

MASTEROPPGAVE

Mat, ernæring og helse

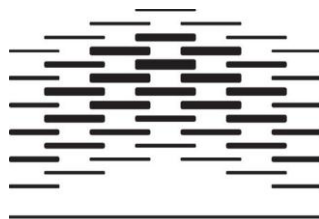
2012

Matvaner hos aktive eldre

Ida Synnøve Bårvåg Grini

Fakultet for helsefag

Institutt for helse, ernæring og ledelse



**HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS**

Forord

Tema aktive eldre har vært mer spennende enn jeg trodde da jeg ble «pålagt» denne oppgaven gjennom mitt arbeid hos Nofima AS. Eldre blir veldig ofte satt i en bås, og når det snakkes om eldre er en straks på den stakkars gamle syke. Jeg synes det har vært spennende og interessant å få innsikt i deres matvaner, hvilken betydning maten har for deres velvære og nytelse og ikke minst hvor utrolig spreke mange er. Takk til alle dere aktive eldre som stilte opp til intervju, og som har delt deres erfaringer og historier med meg.

En masteroppgave blir ikke til av seg selv, det er et stort stykke arbeid som må nedlegges. Jeg har hatt dårlig samvittighet kontinuerlig det siste halve året, enten jeg har vært på jobb eller sittet hjemme med oppgaven. Heldigvis har jeg hatt to fantastiske ledere som har gjort det mulig for meg å kombinere jobb og studier. Takk til Kristine og Øydis som har tilrettelagt slik at jeg har kunnet få fullføre min mastergrad.

Det er utrolig deilig når du plutselig skjønner hvordan og hvorfor akkurat det designet passer for ditt prosjekt. Takk til min hovedveileder Laura Terragni som har dratt meg igjennom denne prosessen ved å komme med gode innspill og stille meg kritiske spørsmål. Jeg har virkelig storkost meg med å gjøre hele forskningsprosessen fra A til Å til tross for at det til tider har vært mye slit og mange frustrasjoner.

Stor takk til familie, (en ekstra takk til Sigbjørn og Ingvild), venner og kollegaer som har støttet meg og kommet med oppmuntrende ord når jeg har vært i tvil om jeg noen gang skulle klare å komme i mål. En spesiell takk til min biveileder Øydis Ueland som har vært min kritiske venn og støttespiller, du har betydd så mye.

Kunnskapsformidling er viktig, og det har vært utrolig spennende å presentere prosjektet og studien både nasjonalt og internasjonalt (vedlegg 1). Dette har vært oppmuntrende, så jeg håper jeg får anledning til forske mer på denne gruppe eldre mennesker.

Forsker Peter Matwijiw beskriver aldring på en treffende måte: “All of us want to age well. But what does ageing well mean? For most of us it means being able to do the things we need to do and the things we want to do” (The National Seniors Productive Ageing Centre, 2010 p. 4).

Sammendrag

Bakgrunn og formål:

De fleste som går ut av arbeidslivet og inn i pensjonisttilværelsen har i dag ofte bedre helse, er opptatt av sunne kostvaner og er mer aktive enn eldre har vært tidligere. Formålet med prosjektet har vært å få en dypere innsikt i hvilke refleksjoner aktive eldre har om mat og helse, matvalg, kontekst og organisering av måltider.

Metode:

Aktive eldre fra ulike steder i Østlandsområdet ble rekruttert på eldresenter, treningssenter og busstur (handletur) til Sverige til en mindre spørreundersøkelse om matvaner. Basert på de innkomne svarene fra 55 personer ble 15 respondenter rekruttert til dybdeintervju. Datainnsamlingen ble gjennomført ved bruk av semistrukturerte intervjuer og en på forhånd utarbeidet intervjuguide. Intervjuguiden var temabasert med hovedfokus på matvaner før og nå, innkjøp, måltider, helse, smak og kontekst.

Resultater:

Matvanene forandret seg over tid ettersom barna flyttet ut, de fikk en diagnose relatert til kostholdet eller de ble alene. Etter diagnoser som hjerte- karsykdom eller Type 2- diabetes økte de innkjøpet av frukt, grønnsaker og fisk, og ga en bevisstgjøring på valg av produkter med lite fett, sukker og salt. De var opptatt av å forsvare sine valg når det gjaldt matvarer som de mente at de burde ha unngått, eller at de ikke burde spist mindre av. Lettvinnhet var viktig ved matlaging. Restemat var ofte på middagsmenyen, og matretten var ofte satt sammen av rester fra flere middager. Aktive eldre i denne studien var opptatt av pris. De kjøpte allikevel det de hadde lyst på, men sjelden av det dyreste merket. Økologi var et tema de hadde ikke tatt stilling til, men de ville gjerne resirkulere og brukte mye tid på kildesortering.

Smak var viktig, og de unnet seg ofte noe søtt i hverdagen. Konteksten rundt måltidene hadde stor betydning, da de la stor vekt på å gjøre det hyggelig rundt måltidene. De dekket bordet, pyntet med duk eller brikke, levede lys og gjerne et glass rødvin til middagen. De var villig til å ofre litt av det sunne for å få maten til å smake bedre. Det å spise i en sosial setting spilte en viktig rolle for de aktive eldre. En interessant observasjon var at flere av mennene ofte tok ansvaret for innkjøp og matlaging.

Informantene var bevisste på å spise variert og sunn mat i hverdagen og på å være fysisk aktive. Sunnhetsaspektet, men også smaken var viktige faktorer ved valg av mat. Sunnhetsaspektet var motiverende også for å drive daglig fysisk aktivitet ved enten å gå tur, gå til butikken eller være på treningssenter.

Konklusjon:

Aktive eldre i dag er svært opptatt av helse, og maten brukes aktivt for å ivareta dette. I tillegg er de opptatt av at maten skal smake godt. Sosiale møteplasser som treningssenter og eldrecenter vil kunne være gode arenaer for å kommunisere helseinformasjon og livsstilsendringer for den aktive eldre.

Abstract

Background and aim:

Most elderly people today when they retire have generally better health, are more informed about healthy food and are overall more active than the previous generation. The objective for this master thesis has been to achieve a deeper understanding of the considerations elderly people have on issues concerning nutrition, health, choice of food, meal context and organization.

Methods:

A group of active, elderly people in the eastern part of Norway were recruited from senior citizen centers, fitness centers and from bus travels for seniors. They were asked to answer a questionnaire on food habits. Based on these questionnaires, 15 of the respondents were recruited to an in-depth, semi-structured interview. Data was collected through a theme based interview guide focusing on previous and current food habits, food related behavior, health, and sensory preferences.

Results:

Their food habits changed when their children had moved out of the house, if they got a medical diagnosis requiring special nutrition needs, or when becoming a single person household. Medical conditions such as heart diseases or Type 2 – diabetes increased their purchases of fruits, vegetables and fish, and also increased their awareness of choosing products with less fat, sugar and salt. However, if they had chosen products that they should have avoided or not eaten less of, they were very eager to justify that as an exception.

The effort needed for the preparation of their meals was major factor. Their menus were often dominated by left-overs and their dishes were often composed by left-overs from several meals. The active elderly in this study were concerned about cost. They bought the type of food they wanted, but seldom the most costly brand. Organic food was not an issue for this group, but they were eager to recycle and spent time on sorting the household waste for recycling.

The taste was important for the respondents, and they regularly indulged themselves with something sweet also on weekdays. The meal context was of importance, and they made an effort to have a nice setting around the meals. They set the table, put on a cloth, lighted candles or sometimes had a glass of red wine at dinner. They were willing to renounce on health issues if necessary to make the meal taste better. To have meals in a social setting was important for the active elderly. Interestingly, several of the men in the two person households were responsible for grocery purchase and preparing food.

The informants were conscious about eating varied and healthy food on weekdays, and being physically active. The health aspect, but also taste was important when choosing food, and to get daily exercise they went to the fitness center, went for a walk or walked instead of driving to shops.

Conclusion:

Today's active elderly wants the food to be both healthy and good-tasting. Social meeting places such as fitness center and the elderly centers may be good venues for communicating health information and promote lifestyle-changes for the active elderly.

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	1
2	PROBLEMSTILLING	3
3	TEORI	4
3.1	ELDRE SOM GRUPPE.....	5
3.2	ALDRINGSPROSESSEN.....	7
3.3	AKTIV ALDRING.....	8
3.4	ERNÆRING OG FYSISK AKTIVITET SOM FOREBYGGENDE HELSEFAKTOR.....	9
3.4.1	<i>Forekomsten av hjerte- karsykdommer</i>	11
3.4.2	<i>Livsstil og helse</i>	11
3.4.3	<i>Ulikheter i helse</i>	12
3.4.4	<i>Overvekt</i>	12
3.4.5	<i>Undervekt</i>	13
3.5	MATINNTAK OG ELDRE.....	13
3.6	MATVANER HOS ELDRE	15
3.7	MÅLTIDET OG KONTEKSTEN	17
3.8	MATVALG.....	19
4	METODE OG EMPIRISKE DATA	21
4.1	FORSKNINGSDESIGN	22
4.1.1	<i>Teoretisk tilnærming</i>	22
4.2	VALG AV METODE	23
4.3	REKRUTTERING	24
4.3.1	<i>Utvalget</i>	26
4.4	DATAINNSAMLING.....	26
4.4.1	<i>Intervjuguide</i>	27
4.4.2	<i>Gjennomføring av dybdeintervjuene</i>	29
4.4.3	<i>Pilot</i>	29
4.4.4	<i>Intervjuene</i>	30
4.4.5	<i>Transkribering</i>	31
4.5	ANALYSEPROSESSEN	31
4.6	VURDERING AV FORSKNINGENS KVALITET, FORSKERROLLER OG FORSKNINGSETIKK	35
4.6.1	<i>Forskningens kvalitet</i>	35
4.6.2	<i>Forskerrollen</i>	36
4.6.3	<i>Forskningsetikk</i>	37

5	RESULTATER	39
5.1	INFORMANTENE.....	39
5.2	HVILKE FAKTORER ER MED PÅ Å PÅVIRKE DE AKTIVE ELDRES MATVANER?	46
5.2.1	<i>Måltidsmønster</i>	49
5.3	HVORDAN BIDRAR KONTEKSTEN TIL DE AKTIVE ELDRES MATVALG, MATLYST OG MATINNTAK?	62
5.3.1	<i>Matvalg</i>	62
5.3.2	<i>Grensehandel</i>	66
5.3.3	<i>Matlyst og matinntak</i>	67
5.3.4	<i>Smak</i>	68
5.3.5	<i>Kontekst</i>	69
5.4	HVILKE OPPFATNINGER HAR AKTIVE ELDRE OM MAT OG FYSISK AKTIVITET SOM EN FOREBYGGENDE HELSEFAKTOR? GJENSPEILER DETTE SEG I DERES HVERDAG?	70
5.4.1	<i>Kostholdsvaner</i>	71
5.4.2	<i>Ernæringskunnskap</i>	73
5.4.3	<i>Sunt og godt</i>	74
5.4.4	<i>Kosttilskudd</i>	75
5.4.5	<i>Helseinformasjon</i>	76
5.4.6	<i>Varedeklarasjon</i>	77
5.4.7	<i>Økologi</i>	78
6	DISKUSJON AV METODE OG RESULTATER	78
6.1	INTERVJU SOM METODE	79
6.1.1	<i>Utvalgsprosessen</i>	80
6.1.2	<i>Gjennomføring</i>	82
6.1.3	<i>Analyse</i>	84
6.1.4	<i>Hvordan har jeg som forsker påvirket studien?</i>	84
6.2	RELIABILITET, VALIDITET OG EKSTERN VALIDITET	86
7	OPPSUMMERING OG DISKUSJON AV RESULTATER	87
7.1	OPPSUMMERING	87
7.2	DISKUSJON	90
7.3	KONKLUSJON.....	95
8	LITTERATURLISTE	97

1 Innledning

Utviklingen av helsetilstanden i Norge har medført at folk lever lenger og er friskere lenger enn tidligere. Dette sees ofte sammen med den generelle samfunnsutviklingen, og at vi i tillegg har fått nye behandlingstilbud som gjør at folkehelsen stadig blir bedre (Mæland, 2005). I «Handlingsplanen for bedre kosthold 2007-2011 i befolkningen» blir det fremhevet at ernæring og fysisk aktivitet i alderdommen skal være forankret i folkehelsearbeidet slik at den eldre befolkningen opprettholder en god helsestatus også i alderdommen (Departementene, 2007). Dette er også i tråd med WHO sitt dokument «Active Ageing – A Policy Framework», hvor en ønsker å optimalisere mulighetene for en god helse i alderdommen (World Health Organization, 2002).

Det har lenge vært snakket om eldrebølgen¹. I følge beregninger fra (Statistisk sentralbyrå) vil andelen av personer over 67 år øke fra 14 prosent til mellom 19 og 22 prosent i år 2050 (Statistisk sentralbyrå, 2009). Det er store demografiske endringer i befolkningen etter den andre verdenskrig, og eldrebølgen vil nå toppen i årene som kommer. I følge Europakommisjonen viser Befolkningspyramiden at det er en klar stigning i befolkningens gjennomsnittsalder etter andre verdenskrig, og frem mot 2020 vil andelen personer over 70 år på verdensbasis stige med 40 prosent. (Commission of the European Communities, 2008). I Norge vil det i 2050 leve flere personer over 60 år enn i aldersgruppen som er under 15 år (Statistisk sentralbyrå, 2005b). Det er nå cirka 4,4 yrkesaktive per pensjonist, mens det kun vil være 2,0 som er yrkesaktive per pensjonist i år 2050 (Næss, Rognerud, & Strand, 2007). En økning av andelen eldre vil i tillegg til økte pensjonsutgifter, ha som konsekvens at det enkelte land vil få større sosiale utgifter til blant annet pleie og institusjonsopphold. For å kunne møte disse demografiske utfordringene må det legges til rette for at den eldre delen av befolkningen har en sunn og aktiv helse så lenge som mulig inn i alderdommen slik at de kan klare seg selv lengst mulig uten hjelp fra det offentlige (Hunter & Raats, 2007).

Det er gjort få studier i Norge på eldre og deres matvalg sett i et folkehelseperspektiv (Holmboe-Ottesen, Wandel, & Mosdøl, 2004). De matvalgene vi gjør viser at det ofte er

¹ Ordet eldrebølgen brukes ofte i forbindelse med de store årskullene etter krigen og er de personene som nå er på vei ut av yrkeslivet (Statistisk sentralbyrå, 2009).

årsakssammenhenger mellom kosthold og helse og livsstilssykdommer ut i fra sosiale ulikheter (Lawrence & Worsley 2007). Sosioøkonomiske forhold viser seg å ha betydning for våre matvarevalg. Studier gjort på sosial ulikheter og kosthold i Norge viser at de som er fra lavere sosiale klasser ofte har et lavere inntak mikronæringsstoffer og et lavere inntak av frukt og grønnsaker (Holmboe-Ottesen et al., 2004). Helsedirektoratet påpeker også i sitt dokument Sosioøkonomiske ulikheter i helse, at økonomien er med på å styre våre valg (Sosial- og helsedirektoratet, 2005b). Kunnskap om hvilke faktorer som er med på å påvirke de aktive eldres matvalg vil kunne være et bidrag inn mot WHO sitt rammeverk, «Active ageing: a policy framework» slik at myndighetene kan fremme en sunn og aktiv aldring so kan forebygge sykdom i alderdommen (Departementene, 2007; World Health Organization, 2002). Forebyggende arbeid innen ernæring og helse garanterer ikke fravær av sykdom for alle, men kan øke sannsynligheten for at en ikke utvikler kostholdsrelaterte sykdommer.

Dagens eldre er en stadig voksende og sammensatt gruppe med ulike ønsker og behov med hensyn til mat og kosthold (Koehler & Leonhauser, 2008). Mange eldre bruker fritiden til å være fysisk aktive ved turgåing, bruk av treningssenter eller eldresenter. Det vil derfor være viktig å legge til rette for sunne matvaner og mosjon for den aktive eldre (Statens seniorråd, 2011). Det er gjort en del forskning på ernæring og eldre på institusjon, men det finnes lite forskning på hjemmeboende eldre og deres matvaner, preferanser og behov (Popper & Kroll, 2003);(Locher et al., 2009).

Individuelle valg gjøres som regel på bakgrunn av tidligere erfaringer både når det gjelder smak, tilgjengelighet, økonomi og kunnskap om kosthold og livsløp. Når en gjør sine matvalg ønsker en å tilfredsstille både sine behov og preferanser (Sobal, Bisogni, Devine, & Margaret, 2006). Et viktig element for å oppnå dette er å imøtekomme den aldrende befolkningen med fokus på ernæring og matinntak (Vesnaver & Keller, 2011). For å sikre riktig matinntak og god helse i denne aldersgruppen er det viktig å innhente kunnskap om hvilke faktorer som styrer matvalgene til aktive eldre med hensyn på ernæring og sensorisk kvalitet (Raats, de Groot, & van Steveren, 2009).

Masteroppgaven er en del av et forskningsprosjekt ved Matforskningsinstituttet Nofima AS finansiert av Fondet for forskning på landbruksprodukter og i samarbeid med aktører i næringsmiddelindustrien. Prosjektets hovedmål er å utvikle attraktive, sunne og innovative produkter og måltidsløsninger basert på norske råvarer som vil kunne tilfredsstille aktive

eldres behov. Min masteroppgave er innenfor samfunnsnærings og det er dette perspektivet som vil være hovedfokus i oppgaven.

2 Problemstilling

Hovedmålet er å få en dypere forståelse for hvilke tanker aktive eldre har om mat og måltider, og om hva de mener er viktig for god helse når de velger maten de spiser. Gjennom min masteroppgave ønsker jeg, sett i et folkehelseperspektiv, å kartlegge hvilke faktorer som er med på å påvirke matvalg og matvaner hos aktive eldre.

Dette skal belyses gjennom tre forskningsspørsmål:

Forskningsspørsmål 1:

Hvilke faktorer er med på å påvirke de aktive eldres matvalg?

Forskningsspørsmål 2:

Påvirkes matvalg og matlyst av konteksten for den aktive eldres matinntak?

Forskningsspørsmål 3:

Hvilke oppfatninger har aktive eldre om mat og fysisk aktivitet som en forebyggende helsefaktor?

For å få innsikt i den aldrende befolknings ønsker og behov innenfor ernæring, aldring og helse knyttet til matvaner må det innhentes kunnskap om dagens aktive eldre og deres tanker og erfaringer. Hovedmålet er å få en dypere forståelse for hvilke tanker aktive eldre har om mat og måltider, og om hva de mener er viktig for god helse når de velger maten de spiser. Gjennom min masteroppgave ønsker jeg, sett i et folkehelseperspektiv, å kartlegge hvilke faktorer som er med på å påvirke matvalg og matvaner hos aktive eldre.

3 Teori

Et helhetlig perspektiv på helse, sosiale og psykologiske aspekter ved eldres matvaner og matvalg er viktige parametere for å forstå de aktive eldres mathverdag(Nordin, 2009). De generelle endringer i samfunnet når det gjelder matkultur, smaker, nye produkter og måter å organisere måltider på er med og påvirker de aktive eldres matvalg og næringsinntak både når det gjelder holdninger, preferanser og barrierer (Kongsholm, 2007).

Fysisk aktivitet sammen med riktig kosthold er viktige faktorer i det forebyggende helsearbeidet hos aktive eldre (WHO 2002), (Brøndbo, 2007). Flere studier viser til at det sannsynligvis er en sammenheng mellom aktivitet i hverdagen og forekomsten av ulike livsstilssykdommer (Brøndbo, 2007; Raats et al., 2009; Sahyoun & Anderson, 2009). Anbefalingene fra myndighetene er at de eldre også bør følge anbefalingene om minst 30 minutter fysisk aktivitet daglig (Departementene, 2005). I en undersøkelse i Norge i 2004 blant 3770 eldre var det i aldersgruppen 65-97 år kun seks prosent som oppfylte anbefalingen om fysisk aktivitet, (Loland, 2004).

De sosioøkonomiske forholdene og ressursene hos det enkelte individ spiller en viktig rolle i valg av matvarer. Det er i flere norske kostholdsundersøkelser vist at personer målt med enten lav inntekt, utdanning eller yrkesgruppe har et lavere inntak av blant annet helmelk, frukt og grønnsaker (Holmboe-Ottesen et al., 2004). Samtidig er spisevaner ofte forbundet med sosial status og personlige preferanser. Dette uttrykkes ved å velge matretter som har en sunnheitsprofil eller ved å velge bort det tradisjonelle (Bugge & Døving, 2000; Delaney & McCarthy, 2009). I en studie gjort i Norge på et representativt utvalg av kvinner og menn i alderen 16 – 79 år hvor formålet var å se på sosial status, livsstil og preferanser, viste denne studien at det var en sammenheng mellom matvaner, sosial status og personlige preferanser (L. Johansson, Thelle, Solvoll, & Bjørneboe, 1999).

Jeg vil nå gå nærmere inn på begrepene eldre og alderdom sett i forhold til og matvaner, ernæring og helse og sosioøkonomiske forhold² knyttet opp mot den aktive eldre befolkningen.

3.1 Eldre som gruppe

Aktiv og sunn aldring er målet for WHO, og målet er at hvert enkelt land skal ha fokus på at alle har muligheter for en sunn og aktiv alderdom og en god livskvalitet for alle mennesker etter hvert som vi eldes (World Health Organization, 2002).

Bruk av kalenderen for å definere eldre er ikke enkelt da det forutsetter at den biologiske alder er lik den kronologiske alder. Disse er vanligvis ikke er synonyme, og det vil derfor ikke være helt korrekt å bruke fødselsdato som definisjon på når du er gammel (World Health Organization, 2011). Selv om de fleste land bruker den kronologiske alder over 65 år som definisjonen på en eldre person, er det i følge WHO tidspunktet for når du defineres som gammel assosiert med når du begynner å motta pensjonsytelser.

I Norge har Statens seniorråd³ definert alle over 50 år som seniorer og skiller mellom yngre og eldre seniorer. Yngre seniorer er personer mellom 50 og 66 år. De som er 67 år eller eldre er da eldre seniorer. (Statistisk sentralbyrå, 2009) definerer eldre ut i fra den kronologiske alder, det vil si fra du er 67 år, og ikke er yrkesaktiv lenger. Betegnelsen eldre brukes hos myndighetene på personer fra de er 65 år til de 75 år. Etter passert 75 år regnes en som gammel, og 85 år betegnes en person som meget gammel (Helsedirektoratet, 2011).

Ved økende alder skjer det flere fysiologiske forandringer som er med på å påvirke opplevelsen av mat. Evnen til å identifisere lukter avtar ved 70 års alderen, og evnen til å

² Sosioøkonomisk forhold henspiller til hva slags forhold i samfunnet som fører til at årsaksforholdene gir sosiale ulikheter i for eksempel helse. Sosiale ulikheter i helse er helseforskjeller etter yrke, inntekt og utdanning (Elstad, 2005).

³ Statens seniorråd er et rådgivende organ for offentlige instanser og institusjoner på nasjonalt nivå, som på et fritt og selvstendig grunnlag tar opp forhold som angår seniorers aktivitet og deltakelse i samfunnslivet (Statens seniorråd, 2011).

oppleve ulike teksturegenskaper avtar også med stigende alder (Delaney & McCarthy, 2009). Det å føle seg frisk henger ofte sammen med det å ha en god helse og kunne være fysisk aktiv i alderdommen. Mange over 67 år er fysisk aktive og i aldersgruppen 55-75 år driver 86 prosent med regelmessig fysisk aktivitet. Sosioøkonomiske forskjeller gir også utslag, og en ser at de med høyere inntekt og høy utdanning er mer aktive og føler seg friskere enn de med lavere sosioøkonomisk status (Statistisk sentralbyrå, 2005a).

Når den eldre betrakter seg som frisk, betyr det for de fleste at en har fravær av sykdom med smerte og ubehag (Brøndbo, 2007). Flertallet av de som har passert 67 år føler seg ikke som eldre, og de vil helst ikke bli satt i kategorien eldre (S. O. Daatland, 2005). I følge det danske trendanalyselaboratoriet Pejgruppen bør en gruppere eldre ytterligere. De mener eldre ikke har det samme behovet i siste fase av livet slik en gjerne mente tidligere, hvor en ble definert som gammel når en sluttet i arbeidslivet (Kongsholm, 2007).

(Pejgruppen, 2007) deler eldre inn i fire faser:

De nye seniorenne som har nådd pensjonsalderen og vil utnytte den friheten dette medfører. De ønsker å reise mye og vil fortsatt nyte livet sammen med venner. I gruppen nye seniorer defineres de som personer som har sosioøkonomisk status, en aktiv livsstil og er individuelle og endringsvillige. Er som forbruker opptatt av sunne matvarer.

Rutineseniorenne har vært pensjonister i noen år og begynner nå å roe seg litt ned med barn og barnebarn. De har alt og ønsker mer å forebygge i forhold til alderdommen ved å være bevisst sine forbrukervalg. De ønsker med andre ord mere trygghet i hverdagen. De liker å gå tur, går gjerne stavgang og er opptatt av helseprodukter.

Hjemmegående seniorer har ofte flyttet til mindre boenheter og forbruket er innskrenket til innkjøp av dagligvarer, eventuelle medisiner og pengene brukes for det meste på familien. De begynner å bruke helsevesenet i større grad og ønsker å spise mat som er tilpasset deres eventuelle diagnoser, som diabetes eller høyt blodtrykk.

De avhengige er de som har behov for omsorg og pleie enten i egne hjem eller på sykehjem. Maten blir enten levert hjem eller blir servert i institusjonen, så her har de liten eller ingen påvirkningskraft. Det vil kun være der hvor de pårørende hjelper til med matserving, enten ved å lage maten eller gjøre innkjøpene for den eldre (Kongsholm, 2007).

For morgendagens eldre er trenden at de er opptatt av helse, velger sunne matvarer og er villige til å prøve nye retter. Samtidig har både psykologiske, fysiologiske og økonomiske faktorer påvirkning på eldres matvaner (Bülow et al., 2007; Hall, 2001; PejGruppen, 2007). I en studie gjort på eldre personer hvordan de velger matvarer viste det seg at de eldres opplevelse av utfordringer og behov relatert til innkjøp, mat og måltider var veldig ulikt fra person til person (Bülow et al., 2007).

Ulikhetene i utdannelse, livserfaringer og verdier gjør at en ikke kan se på eldre som en homogen gruppe med samme behov og muligheter (S. O. Daatland, Solem, P.E., 2000). Eldre vil være en heterogen gruppe med tanke på matvaner, preferanser og sensorisk persepsjon (Nordin, 2009).

3.2 Aldringsprosessen

Verdens helseorganisasjon, WHO antar at man er blitt eldre ved 65 år og gammel når man passerer 80 år. Åtti år settes som skille fordi kroppens reserver da er mer enn halvert samtidig som risikoen for alderssykdommer øker raskere (World Health Organization, 2011). Aldring er en prosess som foregår hele livet, men det er individuelt hvordan den foregår (Hunter & Raats, 2007). Aldringsprosessen påvirkes både av livsstil, sosioøkonomiske forhold og arv. Fra et medisinsk ståsted innebærer aldring endringer i kroppens organer og celler. Konsekvensene av dette er blant annet at den basale energiomsetning blir lavere og dermed vil energibehovet synke med alderen (Sjøen & Thoresen, 2008).

Det er store individuelle forskjeller i når endringen i aldringsprosessen inntreffer både kostholdet og den fysiske aktivitet i hverdagen kan være med å påvirke den fysiologiske forandringen. Normalt vil en regne med at fra en er i tjuårene og oppover til 75 år vil energibehovet reduseres med cirka 25 prosent (Pedersen, Hjartåker, & Anderssen, 2009). Skjelettet forandres med årene ved at beintettheten avtar med alderen og mange eldre er i faresonen for å utvikle osteoporose som igjen kan føre til beinbrudd (Hunter & Raats, 2007). Vitamin D og kalsium er viktige næringsstoffer som bidrar til å bedre beintettheten og å forebygge brudd. Dette viser betydning av riktig ernæring i eldre aldersgrupper. (Sosial- og helsedirektoratet, 2005b). Noen får også problemer med å svelge, og smaks- og luktecellene tapes med årene, men det er ikke påvist i studier om dette har noe å si for matinntaket eller om

det påvirker appetitten (Pedersen et al., 2009). Proteininntaket, vitamin B6 og vitamin B12 i forhold til eldre bør det også være fokus på, da det bli for lite av disse (Hunter & Raats, 2007).

Alder og aldring handler ikke bare om den biologiske klokken, men også psykiske og sosiale forandringer som skjer med oss når en blir eldre. Psykologiske forandringer kan være at en forandrer selvbilde når en blir pensjonist og blir satt i kategorien eldre. Dette er gjerne sett ut i fra hva en tro at andre oppfatter eller tenker om deg som person. Sosiale forandringer som tap av kollegaer kan føre til at en blir deprimert og tiltaksløs, samtidig som en ser at noe av nettverket blir borte (S. O. Daatland, 2005).

3.3 Aktiv aldring

Vellykket aktiv aldring er definert av (Rowe & Kahn, 1987) som en redusert risiko for sykdommer og sykdomsrelaterte funksjonshemminger, samtidig som en opprettholder både fysisk og psykisk helse. «Aktiv» refererer ikke bare til å være fysisk aktiv eller økonomisk uavhengig, men også til fortsatt samfunnsmessig deltakelse (Nordin, 2009).

En aktiv aldring er en prosess som blant annet skal optimaliserer mulighetene for en god helse, deltakelse i samfunnet og trygghet til å forbedre livskvaliteten. Det vil si at skal aldring være en positiv opplevelse må det gis vedvarende muligheter og trygghet for at en får dekket sine behov i forhold til ønsker og kapasitet. Samtidig må en være trygg på at en vil få den hjelpen en trenger når den tid kommer (World Health Organization, 2002). WHO`s definisjon på sunn aldring, vil derfor kunne være den ideelle situasjonen der funksjonshemming og sykkelighet er noe som eventuelt oppstår i kun er en kort periode i siste del av livet.

Til tross for at mange har et komplisert sykdomsbilde, mener de fleste eldre at de har en god helse og at de fungerer godt i dagliglivet. Det ble i 2006 og 2007 gjort en kohortstudie i England av 1453 personer født i1921. Når det gjaldt for eksempel den kognitive svekkelsen viste funnene at hele 60 prosent hadde nedsatt hørsel og 37 prosent hadde nedsatt syn i tillegg til at 21 prosent hadde urininkontinens. Tross dette svarte hele 78 prosent at de følte at de hadde en god helse sammenlignet med andre i samme aldersgruppe (Collerton et al., 2009). WHO har utarbeidet en definisjon på helse. Den er etter manges meninger ikke fullt ut

dekkende, men sier noe om hovedlinjene. Den går ut på selv om en ikke er helt fri for plager så er det fullt mulig å ha et bra og funksjonelt liv.

Dagens eldre er mer fysisk aktive enn gårsdagens eldre var. I forhold til tidligere generasjoner er mange av de som nå blir pensjonister oppvokst med sportslige aktiviteter og drar gjerne disse vanene med seg inn i alderdommen (Slagsvold & Strand, 2005). I aldersgruppen 67-79 år trener eller mosjonerer 42 prosent 2-4 ganger ukentlig (Statistisk sentralbyrå, 2005b). Det er også studier som viser at den norske befolkning i takt med resten av Europa og USA øker i vekt, og det er kvinner i 70 årene som har hatt den største økningen i forhold til kroppsmasseindeks (KMI)⁴ over 30 (Ulset, Undheim, & Malterud, 2007).

Fysisk aktivitet og trening kan ha positiv virkning på ulike psykologiske faktorer og bedre livskvaliteten for eldre mennesker. Det å være fysisk aktiv kan være med på å hindre utvikling av blant annet Type 2-diabetes og overvekt. Effekten av regelmessig fysisk aktivitet er praktisk talt like god hos eldre som hos yngre, og de samme generelle anbefalinger gjelder derfor for eldre (Bahr, 2008). Det å være aktiv i hverdagen er også det å delta i frivillig arbeid, som for eksempel organisasjonsarbeid i frivillige organisasjoner. I Danmark og Sverige er en fjerdedel av de over 65 år engasjert i en eller annen form for frivillig arbeid (Commission of the European Communities, 2008).

