sånn som mannen, så har det ikke vært sånn at jeg har laget et kosthold til meg. Langt der i fra. Og et til mannen for eksempel, for han vil jo ikke brydd seg om akkurat de alle grønnsakene og frukten og sånt, men asså det blir jo vanlig mat da. Men jeg har aldri tatt å helt på med masse smør eller noe sånt..»(Margit)

5.3.2.2 Den «riktige» maten

Mat hadde nok så stor betydning hos alle deltakerne. De fleste gav utrykk for at de var glad i mat.

«Det har ganske stor betydning. Det har det. Jeg har alltid likt å lage mat. Og lage god mat og sunn og næringsrik kost. Så det har jeg fortsatt med. Det er sjelden jeg ikke lager meg middag. For og si det sånn. Jeg vet det er mange på minn alder som jukser litt med det. Det er sjelden jeg gjør. Det hender jo en gang i blant, men ikke mye. Så jeg lager meg ordentlig middag og spiser sunt og til faste tider. Både frokost og middagsmat og . legger meg til vanlig tid og står opp til vanlig tid. Så jeg er litt sånt vanemenneske..» (Frida)

For noen var mat mer som en rutine i hverdagen som skulle fylle dagen.

«Alt! Det eg eh, står opp om morgningen spiser frokost, men nå er jeg tidlig oppe så jeg sitter litt ofte her å ser på fjernsyn før eg spiser frokost. Men eg spiser frokost også ut på dagen då i to tre tiden spiser eg middag. Veldig slurvete med det. Eg e egentlig sånn at eg om eg hadde gått på skule med det då hadde eg fått sparken med en gang». (Kåre)

Da deltakerne ble spurt om hva de hadde spist gjennom livet valgte mange å fremheve at de hadde spist et nok så sunt kosthold. Da de ble spurt om hva de la i et sunt kosthold var mange av svarene nok så like men innad i gruppen var det noen forskjeller. De fleste refererte til sitt

eget kosthold da de snakket om dette temaet. Noen mente at et sunt kosthold var å spise litt av hvert. Et variert kosthold bestående av de ulike mat gruppene som fisk, kjøtt, korn og grønnsaker.

«...du skal ha variert kosthold med fisk og kjøtt og grovt brød og og mye grønnsaker og frukt og sånt no så et prøver je å leve opp til. Variert.»(Frida)

En deltaker påpekte i tillegg at drikke var like viktig som å få i seg som mat, spesielt desto eldre man ble.

«Og ikke for å snakke om drikke og...Den må vi ikkje glemme for drikke e jo noe av det viktigste av alt. At vi får i os nok nok...drikke. At ikkje man går rundt hele dagen og ikkje tar et glassvann eller nokke ting. Så begge deler e viktig for kroppen då. Men spesielt det der med drikke og hvis man e eldre. For då ser man mye sånn infeksjoner sånn som man får fordi man ikkje har inntatt nok..drikke. Det kan jo gå ut på kroppen for øvrig og...» (Jorun)

At kroppen får nytte av maten og holder seg vedlike var et tegn på sunt kosthold for noen av deltakerne. Blant annet fortalte Dora at å holde seg frisk gjennom den maten man spise var et godt tegn på at maten var bra å spise. Hun valgte å framheve fisk som en spesielt sunn matvare.

«At du holder deg frisk, det er et sunt kosthold... fisk e godt». (Dora)

Mat som var laget fra grunnen av og ikke ferdigprodukter ble ansett som et sunt kosthold hos noen deltakere. Men de la også vekt på at man skulle spise litt av hvert.

«Et sunt kosthold, det trur eg må vera det som e heimelaga (mhm) og ikkje ferdigprodusert mat. Nei, eh, eg veit ikkje koffor eg tenker på det men eg føler vel bare sånn at då vet vi ka som e i maten ka vi har i har er litt forsiktig med fett og søtt men hjerne skal jo ha sitt så det at eh. Husker presten (Alias: Magnus) sa at sukker det er hjerne føde. Hahah, ja.» (Audhild)

Hjemmelaget mat var viktig uansett om du likte å lage mat eller ikke.

«men jeg har laget i alle år til familien. Så var det aldri snakk om å kjøpe ferdigmat eller noe. Så det hender jo og at jeg kjøper ferdig fiskekaker, men så har jo man blitt

advart mot den ferdigmaten og det saltet. Og jeg tåler ikke mye salt for da hovner jeg opp i kroppen, men jeg har gått over til når jeg lager det selv, så bruker jeg (Saltin)» (Margit)

En deltaker nevnte også at for hennes del inneholdt sunt kosthold helst økologiske matvarer.

«Og helst usprøytet om du får det.» (Margit)

For en deltaker mente også at variert kosthold var viktig, men at dersom man hadde dårlige livsstilsvaner som røyking og alkohol kunne det gå ut over det sunne kostholdet innvirkning på kroppen.

«Nei, det e visst du går etter boken. Sant. Og eh, spiser, asså eg mener du kan spise ka du vil, så ødelegges det når du røyker og drikker. Og det ødelegger det du har spist den dagen. Om du holder deg unna det. spiser skikkelig mat og ikkje vær gnien, så tror eg det at du kommer langt.» (Kåre)

Flere av deltakerne kunne fortelle at de var påpasselige med det som ble sett på som usunt, men at man skulle ha litt også.

«Litt søtt må jo man ha, så vi spiser jo litt søtt og.» (Helga)

5.4 Kilde til et langt liv

Det globale temaet tar for seg deltakernes meninger og oppfatninger rundt helse og hva de ser på som nøkkelen til et langt liv.

5.4.1 Perspektiver på helse

Det organiserte temaet perspektiver på helse tar for seg de eldre sine perspektiver synspunkt på hva god helse er for dem. Det er veldig varierende svar men det ser ut som fysisk aktivitet er en av de tingene som blir fokusert mest på. Kosthold blir kort nevnt hos noen deltakere og andre elementer tar for seg det å fungere i hverdagen.

5.4.1.1 «God helse er å bevege seg»

Da deltakerne ble spurt om hva de så på som god helse var det et fellestrekk som gikk igjen hos alle deltakerne og dette omhandlet fysisk aktivitet. Deltakerne kunne nevnte alt fra trening, tur, mosjon og til det å bare være i bevegelse.

«Nei, god helse det er jo. For å si de rett ut. Det er å ikke sette seg tell, men å være ute å gå.» (Bjørn)

De fleste deltakerne påpekte at de følte spesielt at det å komme seg ut og kjenne på frisk luft var viktig for kroppen.

«Så og jeg har veldig tru på frisk luft og bevegelse. Det har jeg at vi kan gå en tur ut på dagen uansett hva slags vær det er.» (Else)

Til tross for at alle deltakere var enige om at det å være fysisk aktiv til en hvis grad kunne påvirke helsen, så var det noen som understreket at det var ikke gitt at alle var utstyrt med god helse i utgangspunktet og at dette kunne ha med gener å gjøre. Allikevel var det viktig å prøve noe for å bedre helsen.

«Ja, asså det det er jo å ta vare på helse selvfølgelig så godt du kan, men du rår jo ikke vore alt når du blir syk og mye ligger jo i genene. Det vet vi jo. Det vet vi jo med leddgikta ... Men jeg ser jo på som viktig at jeg går meg turer hver dag og gjør litte granne øvelser inne og ikke bare sitter i en stol for da blir jeg i hvert fall ikke friskere. Det er i vertfall helt sikkert. Så jeg gjør det beste ut av det.» (Frida)

Enkelte nevnte også at dersom man drev med en form for mosjon var det enda bedre for helsen.

«Jo, det er egentlig mosjon! Og frisk luft og eh, god helse, ja du må kunne gå ut. Og helst drive med noe form for mosjonstrening.» (Margit)

Da det store flertallet så på fysisk aktivitet som viktig for god helse var det noen deltakere som også nevnte kosthold. Else var en av de deltakerne som mente at god helse også hadde noe med hva man spiste og drakk.

«Så god helse, ja. Jeg tror at helse har mye forbindelse med hva vi spiser og drikker. Så.. spiser vi sunt så tror jeg at kroppen har bedre av det enn å ikke spise sunt. Jeg

holder på den gamle kosten med grove brødvarer og ikke all verden av sukker i syltetøy jeg lager eller. Det bruker jeg mye mindre av nå enn det jeg gjorde i min oppvekst eller når jeg ble tenåring da etter krigen. Da ble det nok brukt mer sukker enn det som vi har i syltetøyet vårt nå. Men friske bær og frukt til dessert det er fint.» (Else)

5.4.1.2 «God helse er å fungere i hverdagen»

Det var andre viktige elementer som ble tatt opp ved god helse. Flere snakket om det å fungere i hverdagen og fremdeles være selvstendig til tross for aldring.

«Nei, god helse det må jo være at en greier seg (G: ja, greier seg og går og) greier å spise også sover vi godt. Heldigvis.... Men god helse ja ka e det? Det e vel å kunne greie seg sjøl. Spiser aleine og gå på do aleine. Alt e i orden av avføring og urin og matlyst også at man ikke e dårlig til beins.....Og slipper masse medisiner, der er jo vi heldig.» (Helga)

Else kunne fortelle at med alderen var et velfungerende hode viktig for helsen.

«Ja. Når jeg tenker på oss som er gamle. For oss betyr jo alder aller mest at hodet er klart.» (Else)

En deltaker så på god helse som bare det å komme seg ut av døren og ikke være så avhengig av folk.

«Men du trenger jo ikke å gjøre alt mulig for å ha god helse. Altså jeg er jo bare glad jeg kan gå på beinene min og komme meg rundt. Selv om jeg ikke kan gå så mye som jeg vil. Men bare jeg kan gå på, altså det er like god helse at jeg går på teateret. Sant. Det er veldig god, å gå på senioruniversitetet. Det hører igjen til min helse. så jeg har nesten sett hvert eneste stykke som går på teateret. For det hører med til helsen min. Å også så har jeg begynt å gå inn på for eksempel de foredragene som de har på biblioteket og på det dere litteraturhusetDet hører i hvert fall til at det at jeg kommer meg ut, også er jeg ikke avhengig av andre for å komme meg ut... Men det er ikke det samme som at du ikke sitter pris på...jeg er ikke avhengig av å avtale med noen.. jeg føler at det e fordel. Det kan jeg kan bare ta busskortet å gå til byn. Også går jeg for å gå og jeg kan godt kose meg alene med en kopp kaffe i byen og gå hjem igjen... Og alt det dere hører med til god helse. asså hvis man skal trives så gjør det jo det. For den største redselen e å være sengeliggende ...» (Margit)

5.4.2 Kilde til et langt liv

Det organiserte temaet kilde til et langt liv tar for seg hva disse eldre deltakerne ser på som viktig for et langt liv. Innad i gruppen var det noe varierte svar, men de fleste var enige om at bevegelse hadde de troen på, samt det å spise sunt. Flere så på det å leve i nuet og møte andre mennesker også som en viktig del av livet.