3.4 Ernæring og fysisk aktivitet som forebyggende helsefaktor

De demografiske endringene med mange flere eldre som lever lenger påvirker ikke bare det samfunnet vi lever i, men også den enkelte. Begrepet alder har forandret seg i forhold til tidligere tider. I dag er det det individuelle som teller sammen med hvor god helse og i hvor god fysisk form du er i (Kongsholm, 2007). Alderen påvirker hva vi spiser, og med økende alder vil det for mange vil være en større utfordring å få i seg nok næringsstoffer til å opprettholde vekten enn at en overspiser (Davidson & Getz, 2004).

⁴ KMI – Kroppsmasseindeks. Innenfor normalområdet er KMI 18,5-24,9 kg/m² - omkring 35-50 % har KMI mellom 25-30 kg/m², i tillegg har omkring 15-20 % KMI > 30 kg/m². KMI skiller ikke mellom kroppsfett og muskler.

Pejgruppen henviser i sin bok til at det finnes to ulike grupper av eldre innenfor matvaresegmentet: De som er tradisjonelle i sitt handlemønster, og de som er opptatt av både velvære og helse. Det vil si at de tradisjonelle som er opptatt av å spise det de er vant til, er sjelden interessert i å prøve nye råvarer og når det gjelder egen helse, er det noe de ikke tenker så mye over. Men de derimot er opptatt av hvor de kan få de beste tilbudene og handler gjerne flere steder for å få med seg alle tilbudene. Det motsatte er de som er opptatt av å nyte god mat, et godt fellesskap og ønsker seg økologisk og hjertevennlig mat (PejGruppen, 2007). Ved økende alder blir også interessen for et sunnere kosthold satt mer i fokus, og i følge Hall (2001) fant han i sin studie at det var fire punkter som ble fremhevet som viktige for å ha et sunt kosthold. Dette var at en må passe på å spise variert slik at en får dekket behovet for inntak av de ulike næringsstoffene, unngå mye fett, innta regelmessige måltider og at en spiser god mat for å kunne nyte livet.

Synovate har i sin årlige rapport i 2011 tatt for seg den voksne forbruker, og her viser rapporten at de fleste voksne over 50 år er svært interessert i helse (Synovate, 2011). Hele 67 prosent mener kostholdet er helt avgjørende for å ha en god helse. Den voksne forbruker ønsker å holde seg i god form og være frisk langt ut i alderdommen. Helse er i tiden og er blitt en livsstil for den aktive eldre (Synovate, 2011).

Det totale energiinntaket minsker med økende alder, og det er fett, sukker og alkohol som det inntas mindre av. Inntaket av andre næringsstoffer som vitamin A (retinolekvivalenter), vitamin C, vitamin D og kostfiber viste ikke noen nedgang i forhold til alder (Johansson & L., 1999). I Norkostrapporten fra 1997 var det variabelen som korrelerte med vektleggingen på et sunt kosthold som hadde størst påvirkning på inntaket av næringsstoffer. Her så en at de som svarte at de var opptatt av et sunt kosthold også hadde et lavere energiinntak og et lavere inntak av matvarer som inneholdt mye sukker og fett. Det viste seg også at de eldre over 60 år også hadde et høyere inntak av vitamin C og kostfiber (Johansson & L., 1999).

Denne aldersgruppen er oppvokst med store omveltninger når det gjelder kostanbefalinger fra myndighetene. Både når det gjelder fett, fiber og salt har det etter krigen vært fokus på disse næringsstoffene som medvirkende årsaksfaktorer til en rekke sykdommer. Bakgrunnen for dette var den økende forekomsten av hjerte- kar sykdommer og en begynte å se betydningen av kostfiber som en forebyggende faktor når det gjaldt enkelte krefttyper (Pedersen et al., 2009).

Forklaringen på at de eldre er opptatt av å få i seg nok tran kan ha sammenheng med at denne aldergruppen er vokst opp med opplysningskampanjer om hvor viktig det er å få i seg tran for å holde seg frisk (Wandel, 1997). Det har blitt gitt ernæringsanbefalinger og kostholdsråd siden begynnelsen av 1950-årene. Disse går ut på at man skal spise mindre mettet fett, mindre sukker og mindre salt og mer kostfiber. Dette er kostholdsråd som fortsatt gjelder og selv om det har vært noen justeringer så er hovedtrekkene de samme nå som de har vært tidligere (Pedersen et al., 2009).

Helsemyndigheten anbefaler fortsatt at vi bruker tran som kosttilskudd (Nordic Council of Ministers, 2004). Tidligere ble det sagt at det kun var nødvendig å ta tran i måneder med r i. Bakgrunnen for dette var at i sommermånedene fikk en D-vitamin gjennom solen, men anbefalingene fra Helsedirektoratet er i dag at en inntar tran daglig hele året. D-vitamin er viktig for forebygging av osteoporose og for personer over 60 år er anbefalingene høyere enn for resten av den voksne befolkning. 10 mikrogram per dag mot 7,5 mikrogram per dag (Nordic Council of Ministers, 2004).

3.4.1 Forekomsten av hjerte- karsykdommer

Fra 1950 og fremover mot 1970 var det en markant økning av hjerte- karsykdommer hos den norske befolkning. Dette gjorde at en begynte å se på årsakssammenhenger og på bakgrunn av blant annet epidemiologiske studier som Tromsøundersøkelsen som har pågått siden 1974, er det funnet at fettsammensetningen i kostholdet har en korrelasjon til hjerte- karsykdommer (Nes Marit, Müller Hanne., & Pedersen, 2006). Med myndighetenes fokus på reduksjon av mettet fett og transfett i befolkningen så en nedgang fra 1970 tallet i antall dødsfall som skyldtes sykdommer relatert til hjerte- kar sykdommer. Men forskjellene i levevaner og levevilkår gjør at det fortsatt er viktig å ha handlingsplaner for hvordan vi kan bedre kostholdet i befolkningen (Departementene, 2007).

3.4.2 Livsstil og helse

Eldre er en heterogen gruppe mennesker som dekker et alderssprang på flere tiår og det er forskjeller både når det gjelder det sosioøkonomiske, livssituasjon og både fysisk og psykisk helse (Holmboe-Ottesen et al., 2004; Volkert, 2004). I studien til (Volkert, 2004) som omfatter ernæring og livsstil for den eldre befolkning i Europa, så en tydelig at ernæring og livsstil er to viktige faktorer som er med og påvirker vår helse i alderdommen. Den viste også at det er store forskjeller mellom landene i Europa på fysisk aktivitet. I for eksempel Sverige

og Finland som er de landene som er nærmest for oss å sammenligne oss med, var 85 prosent av de eldre i studien fysisk aktive i snitt 3,5 timer aktiv i uken. I Portugal var det bare 25 prosent som hadde tilsvarende aktivitetsnivå (Volkert, 2004).

3.4.3 Ulikheter i helse

I en studie gjort i Irland, hvor en stor andel av befolkningen er overvektige eller fete, fant forskere at omgivelsene påvirker matvalgene ut i fra sosioøkonomiske forhold og at dette igjen påvirker helsestatusen i alderdommen. (Devine, Connors, Bisogni, & Sobal, 1998). Blant eldre i Norge som er 67 år eller eldre ser en at høyere utdanning, lavere kroppsvekt, blodtrykk og kolesterolnivå også gir lavere forekomst av sykdommer relatert til hjerte-kar. Selv om egenrapportering av helse viser at eldre har en bedre helse nå enn tidligere, er det også klare forskjeller innenfor den sosiale gradient når det gjelder sosiale ulikheter i helse (L. Johansson et al., 1999; Næss et al., 2007). Helsedirektoratet gjorde i 1999 en sammenligning mellom data fra Norkost 1993/94 og 1997 som viser at det er forskjeller i valg av type matvarer og i kostholdets sammensetning av ulike næringsstoffer mellom grupper av befolkningen. De med høyere utdanning og høyere sosioøkonomisk status hadde et kosthold som var ernæringsmessig bedre sammensatt enn de med lavere utdanning og lavere sosioøkonomisk status. De som mosjonerte regelmessig og som var opptatt av å leve sunt hadde et gunstigere kosthold i forhold til anbefalingene enn de som ikke hadde disse vanene (Johansson & L., 1999).

3.4.4 Overvekt

Vekten hos den norske befolkningen sank på 1970 tallet, men fra slutten av 1980 tallet skjedde det en forandring, og utover 1990 tallet viser studier både i Norge og ellers i den vestlige verden at det er en økende andel av befolkningen som utvikler fedme (Pedersen et al., 2009). Forekomsten av overvekt og fedme er størst blant kvinner under 50 år og når det gjelder menn er økning størst hos de under 60 år. Vektøkningen er størst blant de med lavere utdanning, og i Oslo ser en at det er større forekomst av overvekt i de østlige bydeler i forhold til de vestlige (Folkehelseinstituttet, 2011). Overvekt og fedme er en stor utfordring blant den vestlige befolkningen i dag, og forebyggende helse er viktig for å kunne snu dette (Swinburn & Bell, 2007). Det er vanlig at vekten øker med alderen for å avta når en kommer opp i 60 til 70 årene (Pedersen et al., 2009). Data fra Norkost 1997 viser at eldre som er fysisk aktive minimum en gang ukentlig har et lavere inntak av fett og et større inntak av både

protein og karbohydrater enn de som ikke er fysisk aktive. Studien viste også at det ikke bare var på de energigivende næringsstoffene det var forskjeller, i den gruppen eldre som mosjonerte ukentlig var det også et signifikant høyere inntak av både kostfiber, vitaminer og mineraler (Johansson & L., 1999).

3.4.5 Undervekt

Underernæring øker risikoen for sykdom ved at en får redusert almenntilstand og dermed økt risiko for infeksjoner. I tillegg vil en ofte ha en lenger rekonvalesens hos personer som er undervektige (Davies, 1989). En studie som er gjennomført ved *Institutt for samfunnsmedisin, UiT (Kvamme et al., 2011)* viser at det er økt dødelighet hos alle eldre som har en KMI under 25, mens den laveste dødeligheten er hos eldre overvektige, (KMI 25-30 hos menn og 25-32,5 hos kvinner). Dette må tas på alvor og denne studien viser at det er viktigere å forebygge underernæring enn overvekt hos eldre (Kvamme et al., 2011). Undervekt er et problem først og fremst for eldre over 80 år, og for de som er på institusjon. Det er flere risikofaktorer som kan føre til undervekt, og som det er viktig å ha fokus på. Disse kan være et for lavt inntak av frukt og grønnsaker, dårlig kunnskap om ernæring og et lite variert kosthold, lite fysisk aktivitet, sykdom, ensomhet og andre sosioøkonomiske forhold (Hunter & Raats, 2007).

3.5 Matinntak

Uten mat og drikke duger helten ikke er et gammelt sitat som ofte blir brukt i sammenheng med måltider. Dette er gjeldende for oss gjennom hele livet og er like essensielt om en er ung eller gammel, uavhengig av tilstand. Alder, kjønn og aktivitetsnivå vil ha betydning for energiinntaket hos den enkelte. Ernæringsbehovene endrer seg i løpet av livet, ofte som følge av ulike sykdommer, men matinntaket endres også ut i fra fysiologiske forandringer etter hvert som en eldes (Scrimshaw, 1989). Når en blir eldre vil behovet de energigivende næringsstoffene bli mindre, behovet for andre næringsstoffer som vitaminer og mineraler vil det være nesten det samme uansett alder, (Nordic Council of Ministers, 2004). Utfordringene for eldre generelt er ofte at de ikke får i seg nok mat som er variert i forhold til de ulike næringsstoffene, noe som vil kunne resultere i underernæring, osteoporose og anemi. Næringsstoffer som det ofte kan være mangel på er kalsium, fiber, jern, vitamin D og Omega 3. Disse finnes blant annet i melkeprodukter, grovt brød, kjøtt og fisk (Nes Marit et al., 2006).

En studie fra 1998 viste at det var en nedsatt vitamin D status hos 45 prosent av de eldre som var i sykehus, men bare hos 30 prosent av de som bodde i egen bolig (Mowé, Bøhmer, & Haug, 1994).

Studier gjort på hjemmeboende eldre personer viser at disse har en lavere risiko for å bli underernært sammenlignet med personer i institusjon (Hunter & Raats, 2007). Dette blir også bekreftet i en annen studie med deltakere i alderen 50 – 90 år. Denne studien viser at ca. 2 prosent av de som bodde hjemme og klarte seg selv var underernærte, mens 24 prosent var i risiko for underernæring. For eldre som brukte hjemmetjenester fra kommunen viste tallene at cirka 9 prosent var undervektige og cirka 45 prosent var i faresonen for å utvikle underernæring (Davidson & Getz, 2004). Det ser ut til at undervekt er mest fremtredende hos de som lever alene, ikke er vant med å lage mat (enkemenn), har psykiske problemer, eller mottar offentlig støtte (Davies, 1989).

I en nylig publisert norsk studie viste de at eldre med en moderat overvekt ikke bare lever lenger, men også har en bedre livskvalitet enn de som er undervektige. En ser at de som er moderat overvektige har en større muskelmasse i tillegg til litt ekstra energilager (Kvamme et al., 2011). Dette er i følge Kvamme viktige faktorer hvis en blir kronisk eller akutt syk i alderdommen.

WHO har i sitt dokument Active Ageing – A Policy Framework referert til at aktiv aldring er prosessen som blant annet skal optimaliserer mulighetene for en god helse, og sett i et økonomisk perspektiv er det ønskelig at de eldre er lengst mulig aktive inn i alderdommen for å kunne klare seg lengst mulig uten å komme på institusjon (Departementene, 2007). Det å fremme en god helse ved optimal ernæring for den aldrende befolkning vil gi en samfunnsmessig gevinst ved økt livskvalitet og for de eldre (Departementene, 2007). Det vil alltid være individuelle forskjeller fra person til person på matinntaket. I tillegg til de sosiale og økonomiske faktorene vil også matvanene ha stor betydning for hvor optimalt kostholdet vil være for den enkelte (Scrimshaw, 1989).

3.6 Matvaner

Matvanene er i endring hele livet i gjennom og blir blant annet påvirket av de kulturelle og sosiologiske endringene som er i samfunnet til enhver tid (Fürst, 1995). Hverdagsmaten er preget av at det er faste rutiner når det gjelder matvaner. Rutiner og vaner kjennetegnes ved at en utfører en handling uten egentlig å reflektere over motivet (Bugge, 2006). Ulike livsfaser spiller en sentral rolle i utformingen av mat- og spisevaner. Endringer som sykdom, sivil status eller når en slutter i yrkeslivet er faser i livet som påvirker våre matvaner (Kongsholm, 2007). Når vi flytter hjemmefra, blir samboende med partner eller andre konstellasjoner som er med på å endre familiestrukturen, vil det også påvirke våre matvaner (Kongsholm, 2007).

Studier har vist at det er kvinner som for det meste tar seg av matlagingen, men at de prøver å tilfredsstille mann og barn mest mulig ved å lage mat som faller i smak hos disse (Kjærnes, 2007). Dette gikk også igjen hos eldre samboende ektepar (Dean & Raats, 2009). Matvanene endres når barna flytter ut, og når en blir eldre vil i følge (Bugge, 2006) matvanene igjen forandre seg. I en amerikansk studie som inkluderte 16 eldre amerikanske menn og kvinner over 75 år ble disse intervjuet om hva som var avgjørende for deres matvaner. De fortalte at både barndommen og de ulike fasene i livet deres hadde hatt innflytelse på deres matvaner i dag (Falk L., Bisogni CA, & J., 1996).

I en kvalitativ undersøkelse med dybdeintervju av eldre hjemmeboende personer i Sverige var det fire forandringsfaktorer som var med å påvirke matvanene: 1) barna flytter hjemmefra, 2) avslutter arbeidslivet 3) sykdom som gjaldt seg selv eller den en bodde sammen med 4) bortfall av partner. Det de så var at de eneste faktorene som kunne relateres til alder var porsjonstørrelse, ved at de ble mindre og måltidene ble tilberedt på en enklere måte (Hall, 2001). Eldre lager ofte mat for flere dager, oppbevarer den i fryseren og bruker ofte mikrobølgeovnen til oppvarming og tilberedning av maten (Hall, 2001).

En annen svensk studie som ble gjennomført ved å dybdeintervjue 18 kvinner i alderen 65 år til 88 år, hadde de samme utvalgsriterier som i denne masteroppgaven - det vil si at de måtte selv gjøre sine innkjøp og være delaktig i matlagingen. Denne svenske studien ble gjort på kvinner som enten bodde alene, eller var samboende. Det en så var at kvinner som var alene eller ble enker hadde en tendens til å forenkle matlagingen og spisemønsteret (Gustafsson K. & B., 2002).

Matvanene våre er ofte kjønnsdominerte ved at kvinner og menn har ulike preferanser om hva de mener er mat som de betrakter som feminin og maskulin (Holm, 2005). Menn ønsker gjerne å spise en blodig biff, med poteter og saus, mens kvinner oftere prefererer frukt og grønt i tillegg til hvit kjøtt og fisk, (Holm, 2005). Kvinner er mer opptatt av å spise helseriktig mat enn menn, og kvinner mener i motsetning til menn at rødt kjøtt er usunt mens begge kjønn mener at fisk er et sunt (Ueland, 2007). I en norsk studie var alder og det at en var kvinne positivt korrelert med indikator for sunne matvaner (L. Johansson et al., 1999). Dette er et mønster som er representativt for de fleste, og det sees både i kostholdsundersøkelser og sosiologiske studier (Holm, 2005). Matvaner er rutiner som en i hverdagen ikke reflekterer særlig over, men for mange eldre er disse vanene gode å ha for å klare å ha en struktur i hverdagen.

I en rapport fra Sverige ble det fremhevet viktigheten av å ha fokus på matvanene hos de eldre når det eventuelt skjer endringer i livet som kan påvirke matinntaket (Hall, 2001). Endringer i livet kan også føre til at forandringer ikke bare trenger å være negative. Kvinner som har hatt hovedansvaret for matlaging og innkjøpene i hjemmet for mann og barn kan ofte føle at det å bli enslig medfører en ny type frihet som gjør at de ikke opplever seg ensomme slik man ofte kan oppfatte det i litteraturen (Brøndbo, 2007).

Hverdagsmaten tilbereds som oftest på kjøkkenet og spises hjemme (Bugge, 2006). Maten inntas vanligvis ved spisebordet, og det blir ofte lyttet til radio eller lest en avis mens en inntar måltidene (Mäkelä, 2001). Å spise utenfor hjemmet henger ofte sammen med om de er aleneboende eller om den eldre bor sammen med noen (Prothro & Rosenbloom, 1998). Det kan se ut til at lysten til å prøve nye matretter øker signifikant når en slutter som yrkesaktiv. Årsaken kan være at de aktive eldre opplever nye matretter fra reiser til inn- og utlandet, hvor de har blitt påvirket av andre matkulturer (Bülow et al., 2007). Det interessante her var i følge (Bülow et al., 2007) at det først og fremst var mannen som hadde fått økt interesse for mat og matlaging som pensjonist. Pensjonerte menn som har en yngre partner som fortsatt er i arbeid overtar ofte ansvaret for husholdningen ved å gjøre innkjøpene og også matlagingen (Hall, 2001).

3.7 Måltidet og konteksten

Hovedmåltidene i Norge består vanligvis av brødmatt til frokost, lunsj og middag, mens middagen bør inneholde enten fisk eller kjøtt i tillegg til grønnsaker (Mäkelä, 2001).

Ordet måltid eksisterer alle land i vår del av verden og kan i defineres ut i fra tre ulike dimensjoner; det kulturelle, det fysiologiske og det ernæringsmessige aspektet ved et måltid (Meiselman, 2009). Det å spise et måltid handler ikke bare om å spise ulike ingredienser som er behandlet på en spesiell måte eller i en bestemt rekkefølge. Den kulturelle delen av et måltid kan være hvordan et måltid settes sammen fra å bestå av en hovedrett til at en har flere retter som forret, hovedrett og dessert. Det kan også bestå av bare kalde eller varme retter eller begge deler. Måltidet oppfattes ulikt av menn og kvinner, mens menn ønsker faste måltider og rutiner har kvinner lettere for å hoppe over et måltid (Holm, 2005). Det er også forskjell på hva menn og kvinner prefererer av mat til måltidet avhengig av den sosiale konteksten den spises i (Ueland, 2007). Uavhengig av kjønn vil det fortsatt være tradisjon for at det er kvinnen som lager hverdagsmaten, men at mannen også etter hvert vil forberede måltidene (Murcott, 1995).

Den som vanligvis tilbereder måltidet har et bevisst ansvar ved at en planlegger hva en skal ha til middag, gjør innkjøp, lager maten og tar eventuelt hensyn til hvilke preferanser andre familiemedlemmer har (Holm, 2005). Eldre som lever alene kontra de som er i et parforhold i husholdningen, har en større interesse av matlaging og ser på det å tilberede og spise maten med større glede enn de som er single (Hall, 2001).

Måltidene blir ikke alltid slik en kunne ønske ut i fra et ernæringsmessig synspunkt, da de ofte er et kompromiss mellom økonomi, tilgjengelighet og preferanser (Holmboe-Ottesen et al., 2004). Ulike måltidsmønstre kombinert med store porsjoner og et usunt kosthold, kan utgjøre en risiko for å utvikle ulike livsstilssykdommer (Meiselman, 2007).

(Hall, 2001) beskriver måltidsmønsteret hos eldre med at de har et hovedmåltid som kan variere i forhold til når på dagen det inntas. Selv om de andre måltidene er variable, er frokosten det som fortsatt er stabilt. Både antall hovedmåltider og mellommåltider minsket med økende alder, og det var hyppigheten av mellommåltider som forandret seg mest. De eldre kan inndeles i ulike kategorier når det gjelder måltider. Det er de som liker å lage mat, de som setter pris på god mat, men ikke liker å tilberede maten. Videre er det de som

vektlegger de sosiale aspektene ved måltidene og til slutt de som kun lager mat og spiser mat fordi det er noe som er nødvendig (Hall, 2001). Måltider kan bety forskjellig fra person til person, og type mat kan ha ulik betydning for oss avhengig av i hvilken setting man spiser maten i (Falk L. et al., 1996). Aktive eldre følger den generelle trenden ved å ha enklere måltider med mer frukt, grønnsaker og grovere brød, og middagen bør inneholde enten kjøtt eller fisk i tillegg til grønnsaker og poteter (Hall, 2001).

Konteksten og miljøet en spiser og tilbereder et måltid i vil påvirke våre matvalg, hvor mye vi spiser og ikke minst gleden ved et måltid (Meiselman, 2007). Meiselman skriver også at det egentlig ikke er en generell enighet om hvordan en skal definere kontekst, men brukes den i et vidt begrep vil en si at konteksten er de begrepene som er relatert til det å tilberede og innta et måltid (Meiselman, 2007). Rammene rundt måltidet er derfor viktig, og vil kunne ha stor betydning for matinntaket til hos de eldre.

Maten kan også smake annerledes avhengig av konteksten. Et måltid som er preget av uro og stress vil kunne påvirke smaken og heller ikke gi noen god stemning rundt måltidet (Ahlgren, 2007). Tradisjonelle produkter og måltider har stor betydning for mange eldre, og mange av disse måltidene består av matvarer som har et tradisjonelt tilsnitt som rotgrønnsaker, poteter, kjøtt eller fisk til middag (Falk L. et al., 1996). For de over 55 år er det hele 67 prosent av som spiser brød hver dag til frokost (Bugge, Lavik, & Lillebø, 2008). Et måltid kan være satt sammen av de samme ingrediensene, men kan allikevel gi ulike assosiasjoner og ha ulike rammer. De som spiser torsk på juleaften vil ha et helt annet forhold til torsken som måltid denne dagen, enn når en spiser samme måltidet en dag midt i uken (Holm, 2005). I følge (Blake, Bisogni, Sobal, Devine, & Jastran, 2007) er det viktig å ivareta konteksten når en vil se på hvorfor folk gjør sine matvalg. Vi bruker ikke bare kunnskapen vi har om mat og næringsstoffer når vi setter sammen et måltid, men også rammen rundt det (Blake et al., 2007).

Ønske om nytelse, gode råvarer og godt drikke gjør at de aktive eldre ofte prioriterer god mat i helgene, og de setter av tid til måltider (PejGruppen, 2007). Dette bekreftes også i SIK-rapporten som har sett at måltidene som regel er de samme i helgene som de er i hverdagen, men maten er ofte litt mer eksklusiv i helgene. Eldre bruker lengre tid på å lage maten, og det serveres ofte flere retter. Selv om det var få i denne studien som nevnte at de drakk vin, var

det mer vanlig å ta seg et glass rødvin i helgene enn på hverdagene. Det samme gjaldt for søtsaker, disse ble vanligvis tatt frem når det var helg eller hvis en fikk besøk (Hall, 2001).

Måltidet er også viktig i sosiale sammenhenger. Det forener mennesker og er med på å markere at vi er en del av et fellesskap i det sosiale liv (Holm, 2005).

3.8 Matvalg

Våre matvalg er dynamiske, det vil si at de som regel forandres over tid og gjennom et helt liv vil dette påvirke hvilken mat vi spiser og hvilke ingredienser vi kjøper til de enkelte måltidene (Sobal et al., 2006). De generelle endringer i samfunnet når det gjelder tradisjon og matkultur vil også kunne påvirke denne gruppens valg av mat (Bugge & Døving, 2000). Hva som gjør at vi velger akkurat den maten vi handler i butikken påvirkes av flere faktorer som har både biologiske, psykologiske, økonomiske, sosiale og kulturelle faktorer i seg. Det vil derfor være store individuelle forskjeller på hvilke matvarer som velges av den enkelte forbruker (Draper, 2005; Sobal et al., 2006). Det er utviklet ulike modeller som beskriver den bakenforliggende prosessen i forkant av vår matvalg. En av dem er «A food choice process model». Den består av tre ulike nivåer; livsløp (life course), påvirkningsfaktorer (influences) og individuelle valg (personal system). Slike modeller kan være nyttige som et redskap i andre kontekster innen for området matpreferanser (Sobal et al., 2006).

Den eldre befolkning er ingen homogen gruppe når det gjelder valg av matvarer. Den aktive eldre forbruker er ikke så ulik den yngre forbruker. Det er først når mobiliteten svekkes at kjøpemønster og matvanene forandres (Nordin, 2009). Aldersinndeling når det gjelder innkjøp viser at det med økende alder er færre som handler på impuls. De synes heller ikke at de mangler så mye lenger, og skal de kjøpe seg noe føler de ofte at det er vanskelig å få tak i akkurat det de er ute etter (Kongsholm, 2007). Kvaliteten på produktet og at det smaker godt er viktige faktorer når det gjelder valg av matvarer (Hall, 2001).

I følge Norkost 97 som er gjennomført av Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet spises det mindre av de fleste matvarer ettersom man blir eldre. Dette gjelder spesielt for kategoriene søtsaker, drikkevarer tilsatt sukker og annen type snacks. Sammenligner en mann under 30 år med menn i aldersgruppen 60-79 år, er forbruket av snacks og sukkerholdige matvarer nesten

syv ganger høyere hos menn under 30 år enn hos de som er over 60 år. Når det gjelder inntaket av grønnsaker, poteter og fisk er det motsatt, her øker inntaket med alderen (Johansson & L., 1999).

I lavere sosioøkonomiske grupper i den voksne befolkningen målt ved utdanning, yrkesgruppe eller inntekt, tyder data fra norske studier at disse har et lavere inntak av blant annet fisk, olje, fiber, frukt og grønnsaker. De kommer også dårligere ut når det gjelder inntak av vitaminer som betakaroten og vitamin C. Det ser også ut til at fettsyresammensetning hos de med lavere sosial status ikke er så gunstig som hos voksne med høyere sosial status (Holmboe-Ottesen et al., 2004). Faktorer som påvirker valget av matvarer er ofte styrt av vaner ved at en ofte velger det tradisjonelle.

Valg av mat når eldre gjør sine innkjøp er mer preget av at eldre har en generell kostnadsbevissthet, enn at de er gjerrige i valg av matvarer. Gjennom et langt liv har man erfart hvor mye man har råd til eller lyst til å bruke på mat i løpet av måneden, og ofte kompenseres det for utskielser ved at de bruker mindre penger på mat resten av måneden (Hall, 2001). Størrelsen på pakningene er noe eldre er opptatt av, og forpakningene kan være for store for småhusholdninger da de fleste eldre vil ha et redusert inntak av energi med økende alder (Kongsholm, 2007).

Eldre ønsker minst mulig innpakning av matvarene og vil ha en lesbar etikett. Dette er viktige elementer for den aldrende befolkning da dette ofte kan være en utfordring ved at matvaren er vanskelig å åpne og at synet svekkes med alderen (Nordin, 2009). Eldre er ofte miljøbevisste og kan i den sammenheng også være opptatt av at det er mindre emballering av matvarene når de er i butikken (Statistisk sentralbyrå, 2008). De fleste eldre liker ikke å kaste mat og tar derfor vare på rester som de enten spiser dagen etterpå eller putter i fryseren til senere bruk (Hall, 2001). Selv om mange er opptatt av at porsjonene er veldig store, viser at de fleste har en tendens til å kjøpe inn mer enn de trenger til middag slik at de kan lage flere porsjoner på en gang (Hall, 2001).

Når det kommer til helgen og valg av mat prioriterer de eldre å bruke mer penger på mat og matlaging. De legger mer vekt på kvalitet og smak enn at det er på tilbud (Hall, 2001). Servering av noe ekstra i helgene gjenspeiler seg gjennom søndagsmiddagen ved at den skal gi oss noe mer enn hverdagsmaten. Det å prioritere å bruke mer ressurser på innkjøp av mat i

helgene er noe som står sterkt hos befolkningen generelt, og det er viktig at det vi handler inn ikke er typisk hverdagsmat (Bugge, 2006).

For å få innsikt i den aldrende befolknings behov og preferanser innenfor ernæring, aldring og helse knyttet til matvaner, må det innhentes kunnskap om dagens aktive eldre og deres tanker og erfaringer. Teorien som eksisterer gir et utgangspunkt for å beskrive hvordan eldre opplever hverdagen. Imidlertid gir den lite innsikt i hvordan eldre opplever sin hverdag, i hvilken grad de raske endringene som skjer i denne gruppen, og i samfunnet ellers påvirker de aktive eldre.

4 Metode og empiriske data

Data som er brukt som grunnlag i masteroppgaven er det samme som har dannet grunnlaget for hovedprosjektet ved Nofima. Det er blitt gjort en forundersøkelse ved hjelp av spørreskjema (n=55) for å rekruttere respondenter til hovedundersøkelsen som besto av dybdeintervjuer av femten aktive eldre, ti kvinner og fem menn i alderen 67 år til 84 år.

Både forundersøkelsen og dybdeintervjuene er gjennomført av meg. Prosjektet er også godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste AS, (NSD⁵) (vedlegg 2).

Studien har en kvalitativ tilnærming, og i dette kapittelet beskrives forskningsprosessen steg for steg. En kvalitativ forskningsstudie kan gjennomføres ved hjelp av ulike metoder, så det vil derfor være meget viktig at forskeren beskriver grundig de ulike fasene i prosessen (Johannessen & Tufte, 2005). De ulike valgene som har blitt gjort underveis vil bli drøftet, og det vil være en oppsummering av styrker og svakheter ved denne studien. Videre i diskusjonskapitlet vil reliabilitet og validitet bli diskutert opp mot forskningsprosessen, egne tolkninger og pragmatisk validitet.

Forskningsprosessen kan deles inn i fire ulike faser; forberedelse, innsamling av data, dataanalyse og tilslutt rapportskrivning (Johannessen & Tufte, 2005). Rapporten i dette tilfellet

⁵NSD er Personvernombudet for forskning, og den den instansen som vurderer om prosjektene er innenfor de forskningsetiske retningslinjer (Johannessen & Tufte, 2005).

er selve masteroppgaven og forberedelsen er den fasen hvor en tar stilling til hva som er formålet med studien og innhenting av relevant litteratur i tillegg til forskningsdesign.