5.4.2.1 «Kilde til et langt liv er å spise sunt og bevege seg»

Da deltakerne ble spurt om hva de så på som kilden til et langt liv var det litt varierende svar hos deltakerne. Det som gikk igjen hos samtlige deltakere var først og fremst bevegelse og deretter et sunt kosthold.

«Jeg har veldig to på bevegelse og frisk luft. Det har jeg. For det med blodsirkulasjon og mosjon om vi bare går en liten tur for å puste frisk luft og ja...jeg er med i HL og varmtvanns gymnastikk en gang i uken. ... Åh, hadde det vært noe her i kommunen som man bare kunne meldt seg på og vært med på uten at en liksom skulle gå på et treningssenter. Det synes jeg hadde vært veldig fint ... er ikke noe sånt som jeg vet om. Det er treningssenter, men eh, nei. Vet ikke mer, men jeg tror ikke det er noe særlig for meg. Jeg tror ikke jeg passer inn der. Vet ikke. Men jeg går turer på egenhånd og sammen med naboer og de som bor rundt her, omgangsvenner. Ja, litt forskjellig.»
(Else)

En deltaker fortalte også at kroppen ikke var laget for å sitte i ro og at mosjon kunne ha betydning for det å leve lengre. Samtidig var det viktig å holde kroppen ved like da man var eldre også.

«.. mosjon naturligvis, for kroppen er ikke laga til å sitte i ro.

.. vigør, altså er du ikke syk og får kroppen i gang. Det trur jeg. Også bøy deg ned ikke be noen om å ta det opp for deg. Det ser jeg dem gjør på sykehjemmet.» (Helga)

Frida mente også at det å være i bevegelse kunne ha betydningen for folks helse men også for dem som i utgangspunktet hadde dårlig helse.

«...Nei, altså først og fremst em, så må du være utstyrt med god helse da. Og er du ikke det så blir ikke utsiktene så gode... men du kan jo forlenge litt med sånn som jeg sier at du holder deg i form i den grad du orker..» (Frida)

Det å være aktiv i barndommen hadde også betydning i senere liv ifølge noen deltaker.

«Så jeg har vært sprek. Og det kan jo gjerne komme igjen kanskje ha litt igjen fra man var ung kanskje. Jeg har tenkt mange ganger på det, hvis man var litt i form som ungdom så kunne det hjelpe man i senere livet». (Margit)

Flere deltakere knyttet også kosthold til et langt liv. Sammenlignet med godhelse var det flere som ga uttrykk for at kosthold hadde positiv innvirkning på et langt liv.

«Nei, det du kan gjøre sjøl det er jo mat, kosthold.» (Gunner)

Noen deltakere så på ikke bare det å spise mat men å spise sunn mat med grønnsaker som viktig.

«Altså det må egentlig være å leve sunt med å spise sunn mat og masse grønnsaker. ..»(Margit)

En deltaker hadde mindre troen på mat som kilde til et langt liv, men svarte allikevel at det var viktig å ha sunn fornuft når du skulle velge mat.

«Det kan gå begge veier, eller hvis du hele tiden går å tenker på det må eg ikkje ta for det e skadelig og sånn og sånt. Eg tror et å bruke sunn fornuft også, eh, så tror.... eg tror ikkje det at mat og det aleine har nokke med ka du. Men selvfølgelig hvis du får mangel sykdommer. Då e jo det fare på ferde.» (Jorun)

Til tross for at kosthold ble sett på som viktig bidrag til et langt liv var det andre ugunstige vaner som man putter i seg som ble nevnt. Det var en deltaker som skilte seg ut og holdt fast på at alkohol og røyking hadde en stor innvirkning på livsstilen. Han la mest vekt på røyking da det var noe han hadde erfaring med.

«Å leve sunt. Det tror eg e veldig viktig og holde seg vekke i fra alkohol og røyk. Spesielt røyk. Det e altså en plage eg forstår ikkje folk som holder på med det. eg røykte jo sjøl når eg var ung. Tenker ikkje på det då. Men så fikk vi jo barn. Og eg tenkte jo den gangen at eg hadde ikkje lyst å stå og skjefte på de når de ble halv voksen og begynte å røyke. Så skulle eg stå med røyken i munnen også skjefte på de «dere må ikkje røye!» Og så sluttet eg. Eg sluttet i niten tre og femti. Og tror det har svart seg for meg. Og holde meg vekke i fra. (Kåre)

5.4.2.2 «Kilde til et langt liv er å leve i nuet og sosialt samvær»

Det å verdsette livet gjennom små øyeblikk, positive tanker, reising og møte mennesker, ble også sett på som viktig i forhold til å leve et langt liv. Noen deltakere nevnte blant annet bekymringer var noe som kunne dra ned på helsen.

«... Bekymringer e jo også en dødelig faktor. Tror eg. Du går å bekymrer deg for ting som e unødvendig. Du eg kan jo ligge om natten og plutselig begynner eg å tenke på ting så får eg ikkje sove.... Men så sier eg til døtrene mine at eg ligger våken, ja, men det må ikkje du gjøre sier de, heheh. Ka skal eg gjøre då, haha, det e sånn som kommer.»
(Kåre)

Jorun var en av de deltakerne som fremhevet at det å tenke positivt og spesielt når man ble eldre var viktig samtidig for å holde seg i gang med aktiviteter men også for å bearbeide negative situasjoner.

..Eg tror det der å tenke positivt. Å finne løsninger og hvis det går an å løse det så....Du kan godt sitte deg ned i en stol og ikkje gå ut for det at. Då bearbeider du feil, synes eg...når vi blir eldre blir vi kanskje litt oversett, kanskje. Vi blir jo gjerne ikkje med alt sånt. Det e ikkje så populært. Men at vi tart med det vi kan få, og eg vil anbefale det...Då e det bare å kle på seg og ta en tur. Så kommer du inn igjen... syken gjør veldig mye med kroppen og. En kan dra ned i stedet for å bygge opp, hvis du går hele tiden og ikkje finner en løsning i systemene våre...» (Jorun)

Jorun påpekte også at tur var en av mange muligheter og at det er ikke gitt at alle klarer å gå på tur på grunn av helsemessige årsaker, men at det er viktig å holde seg i gang med det som man liker og klarer å gjøre og ta en dag om gangen, for dersom man ikke gjør det vil man til slutt sitte igjen med ingenting.

«Og selvfølgelig så e jo det de som har vondt i kroppen og ikkje klarer det. Så eg skal ikkje sei nokke om kordan det kan bli hvis eg skulle bli veldig veldig elendig og sånt. Om eg blir nokke flinkere. Men foreløpig går det greit. Tar dagene og gjør så det beste å ta det. gjør tingene sånn så lenge du, for hvis du stopper med en ting og den andre ting, så blir det liksom ingenting til slutt (I: mhm). Så det trur eg e bra for oss. Men det e jo sånn. Det e forskjellig kordan man får det når man e eldre. Det e ikkje aldre som og e det har med helse å gjøre og det har jo med at du holde deg på beina

altså... Det e jo ikkje sånn selvforsynt det du får alltid. Det e jo sånn som kommer..»
(Jorun)

Audhild påpekte også det å ikke sette for store krav til seg selv og helle nyte de små øyeblikkene man hadde.

«Og å ha ro og fred rundt oss og ikkje ha for store krav, være fornøyd med det som e..... være fornøyd med det du klarer, om ikkje det er så mye du kan klare være glad for det.. Se ute på naturen på fuglene og høre elvesusen oppe i skogen når du går der høre kordan det klokker når den renner nedover. Det er de små ting at vi finner ut at det dere små som gir glede. Ikke sette for store krav.» (Audhild)

Margit presiserer at man kunne også ta lærdom i å være syk en gang i blant, og at dette kunne skape en annen holdning til livet i seg selv.

«jeg har vært mye syk også har jeg hele tiden at alt kunne ha vært verre. Og det kunne det ha vært. Og det tror jeg er veldig bra å tenke på at alt kunne vært verre. Og da skal ikke man langt til og tenke før det kunne vært verre. Og det er ikke bare noe man sier for det er sant. ... Men det holder hardt når du er sengeliggende. For jeg hadde jo aldri selv trodd at jeg selv skulle kunne kjøre ... ut til familien. Så det at eh, det er vanskelige tanker, å komme seg opp igjen mange ganger. Sant og du kan jo bli desperat hvis du tenker dette for resten av livet (I: mhm) kan du si sant. Så nei, men samtidig lærer man veldig mye av å være syk. og har lært veldig masse. Jeg vil ikke si det at jeg ville ikke vært for uten. Det e no litt løyn, men altså man kan si det at alle hadde trengt å være litt mer syk holdte på si, for å se hvor godt det er å være frisk.» (Margit)

Noen deltakere så også på humor som en viktig del av det å skape positivitet.

«Også ha noe lunde humør. Humoren må du ha med deg på veien, trur eg. Ja. Haha. Nå hørtes vi prektig ut..»(Helga)

For enkelte ble også reising sett på som et viktig bidrag til det å leve livet og nyte øyeblikk sammen med venner.

«Det e itte godt å si men vi har hatt det veldig godt. Men vi veit jo itte hva som kan være årsaken til at vi har et langt liv...Men vi har jo vere mye ute å reist. Det har vi vert. (D: ja) for vi har jo vorre nede i syden. På grunn av at je hadde itte fri på sommeren vi

hadde vatningsanlegg og sandjord oppe på berger der som oppe på der hadde vi sandjord så vi hadde vatningsanlegg. Da var det itte rå i det hele tatt for oss å dra på ferie...Så om på vinterstid så tok vi sommers ferie ned på grand Canaria 15 år etter en annen, og der levde vi godt.» (Bjørn)

Det å omgå andre mennesker gjennom familie, reising og samfunnet blir sett på som viktig hos samtlige deltakere. Gunder påpekte blant annet at man ikke kunne sitte hjemme for seg selv hele tiden og at det å reise var et tips til å sosialisere seg med andre.

«ja, det tror jeg også er viktig at det sosiale er med at ikke du er en einstøing som sitter for deg sjøl og grubler, da tror jeg det går galt.... Vi er som sagt de eldste..på disse turene når vi kjører rundt i Europa. Det er jo også en inspirasjon til at du kommer deg ut og treffer og ser nye ting og er med på noe nytt og ja.»(Gunder)

Noen deltakere nevnte familie som viktig for et langt liv.

«Eller mine barnebarn. Og der får jeg vite masse som skjer og hvordan de har det....Så det er veldig kjekt å være med disse ungdommene må jeg si...Men det er nødvendig for å holde liv i meg og kan du si . Det ordner de med. Hahahaha.» (Margit)

Margit nevnte også at det å være fremdeles selvstendig og ikke så avhengig var en viktig del av hennes liv.

... Så derfor har jeg kommet meg veldig mange steder. For jeg har ikke vært avhengig av å ha folk rundt meg hele tiden. Men samtidig er jo du avhengig av å møte folk, hvis du treffer folk... For du kan ikke være en sånn einstøing at du ikke.. men at du kommer lett i snakk med folk..så det er akkurat som jeg sier til venninnene mine...ja men du opplever jo så mye sier de til meg. Ja, men dere må bare ta bussen til byen sier jeg , det er der det skjer...hvis du hører på samtaler holte på si de sier opp med eller gjør det forbi med kjæresten sin og de snakker jo så høyt at du kan ikke unngå å høre det. sant. Du opplever så mye rart på bussen... det er der det skjer..... Men det er sånne ting som jeg kan gjøre, når jeg ikke er avhengig av andre. Men det e det der at du må trives alene. Og trives sammen med folk..(Margit)

Noen nevnte også det å ha en familie som satt pris på deg og var snille kunne ha noe med et godt og langt liv.

«Til og med sviger e snill. Barne barna og oldebarne e det og..» (Dora)

Frida legger til at det er viktig å fremdeles holde på med noe som du interesserer deg for til tross for aldring og presiserer at det sosiale har vært viktig for henne gjennom sang.

«Å jeg vil tilføye det sosiale. For det teller veldig mye. Så jeg er med i et sangkor som har en sånn senior gruppe. Synger en gang i uka i vinterhalvåret.... Det er veldig sosialt, så vi synger vi holder på i to timer. Har en kaffepause midt i. Så et er både sosialt og hyggelig. Jeg har synge i mye kor tidligere, så jeg synes det er veldig trivelig, og det mener jeg er veldig viktig at du er med på noe sosialt som..interesserer deg. Andre er interessert i andre ting, men at en ikke kutter ut det når en er eldre, det er viktig. Snakke med andre folk og gjøre noe som du trives med. Det er veldig viktig, mener jeg.» (Frida)

Gener ble også nevnt som et delvis bidrag til et langt liv hos noen deltakere.

«jeg har en tante. Jeg kan jo si det. Som er aldeles utrolig men asså hun er ikke i slekt med meg altså og er gift med onkelen min. Hun er altså seks og nitti år og snart syv og nitti år. Og er helt utrolig. Akkurat nå har sjukdommen melt seg hos henne men hun har altså flydd opp på alle fjelltopper og alt som er, men hu må jo ha gode gener samtidig som hu har tatt vare på helsa si. Men det er ikke alle gitt å bli sånn som tante... Hu er enestående. Så den som er utstyrt med gode gener i den grad som hu er og tar vare på helsa si, nei, det er klart at det hjelper. Hu hadde sikkert ikke værti så gammel hvis ikke hadde brydd seg om det. Men når helsa er dårlig så har du ikke samme muligheten. Det har du ikke.» (Frida)

5.5 Oppsummering av funn

Gjennom dette kapitlet har jeg presentert mine funn fra studien. Oppsummering av funnene viser både fellestrekk og noen individuelle oppfattinger. Dette har igjen medførte til et bredt spekter av funn som kan diskuteres. De mest essensielle funnene vil bli oppsumerti neste kapittel under 6.1.

Kapittel 6. Drøfting

Generelt lever vi lengre i dag enn tidligere. Dette skyldes bedre levekår og helse i befolkningen (Brunborg, 2004). Den aldrende befolkningen gjør det stadig viktigere å vurdere forutsetningen for et godt liv i eldre år, for de det blir stadig flere eldre blant oss og vi lever stadig flere år av livet som eldre. Menneskers handlinger, vaner og levesett har stor innflytelse på helsen (Green et al., 2015). Gode helsevaner er forbundet med høyere livskvalitet og bedre funksjonsevne på en rekke områder. Kosthold har vist seg å ha en sentral plass hos de aldrende befolkningen verden over (Willcox et al., 2014). En forståelse av kosthold som en del av helse gjennom mennesker som har levd et langt liv vil være viktig med tanke på sunn aldring.

Formålet med studien var økt kunnskap om kostholds rolle i eldre sine liv og hvilken betydning kosthold har for helse og et langt liv. I dette kapittelet vil jeg starte med å beskrive de mest sentrale funnen fra studien min. Videre vil jeg drøfte de utvalgte globale temaene: norsk matkultur i endring og kilde til et langt liv, fra funn kapittelet, i lys av relevant litteratur. Jeg vil også drøfte funnen opp imot Bourdieu sine konsepter habitus og kapital, samt Dahlgren og Whitehead (1991) modell for helsedeterminanter.

6.1 Sentrale funn

Deltakerne fortalte at de i grunn ikke hadde endret kostholdet i stor grad. Deltakerne var oppvokst på en tid der kvinners stod for mat og måltidsrammer. Husmorskole var en sentral arena for å lære å lage et sunt og næringsrikt måltid. Gjennom oppveksten endret deres holdninger fra å fylle magen til å velge hva som er mest sunt. Krig hadde innvirkning på tilgjengelighet av mat noe som førte til at man spiste hva man hadde av mat. I senere tid var utvalget av mat stort og man kunne velge det man ville ha, noe som igjen hadde betydning for hva man valgte å spise. Til tross for stort utvalg i dag holder de fleste av deltakerne på den tradisjonelle kostholdet de vokste opp med. Samtidig hadde de godtatt enkelte eksotiske retter som pasta og pizza, men var skeptisk til de andre nyere matvarene. Da de var vokst opp med hjemmelaget mat, var det noe de fremdeles laget. Samtidig hente det at man benyttet seg av ferdigmat av og til. Da de fleste opplevde mat som viktig viste det seg også at de opplevde et sunt kosthold i tråd med et variert kosthold bestående av frukt og grønt. Kosthold kunne ha en betydning for god helse men fysisk aktivitet og det å klare seg selv ble mer utbrodert hos de fleste. Kilden til et langt liv kunne ha sammenheng med kosthold, fysisk aktivitet, sosial relasjon og det å leve i nuet.

6.2 Norsk matkultur i endring

Siden begynnelsen av mathistorien har mennesker påvirket hverandres matvaner (Krogh & Amilien, 2007). Massimo Montanari (2006) hevder at matkultur er noe som skjer der hvor tradisjoner og innovasjoner krysser. Tradisjoner blir formet av kunnskap, verdi, teknikker og normer som er overlevert av tidligere generasjoner. Innovasjoner blir sett på som modifiserte versjoner av disse teknikkene og verdiene som bidrar til at den enkelte vil erfare en ny virkelighet (Montanari, 2006). Ifølge Dahlgren og Whitehead (1991) sin modell for helsedeterminanter, vil både arvelige og miljømessige faktorer påvirke et individs livsstil. Hva vi liker og ikke liker av matvaner reflekterer både arveanlegg, kulturelle omgivelser og individuelle erfaringer (Dahlgren & Whitehead, 1991). I min studie kunne de fleste fortelle at de i grunn ikke hadde endret kostholdet noe særlig. Jeg vil dermed videre drøfte hvilken rolle kosthold har hatt i deres liv gjennom tradisjoner, historiske, sosiale, og politiske helsetiltak.

6.2.1 Norske tradisjoner

Norsk mattradisjon bærer preg av jordbruk og hardt klima (Krogh & Amilien, 2007). Tross sosiale og geografiske forskjeller, hadde det tradisjonelle kostholdet sterke fellestrekk over hele landet inntil etter krigen (Krogh & Amilien, 2007). Norge var preget av økt velstand og økonomisk vekst etter krigen (Mæland, 2016). Utviklingen medvirket til forhøyende levestander blant brede lag av befolkningen av ulike årsaker men også større import av varer fra andre land (Krogh & Amilien, 2007). I min studie fant jeg at alle hadde noen fellestrekk i råvarer som de hadde spist gjennom livet. Dette kunne knyttes til juletider og enkelte hverdagslige retter. Denne kosten de omtalte som «vanlig» eller «gammeldags kosthold» kan i stor grad omtales som husmanskost (Bugge & Almås, 2006). «Husmanskost», «bondekost» eller «tradisjonell mat» blir assosiert med tungt kosthold (Krogh & Amilien, 2007). Bourdieu (1995) beskriver tung mat i relasjon med smak av nødvendighet. Deltakernes beskrivelser av egne stereotypier kan forstås som mentale disposisjoner eller forestillinger, og henviser til det Bourdieu benevner som habitus. Ifølge Bourdieu (1995) er habitus individuelt, sosialt og kulturelt forankret, og omhandler hvordan den enkelte forstår seg selv og andre. Forestillingene er ofte uuttalt og kroppslig, og synliggjøres blant annet gjennom den enkeltes fremtreden og handlingsmønstre ervervet gjennom tidligere erfaringer i det sosiale og kulturelle rom.

Under krigen var det restriksjoner på flere matvarer og det var særlig i byene at matmangelen ble lagt merke til (Krogh & Amilien, 2007). Kjøttmangel førte til at husholdningene spiste mer fisk og sjømat. Flere av deltakerne i min studie kunne bekrefte dette. Gårdene klarte i stor grad å lage mat til eget bruk (Krogh & Amilien, 2007). En studie viser at tilgang på mat har nok så stor betydning for hva slags mat en velger (Gustafson, Christian, Lewis, Moore & Jilcott, 2013). Flere deltakere kunne fortelle at store deler av krigsperioden var det sjømat som ble spist i de fleste måltidene. De kunne også fortelle at de hadde nok mat og at de ikke led noe nød.

6.2.1.1 Matvaner i endring

Ifølge Sobal et al. (2006) er våre matvalg dynamisk og forandrer seg over tid. Gjennom hele livet vil dette påvirke hvilken mat vi kjøper og spiser til hvert måltid. Samtidig vil nedsatt hyggelighet, matinntak, fysiologisk og psykologiske endre folks mat valg gradvis med alderen. Dette kan refereres til nedsatt hyggeligheten forbundet med matinntak som følge av både fysiologiske og psykologiske faktorer (Whitelock & Ensaff, 2018). I min studie fant jeg at de eldre i senere liv fremdeles foretrakk de mer tradisjonelle rettene. Tradisjoner ser ut til å være viktig blant de eldre. En tidligere studie viser at de eldre foretrakk tradisjonelle retter, samtidig som matvalgene skulle være lett å lage og hadde smak (Laureati et al., 2006). I følge en norsk undersøkelse endret de eldre matvanene da de fikk barn eller de fikk en form for sykdom (Grini et al., 2013). Da deltakerne sa de ikke hadde endret kostholdet noe særlig, var det interessant å se at en mannlig deltaker spiste mer av ferdigversjonene av de tradisjonelle rettene.