I dette kapittelet beskrives først forberedelsen gjennom utarbeidelsen av forskningsdesignet og metodevalg. Deretter rekruttering, datainnsamling og analyseprosessen. I siste del av kapitlet beskrives forskningens kvalitet forskerrollen og forskningsetikk.

4.1 Forskningsdesign

4.1.1 Teoretisk tilnærming

Formålet med denne studien har vært å få en dypere forståelse for de aktive eldres matvaner. Det er gjort få studier på aktive eldre, og det er begrenset litteratur som omhandler aktive eldre og deres matvalg sett opp mot forskningsspørsmålene i denne oppgaven.

Det finnes flere teoretiske tradisjoner for å forklare hvordan virkeligheten ser ut og hvordan få kunnskap om den (Garsjø, 2001). Vitenskapelig forskningsdesign kan være induktiv og deduktiv. Deduktiv tilnærming går fra teori til empiri, i motsetning til induktiv som går fra empiri til teori. Enhver forskningsprosess vil ha elementer fra både den deduktive og den induktive tilnærmingen, men at innenfor kvalitative forskningsmetoder er tyngdepunktet på den induktive tilnærmingen (Malterud, 2003). I denne studien er tyngdepunktet i en induktiv tilnærming, da det i undersøkelsen vektlegges de aktive eldres historie og erfaringer som de møter i hverdagen. Dette legger grunnlaget for fortolkning og teoriutvikling.

Den vitenskapelige tilnærming må stå i forhold til forskningsdesign, og vil ha betydning for hvordan vi samler, leser og tolker studien (Malterud, 2003). Det er i denne studien valgt å bruke en fenomenologisk tilnærming da den er fokusert på hvordan mennesker oppfatter fenomenet (mat og matvaner sett fra et «aktiv eldre perspektiv»), og gir oss en dypere forståelse for hvordan den enkelte oppfatter sin livsverden (Malterud, 2003). Livsverden beskrives som den verden hvor informantene selv møter hverdagen og beskriver den i forhold til dette (Kvale & Brinkmann, 2009). Fenomenologi er sprunget ut fra ideen om at det er den menneskelige erfaringen som er i sentrum, og at en tolker det ut i fra et helhetsperspektiv. Innenfor hermeneutikken er det fortolkning som er det sentrale, og en søker å finne en dypere mening enn det umiddelbare (Garsjø, 2001).

I denne studien ble det sett på hvordan de så på seg selv, hvilken forståelse de hadde om mat som forebyggende helsefaktor og nytelse, og hvilke diskurser som ble brukt. Språket vårt både formidler og konstruerer vår oppfattelse av virkeligheten og gir mening til våre erfaringer (Johannessen & Tuft, 2005). Man ser hvordan informantene bevisst bruker språket til å forklare og rettferdiggjøre sine valg gjennom å henvise til visse diskurser (Bugge, 2005). Diskursivt intervju er ikke valgt som metode i denne studien, men det vil bli trukket inn elementer fra denne.

4.2 Valg av metode

Valg av vitenskapelig metode avhenger av hvordan en samler inn data og hvilken analysemetode en velger å bruke. Kvalitative og kvantitative metoder blir ofte satt opp mot hverandre, men begge er kun ulike verktøy for å besvare en problemstilling (Kvale & Brinkmann, 2009; Malterud, 2003).

Kvalitative metoder har ulike tradisjoner en kan velge for å besvare forskningsspørsmålet ut i fra undersøkelsenes formål, og den kan ha elementer fra flere forskningsdesign (Johannessen & Tuft, 2005). Metodikken brukes blant annet i fokusgrupper, personlige intervjuer, telefonintervjuer og ved observasjonsstudier (Malterud, 2003). Det er her viktig å være klar over at en kan kun si noe om tendenser da deltakerne er subjektive, og dette må det tas hensyn til når en bruker kvalitative metoder. Her skal en ikke referere til tall da antallet respondenter er for lavt til at det kan si noe generelt om en populasjon, men en kan utvikle nye begreper og ny kunnskap om et fenomen (Lawless & Heymann, 1999).

Problemstillingen er valgt å belyses ved hjelp av semistrukturerte kvalitative intervjuer. Det vil ikke være en åpen samtale som i en fokusgruppe, og heller ikke en lukket spørreskjemasamtale, men et personlig intervju (Kvale & Brinkmann, 2009).

Kvalitative intervjuer har ulike innfallsvinkler avhengig av forskningsspørsmålene og personene en ønsker å intervju. Intervju av enkeltpersoner gjør det lettere å få en bedre forståelse for hva den enkelte mener og en kan gå i dybden på enkelt temaer som har kommet frem ved for eksempel kvantitative metode (Malterud, 2002). Det ble foretatt en spørreundersøkelse i forkant av intervjuene. Denne ble brukt til å rekruttere informanter til intervju. I denne undersøkelsen er dybdeintervju valgt som metode da formålet er å få en

dypere forståelse for de valgene som aktive eldre gjør i forhold til matvaner og ernæring. Det er ikke nødvendig å dybdeintervjue noen for å få vite hvor mye melk og brød de handler i løpet av det år, det føres det statistikker på. Ønsker en derimot å vite noe om årsakene til at vi gjør de valgene vi foretar oss og refleksjonene rundt dette, er dybdeintervju å foretrekke (Rubin & Rubin, 2005).

Intervjuene i dette prosjektet har en narrativ vinkling ved at innledning til intervjuene handler hvordan livet er som pensjonist og hvordan det har påvirket livene deres. Her er fokuset på historien som informanten forteller og som kan gjøre det lettere og fortsette med spontane historie rundt forskningsspørsmålene. Historien underbygger oppfatningen av at fortellinger er den måten vi mennesker uttrykker våre meninger på og videreformidler vår kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2009).

4.3 Rekruttering

Det finnes flere måter en kan rekruttere på, men det som er essensielt er at alle informantene får den samme informasjonen i forkant (Johannessen & Tufte, 2005).

Utvalget til spørreundersøkelsen var aktive eldre som er bosatt i Norge og har vestlig opprinnelse. Bakgrunnen for dette var at det i hovedprosjektet er fokus på bruk av nordiske råvarer og at det derfor var ønskelig å ha en så ensartet bakgrunn som mulig. Aldersspredningen i undersøkelsen var mellom 67 år og 84 år.

Rekrutteringssteder ble valgt å være eldresenter, treningssenter og gjennom aktiviteter organisert av frivillige, i dette tilfelle busstur til Sverige. Disse stedene ble valgt på bakgrunn av at vi antok at eldre som deltar her faller inn under hovedkriteriene. Informantene til spørreundersøkelsen ble rekruttert på to måter:

- 1) Jeg tok kontakt med et busselskap i Folloregionen som arrangerer reiser for pensjonister. I dette tilfelle var det busstur til Sverige med pensjonister fra Folloregionen.
- 2) Videre ble det rekruttert informanter gjennom treningssentre og eldresentre.

Disse var i Follo og Oslo øst. I tillegg fikk jeg kontakt med ytterlig to eldresentre i Osloområdet gjennom Nasjonalforeningen for folkehelsen. Her ble det ikke delt ut spørreskjema, men de eldre ble forespurt i forkant. Spørreundersøkelsen dannet grunnlaget for rekruttering av informantene til dybdeintervjuene. Spørreskjema ble brukt til å rekruttere personer som var i målgruppen for forskningsspørsmålet og som også ønsket å la seg intervjuet på et senere tidspunkt.

Etter å ha fått positivt svar fra ledelsen ved sentrene og bussturen, ble det delt ut spørreskjema til hver enkelt deltaker over 67 år. Spørreskjema inneholdt spørsmål om matvalg i butikk, tilberedning av måltider og faktorer som kan påvirke matlysten. I tillegg til spørsmål om å delta i et dybdeintervju ble det stilt spørsmål om sivilstatus og alder (vedlegg 3).

Informantene ble informert på forhånd om at jeg skulle komme, og på det ene eldresenteret hadde jeg i tillegg hengt opp et informasjonsskriv om spørreundersøkelsen (vedlegg 4). Det ble informert i forkant av utlevering av spørreskjema informert om formålet med undersøkelsen. Sammen med spørreskjema fikk de utdelt et informasjonsskriv hvor det stod det jeg hadde informert om, slik at de hadde anledning til å ta det med seg hjem (vedlegg 5). Det var 57 personer totalt som valgt å besvare spørsmålene, og av dem var det 14 respondenter som ønsket å la seg intervjuet. Det tok mellom 10-15 minutter å svare på spørreskjemaene og de ble deretter samlet inn da deltakerne var ferdige med å svare på spørsmålene. Spørreskjema ble i denne oppgaven kun brukt til rekruttering.

Rekrutteringsstedene ble kontaktet av meg i forkant ved at jeg sendte en e-post til de aktuelle stedene, og noen dager etterpå tok jeg telefonisk kontakt med vedkommende som jeg hadde sendt e-post til, presenterte meg og min bakgrunn for forespørselen. Ved treningssentrene fikk jeg komme inn før timene begynte for å informere om spørreundersøkelsen for deretter å dele ut spørreskjema når de var ferdig med timen. På eldresenteret møtte jeg opp to ganger for å treffe flest mulig som kunne svare på undersøkelsen. På bussturen til Sverige deltok jeg på hele turen, og deltakerne fikk informasjon om undersøkelsen da alle var kommet på bussen fra ulike steder i Folloregionen.

Rekruttering via spørsmål gjorde at det var en bevisst handling fra den eldre som valgte å svare ja til å delta i et dybdeintervju. Det er ikke uvanlig å bruke en kvantitativ undersøkelse for å rekruttere til intervju i etterkant av en spørreundersøkelse (Johannessen & Tufte, 2005).

Ut i fra om den enkelte hadde svart bekreftende på spørreskjema om samtykke til videre kontakt, ble potensielle deltakere kontaktet. Det var 14 personer av 55 deltakere som sa at de kunne tenke seg å delta videre. Av de 14 personene var det to som utgikk på grunn av sykdom. Det ble gjort dybdeintervju av femten informanter, ti kvinner og fem menn. Tre av mennene fikk jeg kontakt med var via Nasjonalforeningen for folkehelse. Nasjonalforeningen for folkehelse er også deltaker i hovedprosjektet ved Nofima AS.

Respondentene ble kontaktet enten via telefon, e-post eller brev, avhengig av hva de hadde krysset av på spørreskjema som kontaktinformasjon. Mange ga tilbakemelding på at det var positivt å ha møtt meg på forkant. Tilbakemeldingen fra de eldre var at det hadde ikke vært sikkert at de hadde ville snakket med meg om jeg hadde tatt direkte kontakt. Det samme gjaldt også for flere av de som ble kontaktet på e-post. Dette synes jeg var en fordel for meg også, jeg hadde en hendelse å referere til når jeg tok kontakt med de eldre igjen og for de var det noe som var gjenkjennelig. Etter å ha avtalt tidspunkt sendt jeg en bekreftelse med møtetidspunkt og sted og takket for at de stilte opp.

4.3.1 Utvalget

Dette kalles et strategisk utvalg hvor det i forkant er bestemt hvilken målgruppe som en skal samle inn data fra (Malterud, 2003). Det kalles strategisk når formålet med undersøkelsen er å få en mer utfyllende informasjon om fenomenet (Johannessen & Tufte, 2005). Utvelgelseskriteriene i denne studien har vært at de er aktive eldre som har avsluttet sin arbeidskarriere, de gjør selv sine innkjøp av matvarer og tilbereder måltider hjemme. Det er ingen andre begrensinger knyttet til fysisk helse enn at de er uavhengig av hjelp fra andre i mathverdagen.

4.4 Datainnsamling

Det er et stort skille mellom hva en tror, mener eller synes og det en kan dokumentere. Forskning skiller seg ut ved at den må ha et datagrunnlag som gjenspeiler seg i den virkeligheten som skal undersøkes. Det vil si at en samler inn data som er relevant og pålitelig avhengig av forskningsspørsmålet. Dette må kunne dokumenteres ved hjelp av skreven tekst, spørreskjema, båndopptak som er transkribert eller opptak i form av film eller bilder

(Johannessen & Tufte, 2005). Under innsamling av data er det viktig å være bevisst sin egen rolle og tankemønster, hvor forutinntatt er jeg og overfører jeg noe av dette til informantene? I følge Malterud (2008) er det utopi å tro at en kan være usynlig i forhold til sine meninger og at det er vanskelig å fornekte sin egen rolle. Derfor vil det være viktig å reflektere over hvordan den kunnskapen en innehar påvirker deg som intervjuer. Intervjuet bør også ha en deskriptiv retning slik at informanten står i sentrum og får uttrykt seg med sine egne ord og bilder (Malterud, 2003).

4.4.1 Intervjuguide

Intervjuene gjennomføres som ustrukturerte intervjuer som er en dialog mellom den som intervjuer og respondenten. Er som ofte basert på en intervjuguide som inneholder de emnene en ønsker å få mer utdypende kunnskap om (Kvale & Brinkmann, 2009). I kvalitative undersøkelser er designet for hvordan et intervju bør foregå og hvilke regler en skal følge lite konkretisert i forhold til kvantitative undersøkelser (Kvale & Brinkmann, 2009). Når formålet med intervjuene er å få en dypere forståelse for et eller flere tema som kan belyse forskningsspørsmålet og åpne for nye spørsmål, er det viktig at en ikke har laget intervjuguiden for detaljert. Intervjuguiden ble her skrevet i stikkordsform rundt de temaene som en ønsket å gå mer i dybden av (vedlegg 6)

Intervjuguiden ble utarbeidet med fokus på forskningsspørsmålene som igjen har generert intervju spørsmålene (figur 1).

Tema	Forskningsspørsmål	Intervju spørsmål
Pensjonist	Innledende spørsmål: Hva kjennetegner ”aktive eldre”? Kan du si noe om deg selv?	Når ble du pensjonist? litt om endringen i livet: mer fritid? Tid for å dyrke interesser? Eller er det mye ”sofa” og Tv titting? Er andre i familien pensjonister? Venner? Mye å gjøre som pensjonist?
Matvaner	Hva kjennetegner de aktive eldre matvaner?	Hvordan vil du beskrive en typisk dag for deg når det gjelder maten du spiser; - hva spiste du til frokost/lunsj/middag/kvelds/mell om-måltider i går/vanligvis?

Figur 1; viser utdrag fra intervjuguiden hvor temaene i guiden er; pensjonist, matvaner, innkjøp, måltider og helse.

Det er viktig at en har jobbet godt med de ulike emnene i intervjuguiden i forkant slik at spørsmålene ikke ender opp med svaralternativene ja eller nei (Malterud, 2003). En intervjuguide skal allikevel være løs nok slik at den gir muligheter for informanten til å fortelle om sine erfaringer. Det er en åpenhet for at intervjuguiden kan omformuleres hvis det dukker opp kunnskap som er ukjent for forsker og som det da gis mulighet for å komme med oppfølgings spørsmål (Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, 2009). Intervjuguiden bør inneholde spørsmål om erfaringer og opplevelser i tillegg til hvilke tanker, forventninger og holdninger en har til mat (Garsjø, 2001). Ettersom en blir tryggere i rollen i møte med den enkelte informant kan det være ønskelig å revidere intervjuguiden, og det vil da være enklere når en kan forholde seg til noe som er i stikkordsform (Malterud, 2003).

4.4.2 Gjennomføring av dybdeintervjuene

Intervjuene ble gjennomført våren 2011 og intervjuguiden som ble laget i forkant var utgangspunktet for dybdeintervjuene. Ved en slik tilnærming vil intervjuguiden fungere mer som en huskeliste for forskeren enn som et fastlåst spørreskjema. Her kan spørsmålene og tema variere i rekkefølge etter som det passer seg i forhold til settingen (Johannessen & Tufte, 2005). Blir det avsporinger i forhold til slik du hadde tenkt deg det, er det i følge (Malterud, 2003) her en kan få den nye kunnskapen, og derfor bør en la informanten selv styre uten for mange avbrudd. Den som skal intervjues må kunne føle seg så komfortable som mulig med situasjonen, og rammen og atmosfæren rundt intervjuet må være slik at informanten er trygg på at han er ivaretatt (Kvale & Brinkmann, 2009).

Hvordan forsker opptrer i den innledende fasen av intervjuet er avgjørende for om en får til en god informasjonsflyt eller ikke. Hvordan informanten oppfatter den som intervjuer kan være med på å skape avstand eller nærhet og kan påvirke den informasjonen som gis (Johannessen & Tufte, 2005). Hvor intervjuet foregår og rammen rundt det kan påvirkes ved at det kan være støy rundt situasjonen. I denne undersøkelsen ble intervjuene gjennomført ved ulike steder og det var informantene selv som bestemte hvor de ville gjennomføre intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2009).

Et annet poeng som påpekes er at en forsker må være oppmerksom, på er avslutningen på intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2009). Informanten har gitt mye av seg selv og det vil da være riktig å avslutte intervjuet med en oppsummering, og å snakke om den videre gangen i prosessen. Dette gir den som har blitt intervjuet anledning til å komme med kommentarer og tilbakemeldinger. Å gjennomføre kvalitative intervjuer krever at forskeren ikke er forutinntatt på noen områder, har et åpent sinn og er tydelig på at det er informanten som står i sentrum (Kvale & Brinkmann, 2009).

4.4.3 Pilot

For å få et så godt grunnlag som mulig har jeg valgt å ha en pilottest i forkant. Jeg valgte å kontakte en tidligere ansatt i Campus Ås med forespørsel om å delta. Dette fordi jeg ønsket tydelige tilbakemeldinger på meg som intervjuer, og for å teste ut om jeg var på riktig vei i forhold til tidsbruk og rekkefølgen i intervjuguiden. Det var også bra å få klarhet i om det var noen spørsmål som var uklare, eller om det var spørsmål som burde være med i tillegg. For meg var det å få tilbakemelding på hvordan jeg var i rollen som intervjuer viktig da det kan

være avgjørende om en får til den dialogen en ønsker seg (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuguiden ble noe forandret etter å ha gjennomført piloten uten at det fikk noen betydning for helheten. Pilotintervjuet er viktig å ta med seg videre og er en del av datainnsamlingen da feltarbeidet er en prosess i utvikling (Malterud, 2003).

4.4.4 Intervjuene

Hvor intervjuet foregår og rammen rundt det kan påvirkes ved at det kan være støy rundt situasjonen. Hvordan forsker opptrer i den innledende fasen av intervjuet er avgjørende for om en får til en god informasjonsflyt eller ikke. Hvordan informanten oppfatter den som intervjuer kan være med på å skape avstand eller nærhet og kan påvirke den informasjonen som gis (Johannessen & Tufte, 2005).

Sted og tidspunkt ble foreslått av informanten selv. Noen ønsket å ha det utenfor hjemmet, men de fleste inviterte meg hjem for å foreta intervjuet der. De som ønsket å bli intervjuet et annet sted, valgte enten å komme til Nofima, møte opp på et av eldresentrene, eller at jeg møtte de etter treningen. Intervjuene foregikk på dagtid og varte fra 1- 1,5 timer avhengig av responsen. Alle informantene som ble intervjuet fikk to flakslodd som takk for hjelpen. Flere av loddene ga gevinst, noe som var ekstra hyggelig.

Bruk av båndopptaker var for de fleste uproblematisk, men for noen var det litt «skummelt» at det skulle tas opp på bånd. Dette snakket vi litt rundt og det gikk ikke lang tid før de hadde glemt ut at det ble gjort opptak. Det første tema som berøres er pensjonisttilværelsen, et tema som gir informantene anledning til å myke seg opp for videre samtale.

Det er viktig å kjenne til den gruppen av informanter en skal snakke med slik at en sikrer en god tilnærming og trygghet. (Kvale & Brinkmann, 2009) nevner i dette i sin bok uten å nevne spesielt eldre. Inntrykket som jeg satt igjen med etter at jeg hadde gjennomført undersøkelsen var at det betydde mye for informanten å føle trygghet. Dette bekreftes også i rapporten «Takk bare bra...?» Flytteprosessen og hverdagen på sykehjem (Houg, 1996). Kvalitative metoder har den fordel at de er fleksible og gir rom for endringer underveis avhengig av hvordan intervjuene utarter seg. Dette passer godt inn der hvor en har fordypningstemaer som krever refleksjon og trygghet (Kruuse, 2001; Malterud, 2003).

4.4.5 Transkribering

Intervjuene ble tatt opp på bånd og ble senere transkribert av en person som driver transkriberingsbyrå. I følge (Malterud, 2003) er det mest optimale at en transkriberer selv da en lettere fanger opp det mellomliggende i teksten. Grunnet tidsrammen i hovedprosjektet ble denne jobben satt bort til en transkriptør. Dette vil bli drøftet nærmere i diskusjonskapitlet.

4.5 Analyseprosessen

Formålet med en analyse er å forstå helheten ved å få frem enkeltkomponenter og egenskaper i det materialet en har tilgjengelig. På bakgrunn av dette vil en komme frem til enten en tolkning, en syntese eller en konklusjon (Dysthe, Hertzberg, & Hoel, 2006). Uavhengig om det er brukt kvalitative eller kvantitative metoder for innsamling av data må empiri både analyseres og tolkes. Personers virkelighetsoppfatninger og fortolkninger har betydning og påvirkning for hvordan en konkret situasjon forstås og hvordan den enkelte handler. Dette vil ha betydning for hvordan en analyserer og tolker empirien. Den vil aldri være helt objektiv og det er forskeren som velger ut de forholdene han mener er relevante for å forstå helheten eller kan kobles opp mot litteraturen (Johannessen & Tufte, 2005).

Flere metodiske tilnærminger finnes til bruk i analysefasen, både (Johannessen & Tufte, 2005) og (Malterud, 2003) nevner ulike tilnærminger i sine bøker. Analysen i denne oppgaven tar utgangspunkt i en systematisk tekstkondensering gjennom (2003) sin omarbeidede analysemodell som er basert på Giorgis fenomenologiske analysemetode. Den bygger på fire trinn; 1) få et helhetsinntrykk, 2) identifisere meningsbærende enheter, 3) abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene og 4) sammenfatte betydning av dette (Malterud, 2003 p. 100).

1) Helhetsinntrykk hvor du gjør deg kjent med materialet. Her det veldig viktig at en har et åpent blikk ved at informanten er den som fremheves og at en selv legger til side sine egne referanserammer (Malterud, 2003). Transkriberingen ble gjort fortløpende og dette gjorde at jeg fikk muligheten til refleksjoner i forhold til meg som intervjuer og om jeg fikk frem det jeg ønsket av informanten. Min erfaring ved å lese de transkriberte intervjuene raskt etter at de var gjennomført, var at jeg allerede på et tidlig tidspunkt kunne gjøre en evaluering i

forhold til både intervjuguiden og forskningsspørsmålene. Forskeren skal ikke være bekymret for revidere problemstillingen sin underveis. Dette vil kunne føre til ny innsikt og til fordel for forskeren (Malterud, 2003).

Jeg så også raskt at jeg satt på et datamateriale som fikk frem nysgjerrigheten hos meg og som jeg kunne skrevet en egen oppgave på. Som eksempel synes jeg at det kunne vært spennende å se nærmere på den sosiale rollen som treningssenter kan ha for fremtidens aktive eldre, men det er viktig å innse at en forholder seg til de delene av empirien som en har planlagt (Malterud, 2003). Jeg fant det veldig nyttig å gjøre notater fra hvert intervju rett etter at de var gjennomført. Disse notatene ble viktige for meg både som en korreksjon for gjennomføringen av intervjuene, og i etterkant da jeg behandlet datamaterialet. En kan aldri få oversatt hele intervjusituasjonen til tekst, og det er derfor den faktiske hendelsen som virkelig er rådataene (Malterud, 2002). Hovedtemaene som var gjennomgående i teksten var matvaner, matvalg, helse, smak og kontekst. Dette gjenspeilet seg også i de områdene som var sentrale i intervjuguiden og som var knyttet opp mot forskningsspørsmålene.

2) **Meningsbærende enheter** hvor vi koder tekst, ord eller avsnitt som kan belyse forskjellige sider av vår problemstilling. Koding er kun et hjelpemiddel for å lette organiseringen av datamaterialet. (Johannessen & Tufte, 2005). For å kunne håndtere det datamaterialet som er samlet inn via intervjuene er reduksjon av datamengden viktig for analysen. Det vil alltid kreves en eller annen form for reduksjonisme uavhengig av metodevalg (Malterud, 2003). Dekontekstualisering gir oss en mulighet til å løfte deler av empirien ut av konteksten for å se det i sammenheng med andre elementer som sier noe om det samme (Johannessen & Tufte, 2005). Det er viktig å ha med seg at kodingen skal være meningsbærende for et intervju eller en tekst slik at helheten også blir ivaretatt. Kodingen erstatter ikke arbeidet med å tolke teksten, koding i seg selv er kun å kategorisere teksten, hvilke koder og kategorisering en velger å bruke er avhengig av den forståelsen en etter hvert får for tema (Malterud, 2003). I arbeidet med å kategorisere meningsbærende enheter av den transkriberte teksten ble analyseverktøyet atlas.ti⁶, et dataprogram som ofte brukes ved kvalitative analyser benyttet

⁶ Dataverktøy for kvalitativ analyse ved at en kan behandle, velge ut og sette sammen meningsfulle deler fra teksten som et hjelpemiddel i tolkningsprosessen (Friese, 2011).

(figur 2). Det var utfordrende å ta i bruk et dataverktøy som jeg ikke hadde brukt tidligere og det ble mye prøving og feiling, dette vil bli diskutert nærmere under diskusjonkapittelet.

10: Hva jeg hadde til frokost?

I: Ja. I går eller vanligvis.

10: Ja, kornblanding... lager sånn havremusli sjøl med sånn havregryn. Det er hva jeg har. Litt frukt, litt blåbær og noen ganger litt nøtter. Ikke så mye nøtter for det er så ekkelt for tennene nå, men... ja, litt nøtter og litt havregryn. Mye yoghurt. Jeg har vokst opp med masse yoghurt. Det blander jeg mye, så det blir sånn... hva heter det... havregrot-musli er det vel det heter. Det syns jeg er veldig fint å spise om morgenen, for jeg er ikke så sulten, og da slipper du å tygge så mye. Så den syns jeg er veldig fin. Et glass melk. Om vinteren tar jeg lite granne tran.

I: Flytende tran?

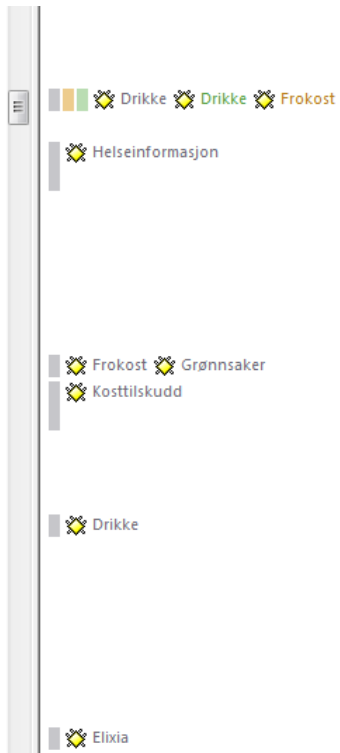
10: Ja, ja. Sånn på flaske. En teskje eller hvor mye man skal ta. Ja. Ikke for mye (ler litt). Men det går greitt. Når du har spist litt, går det greitt. Og så litt (uklart) hvis jeg har noen appelsiner eller en grapefrukt... noen ganger litt banan eller litt rosiner, så det blir litt variert.

I: Drikker du noe te eller kaffe til?

10: Ja, jeg drikker mye... ja, jeg syns grønn te er godt. Ja, jeg drikker kaffe og. Men ikke sånn med det samme jeg står opp. Jeg må spise litt, og da... etter frokost er kaffe veldig godt. Men jeg er ikke den store kaffedrikkeren, men da syns jeg det er veldig godt. Og det kan være veldig fint etter en trening, da kan det være godt med en kopp kaffe, (uklart) et glass melk... skummet melk og en kopp kaffe, syns jeg også er godt.

I: Spiser du etter du har vært på trening?

...

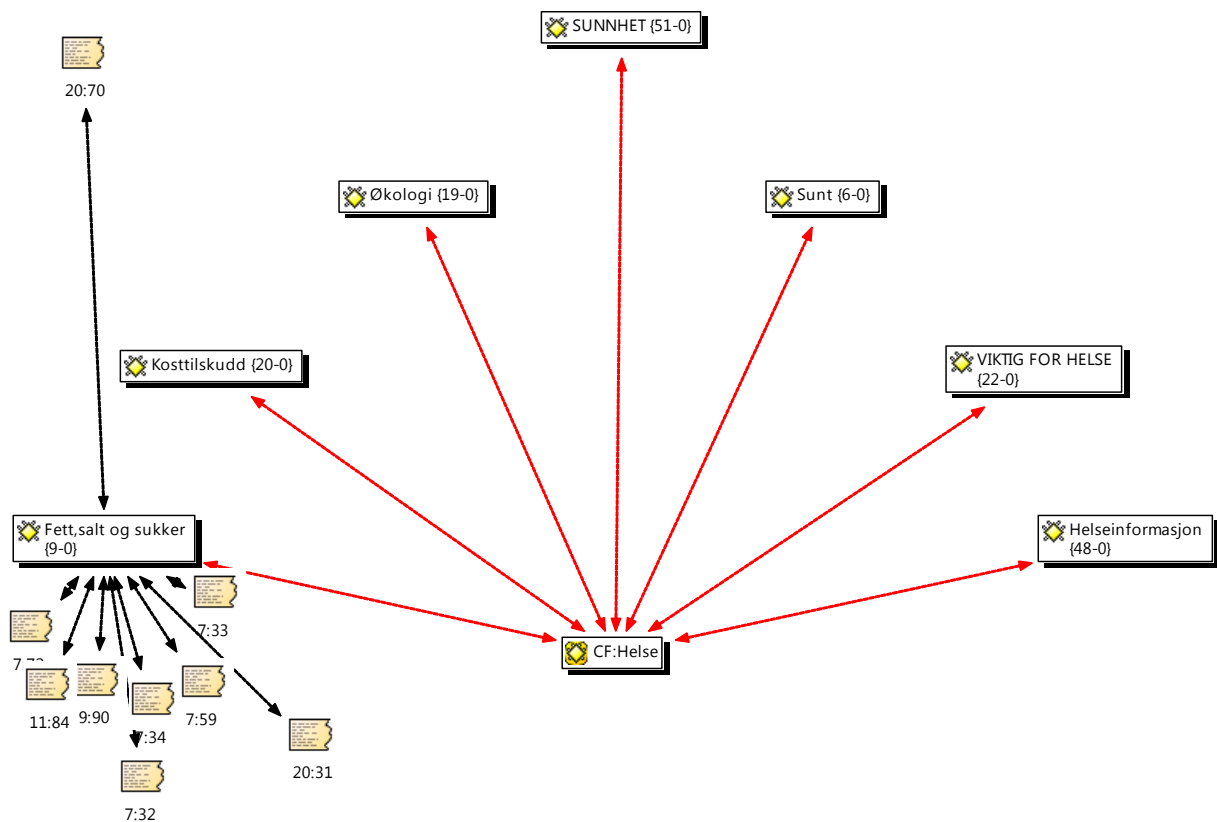


Figur 2; viser et eksempel på koding av et av intervjuene

3) **Kondensering – abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene** er analysens tredje trinn og nå skal de meningsbærende enhetene fra kodingen sorteres og vurderes om de fortsatt er med eller om de skal flyttes over i andre grupper. En må hele tiden ha i bakhodet at kart og kompass må stemme med terrenget slik at en ser etter at teksten forteller oss noe som angår problemstillingen.

Hver kodegruppe inneholder kunnskap om de ulike forskningsspørsmålene vi ønsker å se nærmere på. Disse har vi tidligere identifisert og så systematisert slik at vi nå kan hente ut de enhetene som er meningsbærende i de enkelte kodegruppene. De mest relevante undergruppene, også kalt subgruppene (Malterud, 2003) som nå har kommet frem vil være

utgangspunktet for den videre analysen. Her var atlas.ti til god hjelp for å klare å holde oversikten (figur 3).



Figur 3; viser et eksempel med en hovedgruppe og ulike subgrupper. Innunder de ulike subgruppene ligger de forskjellige utsagnene som vist under subgruppen «fett, salt og sukker».