En studie av eldre menn viser at barrierer for å spise sunt kan knyttes til tidligere matvaner (Wham & Bowden, 2011). Matkulturen er noe vi innføres igjennom våre mødre fra vi er små (Krogh & Amilien, 2007). Matvaner fra barndommen er noe man tar med seg inn i voksen alder. En studie viser hvordan foreldrene påvirker barns mat valg i hjemmet (Holsten, Deatrick, Kumanyika, Pinto-Martin & Compher, 2012). I følge Bourdieu er habitus et produkt av sosialisering og særlig den tidligere sosialiseringen blir sett på som den viktigste for dannelsen av disposisjon som individet vil handle i forhold til (Wilken, 2008). Man beholder mange av vanene og praksisen fra ungdomstiden, selv om aldring og sykdom påvirker deres matvaner (Banwell et al., 2010). En Australsk studie kunne også bekrefte at eldre tar med seg matkunnskapen fra tidligere i livet (Banwell et al., 2010). Lite matkunnskap, men også store endringer i livet kan igjen ha påvirkning på helsen og kosthold. Enkelte studier viser at ensomhet kan knyttes til et dårlig kosthold (Edfors & Westergren, 2012; Whitelock & Ensaff,

2018). Da studier viser at noen eldre er mer dyktige til å tilpasse seg endringer og fremdeles holder på sunt kosthold, kan dette ha en sammenheng med sosiale og psykologiske faktorer (Bloom et al., 2017). Denne studien fant også at de eldre så på det å spise ute med familien som viktig sosial aktivitet. I min studie fant jeg at de fleste var opptatt av sosial relasjon men ingen sa direkte at sosialisering med måltid var viktig. Ifølge Holm & Tange Kristensen (2012) forener måltid mennesker som noe tilbakevendende, regulært og dagligdags, der hvor det forsterker hverdagens felleskap i familien og på arbeidsplassen (Holm & Tange Kristensen, 2012). Sosial relasjon på kosthold har mest innflytelse gjennom å spise sammen. Sosialt nettverk blir sett på som viktig i denne sammenheng (Vesnaver & Keller, 2011). Et sosialt nettverk kan fremme en sunn aldring (André et al., 2017). Meget tyder på at mennesker, som bor alene, spiser mer uregelmessig, får mindre energi og spiser en kost med lavere næringsverdi end mennesker som bor sammen med andre. En svensk undersøkelse viser at eldre kvinner er alene mister motivasjon for å lage mat og dermed komme i en ernæringsmessig risikosone (Sidenvall et al., 2000). Samtidig kan senere økonomiske faktorer og transport problemet også. Kostholds kvalitet hos eldre menn kan påvirkes av barndommen og voksenlivets sosioøkonomiske faktorer (Atkins et al., 2015).

6.2.1.2 Kjønnspreferanser

Kjønnspreferanser har vist seg å ha en sammenheng med innflytelse på hva som spises innad i familien (Bugge & Almås, 2006). Da jeg ikke hadde et stort antall mannlige deltakere i min studie, kan man allikevel se noen felles trekk. Noen gav uttrykk for at kvinnen stod for den sunne maten i form av grønnsaker. Det kan tenkes i denne sammenheng at kvinner er mer opptatt av det grønne. Kvinner ser ut til å ha sterk preferanse for og et høyt forbruk av frukt og grønt (Jensen & Holm, 1999). Flere av kvinnene i studier gav også uttrykk for at de foretrakk fisk i høy grad. Studier viser at av kjøtt foretrekker kvinner helst hvitt kjøtt i form av fisk og fjærkre (Jensen & Holm, 1999). Meieriprodukter og mer søtsaker i form av småkaker, boller, dessert og sjokolade, er også noe som blir ansett som kvinnelig preferanse (Jensen & Holm, 1999).

I min studie fant jeg at de fleste kvinnelige deltakerne var oppvokst med bakst og dessert, og at dette var den eneste formen for søtsaker de foretrakk fremdeles. Hos menn viser studier at de foretrekker rødt kjøtt i større grad og poteter og alkohol (Jensen & Holm, 1999). Min studie kunne til dels bekrefte denne antakelsen. Alkohol var noe som ble nevnt som ugunstig for helsen. Når det er sagt viser også studier at spisemønster hos menn i høy utdanning eller

høy inntekt har feminine trekk og ligner mer på kvinner i høy grad enn andre menn (Jensen & Holm, 1999). Da ingen av mine mannlige deltakere kunne bekrefte dette, var det allikevel interessant å se at alkohol var noe som sjelden forekom. Statistikk viser at de mellom 67-79 år konsumerer mer alkohol enn de over 80, der 20 prosent oppgav at de drakk alkohol (Otnes, 2017). Det kan tenkes at med alderen reduseres alkoholinntaket. Samtidig viste min studie at deltakerne gjennom livet ikke hadde drukket noe særlig alkohol.

6.2.1.3 Hvem som lager mat

Det kan tenkes at familien har stor innflytelse på hva barna velger å spise i senere liv. Mat har tradisjonelt vært et kvinnelig område (Krogh & Amilien, 2007). Helse har blitt skildret som kvinners foretak og ansvar (Krogh & Amilien, 2007). Kvinner har i mange kulturer vært de som har ansvar for husholdningen. De fleste studier refererer til kvinners oppfatning versus mat (Bugge & Almås, 2006; Holm & Tange Kristensen, 2012). Samtidig viser en studie av eldre kvinner at matlaging først og fremst handler om gjøre noe for andre. I denne sammenheng refererer dette til å lage slags gave til familien (Sidenvall et al., 2000). I en annen studie begrunner kvinner hovedårsaken for matlaging i tilknytning til at det er et naturlig kvinnelig område med at kvinner har mer tid, har bedre til å sørge for at maten er sunn, at kvinner vet hvordan mat skal lages og kan derfor ikke finne seg i andre måter å gjøre det på (Beagan, Chapman, D'Sylva & Bassett, 2008). Her uttrykkes matlaging som et kvinnelig valg i stedet for av natur. Samtidig viser historie at etter krigen ble det iverksatt husmorskole.

Husmorskole var et politisk tiltak for å bekjempe folkesykdommer og for å forbedre familienes kår og livssituasjon i byer og bygd blant både fattige og rike (Krogh & Amilien, 2007). Det kan tenkes at dette la føringer for hva de eldre deltakerne anså som riktig mat gjennom livet. Alle de kvinnelige deltakerne kunne fortelle at de hadde gått på skole for å lære å lage mat. Flere kunne bekrefte at de lærte å lage sunn og næringsrik mat på skolen. I inngangen av 1970 årene har man sett en endring der hvor ansvaret for måltid og husarbeid ble mer likestilt mellom kjønn (Holm & Tange Kristensen, 2012). Samtidig viser en dansk studie at kvinner fremdeles har hovedansvaret på kjøkkenet. Fremdeles har kvinner en stor rolle i matlaging. I en dansk undersøkelse viser det seg at i familiene er det 64% av kvinnen som lager mat til familien (Groth et al., 2009). Da de fleste bodde alene var det naturlig at de i de fleste tilfellene laget mat selv, men gjennom deres fortellinger gav de også uttrykk for at kvinnene hadde mest ansvar for matlagingen. På den andre siden fortalte de som fremdeles var ektepar, at ektemannen deltok i matlaging. Det ene paret gav også uttrykk for at i deres forhold var det han

som stod for hovedansvaret i matlaging nå. I senere tid har man sett en liten endring i matlaging og husholdningsarbeid (Holm et al., 2016). Mye tyder på at trenden er snudd og at menn er mer involvert i husarbeid og matlaging (Holm et al., 2016; Holm & Tange Kristensen, 2012).

6.2.2 Holdninger til mat

Sunt kosthold ble allerede før krigen en viktig del av det norske samfunnet (Krogh & Amilien, 2007). Under krigen ble det gjennomført tiltak som tran til barna. Samtidig var det skolemåltid for at de skulle få tilstrekkelig med næring (Krogh & Amilien, 2007). Dette kan bekreftes av noen deltakere i min studie også. Det kan tenkes at skolen har en viktig rolle i utvikling av smakspreferanser. I min studie fant jeg blant annet at tran var noe som ble ansett som sunt og viktig gjennom livene deres. Vi skal videre se på hva de eldre anser som sunt kosthold.

6.2.2.1 Den riktige maten

Matkultur og ernæring er ikke det samme, men derimot to perspektiver på det å spise (Holm & Tange Kristensen, 2012). Vi lever i en matkultur som viser oss hva som er dårlig eller bra å spise. Det er strukturerende og kulturelle forankret begrep om hva som er riktig mat og riktig måltid, beskriver de retter som inngår i måltid og hvordan de er strukturert i form av sentrale elementer og forskjellige former for tilhørighet (Holm & Tange Kristensen, 2012). Når vi kjenner våre egne normer inne en kultur vet vi enkelt om maten er riktig eller ikke. Det er også forskjellige normer blant ulike befolkningsgrupper som bor i det samme landet (Holm & Tange Kristensen, 2012). Bourdieu (1995) hevder at kulturell kapital kan opparbeides gjennom oppvekst og utdanning. Kulturell kapital blir sett på som symbolsk nytte som har både bytte- og bruksverdi. Eksempelvis hevder han at Kulturkapital kan oppnås gjennom kunnskap, språk og det å mestre sosiale koder. Husmødre er et godt eksempel på når man har sett på hva som er riktig å spise (Bugge & Almås, 2006; Krogh & Amilien, 2007). I min studie fant jeg at de fleste deltakerne oppfattet de et sunt kosthold å være mat som var rent, hjemmelaget og holdt deg frisk. Mye av den kunnskapen de hadde, kunne ses i sammenheng med tidligere husmorskole utdanning og familie tradisjoner.

Det viser en stabil mønster i sammenhengen mellom mennesker levevilkår og den måten de sammensetter deres kost på. Ifølge studier definerer eldre et sunt kosthold i henholdt til de offisielle ernærings ekspertisens anbefalinger (Brownie & Coutts, 2013; Dale & Söderhamn, 2015; Gille et al., 2016). Gjennom studien ble variert kosthold av kjøtt, fisk brød med frukt og grønt sett på som det riktige eller det sunne kostholdet. Dette samsvarer med det norske

anbefalingene for kostråd, som oppfordrer befolkningen til å ha et variert kosthold bestående av mye frukt, grønnsaker, bær, kornprodukt og fisk, samt begrenset mengde bearbeidet kjøtt, salt og sukker (Helsedirektoratet, 2014). Om de levde opp til de norske anbefalingene var en annen ting. Studier viser at eldre ikke lever opp til anbefalingene i ulike land (Brownie & Coutts, 2013; Dale & Söderhamn, 2015; Gille et al., 2016) I min studie kunne noen meddele at de hadde hørt om de norske anbefalingene, andre valgte å følge det kosthode de var vant med og så var det en som skulle ønske at han spiste litt sunnere. Det kan tenkes at de uavhengig av direkte kjennskap har tilegnet seg kunnskap gjennom andre kanaler. De fleste fortalte at kosthold hadde en betydning for dem. De fleste deltakerne gav uttrykk for at de var glad i mat. Det kan tenkes at kunnskap om mat og mat som noe de var glad i, kan ha hatt innvirkning på motivasjonen til å lage mat. En studie fant at eldre som bodde på landet i Norge faktisk hadde matkunnskap, og var motiverte til spise det de trengte (Dale & Söderhamn, 2015). En studie fant også at lav BMI og høyt aktivitetsnivå ble forbundet med høy skår av kostholdrelaterte holdninger og kunnskap (Jeruszka-Bielak et al., 2018). Hos eldre kvinner som bor alene har kosthold også vist å ha verdi gjennom livskvalitet (Gustafsson & Sidenvall, 2002). Samtidig viser noen norske studier at eldre faktisk er opptatt av kosthold og helse (Grini et al., 2013; Otnes, 2017).

6.2.2.2 *Moderne mat*

Den norsk matkulturen er i dag mer preget av internasjonalisering enn for noen hundre år siden (Krogh & Amilien, 2007). Mange varer som er nok så vanlig i dag var en sjelden eksotisk var dersom man går tilbake i tiden (Krogh & Amilien, 2007). Gjennom deltakernes syn på moderne mat gav flere uttrykk for at enkelte ting, som ble sett på som eksotisk på den tiden, var nok så vanlig i deres kosthold i dag. På den andre siden var de ikke opptatt av det som var moderne mat i dagens samfunn. De fleste gav uttrykk for at den slags mat ble spist når de var på besøk hos barnebarn. På den andre siden virket det som de fleste deltakerne hadde godtatt pizza som en del av matkulturen. Noen nevnte også pasta som en del av kulturen. Pizza blir sett på den matretten som har revolusjonert seg i norske matvaner (Krogh & Amilien, 2007). Det som er interessant her er at dette er noe deltakerne har tilpasset seg.

Dagens samfunn er travelt og man har liten tid til lage middag (Krogh & Amilien, 2007). I trutt med en travlere hverdag har matindustrien kommet med flere ferdig produkter som skal være enklere å tilberede. (Krogh & Amilien, 2007) karakteriserer det norske kjøkkenet som enkelt og eksotisk. Ferdigmaten har fått mye kritikk de senere årene i sammenheng med

konserveringsmidler som sukker, salt og fett (Krogh & Amilien, 2007). Allikevel er det fremdeles mange forbrukere i Norge som spiser disse ferdigproduktene. I følge (Grini et al., 2013) var det unger og menn som spiste mest ferdigmat. Den eldre befolkningen så ut til å spise mindre ferdigmat sammenlignet med resten av befolkningen (Grini et al., 2013). I følge en studie har eldre en negativt syn på ferdigprodukter (Peura-Kapanen et al., 2017). I min studie fant jeg at de fleste deltakerne hadde lite tiltro til ferdigprodukter. De foretrakk helst å lage maten fra grunnen av, da hjemmelaget mat ble sett på som sunn mat. Allikevel valgte de av og til å benytte seg av ferdigmaten. Dette kan sammenlignes med (Grini et al., 2013) hvor eldre sitt forhold til ferdigmat var knyttet til lettvin. Lettvint løsning var det noen deltakere oppgav også som grunn for hvorfor de valgte ferdigmat. På den andre siden fortalte noen at nå når de var alene, var det ikke nødvendig å lage så mye mat og at dette var en grunn til at de også valgte ferdigmat av og til.

Til tross for at de fleste deltakerne av og til benyttet seg av ferdigmat, ble ferdigmaten valgt ut i fra matvaner tidligere. En deltaker kunne meddele at mer eller mindre hadde gått over til fjordland ferdig laget produkter og valgte de tradisjonelle rettene han hadde vokst opp med. På den ene siden var enkelte av disse tradisjonsrettene sterkt knyttet til råvarer som var betinget av årstid og høytider. På den andre siden finner man matvarene året rundt i dagens butikker. Det kan tenkes at tradisjonsmat rundt helligdager er blitt mer hverdagslig enn det det var (Krogh & Amilien, 2007). Samtidig ser man en endring i import av utenlandske varer som tar mer over hverdags maten hos befolkningen (Krogh & Amilien, 2007). De store matvarekjedene har stor innflytelse på matvaremarkedet og har utviklet seg til en viktig økonomisk maktfaktor ovenfor forbruker og varer. De er derfor sentral i matvanene og råvarene i det norske samfunnet (Krogh & Amilien, 2007).

6.3 Perspektiver på kilde til et langt liv

Sunn aldring kan tilknyttes en god helse. Miljø en lever i kan både skade og fremme helsen til hver enkelt person. Hva som ligger i en god helse vil være opp til hver enkelt, da det er et komplekst begrep. De fleste er enige om at helse har med fysisk og personlig og sosial ressurser å gjøre (Fugelli, 2014; Warwick-Booth et al., 2012). Sunn aldring inkluderer å fremme disse miljøet og det som fremmer en god helse (Beard et al., 2016). Gjennom mitt andre forskningsspørsmål ønsket jeg å finne ut på hvilken måte de opplevde at kosthold hadde en betydning for god helse og et langt liv. I min studie fant jeg at de eldre deltakerne over 80 vektla

fysisk aktivitet, kosthold og fungere i hverdagen i forbindelse med god helse og at et langt liv inkluderte både fysisk aktivitet, kosthold, sosial relasjon og leve i nuet. Dahlgren og Whitehead (1991) har i sin modell presentert ulike faktorer som kan påvirke helse. De fremstiller de viktigste påvirkningsfaktorene for helse inndelt lagvis i en løkmodell. Jeg vil dermed vider drøfte mine funn i lys av den sosiale helsedeterminant modellen.

6.3.1 Aldring og funksjonsnivå

Genetiske faktorer har i senere tid fått en mer dynamisk forståelse, av hvordan gener kan ha innvirkning på helse gjennom livet (Mæland, 2016). Vi er alle utstyrt med et gitt genetisk apparat og den genetiske innflytelsen er ikke konstant gjennom livet. Genene blir slått av og på i tråd med indre og ytre stimuler. Arvelige faktorer kan også være medbestemt (Mæland, 2016). I min studie var det interessant at noen mente at både god helse og kilden til et langt liv hadde en forbindelse med gener. Den av deltakerne som la mest vekt på det viste seg å ha erfaringer med det gjennom egen helse og andres. Å være uavhengig av andre personer er en viktig del i alderdommen. En thailandsk studie av eldre over 60 i sin studie blant annet at eldre la vekt på det å være selvstendig i hverdagen (Thanakwang et al., 2012). En nyere studie utført i Thailand fant også at eldre over 60 år la vekt på at det var viktig å være mest mulig selvstendig. Samtidig la de også vekt på at man var avhengig av familie (Manasatchakun et al., 2016). Dette kunne bekreftes i min studie. De fleste så på det å kunne gjøre de hverdagslige tingene som viktig. Noen baserte dette på virkelige hendelser. Samtidig fortalte noen også at på den andre siden var man avhengig av andre. Noen fortalte også at et klart hode også var viktig spesielt i alderdommen. Eldre menn i Sverige så på uavhengighet i tilknytning til økonomiske fysiske og psykisk helse (Carstensen et al., 2019). I min studie ble ikke økonomi nevnt, noe som kan tyde på at de enten ikke la vekt på det fordi de hadde det de trengt i tilknytning til økonomi. Samtidig viser studier at inntekt, utdanning og jobb å ha en innflytelse på livsstil (Atkins et al., 2015).

6.3.2 Livsstil

Livsstil er ikke bare uttrykk for individuell valg men gjenspeiler også påvirkning fra omgivelsene (Dahlgren & Whitehead, 1991). Forskning viser at gode livsstilvaner kan relateres til sunn aldring (Daskalopoulou et al., 2018). Det er vitenskapelig dokumentert at regelmessig fysisk aktivitet forebygger en rekke sykdommer, lidelser og forlenge levealder (Pedrero-Chamizo et al., 2015). Samtidig vil inaktivitet og et kosthold med høyt energiinntak føre til overvekt og fedme. Dette kan igjen føre til livsstilsykdommer i hjerte og psykisk uhelse

(Pedrero-Chamizo et al., 2015). I min studie fant jeg at de fleste deltakerne hadde troen på at fysisk aktivitet kunne ha betydning for en god helse og et langt liv. Flere kunne også fortelle at de var aktive selv og at de gikk tur ofte. Samtidig var det noen som også fortalte at en aktiv barndom var et viktig utgangspunkt. Tidligere studier har vist at en aktiv barndom kan bidra til at man er aktiv i senere liv (Dohle & Wansink, 2013). Noen kunne også fortelle at røyking og drikking var ugunstig for helsen. Røyking har i en rekke studier vist seg å påvirke helsen i negativ retning (Al-Bashaireh et al., 2018; Jayes et al., 2016; Mæland, 2016). Både et sunt kosthold tilrettelagt for alderen, fysisk aktivitet fra enkle bevegelser til mer intense øvelser kunne bidra til helsegevinst. Ugunstige helsevaner som tobakk og alkohol ble nevnt som negativt på helsen (Daskalopoulou et al., 2018; Hopkins et al., 2007; Lewis, 2010; Thanakwang et al., 2012). En tidligere studie av eskimokvinner fant at fysisk aktivitet i form av å gå tur var en viktig komponent av helse. Mat som var næringsrik og fra naturen gav dem styrke og var også en del av en sunn aldring. De viste også bekymring til de yngre generasjonene som kjøpte mer av ferdigprodukter i butikken (Hopkins et al., 2007).

Kosthold ble også sett på som en viktig del av helsen og et langt liv hos de fleste deltakerne. Da kosthold ble nevnt i korte trekk i spørsmålene om hva de så på som god helse, kan det tenkes at de ikke la så mye vekt på kosthold og at det var andre faktorer som hadde større betydning for dem. På den andre siden kan det også tenkes at de ikke la så mye vekt på det, da de andre spørsmålene i intervjuguiden handlet om kosthold. I et annet spørsmål viste kosthold å ha en betydning hos de fleste. Noen var glad i å lage mat mens andre var glad i å spise maten og noen så på det som en rutine i hverdagen. Det å fremdeles kunne lage mat blir sett på som en viktig del av alderdommen. Eldre kan i denne sammenheng uttrykke identitet (Whitelock & Ensaff, 2018). Samtidig kunne de fleste fortelle at de handlet maten stort sett selv. Det å kunne velge hva man vil spise og ha den selvbestemmelsen har vist å være betydningsfullt (Peura-Kapanen et al., 2017)

6.3.3 Sosial relasjon og leve i nuet

Sammen med fysisk aktivitet blir også psykisk helse gjennom sosial relasjon assosiert med god helse og langt liv. De nærmeste personene, familie og nærmiljø er avgjørende for god helse utvikling. I stortingsmelding nr. 19 (2014-2015) *Mestring og muligheter* legges det vekt på blant annet å forebygge ensomhet (Helse- og omsorgsdepartement, 2015). Ensomhet er mer utbredt blant eldre enn blant yngre. Blant eldre ser man at sviktende helse, tap av nære personer, arbeid og venner kunne føre til ensomhet (Luo et al., 2012). I min studie fant jeg at en viktig

del av det senere liv var positiv innstilling og ingen bekymringer. Fysisk aktivitet ble også nevnt som et verktøy til positiv innstilling. Bar det å komme seg ut av stolen og gå en tur var viktig for den mentale helsen. De eldre deltakerne var også opptatt av at man måtte være sosial på et vis. Hva som hadde betydning for dem var ulikt i denne sameheng. Noen refererte til familie og barnebarn. Det å kunne snakke med barnebarn ble ansett som viktig for å leve et godt liv. Et godt forhold til familien ble også nevnt av flere som en del av helsen. Andre inkluderte reise og møte nye mennesker som essensielt for en god alderdom. Noen av de eldre så på det å reise på tur som viktig form for sosialisering og at det både inkluderte å treffe nye mennesker samtidig som man fikk sett noe nytt. En nevnte sosialisering gjennom fritidsaktivitet som en form for sosial relasjon. Av egne erfaringer ble det å ha en hobby eller en interesse spesielt i senere liv sett på som viktig for en god alderdom. Av tidligere kvalitative studier internasjonalt inkluderte god helse og aldring både positiv innstilling til livet, det å være tilfreds uten bekymringer, det å leve nå som en form for aksept og tilhørighet gjennom familie og sosial deltakelse i samfunnet som essensielt for en god aldring (Thanakwang et al., 2012).