Hovedkategoriene var basert på intervjuguiden og det ble laget flere undergrupper for å systematisere og katalogisere meningsbærende enheter. Et eksempel er hovedkategorien «helse», som igjen fikk flere ulike subgrupper som kunne høre innunder kategorien «helse».

Vi har nå er dekontekstualisert utvalg av meningsbærende enheter som kan fortelle oss noe om det vi etterspør gjennom forskningsspørsmålene. Dette ble gjort ved å lage en løpende tekst av hva informantene beskrev innenfor de ulike subgruppene og også bekreftet med sitater fra informantene.

4) **Sammenfatning** gjøres i den siste delen av analysen. Det vil si å rekontekstualisere funnene som kan legges til grunn for nye begreper eller beskrivelser som kan videreformidles. Det er her viktig at en har vært nøye med å være lojal mot dem man har intervjuet, og at en blir oppfattet troverdig. Utvalgte sitater brukes for å illustrere det teksten sier, og selv om ikke

alle informantene gjengis like ofte er det viktig å reflektere over dette når vi skriver om overførbarheten fra empiri til teori (Malterud). Det må alltid ligge til grunn at en er tro mot de meningene og utsagnene som informanten opprinnelig har. Dette skjer gjennom rekontekstualisering hvor vi validerer datareduksjonen opp mot helheten (Malterud). Den må formidles på en slik måte at det gir den som skal lese rapporten både innsikt og tillit til den forskningen som er gjort. Ikke minst er det viktig det er informantens stemme som skinner i gjennom (Malterud, 2003).

Det er ofte ikke bare en tilnærming som det er gitt at en bruker, men at en som regel har elementer fra flere (Johannessen & Tufte, 2005). Som tidligere nevnt er denne studien noe influert av diskursanalyse hvor tar for seg hvordan mennesker aktivt bruker diskurser i hverdagen. I mine analyser har jeg vært oppmerksom på hvilket språk og ord som informantene bruker, og for å få tak i det vil jeg trekke inn noen elementer fra diskursanalysen også.

4.6 Vurdering av forskningens kvalitet, forskerroller og forskningsetikk.

4.6.1 Forskningens kvalitet

Troverdigheten av studien må kunne etterprøves, og forskeren må ved evaluering av den kvalitative studien vurdere gyldigheten til undersøkelsen ved å diskutere begrepene: overensstemmelse, pålitelighet (reliabilitet), troverdighet (validitet), og overførbarhet (ekstern validitet) (Johannessen & Tufte, 2005). Disse begrepene blir beskrevet ulikt i litteraturen, men de elementene som blir trukket frem hos den enkelte forfatter er ofte sammenfallende. (Johannessen & Tufte, 2005) og (Kvale & Brinkmann, 2009) bruker for eksempel reliabilitet om begrepet pålitelighet, mens (Malterud, 2003) bruker begrepet refleksivitet. Disse omtales heretter som reliabilitet, validitet og ekstern validitet.

Med begrepet **overensstemmelse** menes det at de funnene en gjør er et resultat av forskningen som er gjort og ikke et resultat av forskeren sine forutinntatte holdninger. Dette kan unngås ved at forskeren setter leseren i stand til å vurdere de valgene som er gjort underveis (Johannessen & Tufte, 2005).

Reliabilitet handler om hvorvidt forskningsprosessen er gjennomført på en tillitsvekkende måte. Forskeren kan forsterke dette ved å beskrive i detalj hvordan han har gått frem i sitt forskningsarbeid. Det kan gjøres gjennom en gjennomsiktig forskningsprosess hvor forskeren ærlig og oppriktig beskriver hvordan resultatene har blitt til og valgene som er blitt gjort, at dette kan bli oppfylt (Johannessen & Tufte, 2005).

Validitet innenfor kvalitative undersøkelser handler om i hvilken grad de funnene som er beskrevet er relatert til virkeligheten og at funnene reflekterer seg til formålet i studien (Johannessen, 2005).

Ekstern validitet ved kvalitative undersøkelser er overføring av kunnskap, i motsetning til i kvantitative undersøkelser hvor en generaliserer. Begge deler dreier seg om hvorvidt undersøkelsen kan være overførbar til bruk i andre sammenhenger (Johannessen & Tufte, 2005).

Empiriens gyldighet og pålitelighet er avhengig av at dataene er relevante og at de stemmer med problemstillingen, i tillegg må vi være bevisste våre subjektive holdninger (Garsjø, 2001). Vurdering av forskningens kvalitet vil kunne være enklere innenfor kvantitative studier sett opp mot kvalitative studier. Det er umulig å reprodusere en kvalitativ studie da det ikke brukes strukturerte datainnsamlingsmetoder og forskningen er personavhengig og vil derfor ikke kunne være andre som besitter samme kunnskap (Malterud, 2003).

4.6.2 Forskerrollen

Det vil være forskerens ansvar å overveie mulige konsekvenser som eventuelt kan skade informanten, eller påvirke intervjusituasjonen slik at resultatet ikke blir pålitelige. Ved kvalitative intervjuer er forskerens rolle spesielt viktig å reflektere rundt da en kommer tett inn på deltakeren. Dette kan bli så fremtredende ved at forsker identifiserer seg med informanten slik at han fortolker og rapporterer ut i fra sin deltakelse (Kvale & Brinkmann, 2009). En toveiskommunikasjon mellom forsker og informant kan virke berikende for begge parter, og bør være et mål (Kruuse, 2001).

Intervjusituasjonen er ingen nøytral arena, og det må tas med i refleksjonene rundt rollen som forsker den skjevfordelingen som er mellom forsker og informant sett opp mot at det er forsker som stiller spørsmålene og som bestemmer tema (Malterud, 2003). De som deltar i studien må også få nok informasjon og kunnskap om prosjektet til å kunne si nei uten å havne

i en ubehagelig situasjon (Malterud, 2003). Det ble i dette prosjektet gitt både muntlig og skriftlig informasjon om dette i forkant av alle intervjuene I et samtykkeskjema som ble underskrevet av informant fremkom det at det var frivillig og at han eller hun kunne avbryte deltakelsen når som helst i løpet av intervjuet (vedlegg 7).

4.6.3 Forskningsetikk

Ved alle former for forskning som innbefatter mennesker må en gjøre en konsekvensanalyse ut i fra etiske standarder (Kvale & Brinkmann, 2009). Det etiske ansvaret i et intervju, informantens integritet og at den som intervjuer ikke lar ønske om mest mulig kunnskap overskygge dette, er viktige begreper å være bevisst på gjennom hele forskningsprosessen (Johannessen, 2005).

Kvalitativ forskning innbefatter nærkontakt i form av møter mellom mennesker og kunnskap utveksles og utvikles. Det vil derfor være viktig å bruke tid på å opparbeide tillit hos informantene og å skape en trygghet for at den informasjonen som fremkommer ikke blir misbrukt (Malterud, 2003). Det ble derfor i forkant av alle intervjuene snakket om hvordan intervjuet ville forløpe. Informantene ble også fortalt at alt materialet ville bli anonymisert og innen en viss tid også tilintetgjort. Intervjuguiden var uunnværlig ved gjennomføringen av intervjuene da det ikke var lett å huske om en hadde vært innom alle temaene. Det gjorde også at en lettere kunne la samtalene flyte og avsporingene kunne fint tas inn igjen (Malterud, 2003).

Informantenes konfidensialitet vil være å etterse at det ikke er noe informasjon tilgjengelig som gjør at det som er fremkommet i forbindelse med intervjuet kan spores tilbake til informantene (Johannessen & Tufte, 2005). I denne studien ble det laget en oversikt over informantene med pseudonymer (figur 4). Alder, sivilstatus og rekrutteringssted ble beholdt mens navn, yrkestittel og bosted blitt tatt bort.

Alias	Alder	Sivilstatus	Rekrutteringssted
Karin	71	enke	Pensjonist (pilot)
Oscar	70	gift	Treningscenter
Bodil	70	gift	Treningscenter
Helga	67	gift	Eldresenter
Inger	67	samboende	Treningscenter
Christian	72	gift	Treningscenter
Tordis	84	enke	Eldresenter
Ingeborg	80	enke	Eldresenter
Sigrid	70	gift, men bor alene	Busstur til Sverige
Birgitta	67	gift	Treningscenter
Ruth	67	enke	Eldresenter
Hanna	84	enke	Eldresenter
Karl	74	enkemann	Eldresenter
Ola	76	ugift	Eldresenter
Torstein	77	gift	Eldresenter

Figur 4; Oversikt over alle informantene med alias.

All datamateriell som kan spores tilbake til informant vil bli slettet når prosjektet er ferdigstilt. Det må i tillegg opplyses om at den informasjonen som er samlet inn kun skal brukes i den sammenhengen det er blitt sagt, og til det formålet som er blitt beskrevet i informasjonsmaterialet (Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, 2009). Forskningsprosjekter som behandler personopplysninger skal som tidligere nevnt alltid meldes inn til NSD. I dette prosjektet er det benyttet elektroniske hjelpemidler ved at det er brukt lydopptak på kassett og I Phone. Det er gjort registreringer på PC samt minnepinne. Her

er alder, kjønn, yrke og sivilstatus knyttet opp mot intervjupersonen og er derfor meldepliktig (Johannessen & Tufte, 2005).

5 Resultater

Hovedfunnene fra det innsamlede datamaterialet gir muligheter for innsikt i hverdagslivet til de aktive eldre og deres opplevelser av mat, kontekst og helse. Hovedfunnene er kategorisert ut i fra tre forskningsspørsmål hvor temaene forebyggende helse, matvaner, matvalg, matlyst og kontekst er sett opp mot de empiriske funnene. Selv om en lager kategorier, vil mange av funnene diskuteres under flere av temaene da forskningsspørsmålene naturlig henger sammen.

Denne delen starter med en introduksjon av alle informantene først. Disse er gitt fiktive navn og er anonymisert. Deretter vil forskningsspørsmål 1) Hvilke faktorer er med på å påvirke de aktive eldres matvaner? Forskningsspørsmål 2) Hvordan bidrar konteksten til de aktive eldres matvalg, matlyst og matinntak? Tilslutt forskningsspørsmål 3) Hvilke oppfatninger har aktive eldre om mat og fysisk aktivitet som en forebyggende helsefaktor?

5.1 Informantene

Informantene er ulikt fordelt i forhold til kjønn. Intensjonen var å få en lik fordeling, men det viste seg å være vanskelig. Flere av kvinnene bor sammen med ektemannen og vi får på den måten et innblikk i deres menns matvaner og om de er opptatt av helse eller matlaging. Dette er kvinnens versjon og det tas det hensyn til. Selv om en ikke lyktes med å få en jevnere fordeling når det gjaldt kjønn, er alle statuskategoriene dekket. Informantene er enten gift, ugift, samboer, enke, enkemann og en er gift, men bor alene. Det er stor aldersspredning mellom kvinnen, hvor alderen er fra 67 år og opptil 84 år. Mennene er en mer homogen gruppe når det gjelder alder. I forhold til sivilstatus er en ugift, en enkemann og tre gift, hvorav den ene har kone som fortsatt er i jobb.

Karin

Karin er 71 år og har arbeidet innenfor landbruket. Flyttet til Norge da hun giftet seg med en nordmann, bor i Akershus i rekkehus og ble enke for noen år siden. Hun er engasjert i et par foreninger, i tillegg til at hun er med i pensjonistklubben på jobben sin. Karin har kontakt med tidligere kollegaer og noen av dem er hennes beste venner. Hun og en annen venninne reiser på utenlandstur en gang i året. De prøver alltid ut den lokale maten, men prøver også å leve billig når de er ute og reiser. Når de er hjemme hender det at de spiser mat hos hverandre og prøver å leve sunt. Liker å lage mat, men lager mat fordi det er viktig å spise ordentlig mat. Hun synes at barn og barnebarn har altfor dårlig tid når det gjelder matlaging. Kan godt spise pizza og pølser av og til, men lager ikke det til seg selv.

Oscar

Oscar bor nær grensen til Oslo, han gikk av med AFP i 2002 og er nå 70 år. Hans kone er fremdeles yrkesaktiv og det er Oscar som har hovedansvaret for matlaging og innkjøp av matvarer. Han liker å lage mat fra «bunnen» av, lager både pizza og hamburgere, samt liker å ta seg et glass rødvin i helgene. Fjordland spiser han ikke, det gjør bare kona når han ikke er hjemme og lager mat. Synes ferdigmat er dyrt. Han trener ofte på treningssenteret på dagtid hvor han er blitt kjent med flere av de som trener sammen med han. De har også en katt som han snakker mye om.

Bodil

Bodil er 70 år, er gift og bor i Follo. Arbeidet tidligere som regnskapsfører i Oslo og syntes hun da hadde lite fritid og lang reisevei. Nå trives hun som pensjonist, har mye fritid som hun bruker på golf og trening. Liker å treffe nye mennesker. Bodil synes alltid hun har vært litt for tykk, men gidder ikke å plage seg selv lenger med slanking. Liker å grille rødt kjøtt på sommeren, men til hverdags spiser de kylling og fisk. Har fått nok av pizza og spagetti når ungene var små, nå baker hun kun boller når barnebarna er på besøk. Hun og mannen deler på å lage mat, den som lager mat slipper oppvasken. De er ofte buden bort i helgene og de tar seg en lørdagsdrink pluss at de koser seg med rødvin i helgene. Bodil synes det er fryktelig kjedelig å handle mat, og er glad hver gang mannen gjør innkjøpene. De har ikke tidligere ikke vært så opptatt av pris på matvare, men er blitt det mere nå når de er pensjonister.

Helga

Helga var tidligere rektor, er 67 år og gikk av med AFP en stund før hun ble «ordentlig» pensjonist. Hun ønsket å gi noe tilbake til samfunnet da hun gikk av med AFP, og engasjerte seg derfor i lokalpolitikken og en del andre ting. Dette syntes hun tok altfor mye tid og bruker nå tiden til å stelle hjemme, lese, gå turer og drive med håndarbeid. Hun har også barn og barnebarn som bor i nærheten og de inviterer hun gjerne på middag og hjelper til når det trengs.

Hun trener fast på trimmen på eldresenteret etter at hun i fjor skulle på kajakkstur og fant ut at hun hadde litt for mange kilo rundt magen - det er jo litt upraktisk. Helga synes mannen er kjedelig i matveien og vil at alt skal være som før. Det er derfor ikke så lett å lage noen ny vri på maten, eller prøver seg på nye retter. Hun mener de er veldig alminnelige og hun lager den maten som han vil. De liker å ha det hyggelig rundt måltidet og dekker gjerne med både duk og stearinlys. Helga tar seg gjerne en tur på eldresenteret hvor hun også treffer tidligere kollegaer fra skolene i kommunen. Hun kunne gjerne tenkt seg og spist mer sammen med venner og gjerne kommet sammen for å bake for eksempel. Mannen er faktisk fornøyd med Fjordland sin risengrynsgrøt og det er hun glad for da hun var lei av å stå hjemme å lage den risengrynsgrøten. Ellers så er nok matvanene de samme som de var før hun ble pensjonist

Inger

Inger hadde vært uføretrygdet i noen år før hun ble førtidspensjonert da hun var 65 år – nå er hun 67 år. Hun var tidligere gift, men er nå samboende med Reidar som er enkemann. Inger har to barn pluss fem barnebarn og flere bonusbarnebarn. De har nettopp solgt huset og skal flytte i en av de nye terrasseleilighetene som er bygget i nærheten av der de bor nå. Hun liker å være hjemme, strikke, besøke venninner og trene på treningssenteret hvor hun også har fått mange nye venner. Det å lage til selskap synes hun er utrolig hyggelig og når hun får utfolde seg med borddekking koser hun seg. Men til hverdags spiser de gjerne på kjøkkenet da de ikke spiser alle måltidene sammen.

Hennes samboer jobber fortsatt og hun prøver å lage mat som han liker. Han vil helst ikke ha ferdigmat, men når han er bortreist spiser hun gjerne en pizza som hun deler i to og har den andre halvdelen til dagen etterpå. Hun bor like i nærheten av flere dagligvarebutikker og handler stor sett hver dag. Den hun synes best om er «tyrkeren på hjørnet». Her får hun masse

frukt og grønnsaker til en billig penge og det meste er i løs vekt. Hun blir ganske oppgitt når hun går i butikken og må kjøpe en hel pakke med koteletter hvor hun må steke opp for flere dager. Hun mener at Fjordland ikke er noe alternativ da hun helst vil lage maten selv. Hun forteller om sin mor som satte en pizza på en trefjøl for deretter å sette den inn i stekeovnen. Etter den hendelsen ble det bare kjøpt inn Fjordland til moren. Inger synes selv hun er flink til å tenke sunt og har sluttet å steke frossenfisk som er fritert i stekepannen, nå gjør hun det heller i ovnen da hun slipper å bruke så mye fett. De plukker mye bær som de sylter og koser seg med utover vinteren.

Christian

Christian er 72 år og har vært ansatt som universitetslektor. Etter at han var blitt 67 år fortsatte han i redusert stilling frem til han ble 70 år. Han har nylig fått en diagnose som gjør at han er noe bevegelseshemmet. Dette gjør at han ikke lenger kan gå lange turer, men han er på treningssenteret 3- 4 ganger i uken i tillegg til at han spiller kornett i et korps. Han er veldig fornøyd med det sosiale livet han deler med andre både i korpset og på treningssenteret. Det er konen til Christian som lager mat og han spiser alt han får servert. Hans bidrag er at han av og til gjør innkjøp, men da aldri uten handlelapp. Han har tre barn og flere barnebarn som de er mye sammen med. Han har hatt hjerteinfarkt for 15 år siden, og har siden den gang gått på blodfortynnende. På bakgrunn av dette passer han på å ikke ha for store svingninger i INR-verdien (tidligere kalt TT-kontroll).

Tordis

Tordis er 84 år og ble enke for 10 år siden. Hun har vært hjemmeværende i alle år og er minstepensjonist. Har hatt noen halvdagsjobber opp gjennom årene, men de regner hun ikke med. Hennes store hobby er veving og hun er med i en litteraturgruppe hvor de leser bøker på engelsk. Hun er også aktiv på eldresenteret og deltar på «alle» foredragene som er i regi av pensjonistforeningen. Hun har operert hoftene sine mange ganger og klarer ikke å gå så mye ute. Hun får god hjelp av sine barn som hjelper henne med hus, hage og større innkjøp. Hun blir ofte invitert på middag til sine barn, men det er mest i helgene. På hverdagene lager hun maten sin selv. Da dekker hun på bordet med både lys og blomster og hun er opptatt av at det ikke skal serveres direkte fra grytene.

Ingeborg

Ingeborg har nettopp fylt 80 år og har vært enke i 19 år. Hun har vært hjemmeværende i alle år og har alltid likt å lage mat til mann og barn. Hun synes det ble veldig trist etter at mannen døde og føler ikke for å lage middag lenger. Derfor blir det ofte at hun lager seg et eller annet i stekepannen. Hun baker sitt eget brød, er opptatt av og spise sunt og liker å ta seg et glass rødvin om kvelden. Hvis hun handler ferdigmat er det enten karbonader eller fiskekaker. Sønnen har bygget i hagen og hun blir ofte invitert på middag hos dem, noe hun setter stor pris på. Hennes hobby er veving og hun er aktiv med i Husflidslaget i tillegg til at hun er på eldresenteret et par ganger i uken. Hun går ikke på treningen på eldresenteret da det tar for mye tid. Ingeborg vil heller gå i skogen med sønnens hund og plukke bær og sopp eller drive ute i hagen. På vinterstid liker hun å gå på ski eller bruke sparken hvis det er vær til det. Hun sier at hun merker at hun er blitt eldre og ikke orker å ha det samme tempoet som hun hadde tidligere.

Sigrid

Sigrid er 70 år og har tidligere jobbet med regnskap. Hun bor i Follo og er gift, men bor ikke sammen med ektemannen. Har egentlig ikke så god helse da hun har diabetes og er både hjerte- og lungesyk. Hun prøver å spise sunnere nå som hun har fått ulike diagnoser, men hun savner å ha en ferskvaredisk i butikken hun handler i. Sigrid er ikke så opptatt av økologi, men handler av og til økologisk da det er i mindre forpakninger. Hun liker godt å dra på busstur til Sverige eller kjøre en tur på handlesenteret hvor hun kan ta seg en kopp kaffe på kafeen. Hun har sluttet å røyke og dermed også å drikke kaffe hjemme. Sigrid liker å lage tradisjonsmat til barn og barnebarn, noe de også setter pris på.

Birgitta

Birgitta er 67 år og har trent hele sitt liv. Hun synes at vi i Norge er flinke til å rettelegge for trim for eldre som har lyst å være i bevegelse. Det er veldig sosialt å trene sammen med noen. Birgitta er oppvokst utenfor Norden, men bor nå på østkanten av Oslo hvor hun er gift med en nordmann. De har også barn og barnebarn som kommer på besøk. Hun er opptatt av og spise sunt og mener at vi bør ha minst tre grønnsaker til middag. Hun og mannen plukker bær i skogen. Sigrid synes mannen er håpløs til å gjøre innkjøp, det blir alltid noe feil. Pris er ikke

så nøye når du er blitt eldre og ikke handler så mye som du gjorde før. Økologisk kjøper hun kun hvis frukten og grønnsakene ser fine ut.

Ruth

Ruth bor i Folloregionen, gikk av med AFP da hun var 62 år, året etter at hun ble enke. Hun er nå 67 år og har nettopp flyttet inn i ny leilighet. Tidligere jobbet hun som lærer, og flere av hennes tidligere kollegaer har hun fortsatt kontakt med. De går turer sammen og møtes på eldresenteret flere ganger i uken. Ruth liker også å reise på bussturer i Europa. Hun liker å lage middagen selv og kjøper ikke ferdigmat. To ganger i uken kommer sønnen på besøk. Når hun skal spise liker hun å dekke på bordet både når sønnen kommer på besøk og når hun er alene. Ruth går i klubb sammen med noen venninner og der liker de å servere nye ting som for eksempel Taco. Hun synes disse kveldene er høydepunkter i livet.

Hanna

Hanna bor i Akershus og er utdannet sykepleier og jobbet helt frem til hun var 74 år. Nå er hun blitt 84 år og hun ble enke for noen år siden. Hanna har en datter på 39 år, men ingen barnebarn. De er en gjeng på 8-9 venninner som møtes hver søndag for å gå på tur sammen og drikke en kopp kaffe hos hverandre etterpå. Hanna liker også å dra på busstur til Sverige med andre pensjonister og gjerne en tur på teater med venninner. Hun er opptatt av og spise sunt, og mener at det er veldig viktig for god helse i alderdommen. Middag må hun ha hver dag, men prøver å lage det lettvent ved å bruke mikrobølgeovn. Kyllingen og andre kjøttvarer kjøper hun i Sverige. Hun spiser stort sett den samme maten uansett om det er hverdag eller helg, unntaket er når hun får besøk, da lager hun tradisjonsmat som for eksempel får-i-kål. Da hun ble enke var det det ikke det samme å lage mat bare til en person, og hun ble da nødt til å ta seg sammen å lage ordentlig mat. Hanna er ofte på eldresenteret og spiser som regel lunsjen sin der. Hun passer da på å velge rundstykker som har enten leverpostei eller ost da dette er kilder til jern og kalsium.

Karl

Karl bor i Oslo øst, er 74 år og enkemann. Han er en opptatt mann som har noe å gjøre hele tiden. Karl er svaksynt og det kan være en utfordring når han skal i butikken. Det er veldig vanskelig å lese både pris og varedeklarasjon, men han har med seg forstørrelsesglass og da

går det bra. Han er aktiv på eldresenteret og setter stor pris på de turene som blir arrangert i regi av eldresenteret. Han har blitt operert for angina og etter det er han blitt opptatt av hva han spiser. Det at maten er sunn betyr mer enn prisen på produktet synes Karl som kjøper det han har lyst på når han er i butikken. Han kjøper aldri ferdigmat da han lager middagen selv. Han synes at grønnsakene selges i altfor stor forpakninger og at det er vanskelig å spise opp alt før det blir dårlig. Han er opptatt av at maten skal smake godt og dekker gjerne på bordet.

Ola

Ola er 76 år og er ugift. Han bor i en blokkleilighet i Oslo øst i tillegg til at han også eier en hytte i en kolonihage. Her har han drevet med selvdyrking av frukt, poteter og grønnsaker. Denne hytten har han hatt i mange år, men den er lagt ut for salg nå da han ikke orker å stelle parsellen lenger. Ola spiser nesten alle middagene sine på eldresenteret og deltar aktivt i diskusjonsgrupper flere ganger i uken. Han er mye alene, men spiser av og til middag sammen med andre på senteret. Han synes det er godt å ha trygghetsalarm når han bor alene. Ola har ikke TV, kun radio. Der hører han på nyheter og klassisk musikk. Frokosten er det måltidet han bruker mest tid på, og han spiser da gjerne noe varmt som han har i tillegg til brødskiven. Bruker noe ferdigmat, men det er svært lite. Han er ikke så opptatt av pris, men sier at det ligger i bakhodet at maten bør være sunn.

Torstein

Torstein er gift og bor på østkanten i Oslo. Han var tidligere selger før han ble pensjonist. Torstein er nå 77 år, men føler seg ganske sprek selv om han har kreft og diabetes. Han har fått gode prognoser så det plager han ikke så veldig mye i hverdagen. Når det gjelder mat har han vært nødt å tenke over hva han putter i seg da han har utlagt tarm. Torstein er primus motor på eldresenteret, arrangerer turer og er med på frivillig basis og leverer mat hjem til eldre. Dette er mat som er tilberedt på eldresenteret. Han er først oppe om morgenen og da lager han i stand frokost til begge to. Til hverdags er det en enkel frokost, men i helgene er det egg og bacon og et skikkelig dekket frokostbord. De liker å ta seg en biltur til Sverige for å handle inn kjøttvarer. Han synes at sønnens familie er ganske usunne i matveien med chips og alt mulig som de ikke spiser. Torstein er glad i å gjøre innkjøp og i å lage mat. I følge han selv så burde han ha jobbet som kokk.

5.2 Hvilke faktorer er med på å påvirke de aktive eldres matvaner?

Våre matvaner forandres over tid, og det skjer endringer hele tiden både når det gjelder tilberedning av maten bruk av råvarer og ikke minst sammensetningen sett ut i fra et helseperspektiv (Bugge, 2006). Informantene ble spurt om de synes at det er forskjell på den maten som de fikk servert av sine foreldre og på den maten de selv serverer. Her forteller de at det var typisk for deres foreldre å lage mer mat fra bunnen av. Mange vokste opp på landet hvor det var mer vanlig med slakt og derfor vant til å utnytte det som var på dyret. Torstein: *«De spiste vel mere spekemat, tror jeg. De kom fra landet da de var yngre, og kom inn til byen som teenagere. Mor kom til byen da hun var 18-19. Men de var oppvokst på gård med masse mattradisjon fra... slakta dyr og laget farsekaker og kaker og pølser og alt mulig. Så det var mere **den** maten de spiste».*

De snakker om bondekost og at det ikke var så mye fokus på fett, sukker og salt den gangen da de var små. Sigrid: *«For du vet det at når jeg var liten og oppover, den gangen så var det ikke liksom sånn snakk om at det var fett og det var mye sukker og alt dette her. Det var jo ikke sånn da jeg vokste opp. For det at da skulle det være en fettrand på koteletten».* Mener at foreldrene også var preget av at det var krig og at de ikke hadde kjølekapasitet, noe har påvirket matserveringen. Bodil: *«Ja, jeg tenker mye på det kostholdet vi hadde hjemme. Det var veldig annerledes altså. Og det var sånn som det skulle være da. Faren min var lege, men vi visste ikke om det som vi tror nå på kosthold. Jeg husker når vi hadde koteletter, så fikk far fettranden på koteletten (små-ler). Han var redd for å drikke melk, fordi han var redd for åreforkalkning. For da trodde de på det tidspunktet at det var kalk i melka. Og hans far hadde blitt senil, sånn at han var opptatt av kalk i melka og var forsiktig med egg. Men ellers så spiste jo han... han var ikke tykk, men han fikk jo hjerteinfarkt. Han hadde en stressende jobb og røykte, sånn at... men kostholdet var gammeldags i forhold til hva vi bruker altså. Men han hadde vokst opp med mye sild og poteter, og de hadde da mye skrinnere kost, så de var glade at de hadde råd til god mat etter krigen».*

Krigen er ofte referanse for informantene når de forklarer hvorfor foreldrene hadde disse matvanene, og at det ikke alltid var på grunn av velstand. Hanna forteller om hvordan moren brukte byggryn til å drøye maten og at de fikk servert vassgrøt; *«Det var sånn bygg-gryn og sånn som ble kokt sammen med kjøtt da, og så måtte vi spise vassgrøt».* Det er også noen av de eldre som snakker om at de hadde foreldre som var opptatt av sunnhet ved at det ble

servert mye grønnsaker og at de var aktive. Christian snakker om sine foreldre som var i speideren og hadde et sunt og aktivt friluftsliv; «*Vi hadde veldig sunn mat. Det var ikke noe... det var ikke mye syltetøy der. Det norske idealet har jo vært at man skal gå på tur på søndag, ikke sant. Og det har jeg gjort bestandig det, helt siden jeg var liten*». Når jeg spør han videre om hvordan kostholdet hans er i dag svarer han at det er kona som bestemmer det. Selv om kona serverer sunn mat, hadde han uansett spist den maten hun serverer; «*Men summa summarum så er det kona som bestemmer menyen*».

Det kan se ut som at der hvor de fremdeles er to i husholdningen så er det kvinnene som står for matlaging og innkjøpene, men at de veldig ofte tar hensyn til hva mannen liker. Dette blir veldig godt beskrevet av Helga: «*Men jeg kan lage moderne mat. Men nå er jo vi to hjemme, og min mann også er ikke veldig spesiell i matveien. Han vil gjerne ha det sånn som det har vært bestandig før. Det er ikke så lett å lage nye vrier på maten når jeg kanskje kunne tenke meg det. Litt konservativ der. Og da blir det sånn. Vi er veldig alminnelige*». Videre forteller hun at det ikke er noe veldig stor forskjell på de råvarene hun bruker og de som foreldre brukte, men at hun nok er mer opptatt av fett og sukkerinnholdet i maten enn sine foreldre.

Når de eldre blir spurt om de synes at deres barn igjen spiser annerledes enn hva de gjør er det ganske mye sammenfallende i forhold til hva barn og barnebarn spiser. De mener at barna spiser mye usunnere enn hva de selv gjør. Dette påpeker de eldre ved at de spiser mer poteter og grønnsaker, og mindre pasta og ferdigmat som pizza og pølser enn hva deres barn og barnebarnebarn gjør. De synes også at de bruker for liten tid på matlagingen (unnskylder dem og sier at de har det veldig travelt når de skal hente og bringe i barnehage og begge foreldrene jobber) slik at de ikke får laget ordentlig mat og dermed ikke det de kaller sunn mat. «*Jeg tror jeg spiser mere poteter enn de gjør nå til dags. Men jeg bruker ikke noe særlig mye sånne nudler og sånne greier. Nei, det bruker jeg lite av. Men jeg koker jo aldri spagetti for at jeg skal ha det*» forteller Ingeborg. Hun som flere av de andre informantene forteller om at de ofte bruker den type mat når det får besøk av barnebarna, da de gjerne ønsker å lage mat som de tror at de unge vil ha. «Det er sånn... spesielt spagetti når barnebarn kommer... "farfars beste", det lager han da».

På lørdager serveres det risengrynsgrøt og saft. Da brukes den som de kan få kjøpt ferdig i butikken da det er enklere og smaker like godt for mange av informantene. «*Risengrynsgrøt på lørdagen. Før det kokte jeg alltid grøten. Men så ble jeg litt lei av å stå hjemme og lage*

den risengrynsgrøten så lenge på forhånd, og han er fornøyd med den kjøpte, så da..». sier Bodil.

De aktive eldre ble spurt om de har reflektert over om deres matvaner er forandret etter at de ble pensjonister. Det som blir sagt blant de eldre er at de ikke synes at matvanene er blitt så mye forandret i den overgangen. Forandringene kom da barna flyttet hjemmefra, Bodil oppsummerer veldig godt det flere av informantene forteller angående matvaner før og nå: *«Jeg lager aldri boller når jeg ikke har barnebarna her. Fikk nok av (små-ler) det da de var små. Spagetti lager jeg heller aldri lenger. Det er sånne ting som vi snakker om... hamburgere og sånt noe, som vi alltid hadde da ungene var små, det er jeg helt ferdig med. Vi har en pizza en gang i mellom, ferdigpizza. Når vi har liten tid, så spiser vi en ferdigpizza, det gjør vi så det er ikke så veldig ofte. Nei, fiskeboller som jeg spiste da jeg var barn, det har jeg heller ikke lyst på lenger (ler litt). Lungemos forekommer ikke i dette hus».*

Det å få en diagnose som sannsynligvis er knyttet til din eller din partners livsstil ser ut til å påvirke de Eldres matvaner. Den medisinske diskurs handler om konstruksjon av normer omkring det å ha sunne måltidsvaner. Den har tydelige referanser til at den sammensetning av måltidet har betydning for din helse (Bugge & Døving, 2000). *«Ikke noe salt. Det er også på grunn av at jeg tenker på dette hjertet og... skal ikke ha salt, vet du, Og etter det så har jeg jo... skal jeg holde meg til magre ting. Fisk og lyst kjøtt og i det hele tatt sånne ting da. Frukt og grønt da. Og det har jeg prøvd å følge».*

Matvaner og måltidsmønster ser ut til å spille en større og større rolle etter hvert som en blir eldre. Dette ser ut til å være likt for både menn og kvinner (Hall, 2001). Dette kan en også se på flere områder i denne studien. Hanna: *«Å, ja, ja. Når jeg ble alene. Men da fant jeg ut at jeg må ta meg sammen og lage meg ordentlig mat, for jeg tror at hvis jeg ikke hadde gjort det, så tror jeg jeg hadde vært syk, jeg».* Samtidig forteller hun om frokosten sin som hun forandrer til mer sin smak etter at mannen døde. *«Frokosten min er havregryn». «Havregrøt brukte jeg da mannen min levde. Han ville ikke ha sånn som meg. Og da spiste jo jeg også havregrøt da».*

5.2.1 Måltidsmønster

Frokost

De fleste nordmenn spiser daglig frokost, men det er varierende i forhold til alder. I aldersgruppen over 60 år er det hele 96 prosent som inntar frokost daglig. Tar en for seg aldersgruppen 25 – 39 år er det 76 prosent som spiser frokost hver dag (Bugge & Døving, 2000). Informantene spiser frokost hver dag. De varierer mellom brødmat, eller en eller annen form for kornblandinger eller havregrøt. Brød har opp i gjennom tidene hatt en stor betydning for nordmenn. Brød spises mest til frokost, lunsj og kveldsmat i tillegg til at det brukes som tilbehør til enkelte middagsretter. I følge (Bugge & Døving, 2000) er det liten forskjell mellom hvem som spiser brødmat hos kvinner og menn. Når det gjelder alder er det de eldste over 60 år som spiser mest brødmat. For aldersgruppen 15-24 år var det 72 prosent som vanligvis spiste brød til frokost, mot 88 prosent i aldersgruppen 60 pluss.

Det har vært debattert om brød er sunt eller ikke både nå og tidligere. Da kneippbrødet kom på slutten av 1800 tallet kom diskusjonen grovt mel versus fint mel og i den senere tid har Fedon Lindberg stilt spørsmålsteget ved nordmenns forbruk av brød til de ulike måltidene (Bugge & Døving, 2000). Brødmaten er sentral til frokosten og flere baker sitt eget brød, de som ikke baker brødet sitt selv kjøper grovt brød. De eldre spiser oftere hjemmebakt enn yngre. Forskjellen er ganske stor; 24 prosent av de over 60 år spiste hjemmebakt brød mot kun 9 prosent av de mellom 15 og 24 år (Bugge et al., 2008). Ingeborg baker sitt eget brød og det skal være grovt; *«Ja, det er så sjelden jeg kjøper brød, for jeg baker det jo med mye grovt i og forskjellige kornslag»*. Ruth snakker om at hun spiser vanlig grovt brød; *«Ikke sånn med linfrø og sånn. Vanlig, alminnelig grovt, sånn som du kjøper i butikkene her»*. Brødet som spises i helgene trenger ikke å være så grovt og det byttes gjerne ut med rundstykker; *«Da tar vi et rundstykke hver og deler i tre skiver»*, forteller Oscar. Han og kona varierer også med frokostblandinger; *«I dag for eksempel så når vi sto opp, så hadde vi cereals»*.

I følge (Mäkelä, 2001) spiser eldre sjelden Müsli frokostblandinger eller lignende, dette er motsatt av hva informantene i denne studien hvor frokostblandinger inntas flere ganger ukentlig av flere. Dette kan kanskje diskuteres opp mot tannstatus og utfordringer med at hele korn eller nøtter kan sette seg mellom tennene. Noe som også kommenteres av noen av informantene; *«Ikke så mye nøtter for det er så ekkelt for tennene nå, men...»* forteller Birgitta. Kornblandingen kommenteres ikke hos de eldre som at det er sunnere enn brød,

men har hos enkelte et helsepreg over seg ved at de blander i frukt og gjerne har yoghurt eller Biola i blandingen. «*Til frokost spiser jeg gjerne en helseblanding uten sukker, men med melk*» forteller Christian.

Havregrøten kan også være en start på dagen for noen av informantene. «*Ja, jeg spiser havregrøt med melk. Det er noe jeg tar på morgenen*». Frokost er et rutinepreget måltid og beskrives av de eldre som oppstart på dagen og et måltid som det brukes tid på. (Bugge & Døving, 2000) beskriver frokosten som en kald servering hvor brødmater er dominerende og ikke varm mat. Ola forteller at hans frokost består av varm mat, noe som fraviker hva de andre informantene forteller. Ola spiser ikke lunsj og middag hjemme på hverdagene, men frokost lager han seg hver dag. For han er frokosten et viktig måltid og når jeg spør han hva han spiser til frokost forteller han at den består av varm mat som fiskekaker, speilegg, bøkling eller sild.

Frokosten hos de eldre er som Ingeborg beskriver ved at den består av faste matvaner, og for henne er frokosten et av høydepunktene på dagen hvor hun spiser mest. «*Da har jeg te og bruker mye sursild og eplemos og egg og sånn ved siden av. Så har jeg yoghurt som jeg spiser litt til frokost, og så har jeg enten juice eller kulturmilk ved siden av*». Da jeg spurte Tordis hvordan hennes frokost var svaret at den er veldig grei: «*Til frokost spiser jeg som regel en yoghurt, et kokt egg og en skive med syltetøy og marmelade*». Frokosten benyttes også til å ta tabletter da disse ofte skal tas til mat og det er også greit å ha et fast tidspunkt å ta tablettene på. «*Jeg tar først tablettene jeg skal ha om morgenen, og så tar jeg da to brødsriver*».

Medisinforbruket øker med alderen og det er flest kvinner som bruker medisiner daglig. I alderen 67 – 79 år er det nærmere 60 prosent som bruker en eller annen medisin daglig (Statistisk sentralbyrå, 2000). Pålegget hos flere består av noe søtt, som syltetøy eller marmelade. Kjøttpålegg nevnes ikke til frokost, det som nevnes er blant annet ulike fiskeslag som sursild eller bøkling, fiskekaker eller makrell i tomat og egg. Pluss at mange bruker ost av ulike typer og også gjerne noe søtt som syltetøy og marmelade. Smør brukes sjelden og brukes det fett så er det gjerne av den lette varianten. «*Oppå brødskiva så er det gjerne da... Kari er veldig glad i pultost, så hun har pultost på en, og jeg har makrell i tomat og kanskje på det andre har jeg en mager ost. Og smør så det da Vitalett, Brelett eller Vitalett margarin vi bruker*» sier Torstein. Drikke til frokost er gjerne te eller kaffe i tillegg til juice, kulturmilk eller Biola. Vann drikkes ikke så ofte. «*Frokost er 2 skiver brød, helst rug/fullkorn med ost i*

tillegg til appelsinjuice, yoghurt og melk» sier Karin. Bugge og Døvingen (2000) beskriver frokosten som et individuelt måltid som inntas hjemme og over halvparten spiser den alene. I denne studien er det flest informanter som er enslige og vil derfor naturlig innta frokosten alene. Karl forteller at det er han som står opp først og tilbereder frokosten og at de deretter spiser frokost sammen. *«Jeg er først oppe, og da gjør jeg i stand to stykker brød til Tove, og to stykker brød til meg»*. Bodil forteller at hun og mannen spiser frokost sammen i hverdagen, men at det går veldig fort. Hun sier at hun savner søndagsfrokosten de hadde når barna bodde hjemme; *«Det hadde vi da ungene var hjemme. Jeg må si at det var det jeg husker som noen hyggelige samtaler av og til, under frokostbordet, som vi aldri fikk til ved middagsbordet»*.

Lunsj/formiddagsmat

Lunsj inntas mellom frokost og middag. Lunsj spise av de fleste i Norge, og hele befolkningen sett under ett er det 62 prosent som inntar lunsj daglig. Av disse er det 71 prosent som er 60 år eller eldre (Bugge & Døving, 2000).

Lunsjen kan beskrives som det sosiale måltidet. Når vi er i arbeidslivet spiser vi lunsj med kollegaer, enten i en kantine eller andre felles pauserom. Lunsjen er også det måltidet som er ganske regulert i forhold til tid, da som oftest i arbeidslivet. Det kan se ut til at det å forsette å spise lunsj er også en måte å beholde et tradisjonelt måltidsmønster og ha system i hverdagen. Hos eldre som er blitt alene vil dette være viktig for matinntaket og stabiliteten i hverdagen (Holm, 2005).

Informantene snakker ofte om lunsjen i forbindelse med at de gjør en annen aktivitet. Ruth forteller; *«Og så spiser jeg formiddagsmat da, enten her hjemme eller jeg er på kafé med noen»*. Selv om alle spiser formiddagsmat, spises den ikke alltid hjemme. Dette er aktive eldre som er ute på et eller annet arrangement enten på eldresenteret, treningssenteret eller at de tar lunsjen sin på tur. Er de ikke på tur møtes de gjerne på kafeen på eldresenteret eller på en lokal kafe for å spise lunsj sammen med andre. Ingeborg forteller: *«Og så møtes vi jo mye borte på det senteret. Jeg er jo der flere dager i uka»*. Uavhengig av sivilstatus spiser de eldre lunsj, enten hjemme eller sammen med andre rundt et bord. En av kvinnene som er gift forteller at de av og til spiser lunsj sammen med venner; *«Men vi har begynt lite granne med å invitere hverandre til lunsj. Det er hyggelig. Og da kan vi komme klokka tolv og sitte til klokka fire kanskje. Og det blir jo til middag. Det er veldig, veldig hyggelig. Det har vi gjort*

mange ganger».

Lunsjen som inntas på eldresenteret er som regel rundstykker eller smørbrød med forskjellige påleggssalg som ost og skinke eller som Karl forteller; «*Jo, det kan være at vi er innom her og tar oss et stykke brød med... det kan være da med laks eller reker for eksempel eller noe sånt*». Når de spiser lunsjen sin hjemme er det brødmat hos de fleste. En av kvinnene spiser middag til lunsj og en annen kvinne spiser salat og hvitt kjøtt til lunsj. Informantene snakker også om at de bruker av og til middagsrester til lunsj isteden for brødmat. «*Og så til lunsj så har jeg et par stykker grovbrød, eller hvis det er noe etter middagen, så tar jeg kyllingbiter eller fiskepinner og varmer opp*», forteller Oscar. Ruth går på tur med venninner og da har de med seg matpakke; «*Da er det to skiver. Eller en skive, alt etter som hva jeg spiste til frokost. Jeg tar alltid mager leverpostei for eksempel eller ost. Alt skal være magert og så paprika på osten*».

Det er brødmat som er dominerende basismat hos informantene når de inntar formiddagsmaten sin, men det er også noe som spiser knekkebrød. I følge (Bugge et al., 2008) spises det mer knekkebrød av de eldre enn de yngre. De over 60 år spiste rundt fire ganger mer knekkebrød til hverdags enn hva de yngre gjør. Christian forteller at både kona og han spiser mye knekkebrød i løpet av dagen. Det er også noen av informantene som starter med dagens første kaffekopp når de inntar sin lunsj. «*Jeg drikker ikke kaffe om morgenen, det drikker jeg når jeg kommer hit ned på eldresenteret*» forteller Hanna. Drikke til lunsjen er ofte det samme som til frokost, men en ser at flere her også drikker vann, noe de ikke nevner når vi snakker om frokostvaner.

Middag

Middagsmåltidet blir av (Bugge, 2006) beskrevet som et betydningsfullt måltid som består av hverdagsritualer hvor det er den tradisjonelle middagstallerken⁷ som serveres i de norske hjem og måltidet er forbundet med rutiner og vaner. I aldersgruppen over 60 år spiser 93 prosent kvinnene og 92 prosent av mennene middag så å si daglig, og i sine kvalitative intervjustudier påpeker (Bugge & Døving, 2000) at alle de snakket med mente at det var svært viktig for

⁷ Den tradisjonelle middagstallerkenen består av fisk eller kjøtt og grønnsaker og poteter og at maten er hjemmelaget (Bugge, 2006).

informantene at middagen var et måltid hvor en «laget ordentlig mat», Et ordentlig måltid blir her beskrevet som «varm mat» med salat/grønnsaker (Bugge et al., 2008). Det er bare en av informantene som sier at han ikke lager middag på hverdagene, men spiser den daglig på eldresenteret. Når det er søndag har han ferdigmat kjøpt i butikken.

Middagsmåltidet blant informantene er nokså sammenfallende og passer godt til beskrivelse til (Bugge, 2006) sin beskrivelse av en tradisjonell middagstallerken (figur 5).

Alder	Alias	fisk	Kjøtt	grønnsaker	poteter
71	Karin	fisk	Kylling	grønnsaker	poteter
70	Oscar	fisk	kjøtt /kylling	grønnsaker	poteter
70	Bodil	fisk	kjøtt /kylling	grønnsaker	poteter
67	Helga	fisk	kjøtt /kylling	grønnsaker	poteter
67	Inger	fiskekaker	kjøtt /kylling	grønnsaker	poteter
72	Christian	fisk	kjøtt /kylling	grønnsaker	poteter
84	Tordis	fisk	Kjøtt	grønnsaker	poteter
80	Ingeborg	fiskekaker/fisk	Kjøtt	grønnsaker	poteter
70	Sigrid	fisk	Sjelden	sjelden	poteter
67	Birgitta	fisk	Kylling	grønnsaker	sjelden
67	Ruth	fisk	Kjøtt	grønnsaker	poteter
84	Hanna	fisk	lyst kjøtt	grønnsaker	poteter
74	Karl	fiskekaker	Kylling	grønnsaker	poteter
76	Ola	spiser på senteret			
77	Torstein	fiskekaker/fisk	Kjøtt	grønnsaker	poteter

Figur 5; Tabellen viser hva informantene spiser vanligvis til middag.

Ferdigmat

Ferdigmat oppfattes forskjellig av de ulike informantene, men den refereres alltid til middagsmåltidet. Ferdigmat ansees ikke som anerkjent middagsmat, da det ansees som ikke så bra helsemessig og er ikke ferskvare (Pfau, 2009). Det fremkommer av intervjuene at det

snakkes både om ferdigmat som halvfabrikata⁸ og om ferdigmat som et måltid som er ferdig tilberedt og kun trenger oppvarming. Spesielt ferdigmat som Fjordland nevnes som noe det sjelden bruker, og heller ikke ønsker å ha til middag; «*Jeg lager jo mat på den gammeldagse måten, jeg. Butikkene er jo fulle av pakker og greier som du kan kjøpe og få både det ene og det andre. Men jeg bruker veldig lite av det pakkesystemet de har. Nei, sånn ferdiglaga mat det har jeg ikke så lyst på*», forteller Ingeborg.

Jeg lager fiskegrateng selv forteller Sigrid. «*Da har jeg ikke makaroni i. Den fiskegratengen du får kjøpt, den frosne, er så fæl at det... Det er så lite fisk i den, og så er det mer makaroni, vet du. Jeg kan ikke noe med det. Sånn er jeg at hvis jeg skal lage fiskegrateng, så lager jeg da..*». Middag er spesielt viktig for kvinner å kunne tilberede fra bunnen. De ser på bruk av halvfabrikata som frosne grønnsaker, farseprodukter som fiske- og karbonadekaker og frossen fisk som en kjøper i porsjonspakker som noe helt annet enn ferdigmat. (Pfau, 2009).

Ferdigmat serveres de fleste i en eller annen variant. Når eldre velger å bruke ferdigmat vil det ofte være at de ønsker å bruke tiden til noe annet, som for eksempel andre sosiale aktiviteter. Disse måltidene regnes av informantene ikke som en ordentlig middag, men mer som et måltid i farta (Bugge & Døving, 2000; Pfau, 2009). Bodil forteller om når hun og mannen har dårlig tid; «*Når vi har liten tid, så spiser vi en ferdigpizza, det gjør vi*».

Hvor ofte de spiser ferdigmat er avhengig av om informanten er alene eller om de spiser sammen med noen. Helga forteller at hun ikke er noen god kunde hos Fjordland, men hvis mannen er hjemme alene så blir det Fjordland på han. Dette gjelder for begge kjønn og de som er samboende forteller at det da er noe enklere servering til middag når det andre ikke er til stede.

⁸ Helfabrikata inngår som delkomponenter i et måltid, og er ikke et selvstendig måltid. Helfabrikata krever ikke, i motsetning til halvfabrikata at en skal gjøre noe med produktet før en spiser det (Økonomiforeningen, 1995).

Hjemme hos Oscar spiser konen ferdigmat når han er bortreist; «*Vi kjøpte noe sånn Fjordland... da jeg var i Amerika i fjor, da kjøpte kona Fjordland, sånn enkeltpakke*». Og hun spiser den når jeg er borte. For det er lettvent når hun kommer hjem fra jobben. Og hvis hun skal begynne med poteter og alt mulig sånn, så går det fort en time eller halvannen, og da er det leggetid nesten altså. Inger forteller om sin mor som bodde i omsorgsbolig; «*Mens mamma var all right da, så levde hun på Fjordland, og det var veldig bra. Hun var veldig fornøyd - hun sa i fra hvis det var noen hun ikke likte av dem, men ellers så var hun veldig fornøyd med Fjordland*». Informantene er aktive eldre og ønsker å ha oversikt over hva de spiser og vil gjerne sette middagen sammen selv til et måltid.

Karl lager alltid middagen sin selv. Det at han lager maten sin selv vil ikke si at alt er laget fra bunnen av. Det er gjerne ferdigkjøpte fiskekaker eller fiskeboller: «*Sånn som i går kveld så spiste jeg fiskeboller, og i dag blir det vel sånne laksekarbonader, tenker jeg*». Da jeg spør Sigrid om hun har noen synspunkter i forhold til ferdigmat kontra hjemmelaget mat forteller hun at; «*Ferdigmaten kan jeg ikke noe med*», svarer hun da. Videre spør jeg om hun baker brødet sitt selv. «*Ja, det hender. Og da kjøper jeg de ferdige pakningene, og det er noe som heter 4-kornbrød*».

Det skilles ofte mellom frossen mat, halvfabrikata og ferdigmat. Ferdigmat og halvfabrikata er det delte meninger om, men de fleste sier at det bruker de av og til. Det gjelder spesielt når de har det travelt eller de er alene for en periode. Det kommer også an på hvilken type ferdigmat det er snakk om. Det er flere som nevner at de bruker en eller annen form for grøt som er ferdigpakket og klar til bruk. Det begrunnes med at den er like god som den de lager selv. Motargumentet for ikke å bruke ferdigretter er at de selv vil lage mat fra bunnen av som Ruth sier; «*Nei, akkurat som da min mann levde, så lager jeg middag*», eller det kan være frykten for at det inneholder mye e-stoffer. Birgitta liker ikke tilsetningsstoffer; «*Nei, det er ikke noe sånt halvfabrikat. Det bruker vi ikke. Det er så mye kunstige tilsetninger som ikke er bra. Når vi har barnebarn på besøk, så syns jeg ikke vi skal ha så mye kunstig. Så det lager jeg alltid... jeg lager mat stort sett fra bunnen*».

Ferdigmat er en sentral diskurs i de eldres matvaner der ferdigmat settes opp mot det å lage maten sin selv. Ordet ferdigmat klinger dårlig hos de eldre og ferdigretter, posesupper og pizza er lettvent mat som ikke er så bra som den hjemmelagde og smaker heller ikke så godt (Bugge & Døving, 2000). Samtidig blir ikke produkter som for eksempel fiskekaker,

karbonader og bakervarer regnet som ferdigmat, men som «kjøpt i butikk», (Bugge & Døving, 2000). Samtalen mellom Ruth og meg foregikk på denne måten; I: «*Kjøper du mye ferdigmat til middag?*» Ruth: «*Du mener sånn frossen... er det ferdigmat?*» I: «*Det er for så vidt det. Du har rett i det. Men hva med sånn Fjordland og den type?*» «*Nei, det kjøper jeg aldri*». Akkurat som da min mann levde, så lager jeg middag, svarer Ruth. Selv om mange sier at de er opptatt av kvalitet og ikke tar hensyn til pris når de gjør sine innkjøp, som for eksempel Birgitta; «*Pris... jeg burde være det, men jeg er ikke det*». Betyr ikke det det samme som at en ikke gjør vurderinger av matvaren opp mot pris. For mange koster ferdigmat mer enn hva de ønsker å bruke på den type mat, og Birgitta kjøper ikke ferdigmat da hun synes at den er altfor dyr. Selv om hun sier at hun ikke ser på prisen har hun som flere andre av informantene allikevel en oppfatning av at ferdigmat er dyrt.

Restemat

Middagsmåltidet består også av «restemat», eller at en har laget dobbel porsjon dagen før. Restemat trenger nødvendigvis ikke å være at en varmer opp den samme maten dagen etterpå, det kan like gjerne være at en bruker ingredienser fra tidligere middager som basis for nye retter; «*Har vi rester, så spiser vi det neste dag. Slenger oppi litt ekstra grønnsaker og kanskje noe squash eller noe sånt*», forteller Bodil. En annen kvinne snakker om bruk av restemat for å kunne utnytte ressursene mest mulig; «*Jeg synes jeg er flink til å gjemme og lagre rester og samle opp og prøve å blande det inn i supper. Har vi sånne bønner og linser, så spiser vi det dagen etterpå, men ellers så... fisk, så gjemmer jeg til dagen etter eller noen ganger dagen deretter og lagre fiskesuppe, fiskegrateng og sånn*». forteller Birgitta. Dette at informanten påpeker at hun er flink til å ta vare på restene sier noe om at det er viktig nøysomhet er for de eldre. Oscar har katt, og lar den få sin del av restemat; «*Rester fra dagen før, ja. Såfremt ikke katta får det, så får jeg det*». Brød som er blitt for gammelt er også fint for fuglene: «*...så holder den en uke i brødboksen altså. Og så får fuglene det som blir igjen*». Andre trekker også dette frem med å påpeke at de ikke liker å kaste mat. «*Ja, da prøver jeg å bruke det neste dag. Jeg liker ikke å hive noe mat, og det gjør vel ingen i min generasjon*» forteller Tordis.

Restematen er en utfordring for de eldre ved at det kan bli litt vel mye noen ganger; I: «*Men rester... du snakket om at det blir mye rester og sånn... spiser du de på en måte hele tiden?*»

«Det kommer an på hvor mye det er. Om det bare er til et eller to måltider, så tror jeg jeg tar det, men er det mye, så kan jeg jo ikke spise hele uka. Jeg blir litt uvel bare jeg snakker om det», forteller Ingeborg. Når Helga får spørsmålet om det er slik at hun har restemat flere dager etter hverandre med samme type mat, svarer hun: *Nei, jeg prøver å ikke ha det mer enn en gang* (litt latter).

Muligheten for å kunne fryse ned mat, både som en middagsrest og som ingrediens og påfyll til ny rett av gårsdagens middag ser ut til å ha betydning for de eldre. Hanna har gått til anskaffelse av fryseskap som hun har lett tilgjengelig på kjøkkenet, og det har i følge henne selv masse skuffer og det er veldig greit å putte porsjonspakker i skuffene. De liker å lage større porsjoner av middager, som for eksempel kjøttpudding og lapskaus slik at de kan gjøre det lett i hverdagen. Dette bekreftes også av (Hall, 2001) hvor han finner det samme hos svenske aktive eldre. Tordis som er enke synes det er greit å kunne ha tilgjengelig kjøttstykker i fryseren slik at hun har til flere middager. Det samme gjelder også når hun lager kjøttpudding; «*Når jeg lager kjøttpudding lager jeg to former og deler opp i sånne stykker, og da har jeg flere middager*». Restemat har fremkommet i intervju med informantene som en diskurs som knyttes opp mot holdninger til det å utnytte alle ressurser og ikke la noe gå til spille.

Dessert/»noe godt til kaffen»

Eldre har oftere dessert og kaker enn yngre. 40 prosent av eldre spiser dessert i hverdagen, og i helgene er det 50 prosent mot 23 prosent i de yngre aldersgruppene (Bugge & Døving, 2000). Dessert og noe godt til kaffen brukes litt om hverandre. I denne studien fremkommer det at dessert eller noe godt til kaffen er vanlig å ha hos informantene. Desserten består gjerne av ulike typer frukt eller bær. Det kan en fruktcoctail ferdigkjøpt på boks eller de blander ulike bær og frukter selv Birgitta sier: «*Ja, blåbær. Blåbær som vi har plukket. Vi lager sånne epler med sånne appelsiner og med Kesam*». Andre beskriver sin dessert ved at de tar en frukt, gjerne en appelsin, banan eller et eple som de deler opp og har på litt vaniljesaus. «*Jeg har bestandig mandariner eller sånn i huset. Det har jeg, for jeg spiser mandariner og epler og sånn. Jeg spiser det hver dag. Og hvis du skal ha liksom mere som dessert da, så er det godt med litt vaniljesaus på*», forteller Hanna.

Kompott og fruktsupper spises også som dessert. Karl har nettopp oppdaget at disse

produktene finnes; «Ja. Jeg kjøper noen sånne... jeg har begynt med det nå... jeg har bare holdt på et par-tre uker med det... men jeg kjøper sånne Nora grøter. Hva er det det heter for noe... sviskegrøt?» Desserten skal også ha en topping, og avhengig av hva som serveres så kan det være is, yoghurt, Kesam eller bare melk hvis det er kompott. «Jeg er jo litt svak for eplekake da (ler). Så hvis jeg har det, så tar jeg en liten bit som jeg varmer opp i mikroen og kanskje en liten klatt med is oppå, det er godt» forteller Ingeborg.

«Noe godt til kaffen» inntas som regel når de setter seg ned foran TVn. «... så hender det joda at jeg tar sjokolade til kaffen til Dagsrevyen» forteller Inger. «Noe godt til kaffen» ser ut til å være et sammensatt måltid bestående hovedsakelig av kjeks, formkake eller en sjokolade. Men det kan også være knekkebrød med ost eller noe en yoghurt med for eksempel litt frukt opp i. Ingen av de eldre nevner at de spiser kremkaker, det som trekkes frem er typen formkaker. »Til kaffen spiser vi gjerne en kake, men gjerne sånne... ikke bløtkake da, men.....» forteller Karl. «Hvis vi skal ha noe til kaffen, så blir det et knekkebrød med en mager ost på. Vi kjøper aldri noen kaker i den forstand» sier Olaf. «Hvis vi har noe, så har vi yoghurt med litt sånne serials oppi, litt forskjellige ting, eller banan», Oscar. «Noe godt til kaffen» er et måltid som ikke er konstant og hva de spiser ser ofte ut til å være avhengig av hva de har gjort i løpet av dagen, og når de inntok middagen; «Det kommer litt an på når vi har middag, så noen ganger spiser jeg litt knekkebrød og te og... Det kommer an på om jeg er sulten», sier Bodil. Og følger opp med; *Noen ganger spiser jeg ikke min dessert, og da spiser jeg heller mine blåbær gjerne utpå kvelden. Så det kommer an på».*

Kveldsmat

De fleste eldre i studien spiser kveldsmat, men ikke alltid hver dag. Dette underbygges også i den store brødfakta- undersøkelsen. Her ser en at 71 prosent av de eldre over 60 år spiser kveldsmat mot 59 prosent i de yngre årsklassene (Bugge et al., 2008). Når Helga blir spurt om hun spiser kveldsmat forteller hun at kveldsmaten er avhengig av når de inntar middagen. «Ja, litt opp og ned etter hvor sent du har spist middag og sånne». Karl spiser sen middag og da kutter han ut kveldsmaten. «Jeg spiser middag... fra mellom klokken fem og syv kan jeg spise middag, og det spiser jeg ikke kveldsmat».

Kveldsmaten blant de aktive eldre er som regel knekkebrød eller brødskive med ost. Noen har også en tallerken med gryn og yoghurt eller Biola. Birgitta spiser ikke kveldsmat hver dag; «Noen ganger kan jeg ha litt havresuppe. Det synes jeg er godt noen ganger om kvelden. Det

syns jeg er godt av og til, sånne supper og... eller bare ta et glass melk. Og noen ganger blander jeg med kavring og sånt. Det kommer helt an på hvor sulten jeg er». Christian forteller: «Det pleier vi... det pleier å begrense seg til en kjeks med ost på eller noe sånt». Det samme gjelder for Hanna som er enke; «Det er knekkebrød og litt frukt og sånt. Da bruker jeg en del hvitost da og rødost er jeg jo veldig glad i». Det ble i intervjuene ikke spurt om når de eldre inntar kveldsmaten. Olaf: «Jeg bruker å spise havregryn og melk på, kefir, og rosiner oppi og kanskje litt sukker, liksom en tallerken. Det bruker jeg å spise i åtte-tiden... seks-syv-åtte». Sigrid: «Og så har jeg da et måltid klokka åtte om kvelden med to brødskeive».

Drikke varierer mellom te, melk, vann eller vin. Ingeborg tar gjerne en brødskeive til kvelds og hun forteller da at det hender hun tar et glass vin. «Ja, da er det... det hender at jeg tar litt hjemmelaga vin til den, jeg (ler litt). Jeg har jo så mye av det slaget, så jeg må jo bruke det litt og. Men ellers så... nei, jeg koker ikke kaffe eller te da».

Mat i helgene

Måltidene som inntas i hverdagene er ganske stabile. Maten og drikken som serveres til hverdags er ofte litt annerledes enn det som serveres i helgene (Bugge & Døving, 2000). Frokosten som serveres i helgene består ofte av flere matvarer som for eksempel egg og bacon (Mäkelä, 2001). Maten som inntas ser ut til å ikke være så ulik den de har ellers i uken for de fleste av informantene. De måltidene som det gjøres forandringer ved er frokost og middag. Da ønsker de å kose seg med litt ekstra med mat og drikke, gjerne et glass rødvin eller en lørdagsdrink, «mandag, tirsdag, onsdag, torsdag og fredag så lager vi en enkel frokost. Lørdag har vi kokt egg, og søndag da er det stekt egg og bacon». Videre sier Oscar at de gjerne tar et glass rødvin mens de står på kjøkkenet og lager mat på fredags ettermiddag. Fisk nevnes ikke som en ingrediens i måltidene, kjøtt nevnes derimot ofte. Sigrid: «Ja, og så lager jeg noe kjøtt og kanskje noe saus. Ikke nødvendigvis saus. Svinekoteletter, nakkekoteletter og litt sånn... litt det som er på tilbud». Det samme gjør Torstein; Vi kjøper også på... når vi er i Sverige, så kjøper vi inn ytrefilet, oksefilet, for å ha på lørdagskvelden og sånt noe».