Den sosiale atferd av å lytte til og adlyde eldste, så vel som å hjelpe og dele med eldste er viktige undertemaer. Eldste har kunnskap og erfaring for å leve et liv og er en kritisk lenke i overføringen av tradisjonell kunnskap (Hopkins et al., 2007). I følge (Manasatchakun et al., 2016) la de eldre vekt på at det å være en verdifull person og at andre behandlet man med respekt viser seg også å ha betydning for en god alderdom. En annen studie fant at eldre så på det å være en rolle modell for den yngre generasjonen som verdifullt. Dersom man hadde kontakt med familie og barnebarn var knyttet til en suksessfull aldring (Lewis, 2010).

6.7 Oppsummering

Kostholdet i de første leveårene ser ut til å ha en sentral rolle i hva man velger å spise i senere liv. Tilgjengelighet på ulike matvarer i barndommen ser ut til å ha en innflytelse på hva man velger av matvarer. Samtidig virker det som tradisjoner har en viktig posisjon i folks matvaner. Da dagens samfunn har et rikt og mangfoldig utvalg av mat lett tilgjengelig, viser denne studien at til tross for begrenset kunnskap på hva som er sunt eller ikke, har de eldre deltakerne i denne studien vært preget av begrenset tilgjengelighet av usunn matvarer i barndommen noe som igjen kan ha hatt innflytelse på de fleste deltakernes senere års kosthold. Da de fremdeles spiser nok så likt. Det kan tenkes at nærmiljøet og marked har hatt størst innflytelse hos de eldre seniorenene over 80 sin matkultur og igjen formet deres helse. Kjønnroller og kjønnpreferanse oppfattes som en innvirkning og kan tilknyttes deres usunne

eller sunne valg i livet. samtidig har tilgang og utvalg hatt en sentral betydning i deltakernes liv.

Nøkkelen til et langt inkluderer ikke bare kosthold men mange andre komponenter. De mest sentrale funnene tyder på at kosthold og fysisk aktivitet henger tett sammen som en naturlig del av livet. Det å tilbringe tid sammen med andre mennesker ble også sett på som viktig og ikke ha bekymringer. Bourdieu hevder at forekomsten av sosiale nettverk og sosial kapital er resultatet av bevisste og ubevisste investeringsstrategier. Hensikten er å skaffe tilgang til sosiale relasjoner som kan benyttes på kort eller lang sikt. Den samlede beholdningen av kapital skaper i sin tur gjensidighet og gjenkjennelse i et nettverk (Wilken, 2008).

6.8 Implikasjoner for helsefremmearbeid

I følge WHO sine mål om sunn aldring er formål at alle land skal gi sine statsborgere muligheten til en sunn aldring. Sunn aldring vil i denne sammenhengen bidra til å skape et miljø og muligheter som legger til rette for at folk kan gjøre hva de verdsetter gjennom livene sine (Beard et al., 2016). En del av denne studien inkluderte å finne ut hva de så på som mest viktig for en god helse og et langt liv. De fleste refererte til egne erfaringer og hva de så på som verdi i livene deres. Både tidligere kvalitative studier og modellen for helsedeterminanter viser at helse og sunn aldring inkluderer flere elementer som i denne studien. Både kosthold, fysisk aktivitet og sosial relasjon er komponenter som er essensielt for en sunn aldring. I følge WHO vil en sunn aldring bidra til mer ressurser og av den grunn har god helse blitt sett på som en betydningsfull hos de eldre (Beard et al., 2016). Høy levealder er forbundet med risiko for flere sykdommer (Lohne-Seiler & Langhammer, 2011). På den andre siden er det forventet at flere lever med en rekke livsstilssykdommer (Otnes, 2017). Samtlige oppgir de fleste 80 åringene i Norge at de er like fornøyd med livet som den resterende befolkningen (Otnes, 2017). Erfaringer fra de eldre deltakerne kan bidra til innsikt i mulige politiske konsekvenser og bedre tiltak for å fremme helse blant eldre i Norge. I 2016 la regjeringen frem en strategi for et aldersvennlig samfunn. I folkehelse meldingen- *godt liv i et trykt samfunn* etterlyses det mer kunnskap om kosthold og eldre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Dette viser igjen at min studie har en betydning for det helsefremmende arbeidet gjennom sunn aldring.

Kapittel 7. Avslutning

I dette avsluttende kapittelet vil jeg ta for meg hvilken rolle kosthold har hatt i eldre sine liv. videre vil jeg gjøre rede for på hvilken måte de eldre opplever at kosthold har hatt en betydning. Gjennom de eldre sine opplevelser og historier ser det ut til at kosthold har hatt en viktig rolle gjennom livene deres. Kosthold har hatt flere betydninger noe som gjenspeiler samfunnsmessige endringer og utfordringer gjennom krig og økt velferd. Til tross for drastiske endringer gjennom livene deres holdt de fremdeles på det tradisjonelle kostholdet de hadde vokst opp med. Det kan tenkes at vanene man danner gjennom barndommen er sentralt for senere liv.

Da kosthold hadde en rolle i deres liv ble den ikke sett på som den aller viktigste når det var snakk om helse og langt liv. Både god helse og langt liv var forbudt med kosthold, fysisk aktivitet, selvstendighet, sosial relasjon og leve i nuet. Mye kan tyde på at de eldre har en god kunnskap om hva en sunn aldring innebærer. Flere var også opptatt av sunn livsstil.

7.1 Studiens begrensinger

7.1.1 Begrensinger

10 deltaker ble sett på som tilstrekkelig med tanke på fenomenologisk tilnærming til studien. Flere opplysninger kunne allikevel ha kommet frem dersom nye intervjuer ble gjennomført. Begrensning av litteratur til studien kan det være vanskelig å sammenligne mine funn med andre studier for vurdering av pålitelighet. Det kan også diskuteres om jeg hadde riktig tilnærming til studien. Jeg kunne for eksempel ha benyttet narrativfortelling, da jeg så på de eldre sine opplevelser fra et livsperspektiv. På den andre siden hadde jeg mye forskjellig data. Dermed så jeg på min tilnærming som tilstrekkelig for denne studien. Skjev kjønnsfordeling i studien kan ses på som en begrensning. Det gjør at funnene ikke viser nok mannlige perspektiver på et nok så kvinne relatert tema. Samtidig viser forskning at det er flere eldre kvinner enn men i denne aldersgruppen (SSB, 2018a). Hvilket filosofisk ståsted en har, vil påvirke hva en forsker på og hvilken informasjon en vektlegger (Thomassen, 2006). I min studie valgte jeg fenomenologis som filosofisktilnærming. Eksempelvis kunne sosial konstruktivisme egnet seg bedre, hvor man betrakter menneskers virkelighetsforståelse som kontinuerlig formet av opplevelser de har og situasjoner de befinner seg i (Thomassen, 2006).

7.1.2 Refleksivitet og forforståelse

Gjennom hele oppgaven har jeg reflektert over hver avgjørelse jeg har tatt. I kvalitativ forskning er man mer eller mindre deltakende i intervjusituasjonen, der man er mer eller mindre strukturerer samtalen mellom forsker og deltaker som igjen danner datamaterialet. På denne måten vil en på den ene eller andre måten uansett påvirker forskningsprosessen, materialet og studiens funn (Malterud, 2011).

Forskerens kjennskap til miljøet som studeres kan både være en styrke eller en svakhet (Thagaard, 2013). På den ene siden kan jeg som forsker forstå deltakernes situasjon, og min erfaring kan bidra til å bekrefte den forståelsen hun eller han utvikler. På den andre siden kan jeg som forsker ha oversett nyanser som ikke er i samsvar med egne erfaringer. Samtidig kan det å ikke kjenne miljøet også ha sine fordeler og ulemper. Når en ikke kan basere seg på egne erfaringer, kan det være en utfordring å forstå en situasjon som i utgangspunktet er fremmed. Ved data innsamlingens tidspunkt var jeg nok så ung i forhold til deltakerne og dette kan være en ulempe i forhold til livsfase og forståelse av hvordan det er å være en eldre senior. Samtidig har de eldre levd et lengre liv som rommer krig og utvikling av landet. På den andre siden vil mine tidligere faglige bakgrunn og kunnskap om tema og gruppen kunne knyttes til forståelse for deres erfaringer fra et faglig ståsted. Samtidig er kosthold et tema de fleste kan inkluderes i.

Intervjusituasjonen kan i denne forskningen være preget av både mine faglige synspunkt og tidligere erfaring med gruppen. Samtidig virket det som intervjuet i seg selv var en positiv del for dem. De fleste deltakerne satt frem mat, snaks eller noe godt på bordet og ville gjerne prate etter intervjuet. I tillegg var temaet mat noen som er et allment tema å snakke om noe som er en felles kultur mellom mennesker.

Som uerfaren forsker vil dette også ha en betydning for datamaterialets innhold Gjennom undervisning har jeg fått kunnskap om kvalitativ metode. Til tross for den kunnskapen er jeg en nybegynner på feltet og det er første gang jeg foretar en egen kvalitativ studie på egenhånd med intervju og analyse av data. På bakgrunn av loggføring etter hvert intervju så jeg en fremgang bare på de intervjuene jeg hadde.

7.2 Forslag til videre forskning

Funnene i denne rommer et mangfoldig utvalg av eldre deltakere uten noe spesielle kriterier bortsatt fra at de må bo hjemme og klare seg mest mulig på egenhånd og være over 80 år, kan studien være nyttig for andre studier. Samtidig er det gjort svært lite forskninger på eldre over 80 års om fremdeles bor hjemme med fokus på kosthold med et positiv vinkling. Studiens mål var heller ikke å generalisere funnene til hele studiepopulasjonen, men å belyse individuelle erfaringer som kan senere være utgangspunkt for større studier. Det vil være behov for mer forskning på felte for å belyse temaet videre. Både videre kvalitativ forskning i enda mer dybde av temaet og en stor kvantitativ undersøkelse vil kunne få en større forståelse og innsikt i et viktig tema som kan gi viktig lærdom og kunnskap til de kommende eldre generasjonene.

Da min studie hadde mange kvinnelige deltakere og få mannlige deltakere kan det tenkes at det er behov for flere studer der det er jevnt fordelt blant kjønnene. Samtidig vet man at kvinner lever lengre enn menn og dette kan være en utfordring dersom man ønsker informasjon fra menn langt oppi årene. Det vil allikevel være svært interessant og verdifull å ha mannlige deltakere da det vil være mer unikt da de lever kortere. Nyere forskning viser også at menn tar kvinner igjen på statistikken og at i fremtiden vil de leve lengre (SSB, 2018a).