Det kommer også frem at maten som blir servert i helgene er avhengig av om en får besøk av familie, eller om en spiser alene. Ved besøk av venner, barn og barnebarn lager de eldre mat som de lagde da det var en husholdning bestående av foreldre og barn. Noe av de matrettene

som nevnes er blant annet får-i-kål, ertersuppe eller steik og det varieres mellom poteter og ris. Helga: *«Ja, litt annerledes. Da er det barn og barnebarn til middag, og da er det enten dessert og kaffe, eller så har vi kaffe og litt kake etterpå. Da blir det saus og poteter og gjerne stek og grønnsaker og sånn»*. Tid til å lage mat prioriteres i helgene ved at de lager retter som krever lengre tidsbruk, eller det kan være at de også prøver seg på matretter de ikke har prøvd tidligere. Birgitta: *Da bruker jeg litt mer tid og prøver å eksperimentere litt. Det går stort sett i det samme, men at de ofte gjør litt mer ut av det når det kommer til helgene. Hanna; «Nei, egentlig ikke. Når jeg er alene, så gjør jeg ikke det. Men hvis jeg ber folk eller folk kommer til meg på besøk sånn som... ja, nieser eller hva som helst, da er det klart at da lager jeg noe annet da»*.

I Norge er vi opptatt av å skille mellom hva vi spiser i hverdagene og at vi ofte ønsker å markere at det er helg. Måltidene hvor de fleste markerer dette ved er frokost og middag (Bugge & Døving, 2000).

Eldre personer har som regel mer tid til å organisere måltidene enn hva yngre personer har (Bugge, 2006). De har anledning til å sette av tid til matlaging, selv om de ofte gjør det enklere nå enn hva de gjorde tidligere. (Hall, 2001). Ingeborg: *«Å lage mat? Jeg må ha god mat, men jeg lager det enkelt, for eksempel sånn som jeg sier om den fisken som jeg legger oppå poteten. Det er jo unikt. Du har jo ikke oppvask etterpå, bare den kjelen du koker i»*.

Det at det skal være enkelt å tilberede uten å bruke for mye utstyr er de eldre opptatt av. Det virker ikke som de setter noe generelt likhetstegn mellom tid og det at det skal være enkel matlaging. *«Å lage mat? Jeg må ha god mat, men jeg lager det enkelt, for eksempel sånn som jeg sier om den fisken som jeg legger oppå poteten. Det er jo unikt. Du har jo ikke oppvask etterpå, bare den kjelen du koker i»*. Skal de derimot ha besøk av familie eller venner settes ofte hele dagen av til matlaging; *«Jeg bruker ikke så mye tid på det vanligvis. Det kommer jo an på... Hvis jeg skal ha gjester, så syns jeg hele dagen går, jeg. Ja»* sier Ingeborg. Tiden de bruker på middagen refereres til hvor lang tid det tar å koke poteter; *«En halvtime. Så lang tid som det tar å koke poteter»*, forteller Bodil. Torstein beregner også tid i forhold til potene; *«Det kan være en time eller noe sånt. «Du skal koke poteter, og så tar det tyve minutter, og så skal du tilberede de andre tingene. Så la oss si en times tid»*.

Noen av mennene forteller at matlaging er noe de har fått større interesse for med årene, og det kommer frem at flere av de faktisk liker veldig godt å lage mat. I samtalen med Karl spør jeg: *«Hvordan har du skaffet deg kunnskap om mat og matlaging? Karl: Jeg har alltid vært interessert i mat. Ja, uten at jeg har gjort det til noe stort noe, så har jeg alltid likt å stå der og lage et eller annet. I: Det er jo veldig moderne det. Karl: Ja, ikke sant. Jeg er blitt moderne med åra».*

Bodil og mannen lager maten sammen; *«Ja, det er faktisk ganske fint, og han er blitt ganske flink etter hvert å lage mat. Det begynte med at han begynte å grille. Og så ble han interessert i det, og så synes han at jeg krydrer litt lite. Så han tar alt som har med krydder å gjøre. Lager du middag, og så kan jeg rydde? Ja, ok».* Av informantene er det kun en som ikke har vært, eller er gift. Han forteller og når jeg spør han om han liker å lage mat så svarer han: *«Jeg må jo lage noe for å leve»* (små-ler). *«Nei, jeg... jeg har nok for lite interesse for å lage mat sånn, middag og sånn. Jeg lager jo kanskje sånn... altså frukt... jeg spiser gjerne en gulrot hver frokost»*, Olaf.

Tilberedningsmetodene som de eldre benytter seg av er ofte bruk av mikrobølgeovn, dampkoking, stekeovnen eller at de putter alt i stekepannen. Det kan se ut som om det går litt sport i det å være oppfinnsom i forhold til tilberedningsmetoder. Birgitta: *«Grønnsaker dampkoker jeg. Sånn rist. Og kjøtt... noen ganger steker jeg, noen ganger legger det i sanne poser i ovnene, eller du kan dampkoke fisk og. Men det er litt forskjellige etter hva jeg har. Noen ganger er det... Makrell har vi mye, men det må jeg steke, for det liker ikke jeg kokt, så den steker vi. Men ellers... sånn i ovnen. Det er veldig fint, syns jeg, for det er så lett».* Ingeborg trekker frem dette med alder og at hun gjerne vil være forberedt hvis det skulle skje noe som gjør at hun ikke fikser hverdagen sin. *«Så det er jo ingen fare om det er noen som er litt uklare og sånn. Og plutselig så kan det jo være sånn med oss når vi blir gamle, at plutselig så slår det ut i et eller annet. Og da er det greit med mikro-ovn, for den stopper jo alltid selv. Det er klart du kan ta frem en kjele og sette den på, det kan man gjøre, men mikro-ovnen er jo veldig sånn sikker da, for den slår seg jo av sjøl og sånn».*

5.3 Hvordan bidrar konteksten til de aktive eldres matvalg, matlyst og matinntak?

Måltidet i seg selv og rammene rundt måltidene er viktig for de eldre informantene som var med i denne studien. Måltidene planlegges fra morgenen av og deres hverdag er ofte bygget opp rundt planlegging og innkjøp. Aktive eldre er som folk flest, noe liker å handle og andre gjør det ikke. Noen liker veldig godt å gå rundt i butikken for å se hvilke spennende matvarer som finnes. For andre kan det være kjedelig og også litt trist å bare handle til seg selv (Hall, 2001). Sigrid forteller: *«For at jeg skal komme ut, så må jeg ha en plan. Sånn som i dag så har jeg vært på senteret og handlet brød, og så har jeg handlet fisk. Så jeg handler hver dag, men det blir lite. Men det er bare sånn som jeg trenger da».*

Det å selv gjøre sine innkjøp handler også om å ha system på hverdagen og at de ikke blir sittende inne. Dette beskrives av Ruth: *«Ja, jeg liker litt å handle. Så går den tiden. Må ha noe å gjøre og. Jeg er alene, og du kan ikke være med folk hele tiden».* Positive sider ved det å gå ut å handle er at det er en sosial aktivitet ved at du møter andre mennesker selv om de ikke er folk du snakker med. Du kommer deg ut og får gjort en aktivitet. Denne aktiviteten kan sammenlignes med det å gjøre en jobb eller å ha et prosjekt (Hall, 2001).

5.3.1 Matvalg

De aktive eldre har flere kriterier som de trekker frem når de snakker om hvor de handler og ingen har bare en butikk som de gjør sine innkjøp i. Hvilken butikk de prioriterer å gå å handle i avhenger av om det er hverdagsmat eller det lille ekstra. Tordis beskriver det slik: *«Nei, du kan si sånn som Kiwi selger jo ikke noe ferskt kjøtt som jeg vil, eller fersk fisk. Da må jeg i spesialforretning».* Inger: *«Nei, jeg er blitt så godt kjent, og de er jo veldig søte til meg og mangler jeg noe så spør jeg. Og da sier de om de har det eller ikke har det. Nei, jeg er fornøyd med den lille nærbutikken, jeg».*

Det trenger nødvendigvis ikke å være at butikken er en nærbutikk som er avgjørende for om de handler der eller ikke, men at de føler at de blir ivaretatt og at de har det de trenger til hverdagsmaten (Hall, 2001). Når Karl blir spurt om det er noen produkter han savner i butikken av matvarer svarer han; *«Nei, er det noe da? Jeg synes de har det jeg behøver. Jeg er kanskje ikke så kravstor, så jeg behøver kanskje ikke mer».*

Tilgangen til matvarene i de ulike butikkene kan være en utfordring for mange. De føler at varene plasseres i hytt og vær og de vil helst at de skal være på samme plass hele tiden. Helga: «Når de har byttet om opptil flere ganger, da blir jeg rimelig forvirra. Da må jeg løpe rundt og lete. Men ellers så går det veldig greit. Foreløpig så kan jeg lese på pakningene og jeg har ikke noe problem med å få handlet». Christian: «Det hender av og til jeg må spørre. Jeg er ikke noe kreativ i å finne ut hvor ting egentlig er».

Det er ikke bare plasseringene av de ulike matvarene som de eldre synes er en utfordring, det gjelder også emballasjen som de enkelte matvarene er pakket inn i. «Og det jeg ikke liker, det er tette pakninger og så ser du ikke hva som er inni. Og det gjelder spesielt poteter for eksempel. De frosne rundstykker til klubben i går, det ikke stod ikke antall ute på posen og ikke så jeg hva som var inni», forteller Tordis. Karl: «Jeg hadde kjøpt sånne brekkbønner, vet du, og så kjøper du en som er innpakka, og når du åpner den, så er de råtne de som... åh, jeg blir så sint».

Emballasje er i forhold til kildesortering, og er et tema som dukker opp når informantene snakker om innpakningene på matvarene. De mener at de helst vil kjøpe uten at det er pakket alt for mye inn, men at det er vanskelig å få til. De forteller om at det er langt å gå til kildesorterings-punktene og at de sleper det med seg på bussen. «Ja, akkurat det synes jeg at det er for mye emballasje. Egentlig blir det veldig mye i løpet av en måned, selv om du er alene. Og alt sammen er jo innpakket i pakninger, og en del kjøper vi jo sånn... Altså det du kjøper ved ferskvaredisken, det er jo noe annet, men som regel er det jo mye emballasje. Jeg synes det er veldig mye emballasje. Det har jeg snakka med flere eldre om at der... ja, alle sammen... jeg har jo møtt folk der med en pose med sånn plast og sånn, som de skal levere til resirkulering. Da går de på bussen, og så går de ned til miljøstasjonen. Da tar de bussen frem og tilbake» forteller Hanna.

Det kan være en ulempe for mange at pakningene ofte er større enn det de klarer å forbruke før det blir dårligt. Dette er det ikke alle eldre som synes, og det er også en del som sier at det er greit med en kilo gulrøtter også selv om de ideelt kunne tenkt seg litt mindre utgave. Ola: «Hvis en kjøper en kilo gulrøtter eller en sånn pose, så er det liksom som de tørker nesten ut de siste før en får spist dem».

De fleste aktive eldre har ikke behov for ekstra hjelpemidler for å få åpnet emballasjen, og ser ikke på dette som et problem foreløpig (Hall, 2001). Noen nevner at de har gått til innkjøp av et eller annet hjelpemiddel for å få opp emballasje, men har den kun liggende et sted. Hanna; *«Ja, kjøpte en sånn da. Og så tenkte jeg at nå skal jeg huske på å kjøpe en sånn åpner. Jeg har ikke bruk for den, men det kan jo være greit, for det er jo enkelte bokser... de sildeboksene og sånn, de sitter jo veldig fast da. For de er jo liksom klipsa til papiret fem steder. Så den er veldig fin. Men jeg har ikke brukt den enda».*

Frosne grønnsaker er det også mange som sier at de bruker og er veldig fornøyd med. *Jeg bruker jo en del brokkoli og gulrøtter og... men det med ferske... det er ikke så godt å ha så mye ferske, for det at de holder ikke så lenge.* Ingeborg: *«Når jeg har en pose, så blir det ikke så bra på slutten, så jeg går jo over mye på sånne frosne grønnsaker, og da putter jeg jo det rett i panna mange ganger og blander ved siden av det jeg har der».* De fleste har en fryser som de kan putte matvarer i slik at det ikke blir dårlig og det er lett tilgjengelig. *«Man har jo fryser, og der er det greit å putte sånne poser oppi. Derfor så gjør det ikke meg noe om posene er litt store» forteller Hanna.*

Selv om de fleste kan tenke seg å kjøpe fersk fisk er de veldig fornøyd med at de kan få kjøpt frossen laks som er i stykker som de kan klippe av etter hvert. Christian er i følge han selv ikke flink til å lage mat og overlater det meste til kona, men når hun ikke er hjemme må han lage maten selv. *«Når jeg er alene, så kjøper jeg gjerne frossen fisk. Det er jo veldig enkelt da å tilberede».* Frossen mat assosieres med både mat som en ferdigrett og som enkelt matvarer. I: *«Men bruker du mye sånne ferdigretter?»* *«Ja, altså frosne ting, ja. Bruker mye frosne ting»* svarer Inger hvor hun forteller at de gangene hun er alene bruker hun gjerne å ha frossen pizza eller en pai.

Det spises mye fisk blant de eldre og fisken som kjøpes er gjerne frossen, og spesielt den som er en remse med fire biter er populær. Inger: *«Så at vi har laks en gang i uken, det har vi nok altså. Laks eller fisk... jeg skal gi deg et godt tips. Kjøp frosne ørretbiter med skinn på. De er fantastisk fine altså».* Det er flere av informantene som helst ønsker fersk fisk, og som ikke vil ha frossen fisk. *«Nei, eneste jeg kjøper av frossen, det er noe som heter fransk fiskegrateng, for den består da bare av ett stykke med fisk og noe sånn (uklart)saus oppi. Det er det eneste jeg tar av frossen, ellers så prøver jeg å gå tak i fersk fisk»* forteller Sigrid.

Næringsinnhold og holdbarhetsdato kan være vanskelig å lese for de eldre. «Noen ganger så må du myse og ta på brillen. Det må jeg si» forteller Sigrid. Formålet med å lese næringsinnholdet for de eldre når de er i butikken og gjør sine innkjøp ser ut til å være begrunnet i å få informasjon om maten inneholder mye tilsetningsstoffer eller lite av fett, salt og sukker. Det kan se ut som om informantene ofte ikke har så mye kjennskap til hva som står på næringsdeklarasjonen. Tordis: «Ja, litt. Men ikke så voldsomt mye. Jeg ser av og til om det er E et eller annet. Jeg vet ikke om alt står på... jeg har ikke satt meg så mye inn i det». Holdbarhetsdatoen betyr ikke så mye for de eldre da de mener at en klarte seg før også når det ikke stod på alt før. Noen ganger. «Og så leser jeg på holdbarhetsdato. Ikke det at det gjør noe, men... du spiste det jo før når det ikke var holdbarhetsdato».

Pris er en diskurs som de eldre ofte reflekterer over, og som ser ut til å influere på valg av matvare (Hall, 2001). «Prisen har vi begynt å se på nå. Vi har ikke vært flinke til det før i det hele tatt. Men nå har vi begynt å sammenligne lite granne priser og tenkt at vi kan jo spare inn der og... Vi er tross alt pensjonister», forteller Bodil. Pris er viktig, men som oftest så kjøper de allikevel det de har lyst på. Det er ikke alltid de velger det billigste produktet, men har ofte gjort en vurdering i forhold til pris på hvorfor de har valgt den dyreste matvaren. Ruth beskriver det slik: «Så jeg ser på pris. Men det er ikke sikkert at jeg lar være å kjøpe dyre ting bare for det jeg skal på død og liv ha det billig. Jeg kjøper det jeg vil ha. Men av det jeg vil ha, kjøper jeg gjerne det som er billig». Grove brød er dyrere enn loff og sunn mat er dyrt. Dette er uttalelser fra flere av de eldre, men de er allikevel villig til å betale for den maten de mener er best for dem, eller som de ønsker å unne seg. »Jeg synes egentlig man trenger det, og jo eldre man blir... for jeg spiser mye mindre, så den maten jeg spiser må ha god kvalitet» mener Tordis. Christian forteller at forholder seg til handlelisten når han blir spurt om pris har betydning for valg av matvarer; «Vi handler jo på et supermarked, og jeg regner med at det er såpass billig. Og jeg kjøper aldri noe utenom, hvis ikke det er et blad jeg har lyst på, men ikke noen matvarer».

Inspirasjon for å få til en liten forandring i mathverdagen får de gjennom demonstrasjonsdiskene i butikken, og noen liker godt de oppskriftene som de finner på baksiden av forpakningene. Sigrid; «For det er jo rene kokeboka på disse herre pakkene. Så når jeg lager suppe, så leser jeg hvor mye... Ja. Og så slumper jeg litt sjøl etterpå». «Og så

står det bakpå en del sånn sauser... vi har kjøpt noe brun saus, og der sto det hvis du gjør det og legger til forskjellige ting, så er det veldig fint å ha i sausen», Torstein.

Eldre forbrukere er opptatt av ferskhet og utvalg, noe som gjør at de ofte gjør sine innkjøp hos en innvandrer som driver butikk. Disse er små, gir personlig service og har et godt utvalg av frukt og grønnsaker (Hall, 2001). Det er flere av informantene som snakker om at de liker å handle i småbutikker som er drevet av innvandrere, og en av dem er Inger; *«De er jo veldig søte, så de bruker jeg til frukt og grønnsaker. Sånn stort sett er jeg hos han en gang i uken i hvert fall og kjøper inn. For han har jo så masse forskjellig»*. De er også villige til å dra til flere steder for å få tak i det de ønsker. *«Kanskje litt irriterende at man ikke alltid finner det, for eksempel en ostetype som man vil ha, i samme butikk. For eksempel så var jeg på REMA 1000 og handlet på vi hjem fra dette eldresenteret jeg hadde vært på. Og jeg vet at jeg får ikke det på Kiwi heller. Da må du på Meny eller... de litt finere butikkene. Men av og til kunne jeg tenke meg at det kunne være litt mer utvalg i de butikkene jeg handler i»,* forteller Ruth.

Det er både kvinner og menn som gjør innkjøpene, uavhengig om de er alene i husholdningen eller ikke. Oscar som er hjemme mens kona er på jobb forteller at de handler sammen på lørdagen, mens han gjør det resten av uken. *«Ja, på lørdagene så er det begge to. Men 85 prosent er det jeg som kjøper»*. Det er noen kvinner som ikke liker å handle i matbutikker: *«Nei, det er fryktelig kjedelig å handle mat. Det er det verste jeg vet. Jeg er så glad når han gjør det»,* forteller Bodil og ler litt. Parkeringsplass kan være avgjørende for valg av butikk, dette nevnes spesielt av kvinnene; *«Det passer veldig godt oppi KIWI: Der er det parkeringsplass og slipper du å få bot for å stå feil»,* sier Tordis.

5.3.2 Grensehandel

Folk som bor på Østlandet eller nær grensen drar ofte på handletur til Sverige. Det er beregnet at det i 2011 ble foretatt 7,1 millioner dagsturer til Sverige. Over halvparten av de som drar til Sverige for å handle drar til Strømstad/Svinesund (Statistisk sentralbyrå, 2012). Bussene stopper i nærheten av der de bor, noe som er en fordel etter handleturen. Det er flere av informantene som benytter seg av tilbudet med arrangerte turer for pensjonister til Sverige. Disse turene er både sosiale og det er noe som skjer i hverdagen. *«Så drar jeg på bussturer en gang i måneden, og det er veldig hyggelig»* forteller Sigrid. Det handles mye kjøttvarer i Sverige som de mener er langt billigere der enn det er i Norge. *«Jeg har tatt en del turer til*

Sverige sammen med en som er blitt pensjonist, og da kjøper jeg karbonadedeig i stedet for kjøttdeig». forteller Inger.

Tordis forteller at hun sjelden handler kjøttvarer i Norge. «*Nei, det er ikke så ofte. Det er ikke ofte. For det første så tar vi en sånn Harrytur til Sverige en gang i blant, og da kjøper jeg kylling og kjøttvarer. Fisken kjøper jeg her*». Torstein og kona handler kjøtt av finere kvalitet når de er i Sverige; «*.....så kjøper vi inn ytrefilet, oksefilet, for å ha på lørdagskvelden og sånt noe*». Det som også kommer frem er at de har faste innkjøp når de er på handletur til Sverige og at pris er en styringsfaktor for de aktive eldre; «*Når jeg er med på svensketur, så kjøper jeg gjerne sånne tabletter i sånne ruller. De er så billige der, vet du, 19-20 kroner, og her koster de en hundrelapp*» sier Hanna.

5.3.3 Matlyst og matinntak

Hvordan måltidet er tilberedt, hvordan det ser ut og hva det inneholder påvirker også matlysten hos de eldre (Hunter & Raats, 2007). Noen liker ikke å lage mat, mens andre koser seg med det. Noen av de jeg snakket med på blant annet eldresentrene ønsket ikke å bli intervjuet nettopp fordi de ikke likte å lage mat og at maten de laget hjemme ikke var noen fullverdige måltider i følge dem selv. Dette bekreftes også av Hanna; «*Det er mange jeg møter som sier at: Å, nei, de har så dårlig matlyst, og de orker ikke å lage mat og sånn. Men jeg har aldri vært borti at jeg ikke har lyst på noe*». Hun forteller samtidig at hun var nødt å ta seg sammen etter at mannen døde slik at hun fikk i seg ordentlig mat.

De liker at det skal være mat som er lett vint å tilberede, men på den annen side vil de også bruke tid på å lage god mat som smaker. «*Det som er viktig, det er at den blir velsmakende. Derfor bruker jeg litt tid på den*» forteller Tordis. De liker å få besøk av barn og barnebarn eller være sammen med andre når de spiser.

Flere av de eldre drar ned på eldresenteret for å treffe andre som de kan innta mat sammen med. Det er ikke alltid at de synes at rundstykkene er de beste, men at det er hyggelig å treffe andre å dele et måltid med. Det å spise sammen og dele et måltid står sterk hos oss, og det er noe de fleste ønsker å gjøre. Det å skape hygge sammen med andre genererer igjen gode opplevelser rundt det å spise sammen (Bugge & Døving, 2000). Karin forteller at hun gjerne inviterer naboen sin over fordi det er så hyggelig å spise sammen. Helga har åtte venninner hun går tur sammen med hver søndag og etter turen drar de hjem til henne og tar seg en

kaffekopp og litt å bite i. Hun forteller om forrige gang det var morsdag; *"De var jo alene disse jentene, så feira vi morsdag hjemme hos meg da med et glass vin"*. Ruth nyter sin kaffe på denne måten: *«Og kaffe. Og så har jeg litt melk oppi. Later som det er cafe latte. Jeg har varm melk oppi, så får jeg blanding, vet du. Og så får jeg litt melk i det også»*.

5.3.4 Smak

Smak er blant forbrukere rangert som den viktigste preferansen for valg av mat (Brug & Wammes, 2007). Smaken kan påvirkes av flere faktorer, og det vil derfor være vanskelig å si konkret om hva som er eventuelt årsaken til forandringen i smaksopplevelsen hos eldre. Både tablett, munnhelse og sykdom kan være med på å påvirke smak (Nordin, 2009). Selv om den eldre selv ikke synes at de har mistet noen av smaksløkene, kan det synes som om det ofte må en sterkere konsentrasjon til for at de skal kjenne at maten smaker som tidligere (Murphy, 1985). Smaken har forandret seg hos noen, men hos de fleste synes smaken er som den har vært tidligere.

De som forteller om at smaken har forandret seg snakker da om at de synes de må salte maten litt mer nå enn hva de måtte gjøre tidligere. Oscar mener at han kan merke noen forandringer fra tidligere; *«Men det er vel kanskje noe av maten som en syns har forandra seg i smaken, og det er kanskje smaksløkene mine som er blitt svakere»*. *«Det er noe mat som er mindre salt enn det var før, syns jeg»*. Helga har litt av den samme følelsen når hun snakker om smak; *«Jeg vet ikke om det har noe med salt å gjøre, men jeg føler at jeg må salte mere nå for å ha den samme smaken, jeg er ikke helt sikker på det, men jeg har en følelse av det»*. De putter også gjerne noen ekstra ingredienser i posematen for at det skal smake bedre. *«Og så tilsetter jeg da purre, løk, kålrabi og selleri for å få litt mere smak på den, for jeg syns den er litt tam uten»* forteller Sigrid.

Smaken kan komme litt i bakgrunnen når det kommer til helse, da blir det på en måte helsen som blir rammen slik Bodil forklarer det; *«Ja, det er en sånn korngreie som også er veldig kjedelig, ikke noe sukker eller noen ting, med noen blåbærgreier oppi og skummet melk»*. Dette er på hverdager. I helgene er frokosten helt annerledes, da skal det være ordentlig frokost som det smaker av, gjerne med egg, bacon og leverpostei. Torstein: *«Lørdag har vi kokt egg, og da dekker vi på skikkelig frokostbord på kjøkkenet. Og søndag da er det stekt egg og bacon»*. Christian sier selv at det er kona som styrer det meste når det gjelder mat og at han er fornøyd med å ha det han kaller et tradisjonelt hjem. Når jeg spør han om han synes at

smak er viktig for han når det gjelder mat svarer han: «*Ja, men det er ikke avgjørende. Jeg er nokså altetende. Jeg går ikke for å være kresen, og det er jeg ikke. Men det er klart at noe smaker bedre enn annet. Det skyldes vel det at jeg aldri har vært utsatt for noe som er smakløst*».

5.3.5 Kontekst

Smaken og matlysten henger sammen med konteksten. Denne er sterk i de eldres oppfattelse av hva som gjør at de spiser maten med følelsen av velbehag. De fleste aktive eldre bruker tid på innkjøp, tilberedning av maten, og å gjøre det hyggelig rundt seg når de inntar de ulike måltidene (Grunerta, G., Raats, Nielsen, & Lumbers, 2007). Maten må også se smakfull ut og de eldre, både menn og kvinner bruker tid på å gjøre maten innbydende. «*Ja, liker at det skal smake. Og jeg synes jo det er litt hyggelig at det... i og med at vi har salat på bordet, så blir det liksom litt mere... ja, det ser litt mer fristende ut*» forteller Inger. Det nevnes også av flere at maten må både se godt ut og smake godt og da betyr fargene på grønnsakene mye. Grønnsakene gjør at maten ser delikat ut. En av informantene forteller at for henne er det viktig at det heller ikke står noen gryter på bordet, men at en bruker serveringsfat.

Tordis; «*Ja, det gjør jeg. Men du kan si at måltidene er jo en nødvendighet for oss, og da liker jeg å gjøre det så koselig som jeg kan, selv om jeg sitter der alene og gomler*». Noen dekker på duk, passer på å ha blomster og lys på bordet. Andre igjen liker å høre på radio eller lese en avis, og det er få som ikke gjør noe ut av måltidet. Olaf som er enslig spiser kun frokost og eventuelt kveldsmat hjemme og han sier at for han betyr det ikke så mye. Han bruker bordet sitt til både spisebord og arbeidsbord. Han trekker frem at når en er gammel og ikke er i arbeidslivet lenger blir også bekjentskapskretsen mindre. «*Ja, i blant så spiser man sammen med andre. Tilfeldig... En kjenner ikke så mange som før*».

De snakker om kontekst i forhold til om det er hverdagsmaten, om de skal ha besøk eller om de spiser alene. «*Ja, jeg elsker å dekke bord. Jeg har akkurat tatt av duken... jeg elsker å dekke bord sånn hvis vi har gjester. Men ellers så spiser vi bare på kjøkkenet*» forteller Inger. Ingeborg beskriver det slik; «*Jeg setter meg alltid ned med noe under tallerkenen og koser meg med maten. Men da må jeg jo ha på litt radio, for det er jo veldig stusslig å ikke ha noen å prate med. Eller jeg har en avis ved siden av meg innimellom og... ja*». Det er flere som forteller at det å lage en ramme rundt måltidet gjør at de ikke føler seg så ensomme og at det er stusselig å ikke ha noen å snakke med. Ingeborg; «*Jeg setter meg alltid ned med noe under*

tallerkenen og koser meg med maten. Men da må jeg jo ha på litt radio, for det er jo veldig stusslig å ikke ha noen å prate med. Eller jeg har en avis ved siden av meg innimellom og... ja».

Selv om det i de nordiske landene ikke har tradisjon for å nyte alkohol til maten i sammen grad som for eksempel middelhavslandene nevnes ofte alkohol, og spesielt vin knyttet opp mot måltidet som en komplementerende faktor. Det er da spesielt middagsmåltidene i helgene som det nytes vin til (Daniel Vaz de Almeida et al., 2005). Der hvor det er to i husholdningen trekkes det frem at det er veldig hyggelig å lage mat sammen og at de gjerne tar seg et glass vin når de lager maten, spesielt i helgene. «*Når det gjelder karbonader eller noe annet, så lages det sammen på fredag, og så har vi et glass rødvin mens vi står i kjøkkenet*», forteller Oscar.

Alkohol er i Norden ofte knyttet negativt opp mot sunnhet og eldre føler derfor at de må unnskyldes sitt alkoholforbruk (Daniel Vaz de Almeida et al., 2005). I samtalen med en av informantene kommer alkohol opp uten at det er blitt nevnt av intervjuer; «... *Men ellers så... nei, jeg vet ikke, jeg. Skal du spørre om alkohol eller...?* I: «*Nei, jeg skal ikke spørre om alkohol. Jeg har bare litt igjen nå*». Inger: *Nei, for jeg drikker vin altså*». Bodil synes hun og mannen lever ganske sunt, men er usikker på dette med alkohol: «*Vi har jo et relativt sunt kosthold, tror jeg, spiser mye laks og kylling, og vi spiser i grunnen så sunt som vi kan. Men noe som kanskje ikke er fullt så sunt da, det er at vi tar et glass rødvin hver dag. Når vi ikke skal kjøre bil etterpå, så unner vi oss et glass rødvin til maten. Det er vel det eneste usunne vi gjør, tror jeg (ler litt). Vi tar en drink...*».

5.4 Hvilke oppfatninger har aktive eldre om mat og fysisk aktivitet som en forebyggende helsefaktor? Gjenspeiler dette seg i deres hverdag?

Livsstilssykdommer er blant de viktigste dødsårsakene i Europa og det er en årsakssammenheng mellom matvaner og sykdom (Pedersen et al., 2009). Sunnhet og helse er diskurser som knyttes opp mot det sunne måltidet og måten man lever på (Bugge & Døving, 2000).

Det er blant alle informantene en forståelse for at det å ha god helse oppnår en ved å være fysisk aktiv og å leve sunt. Dette bekreftes også av (Hall, 2001) hvor det i den svenske studien vises til at mange eldre er opptatt av deres fysiske helse og driver regelmessig med fysisk aktivitet. I denne studien er dette godt illustrert ved informantene Birgitta på 67 år og Olaf på 76 år. Begge to er opptatt av å ta vare på kroppen, men med helt forskjellige tilnærminger til bevegelse. Birgitta om det å gå på treningssenter: *«Jeg går ganske mange ganger, men det er jo ikke så mye kondisjon, for jeg har hatt en bentransplantasjon for fire år siden, så jeg må ta det litt med ro. Så det blir en halv time eller sånn lett kondisjon, og så mye de dyptliggende musklene. For du vet vi når vi blir eldre, så vi prøver derfor... lykkes ikke alltid, men jeg prøver i hvert fall. Og det er veldig viktig. Og jeg føler meg veldig vel, litt som man danser innvendig etter en sånn trening. Jeg synes det har litt mental hygiene og, ikke minst sosialt. Og er man litt nedfor en dag at: Å, alt er så dumt... så trener man litt, og det er akkurat som det skjer noe med kroppen. Det er helt sikkert»*. Olaf deltar i en meditasjongruppe, men går ellers ikke på noen organisert trening; *«Jeg driver litt gymnastikk hver morgen. Sånn faste... Ja, jeg gjør det liksom det samme... mens maten blir varm kanskje og jeg koker kaffe, så gjør jeg noen kroppsøvinger og sånn. Jeg bruker tolv sanne armhevinger, og så beina sånn... like mange. Løfter de opp... eller jeg ligger på ryggen, og så reiser meg opp. Ja, tolv der og. Og da blir man jo mykere. Armene og liksom... Og noe sånn har de i den meditasjonen, da har vi også noen sanne øvelser»*. Hanna på 84 år er opptatt av å se sprek ut, og selv om hun er normalvektig ønsker hun å få bort en valk; *Jeg skulle hatt bort noe her da. Den valken der håper jeg å få bort etter den nye trimdama kom, for hun er sprek altså. Hun er 70 år, hun er... jeg har ikke sett noe så sprekt. Hun er fantastisk»*.