Utvalget bestod hovedsakelig av deltakere fra to fylker i landet. Det kunne gjerne vært interessant å tatt for seg større deler av landet. Samtidig hadde jeg ikke fokus på om deltakerne hadde livsstilssykdommer, men enkelte meddelte allikevel at de hadde en livsstilssykdom. Det som var interessant var at de hadde nok så ulike livsstilssykdommer og dette kunne ha vært diskutert opp mot kosthold. Samtidig var deltakerne langt opp i årene og levde fremdeles et godt liv. Et annet interessant fenomen var at noen deltakere kunne meddele at de nesten aldri hadde vært syk og gikk ikke på tabletter. Noe som kunne vært en videre interesse å forske på.

Morgendagens eldre vil gjerne ha andre utfordringer enn den generasjonen jeg har forsket på. Slagsvold & Solem (2017) har skrevet en artikkel der de belyser hvordan økt utdanning i eldre befolkningen kan få betydning for psykisk helse blant morgendagens eldre. I fremtiden vil kvinner være bedre utdannet enn eldre i dagens samfunn. Spesielt vil psykiske aspekter endre seg i fremtidige eldre som en konsekvens av høyere utdanning. Blant annet depressive, kontroll og alkoholkonsumering. Artikkelen baserer seg på funn publisert tidligere av en stor norsk studier av livsløp, aldring og generasjon. Funnen foreslår at følelsen av kontroll og vil være sterk, depressive symptomer vil være mindre hyppig og alkoholkonsumering vil bli høyere. Det kunne vært interessant å utføre en slik studie på den kommende generasjon.

8.0 Litteraturliste

- Ahmed, T. & Haboubi, N. (2010). Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health. *Clinical interventions in aging*, 5, 207.
- Al-Bashaireh, A., Haddad, L., Weaver, M., Yoon, S. & Talbott, E. (2018). The Effect of Tobacco Smoking on Musculoskeletal Health: A Systematic Review. *Journal of Environmental and Public Health*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/4184190>
- Alhojailan, M. I. (2012). Thematic analysis: A critical review of its process and evaluation. *West East Journal of Social Sciences*, 1(1), 39-47.
- André, B., Canhão, H., Espnes, G. A., Ferreira Rodrigues, A. M., Gregorio, M. J., Nguyen, C., ... Grønning, K. (2017). Is there an association between food patterns and life satisfaction among Norway's inhabitants ages 65 years and older? *Appetite*, 110, 108-115. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.12.016>
- Atkins, J. L., Ramsay, S. E., Whincup, P. H., Morris, R. W., Lennon, L. T. & Wannamethee, S. G. (2015). Diet quality in older age: the influence of childhood and adult socio-economic circumstances, *113*(9), 1441-1452. <https://doi.org/10.1017/S0007114515000604>
- Attride-Stirling, J. (2001). Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. *Qualitative Research*, 1(3), 385-405. <https://doi.org/10.1177/146879410100100307>
- Banwell, C., Dixon, J., Broom, D. & Davies, A. (2010). Habits of a lifetime: Family dining patterns over the lifecourse of older Australians. *Health Sociology Review*, 19(3), 343-355.
- Beagan, B., Chapman, G. E., D'Sylva, A. & Bassett, B. R. (2008). 'It's Just Easier for Me to Do It': Rationalizing the Family Division of Foodwork. *Sociology*, 42(4), 653-671. <https://doi.org/10.1177/0038038508091621>
- Beard, J. R., Officer, A., de Carvalho, I. A., Sadana, R., Pot, A. M., Michel, J.-P., ... Chatterji, S. (2016). The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet (London, England)*, 387(10033), 2145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4)
- Bloom, I., Lawrence, W., Barker, M., Baird, J., Dennison, E., Sayer, A. A., ... Robinson, S. (2017). What influences diet quality in older people? A qualitative study among community-dwelling older adults from the Hertfordshire Cohort Study, UK. *Public health nutrition*, 20(15), 2685-2693.

-
- Bourdieu, P. (1995). *Distinksjonen : en sosiologisk kritikk av dømmekraften*. Oslo: Pax.
- Brownie, S. & Coutts, R. (2013). Older Australians' perceptions and practices in relation to a healthy diet for old age: A qualitative study. *The journal of nutrition, health & aging*, 17(2), 125-129.
- Brunborg, H. (2004). Befolkningen blir eldre.
- Bugge, A. B. & Almås, R. (2006). Domestic dinner: Representations and practices of a proper meal among young suburban mothers. *Journal of Consumer Culture*, 6(2), 203-228. <https://doi.org/10.1177/1469540506064744>
- Carstensen, G., Rosberg, B., Mc Kee, K. J. & Åberg, A. C. (2019). Before evening falls: Perspectives of a good old age and healthy ageing among oldest-old Swedish men. *Arch Gerontol Geriatr*, 82, 35-44. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.01.002>
- Chen, S. H. & Shao, J. h. (2012). 'Have you had your bowl of rice?': a qualitative study of eating patterns in older Taiwanese adults. *Journal of Clinical Nursing*, 21(1- 2), 2-10.
- Cox, P. A. & Metcalf, J. S. (2017). Traditional Food Items in Ogimi, Okinawa: l-Serine Content and the Potential for Neuroprotection. *Curr Nutr Rep*, 6(1), 24-31. <https://doi.org/10.1007/s13668-017-0191-0>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.; International student ed. utg.). Los Angeles, Calif: SAGE.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. *Stockholm: Institute for future studies*.
- Dale, B. & Söderhamn, U. (2015). nutritional self-care among a group of older home-living people in rural southern norway. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 8, 67.
- Daskalopoulou, C., Koukounari, A., Ayuso-Mateos, J. L., Prince, M. & Prina, A. M. (2018). Associations of Lifestyle Behaviour and Healthy Ageing in Five Latin American and the Caribbean Countries-A 10/66 Population-Based Cohort Study. *Nutrients*, 10(11). <https://doi.org/10.3390/nu10111593>
- Dohle, S. & Wansink, B. (2013). Fit in 50 years: participation in high school sports best predicts one's physical activity after Age 70. *BMC Public Health*, 13(1), 1100.
- Edfors, E. & Westergren, A. (2012). Home-Living Elderly People's Views on Food and Meals. *Journal of Aging Research*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/761291>
- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

-
- Fernández-Ballesteros, R., Robine, J. M., Walker, A. & Kalache, A. (2013). Active Aging: A Global Goal. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2013.
<https://doi.org/10.1155/2013/298012>
- Fugelli, P. (2014). *Helse på norsk : god helse slik folk ser det* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Gabrovec, B., Veninšek, G., Samaniego, L. L., Carriazo, A. M., Antoniadou, E. & Jelenc, M. (2018). The role of nutrition in ageing: A narrative review from the perspective of the European joint action on frailty - ADVANTAGE JA. *Eur J Intern Med*, 56, 26-32.
<https://doi.org/10.1016/j.ejim.2018.07.021>
- Gadenz, S. D. & Benvegnú, L. A. (2013). Eating habits in the prevention of cardiovascular diseases and associated factors in elderly hypertensive individuals. *Ciencia & saude coletiva*, 18(12), 3523.
- Gille, D., Bütikofer, U., Chollet, M., Schmid, A., Altintzoglou, T., Honkanen, P., ... Piccinali, P. (2016). Nutrition behavior of the middle-aged and elderly: Compliance with dietary recommendations of the food pyramid. *Clinical Nutrition*, 35(3), 638-644.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.clnu.2015.04.002>
- Green, J., Tones, K., Cross, R. & Woodall, J. (2015). *Health promotion : planning & strategies* (3rd ed. utg.). Los Angeles, Calif: Sage.
- Grini, I. S. B., Bugge, A. B., Granli, B. S., Mortvedt, H. S., Honkanen, P. & Ueland, Ø. (2013). Mat og måltider for aktive eldre. En studie av aktive eldres preferanser, prioriteringer og praksiser.
- Groth, M. V., Sørensen, M. R., Biloft-Jensen, A., Matthiessen, J., Kørup, K. & Fagt, S. (2009). Danskernes måltidsvaner, holdninger, motivation og barrierer for at spise sunt 1995-2008. *DTU Fødevareinstituttet*, 17.
- Grønmo, S. (2016). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Gustafson, A., Christian, J. W., Lewis, S., Moore, K. & Jilcott, S. (2013). Food venue choice, consumer food environment, but not food venue availability within daily travel patterns are associated with dietary intake among adults, Lexington Kentucky 2011. *Nutrition journal*, 12(1), 17.
- Gustafsson, K. & Sidenvall, B. (2002). Food- related health perceptions and food habits among older women. *Journal of advanced nursing*, 39(2), 164-173.

-
- Ha, A. W. K., Kim, J. H. C. C. C. R. o. K., Shin, D. J. C. C. C. R. o. K., Choi, D. W. K., Park, S. J. S., Kang, N. E. E. & Kim, Y. S. K. (2010). Eating habits, obesity related behaviors, and effects of Danhak exercise in elderly Koreans. *Eating habits, obesity related behaviors, and effects of Danhak exercise in elderly Koreans*, (4), 295-302.
- Helse- og omsorgsdepartement. (2015). *Folkehelsemelding- Mestring og muligheter* (Meld.St.19(2014-2015)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartement. (2018). *Lev hele livet- En kvalitetsreform for eldre* (Meld.St.15 (2017-2018)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Folkehelsemelding- Gode liv i eit trygt samfunn* (Meld. St.19 (2018-2019)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/84138eb559e94660bb84158f2e62a77d/nn-no/pdfs/stm201820190019000dddpdfs.pdf>
- Helsedirektoratet. (2014). *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet* (IS-2170). Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/kosthold-og-ernaering/kostradene>
- Holm, L., Ekström, M. P., Hach, S. & Lund, T. B. (2016). Who is Cooking Dinner?: Changes in the Gendering of Cooking from 1997 To 2012 in Four Nordic Countries. *Food, Culture & Society*, 18(4), 1-22. <https://doi.org/10.1080/15528014.2015.1088191>
- Holm, L. & Tange Kristensen, S. (2012). *Mad, mennesker og måltider : [samfundsvidenskabelige perspektiver]* (2. udg. utg.). København: Munksgaard.
- Holsten, J. E., Deatrick, J. A., Kumanyika, S., Pinto-Martin, J. & Compher, C. W. (2012). Children's food choice process in the home environment. A qualitative descriptive study. *Appetite*, 58(1), 64-73.
- Hopkins, S. E., Kwachka, P., Lardon, C. & Mohatt, G. V. (2007). Keeping busy: a Yup'ik/Cup'ik perspective on health and aging. *Int J Circumpolar Health*, 66(1), 42-50.
- Jayes, L., Haslam, P. L., Gratziou, C. G., Powell, P., Britton, J., Vardavas, C., ... Leonardi-Bee, J. (2016). SmokeHaz: Systematic Reviews and Meta-analyses of the Effects of Smoking on Respiratory Health: Systematic Reviews and Meta-analyses of the Effects

-
- of Smoking on Respiratory Health. *Chest*, 150(1), 164-179.
<https://doi.org/10.1016/j.chest.2016.03.060>
- Jensen, K. O. d. & Holm, L. (1999). Preferences, quantities and concerns: socio-cultural perspectives on the gendered consumption of foods. I(Vol. 53, s. 351).
- Jeruszka-Bielak, M., Kollajtis-Dolowy, A., Santoro, A., Ostan, R., Berendsen, A. A. M., Jennings, A., ... Gillings, R. (2018). Are nutrition-related knowledge and attitudes reflected in lifestyle and health among elderly people? A study across five European countries. *Frontiers in physiology*, 9.
- Krogh, E. & Amilien, V. (2007). *Den kultiverte maten : en bok om norsk mat, kultur og matkultur*. Bergen: Fagbokforl.
- Kvale, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Laureati, M., Pagliarini, E., Calcinoni, O. & Bidoglio, M. (2006). Sensory acceptability of traditional food preparations by elderly people. *Food Quality and Preference*, 17(1), 43-52. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2005.08.002>
- Lewis, J. P. (2010). Successful aging through the eyes of Alaska Natives: exploring generational differences among Alaska Natives. *J Cross Cult Gerontol*, 25(4), 385-396. <https://doi.org/10.1007/s10823-010-9124-8>
- Lincoln, Y. S. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, Calif: Sage.
- Lindström, B. (2015). *Haikerens guide til salutogenese : helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lohne-Seiler, H. & Langhammer, B. (2011). *Fysisk aktivitet og trening for eldre- Betydning for fysisk kapasitet og funksjon*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J. & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 74(6), 907-914. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358(9280), 483-488. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05627-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6)
- Manasatchakun, P., Chotiga, P., Roxberg, Å. & Asp, M. (2016). Healthy ageing in Isan-Thai culture--A phenomenographic study based on older persons' lived experiences. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 11, 29463. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.29463>
- Montanari, M. (2006). *Food is culture* Columbia University Press.
- Morgan, D. L., Ataie, J., Carder, P. & Hoffman, K. (2013). Introducing dyadic interviews as a method for collecting qualitative data. *Qualitative health research*, 23(9), 1276-1284.

-
- Myrstad, M. (2015). De gamle er eldst-eller bare eldre. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 6(135), 567.
- Mæland, J. G. (2016). *Forebyggende helsearbeid : folkehelsearbeid i teori og praksis* (4. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Nanda, K. (2011). Boeije, H. 2010. Analysis in Qualitative Research. Sage Publications Ltd. *Per Linguam : A Journal of Language Learning*, 26(2). <https://doi.org/10.5785/26-2-24>
- Otnes, B. (2017). Life after 80 - Elderly health and life style. *Livet etter 80 - Eldres helse og levevaner*, 3(3).
- Pedrero-Chamizo, R., Gómez-Cabello, A., Méendez, A., Vila-Maldonado, S., Espino, L., Gusi, N., ... Ara, I. (2015). Higher levels of physical fitness are associated with a reduced risk of suffering sarcopenic obesity and better perceived health among the elderly. The EXERNET multi-center study. *The journal of nutrition, health & aging*, 19(2), 211-217. <https://doi.org/10.1007/s12603-014-0530-4>
- Peura-Kapanen, L., Jallinoja, P. & Kaarakainen, M. (2017). Acceptability of Convenience Food Among Older People. *SAGE Open*, 7(1), 2158244017698730.
- Pillow, W. (2003). Confession, catharsis, or cure? Rethinking the uses of reflexivity as methodological power in qualitative research. *International journal of qualitative studies in education*, 16(2), 175-196.
- Sato, P. d. M., Gittelsohn, J., Unsain, R. F., Roble, O. J. & Scagliusi, F. B. (2016). The use of Pierre Bourdieu's distinction concepts in scientific articles studying food and eating: A narrative review. *Appetite*, 96, 174-186. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.09.010>
- Sidenvall, B., Nydahl, M. & Fjellström, C. (2000). The meal as a gift: the meaning of cooking among retired women. *Journal Of Applied Gerontology*, 19(4), 405-423. <https://doi.org/10.1177/073346480001900403>
- Silverman, D. (2016). *Qualitative research* (4th ed. utg.). Los Angeles, Calif: Sage.
- Slagsvold, B. & Solem, P. E. (2017). Morgendagens eldre. *Future*.
- SSB. (2018a). *Dette er kvinner og menn i Norge*. Statisk Sentralbyrå.
- SSB. (2018b). *Far jobber mindre- mor jobber mer*. Hentet fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/far-jobber-mindre-mor-jobber-mer>
- Syse, A., Pham, D. Q. & Keilman, N. (2016). Befolkningsframskrivinger 2016-2100: Dødelighet og levealder. *Økonomiske analyser*, 3(2016), 25-36.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (4. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.

-
- Thanakwang, K., Soonthorndhada, K. & Mongkolprasoet, J. (2012). Perspectives on healthy aging among Thai elderly: A qualitative study. *Nursing & health sciences*, 14(4), 472-479.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis : innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tourlouki, E., Matalas, A.-L. & Panagiotakos, D. B. (2009). Dietary habits and cardiovascular disease risk in middle-aged and elderly populations: a review of evidence. *Clinical interventions in aging*, 4, 319.
- Vasto, S., Buscemi, S., Barera, A., Di Carlo, M., Accardi, G. & Caruso, C. (2014). Mediterranean diet and healthy ageing: a Sicilian perspective. *Gerontology*, 60(6), 508-518. <https://doi.org/10.1159/000363060>
- Vesnaver, E. & Keller, H. (2011). Social Influences and Eating Behavior in Later Life: A Review. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*, 30(1), 2.
- Warwick-Booth, L., Cross, R. & Lowcock, D. (2012). *Contemporary health studies: An introduction* Polity.
- Wham, C. A. & Bowden, J. A. (2011). Eating for health: Perspectives of older men who live alone. *Nutrition & Dietetics*, 68(3), 221-226. <https://doi.org/10.1111/j.1747-0080.2011.01535.x>
- Whitelock, E. & Ensaff, H. (2018). On Your Own: Older Adults' Food Choice and Dietary Habits. *Nutrients*, 10(4), 413. <https://doi.org/10.3390/nu10040413>
- Wilken, L. (2008). *Pierre Bourdieu*. Trondheim: Tapir akademisk forl.
- Willcox, D. C., Scapagnini, G. & Willcox, B. J. (2014). Healthy aging diets other than the Mediterranean: A focus on the Okinawan diet. *Mechanisms of Ageing and Development*, 136-137, 148-162. <https://doi.org/10.1016/j.mad.2014.01.002>
- Øverby, N. C., Torstveit, M. K., Høigaard, R. & Stene-Larsen, G. (2011). *Folkehelsearbeid*. Kristiansand: Høyskoleforl.

Intervjuguide

1. Kan du fortelle litt om deg selv?

Bosted, hobby, jobb..

Sosialt og velværet

1. Hvilken betydning har mat for deg?
 - Er det noe du ser frem til og gleder deg til ...
 - Har det hatt stor betydning i livet ditt?
2. Kan du fortelle litt om hva du ser på som viktig rundt et måltid?
(dersom informanten kommer inn på sosialt nettverk)
 - Hvilken betydning har det sosiale for dine matvalg?

kosthold

3. Kan du fortelle litt om ditt kosthold gjennom livet?
(Dersom informanten kommer inn på endring)
 - Hvordan har kostholdet endret seg?
(kommer informanten inn på tradisjoner)
 - Kan du fortelle litt om tradisjonene?
(Dersom en kommer inn på modernemat)
 - Hva er moderne mat og hvordan er ditt forhold til det?

Helse

4. Kan du fortelle litt om hva du forbinder med god helse?
5. Hva er din oppfatning av et sunt kosthold?
 - Kan du fortelle meg litt om hvorfor du tenke det er et sunt kosthold?
6. Kan du fortelle litt om ditt forhold til de norske anbefalingene for kosthold?

Annet

7. Kan du fortelle litt om hva du ser på som god kilde til et langt liv?
8. Er det andre ting du vil tilføye?

Takk for intervjuet!

Vedlegg 2.

Samtykke skjema

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Hva opplever eldre som viktig ved god aldring?»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt som tar for seg kosthold sin betydning for aldring. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet, og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Dette er et masterprosjekt som handler om god aldring. Formåler med denne oppgaven er å få innsikt i hva eldre opplever som viktig ved en god aldring. I denne oppgaven vil jeg fokusere på kosthold sin betydning for god aldring. Problemstillingen for prosjektet er som følgende: *«Hvilken betydning har kosthold for eldre over 80 år sin opplevelse av helse og velværet?»*.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Det psykologiske fakultet, HEMIL- senteret, UIB er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

I dette prosjektet er det ønskelig å snakke med dere som er over 80 år, fremdeles bor hjemme og klarer dere mest mulig på egenhånd. Høy alder og fremdeles godt funksjonsnivå gjenspeiler ofte god aldring. Utvalget vil bestå av begge kjønn.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dersom du ønsker å delta i prosjektet, innebære dette deltakelse i et intervju på ca. 45 min. All informasjon som blir samlet inn under prosjektet vil være konfidensiell. Svarene som fremkommer gjennom intervjuet vil være anonyme og vil ikke kunne knyttes til deg som person. Det vil bli benyttet notater i intervjuet og med din tillatelse ønsker jeg også å bruke lydopptaker dersom du godtar det. Lydopptaket vil bli slettet etter transkriberingen er gjennomført.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det vil kun være veiledere og meg selv som vil ha tilgang til prosjektet detaljer. Gjennom datainnsamlingen vil personlige opplysninger som navn og kontakt opplysninger bli erstattet med en kode adskilt fra datamaterialet.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15.mai 2019. Opptak og personlig informasjon vill allerede etter transkribering bli slettet.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra HEMIL- senteret, UIB, har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Det psykologiske fakultet, HEMIL-senteret, UIB, Veileder: Fungisai Gwanzura Ottemöller, tlf: 55583134, Fungi.Ottemoller@uib.no. Student: Cathrine Juvik, tlf: 99498561, Cathrine.juvik@student.uib.no
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
(Forsker/veileder)

Eventuelt student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3.

NSD Personvern

14.09.2018 10:12

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 116478 er nå vurdert av NSD. Følgende vurdering er gitt: Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD den 14.02.18. Behandlingen kan starte.

MELD ENDRINGER

Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger frem til 15.05.19.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a), jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD finner at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen: - om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de

registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

De registrerte vil ha følgende rettigheter i prosjektet: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). Rettighetene etter art. 15-20 gjelder så lenge den registrerte er mulig å identifisere i datamaterialet. NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32) For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. **OPPFØLGING AV PROSJEKTET** NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet! Kontaktperson hos NSD: Kjersti Haugstvedt Tlf.

Personverntjenester: 55 58 21 17