5.4.1 Kostholdsvaner

Kostholdsvaner er noe de fleste har vært opptatt av i hvert fall i sitt voksne liv, og Bodil forteller at hun begynte å interessere seg for kosthold da barna kom; *«Jeg begynte å interessere meg for kosthold når jeg fikk barn, tror jeg. Da ble jeg opptatt av vitaminer. Jeg husker at jeg visste ikke hvor A- og D-vitaminene var da jeg fikk mitt første barn, og da lærte jeg det fort. Så etter det så har jeg interessert meg for kosthold»*. Endringene skjer ofte når fasene i livet forandres slik at kostholdsvaner er vaner så lenge det ikke er noen forandringer i livet som tilsier at kostholdet bør forandres (Hall, 2001).

De informantene som forteller at de har fått en eller annen sykdom sier også at de har gjort en livsstilsendring ved at de har endret kostholdet sitt til å bli sunnere, eller at det har kuttet ut mat som ikke er så sunt. Karl; «*Ja, sånn... nei, jeg kan ikke si det. Jo, disse magre tingene... jeg ser mere på det nå enn jeg gjorde før. Fordi jeg... som sagt, når man har dette med hjertet*». Andre forteller at de har vært opptatt av et sunt kosthold mesteparten livet, enten ved at foreldrene hadde en sunn livsstil, de har hatt arbeid relatert til kosthold eller de har hatt det som fag i utdannelsen. «*Den har fulgt meg hele livet, i jobben, med barna - har alltid vært opptatt av helse - Fettdiskusjonen har alltid gått i bølger*» nevner Karin.

Maten er for både kvinner og menn en forebyggende helsefaktor. Informantene i denne studien ønsker fortsatt å forebygge for alderdommen når den kommer. Uavhengig av kjønn ser det ut til at alle har en viss kunnskap om at riktig inntak av de ulike næringsstoffene vil ha en forebyggende effekt på ulike livsstilssykdommer. Det refereres ganske raskt til helse og sunnhet når de blir bedt om å si litt om sine matvaner. De forteller at de spiser grovbrød, fisk flere ganger i uken og er opptatt av å spise magert. Det skal være lite fett i på kjøttet og lite fett i smøret og på pålegge. Karl sier: «*Jeg spiser så magert, jeg kan nesten ikke spise magrere*». Olaf i samtale med intervjuer snakker om sunnhet på denne måten; I: «*Men tenker du på at det skal være sunt for eksempel?*» Olaf: «*Det ligger nok i bakhodet at jeg prøver å spise sunt*». I: «*Når du tenker sunt, tenker du da i forhold til om det er lite fett og sukker, eller hva tenker du?*» Olaf: «*Jeg vet for lite om kost, hva som er sunt. Men grønnsaker, råkost og sånn... frukt, det anser jeg som sunt*».

Kvinnene ser ut til å være noe mer interessert i helse når de gjør sine innkjøp og det kommer også frem av intervjuene at flere av kvinnene mener at mennene ikke er så opptatt av næringsinnholdet som de er. Smak står sentralt når menn skal velge et produkt, og deres preferanse for smak går derfor ofte foran helseprofilen for samme matvare (Bugge & Døving, 2000). Oscar nevner dette når vi spør han om hvilken type yoghurt han kjøper og han svarer: «*Jeg kjøper den som er litt smak på. Ja, smak av skogsbær. Kona bruker den som er lite fett*».

Christian er bevisst på at noe er sunt og noe er usunt, men han spiser det kona serverer uten å stille spørsmålstegn ved det. Nå er jo hans kone i følge han selv over middels interessert i sunt kosthold: «*Vi spiser veldig mye grønnsaker, vi spiser fisk tre ganger i uka. Ellers så er det... det er ikke alltid det er kjøtt heller. Det kan godt hende at det bare er grønt*». Kvinner er mer opptatt av å spise frukt og grønnsaker og ønsker ikke i samme grad som menn å spise kjøtt

regelmessig (Kiefer, Rathmanner, & Kunze, 2005). «...og så vil han ha litt pølse en dag. Det må man jo... Men veldig sjelden altså» forteller Birgitta.

5.4.2 Ernæringskunnskap

Bodil forteller om mannen sin som egentlig vet at han skal kjøpe mager leverpostei, men som ikke alltid gjør det. Kvinner besitter ofte en større kunnskap innenfor ernæring og søker oftere enn menn informasjon om hva som ernæringsmessig er bra for kroppen og hvilke næringsstoffer de enkelte matvarene inneholder (Kiefer et al., 2005).

De fleste sier at fett ikke er sunt og at de prøver å redusere fettforbruket. Dette forklarer de med at det ikke er bra for helsen å spise for mye fett og derfor prøver de å steke maten i olje, bruke lite smør/margarin i hverdagen og ha mager ost som pålegg. Fettsyresammensetningen nevnes kun av noen få, de produktene som oftest blir nevnt når de snakker om fett er de matvarene som er kjent for å ha mest mettet fett. «Men i det hele tatt så forsøker vi å være bevisst at det er lettere ting vi spiser altså. Lett mat. Er det sauser for eksempel, så er det sjysaus", og det er...» nevner Torstein. Informantene forteller at det som regel er en eller annen type margarin, og ikke smør som brukes på brødskiva. «Isteden for smør så er det da Vitalett, Brelett eller Vitalett margarin vi bruker» forteller Torstein. Det blir også nevnt at de ber om å få halvparten av mengden de vanligvis smører på rundstykkene. Karl: «Men det kjøkkenet der borte, det er et lite problem, for plutselig en dag så... jeg hadde som sagt bestilt noen rundstykker uten smør, ikke sant, bare med ost på. Og selv den osten skal jeg ikke spise, for den er helfet».

Det assosieres med magre produkter når de ønsker å redusere på fett og det er oljer som prefereres når de steker maten. Det som også kommer frem i denne forbindelsen er smak. Selv om de har kunnskapen om oljer og helse er smaken også viktig. Bodil: «I dag skal vi ha kylling, og da steker jeg den i panna i olje». I: «I olje»? Bodil: «Ja, olje, og så lurere jeg oppi lite granne margarin». I: «Det er mange som gjør det, for å få bruning...». Bodil: «Får lite granne bruningsmak».

Det er ikke bare fett som knyttes opp mot helse når de aktive eldre gjør sine matvalg. Aktive eldre nevner salt som en ingrediens de ikke skal ha for mye av. »Jeg bruker ikke salt. Det har jeg slutta med, for det er ikke bra for hjertet når man blir gammel» nevner Hanna. Selv om de spiser både dessert og tar seg noe godt å spise til kaffen settes ikke dette opp mot

sukkerforbruk. De matvarene som trekkes frem som sunne i forhold til å ha en god helse er grovt brød, fisk, kylling, poteter, frukt og grønnsaker. Oscar; «Og så spiser jeg middag... da er det noe kål, brokkoli eller spinat, gulrøtter og salat. Og i dag skal vi ha ørret. Helstekt ørret». Inger; «Vi bruker nok mye mer kylling enn det vi gjorde før. Og du hører jo det at hvitt kjøtt er bedre enn rødt kjøtt».

De skiller ikke noe på om grønnsakene er frosne eller ikke når det gjelder næringsstoffer og sunnhet. Det samme gjelder også for fisk. Det nevnes heller ikke om de synes at fet fisk er å foretrekke fremfor andre fiskesorter. Poteter, frukt og grønnsaker hører med til hverdagsmaten forteller Tordis; «Jeg har i all fall alltid frisk frukt og grønnsaker i huset. Så slipper jeg opp for det, så må jeg ut å handle». Olaf er ugift og bor alene han forteller at han ikke kan så mye om sunnhet, men at han prøver å spise frukt og grønnsaker; «Råkost. Gulrøtter og noe slags frukt og kanskje blander liksom litt rosiner i, og så blander i sånn fruktcoctail som er på boks, tar noe av det på». De eldre spiser brød av ulike typer, men det skal være grovt: «Det er grovt brød, alltid grovt brød. Og det foretrekker begge to» forteller Christian. Sigrid snakker om at hun liker best grovt brød med mye fiber; «Så mørkt som mulig. Jeg bruker noe som heter tistelbrød, og det er så mørkt at det er så mye fiber i». Det er også flere av de eldre som baker brødet sitt selv.

5.4.3 Sunt og godt

De fleste liker å ha noe å kose seg med, enten til dessert eller til kaffekoppen på ettermiddagen. Selv om de er bevisste på å ikke spise for mye kaker og sjokolade til kaffen liker de godt å ha noe søtt; «I går kom jo alle disse jentene inn til meg, og jeg kokte kaffe til dem, og så tok jeg frem ei kake og is, og så hygga vi oss med det. Så du skal ikke være fanatiker helt», forteller Hanna. Oscar og kona tar seg som tidligere nevnt et glass vin når de lager mat i helgene, men er også opptatt av at maten skal trigge sansene samtidig som den er bra for kroppen; «Vi har egg og bacon en gang i blant på lørdag eller søndag. Ikke for mye av det. Og så har vi kokt egg og sursild. Og grovbrød. Aldri loff. Aldri loff. Jo, vi kan ha loff når vi skal ha reker». Ja, takk begge deler sier Torstein; «Det er at det skal være sunt, og at det skal være godt».

Flere av respondentene forteller at de er glad i både sjokolade og nøtter. De besitter informasjon om at dette er noe de ikke bør spise i større mengder på grunn av kalorimengden, og at sjokoladen bør ha høyt innhold av kakao. Christian: «Men det er jo veldig mye... når du

ser de forskjellige diskusjonene, så er de jo ikke enige alle disse ernæringsmenneskene heller. Så det er... nei, jeg vet ikke. Jeg må si at det er min store svakhet altså, sånn som det der. Og... ja, jeg er svak for det. Jeg har ikke gitt opp det der, men det er kanskje litt sunt til og med. For det står jo det at man kan spise nøtter og sånt noe, det er bare godt egentlig».

5.4.4 Kosttilskudd

Kosttilskudd omfatter stoffer som både er essensielle og ikke essensielle for oss. Preparatene som finnes er ofte sammensatte av ulike vitaminer og mineraler som er kombinert med plante- og urteekstrakter (Nasjonalt råd for ernæring). Det er holdepunkter for å kunne si at bioaktive stoffer som ikke er essensielle kan ha en innvirkning på utviklingen av aldersrelaterte sykdommer som nevrodegenerative sykdommer, osteoporose, kreft, type 2-diabetes og hjertekarsykdommer (Nasjonalt råd for ernæring, 2011). Det gis allikevel ikke generelle anbefalinger på kosttilskudd i denne sammenheng da et variert kosthold vil være tilstrekkelig som forebygging. I tillegg kan også for høye doser gi skadelige bivirkninger (Nordic Council of Ministers, 2004). I Norge er det få anbefalinger på inntak av kosttilskudd. Der hvor det kan være aktuelt for eldre er hvor den eldre er lite ute i sol og av den grunn kan få for lite av vitamin D (Sosial- og helsedirektoratet, 2005a). Med knapphet på ressurser under krigen ble tran brukt som stekefett og for de fleste barna var transmaken en utfordring for ganen (Tveit, 2005). Når tran nevnes av informantene er det ulik oppfatning om smaken ser det ut til at dette er årsaken.

Av de 15 som ble intervjuet fremkommer det at det bare er Ruth som sier klart at hun ikke tar kosttilskudd, hun tok krillolje som hun var blitt overtalt til det: *«Så var det en tid jeg brukte krillolje da, for det var noen som dyttet det på meg, det skulle være så fantastisk. Jeg prøvde i tre måneder».* Det tas en eller annen form for kosttilskudd for eksempel tran, både flytende og i tablettform. Omega 3 er det flere som bruker. Tordis utsagn om kosttilskudd er betegnende for flere: *«Omega3. Den tar jeg, og den har jeg tatt gjerne med en trantablett eller sånn eller selolje eller sånn. Og du skjønner, jeg har jo en drøss... Jo, jeg tar magnesium og B-vitamin mot krampe i bena. Ikke vet jeg om det hjelper. Men jeg tar det. Det har jeg fått beskjed om å gjøre (litt latter). Det var legen. Jeg sa: Hva skal jeg gjøre. Jeg var så veldig plaget. Så det er magnesium og B-vitaminer. Og så var jeg i en periode veldig plaget av urinveisinfeksjon, og da fikk jeg det rådet å ta tranebærpiller og C-vitaminer. Og siden har ikke jeg hatt urinveisinfeksjon. Og det var veldig plagsomt».* Sigrid forteller at hun akkurat har vært ute og

kjøpt en ny forsyning med multivitamin og C-vitamin fordi hun har et dårlig immunforsvar. Jeg spør henne da om hun også tar tran, hvor hun svarer: «Å, nei takk! Nei, du skjønner, vi stekte i tran under krigen, vet du».

Ingeborg poengterer i intervjuet at hun alltid starter frokosten med tran: «Jeg begynner jo med tran da alltid. Kjøpte ny tranflaske her på lørdag». Karl drikker tran, men fortsatt ikke i måneder med r i. «Jeg drikker tran. Det har jeg alltid gjort. Kanskje et opphold i ny og ne, men stort sett så drikker jeg tran. Nå har jeg sluttet med det da for i år. Så da blir det ikke før i august/september jeg begynner igjen da».

Motivene for å spise kosttilskudd er ulikt hos informantene. Sigrid og flere andre tar C-vitamin fordi de ønsker å forebygge forkjølelse, mens Hanna ønsker å få finere hud og hår og derfor tar hun B-vitaminer: «Og så tar jeg gjerne to B-vitaminer, for det er bra for håret og negler og hud og sånn, skal være. Men du får jo rynker likevel. (litt latter) Det hjelper ikke det altså. Men jeg tror det hjelper for negler og sånn».

Det kan se ut som om aktive eldre ønsker å være på den sikre siden og derfor tar et eller flere kosttilskudd. Ruth som er nettopp blitt 67 år bruker ikke noen form for kosttilskudd, hun satser på at det er nok med et variert kosthold: «Ja, jeg har litt marmelade med eple på. Eller "an apple a day keeps the doctor away"... det har jeg alltid»

5.4.5 Helseinformasjon

Når informantene blir spurt om hvordan de skaffer seg informasjon om sunne matvaner svarer de at de leser om det i ukeblader, hører på radioen eller ser på matprogrammer på TV. «Nei, men jeg leser jo og ser det som er på tv-programmer og sånt da. Jeg ser jo bare at dette har jeg jo visst lenge. Det er ikke noe nytt. Og så det som var veldig greit for helsen din for ti år siden, det er blitt giftig... Og om ti år så er det ikke gift lenger. Sånn er det. Jeg har funnet ut at jeg bruker det jeg pleier å bruke, for jeg vet at det forandrer seg», forteller Ruth.

De aktive eldre er generelt opptatt av og spise sunt og den informasjonen som de får via media mener de er noe de allerede vet fra før, og det kan se ut til at de mener de kommer lengst ved å ha et variert kosthold. Bodil: « Nei, altså jeg er ikke noe for dietter, for meg blir det for... det blir sånn... hva heter det for noe da... Jeg blir som et lite barn: Det du ikke får lov til, det vil du ha! Jeg er litt redd for dietter rett og slett, jeg. Og jeg er ikke helt overbevist

om sånn Lavkarbo og sånt noe heller. Jeg tror på et fornuftig, alminnelig norsk kosthold. Det føler jeg...».

Helseinformasjon fra legen er det noen av informantene som har fått, noen tar den til etterretning mens andre igjen gjør litt sånn som det passer. «*Nei, jeg fikk ikke (uklart) du får holde deg unna meieriprodukter(?), sa han. Det greier jeg ikke, sa jeg. Jeg spiser så mye ost*», forteller Tordis. Karl som er hjerteoperert forteller: «*Ja, som sagt, magre ting. Men de forsto det på sykehuset og at jeg spiser jo for så vidt sunt da. Så hun som opererte meg, hun sa: Bare spis sånn som du har vært vant til du, sa hun. Ja. Men sånn som pølser og sånn, hvis jeg spiser det, så kjøper jeg gjerne av kylling og kalkun og sånn da. Spiser ikke sanne kjøttpølser som regel. Det passer jeg på*».

Karin har gode kunnskaper om ernæring og det gjenspeiler seg hos henne: «*Jeg har fått helseråd om kalk, men synes det er vanskelig med kalktabletter og derfor prøver jeg å ta litt fiskemel. Jeg drikker også ekstra lettmelk med D vitamin og spiser ost*». Tordis mener hun kan det meste selv, og forteller at legen ikke trenger å fortelle henne noe; «*Nei. Stort sett så vet jeg hva jeg trenger og ikke trenger, og hva jeg... hva skal jeg si... hva jeg kan spise og ikke kan spise*». Hun forteller videre at hun har høyt blodtrykk; «*Jeg har poteter, og så er det veldig vanskelig med grønnsaker da, for jeg har jo også høyt blodtrykk, så jeg pleier ikke å ha mørke grønnsaker heller, vet du. Det er ikke så lett nå*».

Det kan se ut som om ikke all informasjon om ulike matvarer alltid er oppfattet korrekt. Det ble ikke spurt spesielt om de hadde kjennskap til nøkkelhullsprodukter eller brødmerking. Brødmerking var det flere av de eldre som var oppmerksom på, og som de syntes er bra. Bodil er en av de som aktivt bruker brødmerkingen; «*Det syns jeg er veldig fint med den brødmerkingen, for du kan ikke se på brødet utenpå hva som er grovt og ikke grovt, for du blir jo lurt av frøene utpå*».

5.4.6 Varedeklarasjon

Varedeklarasjonen leses når de gjør sine innkjøp, og årsaken til at de leser den er for å få informasjon om innholdet av fett, sukker og salt. «*Noen ganger. Hvis jeg vil vite om det er mye salt i det eller mye fett i det, så leser jeg det*», nevner Oscar. I tillegg er de opptatt av om matvaren inneholder tilsetningsstoffer. Tilsetningsstoffer er noe de ikke liker, og prøver å unngå disse selv om de egentlig ikke vet hva det er. Ruth: «*Ja, litt. Men ikke så voldsomt mye.*

Jeg ser av og til om det er E et eller annet. Jeg vet ikke om alt står på... jeg har ikke satt meg så mye inn i det. Men jeg prøver selvfølgelig å se om det er sunt da, at det ikke er så mye tilsatt. Det gjør jeg jo. På noen står det bare naturlige råstoffer, og da vet jeg det, og så tar jeg det. Men det er ikke det helt store for meg altså, for å si det sann. Tar ikke og endevender for å se hva som står. (uklart) Det gjør jeg ikke altså».

5.4.7 Økologi

Norge er det landet i Skandinavia som har det minste forbruket, og dette begrunnes med at nordmenn generelt mener at den norskproduserte maten er tilnærmet økologisk (Risvik, 2007). Valg av økologiske matvarer og helse er ikke noe som prioriteres og de har ofte liten tiltro til det som er økologisk produsert. «*Nei, altså de der med... du får kjøpt økologisk salat og alt dette her. Jeg tror veldig lite på det. Ja, jeg gjør det. Så jeg tar det som ligger ved siden av det økologiske, jeg. For det er dobbel pris på det og*». De eldre som velger økologisk velger det av andre grunner som for eksempel at pakningene er mindre, det smaker bedre. Inger: «*Nei. Altså for oss så spiller det egentlig ingen rolle om det koster en krone mer eller ikke, så jeg tar... hvis det er to poser med gulrøtter, så tar jeg den som ser mest delikat ut rett og slett*».

6 Diskusjon av metode og resultater

Metodevalget og intervju som metode vil bli diskutert i den første delen av kapittelet. Videre vil utvalgsprosessen, gjennomføringen og analysen diskuteres, samt forskerrollen og etiske prinsipper. Deretter vil oppgavens reliabilitet, validitet og ekstern validitet bli diskutert. Tilslutt en oppsummering og diskusjon av resultater opp mot eksisterende litteratur på området og annen forskning.

Det er gjort få studier på aktive eldres matvalg og en kvalitativ tilnærming ble valgt da det vil være fruktbart når man ønsker å få mer kunnskap på et felt som i liten grad er beskrevet (Malterud, 2003). Kvalitative metoder har med få personer, men mange variabler og bygger på egne kunnskaper og erfaringer (Garsjø, 2001). Det ble i denne oppgaven valgt å bruke en fenomenologisk tilnærming gjennom semistrukturerte kvalitative intervjuer, da formålet med studien var å få en bedre innsikt og forståelse for de aktive eldres matvaner og hva de

mener er forebyggende faktorer i forhold til en god helse i alderdommen. Dette innebærer at en belyser hva som er meningsfullt i deres mathverdag istedenfor å veie og måle det de inntar av mat og drikke.

Er formålet med undersøkelsen å generalisere fra et utvalg til en populasjon er kvantitative metoder å foretrekke, da de er strukturerte, og derved egner seg godt til statistisk analyse (Garsjø, 2001). En annen og mer pragmatisk tilnærming i bruk av kvalitative metoder er at den er fleksibel og både målsetting og fremgangsmåte kan endres underveis avhengig av hva som fremkommer i møte mellom forsker og deltaker. Dette kan ofte være en fordel i møte med eldre mennesker (Houg, 1996).

Ved kontinuerlig å ha et kritisk blikk på hvordan forskningsprosessen er blitt gjennomført, og kommentere det som kan ha påvirket de tolkninger og tilnærminger som er gjort, mener jeg at informantenes utsagn og de refleksjoner de har gjort seg rundt forskningstemaene er blitt ivaretatt i denne oppgaven.

6.1 Intervju som metode

I denne studien ble det valgt å bruke kvalitativ metode. Begrensningen ved kvantitative metoder gjør det vanskelig å få frem nyanser i datamateriell som er numeriske til forskjell fra kvalitative metoder som er beskrivende og ikke forklarende (Malterud, 2003).

Både observasjonsstudier og fokusgrupper kunne også blitt benyttet i denne studien. Observasjon kan brukes som et supplement når en vil belyse forskningsspørsmålet fra en annen synsvinkel (Johannessen & Tufte, 2005). Ved å gjøre en observasjon vil en kunne følge opp personers handlinger i en gitt kontekst og i forhold til det som beskrives i intervjuet (Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, 2009).

Hadde det vært resurser i prosjektet, kunne observasjon i innkjøpssituasjonen eller ved måltidene vært et supplement for å få belyst forskningsspørsmålet som omhandler matvalg i innkjøpssituasjonen. En fokusgruppe gir anledning til dialog mellom deltakerne, og moderator har muligheter til å komme med oppfølgingsspørsmål. Gruppedynamikken kan både være en fordel og en ulempe. Dette ved at den kan bidra til at deltakerne får assosiasjoner til å komme

med sine fortellinger, eller den kan være en brems slik at det avvikende ikke kommer frem (Malterud, 2003). Det som kunne vært nyttig i prosjektet var å ha kjørt en fokusgruppe i forkant av intervjuene for å få testet intervjuguiden og eventuelt fått opp nye temaer. I tillegg kunne en hatt en fokusgruppe tilslutt for å drøfte med de involverte noen av resultatene.

6.1.1 Utvalgsprosessen

Det var i utgangspunktet et ønske om å få brukt spørreundersøkelsen til å gjøre et strategisk utvalg av informanter. Dette lot seg dessverre ikke gjøre da det ikke var tilstrekkelig mange nok som svarte tilbake at de kunne tenke seg å bli fulgt opp med å la seg intervju i etterkant til at utvalget ble strategisk. Det var også ved oppstarten av studien et ønske om å ha en jevn fordeling både av mannlige og kvinnelig deltakere. Dette viste seg etter hvert å være vanskelig å få til da det ikke var nok menn som ønsket å la seg intervju. Det vil si at det var vanskelig å få en lik fordeling mellom kjønn og sivilstatus.

De ulike formene for sivilstatus som ugift, gift, enke, enkemann, samboer og aleneboende, men gift ble tilfredsstillende dekket. Dessuten er det ikke tatt hensyn til sosioøkonomiske forhold i utvelgelseskriteriene da det ikke var tilstrekkelig ressurser til å gjøre en utvelgelse hvor dette ble i varetatt. Deltakere som ønsker å delta i kvalitative undersøkelser kan ofte være personer som har god økonomi og også en større interesse for kosthold og helse (Hall, 2001). Det er mulig at det kunne kommet frem flere resultater i studien hvis empirien også hadde inneholdt sosioøkonomiske forhold mer spesifikt.

Et annet aspekt som kan diskuteres er hvilke personer er det som sier ja til å delta, er de som føler at de mestrer situasjonen? I forbindelse med utdeling av spørreskjemaene var det noen av de eldre som med en gang sa at de ikke ønsket å svare på spørreskjema. En ble ganske sint og sa at hun ikke orket å svare på slike spørsmål da hun kun var alene i huset og ikke ville snakke om maten sin. En annen sa at hun laget så dårlig mat nå når hun var alene at det var ingenting å skrive noe om. Mat er et fenomen som er forbundet med følelser og kan innebære en oppfatning av vellykkethet. Maten har gått fra å være noe du spiser for å overleve til en formidler av hvordan en har det (Fürst, 1995). Dette kan sannsynligvis forklare noe av årsaken til at de ikke ønsket å la meg som forsker få innblikk i hennes mathverdag og hvordan hun mestret den.

I denne studien var utvalget på femten informanter, ti kvinner og fem menn fra ulike steder på østlandsområdet. Antall informanter bør være representativ for den delen av en populasjon som en ønsker å få en dypere kunnskap om og trenger nødvendigvis ikke å være stort (Garsjø, 2001). Det optimale for studien ville ha vært å hatt med seg deltakere fra ulike landsdeler, andre møtearenaer og flere menn. Det lot seg vanskelig gjennomføre å ha med informanter fra andre deler av landet med begrensede midler i prosjektet. Ved å ha informanter fra både pensjonisttur, eldresenter og treningssenter som er steder hvor pensjonister ofte møtes, vil dette kunne sies å gi variasjon i forhold til å få et så bredt spekter som mulig av gruppen aktive eldre og innhenting av kunnskap som gjelder forskningstema; Matvalg hos aktive eldre (Malterud, 2003).

Bruk av en kvantitativ undersøkelse til å rekruttere informanter til kvalitative undersøkelser ved å spørre om de er villige til å la seg dybdeintervju ved en senere anledning er ikke uvanlig (Johannessen & Tufte, 2005). Dette var en metode som i denne studien var relevant og effektiv ved at en ikke brukte mye tid på å rekruttere til intervjuene. Noen utfordringer ved å ha eldre som målgruppe er at en bør ta enkelte hensyn til alderen. Tidspunktet for utdeling av spørreskjema på bussen var noe som kunne vært planlagt bedre. Spørreskjema ble utdelt på turen tilbake fra Sverige, men i etterkant ser jeg det burde vært delt på bussturen ned til Sverige. Da de etter å ha handlet både på polet og gått i flere timer i ulike butikker på handlesenteret var de slitne og ikke så veldig klare for å svare på et spørreskjema. Mange ga uttrykk for dette og ville gjerne ha med seg spørreskjemaene hjem for å svare på spørsmålene der. De som tok de med seg hjem returnerte de også tilbake til oss. En annen utfordring kom opp i forbindelse med spørreskjemaene som ble utdelt på treningssentrene. Her viste det seg at flere av de som ønsket å besvare spørreskjemaene ikke hadde tatt ned seg sine lesebriller og dermed ikke kunne se hva som i skjemaet. Heldigvis hadde jeg med meg to par briller og kunne låne bort det ene paret. Ved neste besøk på treningssenter hadde jeg med meg fire par lesebriller.

Det ble i forkant gjort refleksjoner rundt rekrutteringssted da det er viktig å ha et utvalg som kan gi en viss bredde i forskningsspørsmålene (Johannessen & Tufte, 2005). Ved å velge så ulike rekrutteringsarenaer som treningssentre, eldresenter og bussturer, mener vi å ha tilstrekkelig variasjon i rekrutteringssteder og populasjon til å gjennomføre en kvalitativ studie.

6.1.2 Gjennomføring

Det å opparbeide tillit hos den eldre informanten er essensielt for å få til en god samtale. Mine erfaringer er at en må sette av god tid til intervjuet og at det en bruker tid til både å innlede og avslutte intervjuet. Erfaringer fra denne studien viste at et intervju bør alltid ha en oppstart hvor den første delen av intervjuet brukes til brifing. Ved slutten av intervjuet ga det god respons ved at jeg gikk igjennom hva som skulle skje videre. Å avslutte intervjuet ved at en skaper en god situasjon som avslutning på intervjuet kan gjøres ved en debriefing hvor forsker spør om hvordan informanten har opplevd intervjusituasjonen, og om de har noen spørsmål i forbindelse med samtalen (Kvale & Brinkmann, 2009).

Intervjuene forgikk enten hjemme hos informanten, på min arbeidsplass, på eldresenteret eller på treningssenteret. Jeg syntes det var viktig å la informantene selv velge sted slik at de fikk ha de omgivelsene de selv følte seg komfortable i. På treningssenteret foregikk intervjuene på en stepkasse inne i treningssalen og på et veldig lite kontor. På eldresenteret fikk vi låne kontor, men et av intervjuene måtte gjennomføres innerst i en korridor. Dette så ikke ut til å plage de eldre, det virket mer som det var meg som ble litt urolig for at de ikke skulle føle seg komfortable med situasjonen. Ser en på rammene rundt intervjusituasjonen var det nok roligst der hvor intervjuene forgikk hjemme hos informanten.

Hvilken fremferd intervjuer har ovenfor informanten kan påvirke hele intervjusituasjonen, noe som jeg var bevisst på før oppstart. Det var for meg viktig å vise at jeg var ganske alminnelig og at jeg var genuint interessert i deres hverdag som omhandler matvaner og helse. Det at jeg er en voksen kvinne på 50 år, og at mine foreldre faktisk for flere av informantene var eldre enn deres foreldre gjorde nok sitt til at de så på meg som en de kunne identifisere seg med. Mange var også innflyttere fra mindre steder i landet, noe også jeg er. Min oppvekst bestod av eldre mennesker, og jeg har alltid likt å samtale med de som er eldre. Disse faktorene mener jeg kom til nytte i denne studien. En ulempe med å ha så mye til felles er at en måtte passe på at intervjuene ikke kom for langt ut på viddene, men igjen kunne det i noen tilfeller gjøre at jeg kunne få underbygget noen av utsagnene dypere.

Semistrukturerte intervju har ikke en rigid spørsmålsliste med spørsmål å forholde seg til. En intervjuguide er interaktiv og man må under hele intervjufasen kunne tilpasse situasjonen ettersom samtalen utarter seg (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuguiden gjorde at det også

ble enklere å holde seg til de temaene som en hadde planlagt tidligere slik at en fikk til et kvalitetsintervju hvor det ulike temaene ble berørt i løpet av intervjuet.

Det siste temaet som var med i intervjuguiden var om helse. Da vi var kommet så langt kommenterte jeg at nå var vi kommet nesten til enden av intervjuet, og at det kun gjenstod et tema. Dette for å gi en indikasjon på at vi nærmet oss slutten og det ville også gi informanten tid til å tenke over om det var noe mer han ville si (Kvale & Brinkmann, 2009). Som en debriefing spurte jeg de eldre om hvordan de syntes det hadde vært å bli intervjuet av meg, og om det var noe mer de ønsket å ha med. Da jeg sa at nå stopper jeg lydopptaket svarte de at den hadde de helt glemt ut at stod på.

Innenfor kvalitative undersøkelser finnes det ofte en grenseverdi som sier at nå er det ikke hensiktsmessig å intervju flere. Det vil si at en ikke klarer å hente ut ny kunnskap hos flere (Johannessen & Tufte, 2005). Denne erfaringen ble også gjort i dette prosjektet ved at etter hvert som de fleste intervjuene ble gjennomført så en at det var mye av den samme informasjonen som gikk igjen. Selv om informasjonen som fremkom etter hvert ble mer og mer lik den som var fremkommet i tidligere intervju var hvert intervju allikevel unike.

Eldre som personer er som beskrevet tidligere ingen homogengruppe, og det gjenspeilet seg også i intervjuene. De fleste både kvinner og menn ga uttrykk for at de likte å prate, og var opptatt av temaene. Det var derfor enkelt å få til en god flyt i samtalene. Unntaket var en av informantene på et av eldresentrene hvor det syntes vanskelig for informanten å forholde seg til tema. Til tider var det vanskelig å få han tilbake til det vi egentlig skulle snakke om. Men etter å ha transkribert intervjuet viste det seg at det allikevel var et fullgodt intervju.

Transkriberingen av intervjuene foregikk ved at de ble sendt til transkribent kort tid etter intervjuet, og de kom raskt i retur. Siden jeg ikke gjorde transkriberingen selv var jeg nøye med å gjøre meg refleksjoner i etterkant av hvert intervju og noterte ned hvordan jeg opplevde intervjuet for å kunne gjøre det enda bedre neste gang. Dette var viktig for meg i læringsprosessen. Det at jeg hadde gjort intervjuene selv og fått med meg stemningen og konteksten gjorde det enklere å la andre gjøre transkriberingen. (Kvale & Brinkmann, 2009) henviser til at det å transkribere er et eget håndverk som ikke fullt ut kan læres ved gjennomgå kurs eller lese seg opp i litteraturen. Min intensjon var i utgangspunktet å transkribere selv da jeg synes dette er en spennende og lærerik del av prosessen.

6.1.3 Analyse

I analyseprosessen ble intervjuene kodet ved hjelp av dataprogrammet Atlas.ti. Kodingen i atlas.ti ble også kombinert med å merke teksten fysisk ned markeringspenner pluss notater i marginen. Dette fordi jeg i oppstarten følte at jeg måtte bruke tid på forstå analyseprosessen for å få maksimalt utbytte av atlas.ti som et verktøy for å organisere kodingen. Min erfaring er at du får et helt annet forhold til intervjuene når du sitter med teksten foran deg enn når du har den i et dokument på din PC. Kodene ble knyttet opp mot forskningsspørsmålene og disse dannet igjen undergrupper. Disse gruppene var under denne prosessen stadig i forandring og det ble brukt mye tid til å vurdere og reflektere over hvilke grupper som hørte til hvor. Det ble etter hvert klart at de ulike undergruppene kunne ha tilhørighet til flere av hovedtemaene og det ble derfor brukt mye tid på rekoding av eksisterende koder.

Det kom også opp etter hvert at jeg hadde gått ut ganske bredt når det gjaldt koding, og dette viste meg mye om hvor komplisert dette arbeidet egentlig er. Det å finne meningsbærende enheter er en prosess som er under utvikling i analysefasen, og for meg ble det å sette meg ned på nytt med alle intervjuene, gå igjennom disse og se på forskningsspørsmålene igjen og hva var som egentlig var formålet med studien. Dette ga meg mer informasjon som jeg ikke hadde oppdaget tidligere, noe som for meg tydelig viste at dette er en prosess som det er viktig å bruke tid på.

6.1.4 Hvordan har jeg som forsker påvirket studien?

Forskerens personlighet, væremåte og bakgrunn vil påvirke forskningsprosessen og til slutt resultatene. Det kan være både en styrke og en svakhet ved at bakgrunnen ofte er motivasjonen for å starte med et prosjekt, men det kan også være en ulempe ved at forskeren går inn i prosjekt med forutinntatte meninger eller skylapper. Dette kan forebygges ved å ha et bevisst forhold til forforståelse, og at den kommer tydelig frem slik at det ikke er tvil om forskerens habilitet i forhold til emnet som belyses (Malterud, 2003). Jeg har gjennom hele forskningsprosessen prøvd å være bevisst mitt faglige ståsted og mine personlige erfaringer ved å fremstå så nøytral som mulig.

Det kan være vanskelig å forholde seg til de forventningene som informantene har til forskeren sett i lys av hans bakgrunn (Kvale & Brinkmann, 2009). Det var her viktig for meg å avklare tidlig at jeg i denne sammenheng var student, og at min ernæringsfaglige bakgrunn skulle tones ned. Dette fremkom i informasjonsmateriale ved at det var Høgskolen i Oslo og

Akershus (HiOA) og Nofima som var ansvarlig for undersøkelsen og at jeg som student gjennomførte den som en del av min masteroppgave. Det var allikevel en stor utfordring å ikke snakke kosthold og helse med informantene og samtidig konstruere en samtale som gjorde at de følte trygghet og ro rundt situasjonen.

Jeg liker veldig godt å veilede og formidle kunnskap. Derfor ble dette av og til vanskelig, spesielt da informantene var hyggelige og imøtekommende personer. Løsningen for meg ble at jeg sa at dette kan vi eventuelt ta opp etter at vi er ferdig med intervjuet. Da intervjuet var ferdig hadde de glemt det ut, og det ble ikke noe tema lenger. Det at jeg har ernæringsbakgrunn følte jeg var mest fremtredende i oppstarten av intervjuet da de var veldig opptatt av å fortelle at de for eksempel aldri spiste loff, kaker eller ferdigmat, men spiste mye fisk og salat. Etter hvert som samtalen var i gang følte jeg at dette roet seg og det ble mer at de delte sine kunnskaper og erfaringer med meg enn at de måtte forsvare sine matvaner ovenfor meg. Den som intervjuer må kunne være i stand til å forstå og snakke naturlig om det tema som er i undersøkelsen (Kvale & Brinkmann, 2009).

I en intervjusituasjon kan det komme opp temaer som kan gjøre det vanskelig for intervjuer å forholde seg nøytral, og skal den korrigere eller hjelpe vedkommende? Her er det viktig at forsker har klart for seg at han ikke er hjelper, men en som intervjuer (Johannessen & Tufte, 2005). I et av intervjuene kom det frem at informanten mente at hun ikke kunne spise blant annet grønne grønnsaker, og mye av hennes matinntak var styrt av dette fordi hun hadde for høyt blodtrykk. Jeg fulgte opp med å spørre om dette var råd hun hadde fått fra legen, noe hun bekreftet i tillegg til at hun sa hun bare visste det. Her syntes jeg det var vanskelig å la være å kommentere ut i fra mitt faglige ståsted, og det jeg kom til var at jeg anbefalte henne å snakke med legen om det neste gang hun var til kontroll.

Den teoretiske referanserammen du har med deg vil alltid påvirke deg som forsker og din forståelse av metoder og funn (Malterud, 2003). Ved alle former for forskning som innbefatter mennesker må en gjøre en konsekvensanalyse ut i fra etiske standarder (Kvale & Brinkmann, 2009). Det etiske ansvaret i et intervju, informantens integritet og at den som intervjuer ikke lar ønske om mest mulig kunnskap overskygge dette, er viktige begreper å være bevisst på gjennom hele forskningsprosessen (Johannessen & Tufte, 2005).

De skal kunne føle seg trygg for at forskeren ikke påvirker de i intervjusituasjonen til å dele mer informasjon enn de er komfortabel med, at de erfaringer og opplevelser de har delt med intervjuer er noe de ikke vil angre på. I denne oppgaven er undersøkelsen basert på temaer rundt de aktive eldres matvaner og hvilke tanker de har rundt forebyggende helse. Det er etter min oppfatning ikke temaer som går inn på ting som kan være kontroversielle og det berører heller ikke psykiske og problematiske følelser knyttet til matvaner. Mine erfaringer gjennom intervjuprosessen var at det ikke fremkom hos noen av informantene at de hadde et problematisk forhold til mat. Det fremkom noen utsagn lignende; «*Jeg orker ikke å drive med den slankegreia lenger*» eller «*Jeg spiser jo sjokolade allikevel da*». Disse mener jeg kan regnes som allmenlydene og ikke en indikasjon på at de har et problem i forhold til mat. Selv om det er formalisert i retningslinjer for forskningsetikk er det forskerens ansvar å gjøre avveininger underveis og til studien er avsluttet (Kvale & Brinkmann, 2009).

6.2 Reliabilitet, validitet og ekstern validitet

Innen forskningen må en kunne verifisere de funnene en har gjort ved å diskutere reliabilitet, validitet og ekstern validitet.

Reliabilitet Både gjennom den metodiske beskrivelsen og ellers gjennom hele oppgaven har jeg prøvd å gjengi hele forskningsprosessen så transparent som mulig. Enkelte forhold rundt reliabilitet er allerede drøftet gjennom diskusjonen av intervjusituasjonen og vil derfor ikke bli repetert her. Det vil allikevel være viktig å trekke frem ens egen forforståelse inn i begrepet reliabilitet. (Malterud, 2003) beskriver forforståelse som en ryggsekk forskeren har med seg inn i prosjektet, og som vil påvirke måten han innheter og leser sine data. Min forforståelse har jeg delvis fått gjennom min yrkeserfaring, men mest gjennom min utdanning innenfor samfunnsnærings. Dette har gitt meg kunnskap og innsikt i ulike aspekter innenfor folkehelse og utfordringer sett i lys av sosiale ulikheter og den økende befolkningsveksten hos den eldre befolkning. For å vise gjennomsiktighet på dette området har jeg jobbet med å legge til side min forforståelse ved å være bevisst på å ha et åpent sinn og se fenomenet fra de aktive eldres livsverden.

Validitet handler om i hvilken grad de funnene som er beskrevet relaterer seg til virkelighet, og at funnene reflekterer seg til formålet i studien (Johannessen & Tufte, 2005). Validitet dreier seg om hvorvidt den metodikken som er blitt brukt i den kvalitative undersøkelsen virkelig reflekterer formålet med studien (Kvale & Brinkmann, 2009). Metodetilnærmingen er diskutert tidligere i dette kapittelet og intervju som metode kan betraktes som korrekt valg i denne oppgaven.

Ekstern validitet ved kvalitative undersøkelser er overføring av kunnskap, og om hvorvidt undersøkelsen kan være overførbar til bruk i andre sammenhenger (Johannessen & Tufte, 2005). Utvalget i denne studien bestod av 15 informanter beboende i Østlandsområdet og konteksten var den aktive eldres matvaner. En har ikke som formål å generalisere for en hel populasjon, men at det skal kunne utvide forståelsen for fenomenet i en kontekst (Bugge, 2005). Her må en se på konteksten og så stille seg spørsmålet om resultatene er gjeldene også i andre kontekster (Malterud, 2003). De viktigste resultatene som kan overføres er:

Matvaner i endring: Matvanene som pensjonist endres når det blir en forandring i deres livssituasjon.

Måltider som en ramme i hverdagen: Måltidene fungerer som faste rutiner som det må organiseres rundt.

Måltider i en sosial sammenheng: Det å kunne trene, gå turer sammen, spise sammen og være i hverandres selskap er faktorer som innvirker på trivsel og matlyst.

Selv om begrepene vil kunne være de samme, kan det diskuteres om det kunne fremkommet andre resultater hvis utvalget også hadde bestått av aktive eldre fra andre deler av landet og med deltakere som ikke bodde i så sentrale strøk som Oslo og Akershus.

7 Oppsummering og diskusjon av resultater

7.1 Oppsummering

Gjennom de aktive eldres beretninger og erfaringer rundt temaene, matvaner, matvalg, kontekst og matlyst og forebyggende helse er det søkt etter en økt forståelse for fenomenet

aktive eldre og deres matvalg. Empirien er blitt vurdert opp mot forskningsspørsmålene og studiens formål. Den første delen av dette kapittelet er en oppsummering og i siste del vil det bli drøftet ulike typologier av aktive eldre.

Matvaner: Det ser ut som om deres vaner er preget av at de drar med seg organiseringen av dagen som om de fortsatt var på jobb. De spiser frokost, planlegger middag, lager handleliste, har avtalt lunsj og drar så og handler. Frokost og middag spises hjemme, mens lunsjen ofte tilbringes sammen med andre. Dette gjelder spesielt de som bruker eldresenteret. De som bruker treningssenteret har sporadiske treff, og da spesielt knyttet opp mot høytider som en avslutning. For de som er enslige er det nok viktig å ha disse rutinene da de synes det er ensomt og stille hjemme i huset/leiligheten når de kommer hjem.

«Kose seg» er en viktig del av deres matvaner, det gjelder både i hverdagen og i helgene. De vil gjerne ha noe søtt og også et glass vin til maten. Selv om de vet veldig at fett sukker og salt er noe de ikke bør spise for mye av spiser de dette at allikevel. Men de unnskylder seg alltid ved at maten må jo smake godt, en må ikke være fanatisk og en må unne seg noe. Smak har stor betydning, maten må smake godt.

Matvalg: Ser en på forskningsspørsmålet; «*Hvilke faktorer er med på å påvirke de aktive eldres matvalg*» viser denne studien at de har nokså faste måltidsrutiner med frokost, lunsj, middag. Det varierer om de spiser kveldsmat eller om de tar seg noe godt til kaffen. Noen har dessert og kveldsmat, men de aller fleste har et eller annet på sen ettermiddag/kveld. Liker å lage maten selv, men bruker gjerne frossen fisk, fiskekaker og ferdiggrillet kylling. Vil helst unngå ferdigmat (Fjordland) da de synes det er dyrt, og tror ikke det er så sunt. Mange ønsker seg mindre pakninger av poteter og gulrøtter. De kjøper økologiske grønnsaker hvis prisen er lik da disse ofte kommer i mindre forpakninger. Når det gjelder bakverk er det grovt brød som foretrekkes, og flere nevner brødskalaen. Knekkebrød erstatter av og til brød, og som noe å spise på ettermiddag tar de gjerne et knekkebrød eller en kjeks med ost på. Får de besøk av barn og barnebarn eller venner lager de gjerne norske tradisjonelle retter som får i kål, kjøttkaker og lapskaus. Når de gjør sine innkjøp er de bevisste i valg av type butikk. Skal de ha noe spesielt er de villig til å dra ganske langt for å få tak i det de har lyst på. Innvandrerbutikker er attraktive da de har et stort utvalg på frukt, bær og grønnsaker samtidig

som de yter personlig service. De liker ikke når varene flyttes vekk i fra sin vante hylleplass da synes de det er vanskeligere å finne frem i butikken.

Kontekst og matlyst: Påvirkes matvalg og matlyst av konteksten for den aktive eldres matinntak? Mange bruker tid på å lage mat, og selv om de bruker mye restemat er de opptatt av å sette av tid til matlaging. Det kan se ut som om at matlagingen er en del av det som gjør måltidet til en helhet. Konteksten rundt måltidet betyr mye for matlysten og det er de bevisste på. Kvinnene gjør nok litt mer ut av det enn mennene. Lys og duk er nok mer en kvinnegreie, men det å dekke på bordet, lese en avis og høre på radio er viktig for både kvinner og menn.

Flere savner selskap når de spiser og synes det er hyggelig når de kan dele et måltid. Lunsjen blir ofte et slikt måltid. Da møtes de gjerne på eldresenteret for å spise lunsj og ta seg en kopp kaffe. Nettverk er viktig for å opprettholde kontakt med kjente og for å ha et sosialt liv. Både eldresenter og treningssenter nevnes som møtearenaer. Mange er flinke å gå på tur sammen og dette er gjerne noe som skjer regelmessig. De liker også å dra på handletur til Sverige. Disse bussturene ser ut til å ha to formål, handle billig og ha det sosialt.

Forebyggende helse: Aktive eldres oppfatninger av mat og fysisk aktivitet som en forebyggende helsefaktor er i denne studien nokså ensartet hvor alle har en oppfatning av at riktig mat og fysisk aktivitet er bra for helsen. De besitter en god del kunnskap om helse og hva som er riktig kost og er opptatt av å spise mat som er godt for kroppen. Nesten alle tar kosttilskudd av en eller annen form, og det er tran som det brukes mest av. Fisk flere ganger i uken enn kjøtt og de passer alltid på å ha frukt og grønnsaker i huset. De er ikke noe særlig opptatt av økologi, men vil gjerne kildesortere. Flere av de aktive eldre bruker mye tid på å kildesortere, men de synes ofte det er langt å gå til returpunktene. De er opptatt av pris, og det nevnes at de har blitt mer prisbevisste etter at det ble pensjonister. Men de kjøper det de har lyst på selv om de ikke velger den dyreste merkevaren. Dette begrunner de med at det er viktig å ta vare på helse, og at de ønsker å unne seg noe godt. Helse kommer foran pris når det gjelder valg av matvarer. De er opptatt av å handle matvarer som er helseriktige og leser gjerne på pakningen hva det inneholder. De vil se om det er mye fett, lite salt og sukker samt om det inneholder tilsetningsstoffer.

Treningssenteret brukes av eldre i alle aldre – helt opp til 84 år. Flere av de som foretrekker treningssenter synes at trimmen på eldresenteret er litt treig. Denne studien viser at helse og

fysisk aktivitet står sentralt i deres hverdag, ved at de er bevisste på hva de spiser og at de er i bevegelse. Det å bevege seg trenger ikke å være på et treningssenter, det kan også være i regi av eldresenteret eller på eget initiativ sammen med andre.

Sosioøkonomiske forhold er behandlet i teorikapitlet, men ble ikke direkte fremtredende i intervjuguiden. Sosiale ulikheter har heller ikke kommet tydelig frem blant informantene, men det ble i intervjuene snakket om pris og hvilken betydning denne kunne ha for deres matvalg og preferanser. Sosioøkonomisk status blir ofte målt opp mot ulike indikatorer som utdanning, yrke og inntekt (Holmboe-Ottesen et al., 2004).

Det å ha struktur på hverdagen er viktig fordi de da kommer seg ut, og de ser og treffer andre mennesker. Eldresenteret og treningssentret er viktig for mange og de benytter seg av tilbudene som er der. Aktive eldre er opptatt av å holde seg i form og ser på det å ha god helse som viktig for livskvaliteten. De ser ikke på seg selv som gamle akkurat nå, men det å bli gammel ser de på som noe som kan skje plutselig. Det vil si at i det øyeblikket det skjer noe med de som gjør at de ikke klarer hverdagen selv, så vil det si at de er blitt gamle. Hjelpemidler er ikke noe de bruker i mathverdagen, men mange har et hjelpemiddel liggende i skuffen i tilfelle, eller når de skulle trenge det.

Hvilke måltidsdiskurser finnes?

I denne studien kommer flere ulike diskurser rundt måltider og måltidskontekster knyttet opp mot både det å spise riktig, nytelse og sparsommelighet. Matens betydning som en helsefaktor er en diskurs som har eksistert lenge (Wandel, 1997), og i denne studien fremkommer helsemåltidet som et måltid som en bør innta, og at den maten som spises er sunn for kroppen. Dette er motsetningen til nytelsesmåltidet; her er smaken viktigere enn at det har den riktige sammensetning av fett, sukker og salt. Restemåltidet kobles mot sparsommelighet og det å utnytte ressursene. Denne generasjonen eldre har vokst opp med krigen og bærer nok preg av at de vil vise at de har respekt for maten og ikke sløser.

7.2 Diskusjon

Når skjer det endringene i matvanene?

Overgangen til å bli pensjonist er ikke ensbetydende med at en forandrer sine matvaner viser denne studien. Dette bekreftes i teorien av blant annet av (Hall, 2001). Matvanene ble forandret når det skjedde forandringer i deres livssituasjon. Det må her nevnes at den forandringen som skjer når barna flytter hjemmefra er stor, og informantene referer ofte til måltidene og den maten de spiste før da barna bodde hjemme. Dette er en forandring som skjedde før de ble pensjonister, men bør allikevel med i diskusjonen da den for mange har vært en milepæle for mange av deres matvaner. Forandringer skjedd etter at de ble pensjonister som det å få en diagnose relatert til sin livsstil eller at en mister sin partner, oppleves som så store omveltninger hos disse informantene at det forandrer deres matvaner på mange områder.

Denne undersøkelsen viser at det å få en diagnose forandrer matvanene ved at de blir mer opptatt av sunnhet, mens det å miste en partner kan føre til at lysten til å tilberede måltider, spesielt middag ikke er like mye tilstede. Dette er noe en bør være observant på da middagsmåltidet som oftest har god variasjon av ulike næringsstoffer og er et av hovedmåltidene (Nes Marit et al., 2006). De referer til at den største forandring i matvanene sine fikk de etter at de ikke hadde barn å ta hensyn til lenger. Denne undersøkelsen viser også at de matvanene som de hadde før barna flyttet ut, som pølser, spagetti og boller tar de tilbake når barnebarna kommer på besøk.

Kvinner i denne studien forteller om at de ofte lager mat som de vet mannen liker. Dette beskrives også av (Kjærnes, 2007), og eksempelvis kan nevnes Ingeborg som spiste grøt til frokost i istedenfor velling som hun likte best. I studien viser (Brøndbo, 2007) til at for kvinner trenger ikke det å være negativt i forhold til preferanse av matvarer det å bli alene. De kan lage den maten de synes smaker best og da oftere også mat som inneholder for eksempel mindre rødt kjøtt og er mer helseriktig, og som kvinner foretrekker mer enn hva menn gjør (Ueland, 2007). Denne studien omhandler aktive eldre og (Koehler & Leonhauser, 2008) beskriver i teorikapittelet eldre generelt som en gruppe mennesker med ulike behov og preferanser. Pejgruppens segmentering av eldre har inndelinger som består av flere epoker i alderdommen, og viser at eldre ikke har de samme behovene i starten av alderdommen som de kan få i slutfasen (PejGruppen, 2007). Mange av de utfordringene som sannsynligvis vil komme når det gjelder matvaner har ikke nådd de aktive eldre enda ved at de ikke ha utfordringer knyttet opp mot for eksempel matinntaket eller matlaging. Deres matvaner er

preget av at maten skal nytes, og den kan gjerne ha en helsemessig gevinst. Matvanene til aktive eldre sier mye om hvordan de ønsker å ha det også senere i alderdommen, og det bør det tas hensyn til fra det offentlige når det utarbeides strategier for eldreomsorg.

Måltidet som kontekst gir en ramme i hverdagen

Hovedfunnene som vist i oppsummeringen er at det er de daglige gjøremålene som blir forandret når en går ut av arbeidslivet. Planlegging av dagens gjøremål blir faste rutiner, noe som kommer tydelig frem i denne studien. Dette er ikke nevnt i teoridelen, men slik det fremkommer her blir disse gjøremålene som et prosjekt og lunsjen blir en aktivitet som skal gjennomføres, akkurat som da var da de var yrkesaktive. Det som vises i denne studien er at det er maten og måltidene som i hovedsak er dagens gjøremål.

Selv om det er ulikt hvor mye de spiser til frokost lager alle informantene i denne studien i stand frokost. Frokosten er for mange det måltidet som de koser seg med, både radio og avis gjør at de som ikke har noen partner føler at de allikevel har selskap forteller flere av informantene. Selv om frokosten er rutinepreget, er dette det måltidet som de eldre holder mest fast ved (Hall, 2001).

Lunsmåltidet beskrives av (Bugge & Døving, 2000) som det offentlige måltidet. Denne studien viser at lunsjen som et offentlig måltid også er til stede hos den aktive eldre, men nå er den definert som en sosial lunsj. Både menn og kvinner i denne undersøkelsen legger opp dagen med at de skal ut på formiddagen. Denne turen ut kombineres ofte med at de spiser lunsj på eldrecenteret, noe som kan tolkes som at det å ha en sosial ramme rundt et måltid er viktig for denne gruppen.

Middag spises vanligvis hjemme (Bugge & Døving, 2000), og selv om en er alene og kan spise når en ønsker det, er det for de fleste som bor alene allikevel viktig å opprettholde et måltidsmønster (Holm, 2005).

Faste rutiner er viktig viser denne studien, og det gjenspeiler seg ved at de fleste av informantene allerede etter frokosten begynner å planlegge middagsmåltidet og hvilke matvarer som trengs å kjøpes inn. Denne planlegging er viktig for å holde en struktur i hverdagen, komme seg ut hjemmefra og treffer andre mennesker. Men det viser også hvor opptatt den gruppen er av matinntak og hvor stor plass i hverdagen kostholdet har.

Kjønnsroller som endrer seg

I teorikapittelet refereres det til at flere menn etter hvert synes det er fint å tilberede mat og å prøve ut nye retter. I denne studien var det kun fem menn som ble intervjuet, men det ble nevnt av flere at de hadde et forhold til matlaging. Det er tidligere i oppgaven beskrevet hvordan menn som slutter i arbeidslivet før sin kone, blir den som har hovedansvaret matinnkjøp og matlaging. Det er sannsynlig å tenke seg at han også trenger å organisere hverdagen med gjøremål slik at den blir strukturert.

Selv om mennene er mer involvert i matlaging og planlegging av måltidene, mener (Murcott, 1995) at det fortsatt vil være kvinnene som vil være dominerende på kjøkkenet. Det som sees i denne undersøkelsen er at ikke alle mennene deltar i matlagingen, mens alle foretar innkjøp av matvarer. Det kan tenkes at det ville kommet frem flere nyanser hvis dette hadde hatt et større fokus i studien eller at det hadde vært et større utvalg. Det kan også ha sammenheng med at det er færre kvinner nå som ikke har vært yrkesaktive enn tidligere. Det har vært en endring av likedeling av yrkesaktive de siste årene, og fordelingen av menn og kvinner som er yrkesaktive er likere (Statistisk sentralbyrå, 2010). Men de gir en indikasjon på at dette er et område som er i endring, og som kan kunne påvirke matvane hos aktive eldre.

Endring i smaken

Som tidligere vist i teorikapittelet er det viktig å være klar over at det skjer endringer i eldres oppfattelse av intensitet (Nordin, 2009). I denne undersøkelsen var det flere eldre mente at smaken ikke hadde forandret seg i løpet av de siste årene. De som trodde at de kanskje følte at det var en forandring var litt nølende da de ikke hadde tenkt så mye over det mente de. Endringer som er funnet, er at intensiteten av salt reduseres med årene uten at de eldre selv var klar over dette (Murphy, 1985). Disse endringene kan påvirke deres matvalg, noe som igjen kan medføre at de velger bort enkelte matvarer, eller at de øker på med saltmengden.

Måltider, sparsommelighet og ny «vri»

Restemat er en diskurs går igjen hos informantene i denne undersøkelsen. Hall (2001) har gjort de samme funnene når det gjelder det å lage større porsjoner for å ha en lettere hverdag. Spesielt de som er alene synes at det er greit å lage noe lettvinnt når de bare er en person som skal ha middag. Det kan diskuteres om det å lage noe lettvinnt i hverdagen gir et kosthold som

gjør at en får i seg nok mat og et variert kosthold. Birgitta viser med sitt gjenbruk av ulike rester til å lage nye retter at hun er sparsommelig, og at hun klarer å utnytte all maten. I denne studien kom det tydelig frem at de ønsker å stå frem som personer som tar vare på maten, utnytter resursene og at de er sparsommelige pensjonister som egentlig ikke skal ha så god råd. Sosioøkonomisk status blir ofte målt opp mot ulike indikatorer som utdanning, yrke og inntekt (Holmboe-Ottesen et al., 2004). Ut i fra informasjon om yrkesbakgrunn er ikke utvalget i denne studien bredt nok til å kunne trekke ut noe som beskriver sosiale ulikheter og helse.

Sunnhet og matvalg

Som vist i teorikapittelet er det individuelt hvilke utfordringer og preferanser eldre aktive har når de gjør sine innkjøp (Bülow et al., 2007; Hall, 2001). Det interessante i denne studien var å se hvor bevisste de aktive eldre er som forbrukere. Det at informantene valgte butikk etter hva som var i sortimentet og om betjeningen var serviceinnstilt eller ikke, vil igjen påvirke matvalget. Flere i deltakerne i undersøkelsen nevner at de er bevisste på å lese varedeklarasjonen for å få kunnskap om de ulike matvarene. I Norkost 1997 refereres det til at de som er opptatt av helse og sunnhet også har et lavere inntak av energigivende næringsstoffer (Johansson & L., 1999). I teorikapittelet vises det til at eldre ikke er en ensartet gruppe mennesker som har samme smak og behov og muligheter (Koehler & Leonhauser, 2008). Ser en på kostrådene for å fremme folkehelsen og forebygging av kroniske sykdommer, er rådene for voksne friske, er eldre en undergruppe som ikke er målgruppen for de generelle kostrådene (Nasjonalt råd for ernæring, 2011). I lys av denne innsikten bør myndighetene kunne se nærmere på anbefalingene om kosthold enn de gjør i dag. De kostrådene som gis til gruppen eldre i dag er ikke beregnet på aktive eldre, men på eldre som har utfordringer med matinntaket eller fysiologiske problemer. Ved å dele inn eldre og gamle i faser slik (PejGruppen, 2007) gjør det; de nye seniorenne, rutineseniorenne, hjemmegående seniorer og de avhengige kan en tenke seg at den eldre lettere identifiserer seg med denne inndelingen, og det vil igjen kunne forenkle kommunikasjonen fra det offentlige når det gjelder å treffe denne målgruppen.

7.3 Konklusjon

Tidligere studier har vist at eldre har bedre helse nå enn tidligere, og de har flere aktive år etter at de har gått ut av arbeidslivet. Eldre i denne studien var i alderen 67 år til 84 år, og blant informantene deltok også de eldste på organisert trening. I denne undersøkelsen gir aktive eldre uttrykk for at flere valgmuligheter i forhold til type treningsaktivitet de ønsker å delta på er viktig for dem. Både treningssenter og eldresenter nevnes som viktige arenaer for en aktiv aldring. Aldringsprosessen er beskrevet i teorikapitlet som en kontinuerlig prosess, og evnen til å være i like stor fysisk aktivitet svekkes etter hvert (Pedersen et al., 2009). Dette bør ikke være til hindring for å tilrettelegge for en optimal aldring for den enkelte gjennom hele alderdommen. Alle tilbud trenger likevel ikke å være lavterskel tilbud. Aktive eldre er like forskjellige som andre i samfunnet – folk liker å ha noe å strekke seg mot på ulike nivå.

Aktive eldre, og spesielt de som nettopp har gått av med pensjon, er en gruppe mennesker som har fått en ny hverdag å forholde seg til når det gjelder både matvaner og aktiviteter. I forhold til hovedfunnene i denne studien vil det være spesielt viktig å ha fokus på møtearenaer for alle grupper av pensjonister. Disse stedene er viktige sosiale møteplasser for nettverksbygging, utvidelse av bekjentskapskretsen og mindre isolasjon. Dette vil igjen kunne påvirke matinntaket og matlysten ved at en spiser lunsj sammen (den sosiale lunsjen) og den fysiske aktiviteten.

Det å bli alene er en utfordring for matinntaket hos den eldre, og tiltak som har fokus på matlaging bør videreutvikles med hensyn på matlysten til både kvinner og menn. Smak og kontekst er viktig for at de skal opprettholde appetitten og dermed en god helse. Organisert trening fra det offentlige bør ikke bare være konsentrert om det kommunale tilbudet, men også det kommersielle tilbudet da de også trekker til seg mange aktive eldre. Matvarebutikkene har også muligheter for å øke salget ved å legge til rette for den eldre som selv gjør sine egne innkjøp. De eldre er opptatt av god service og parkeringsplasser hvor de ikke må betale avgift.

I hvilken grad samsvarer så de eldres matvaner med anbefalingene fra helsemyndighetene? Denne studien viser at de aktive eldre er friske, fysisk aktive, ønsker fortsatt å forebygge sykdom og de er opptatt av å følge de kostrådene som gis av myndighetene. Et viktig dokument å ta utgangspunkt i er WHO sitt rammeverk; «Active ageing: a policy framework».

Kosthold og fysisk aktivitet både som forebygging, opprettholdelse av muskulatur og ikke minst som velvære ved å kunne bruke kroppen, vil være viktig å ha fokus på som en del av det å ha en sunn og aktiv aldring. Det å sette fokus på kosthold og helse med anbefalinger som er spesielt rettet mot den aktive eldre kan sannsynligvis bidra til en sunnere og friskere aldring for dagens og morgendagens eldre.

Noen refleksjoner rundt morgendagens eldre

Det er store utfordringer ved at det blir flere eldre og færre unge som kan bidra i arbeidslivet i forhold til dekning av kostnadene til pensjon og helse- og omsorgstjenester (Statistisk sentralbyrå, 2009). Dette understreker viktigheten av å ha en sunn, frisk og aktiv eldre befolkning som i stor grad er i stand til å ta vare på seg selv langt inn i alderdommen. Maten og måltider vil fortsatt være viktige aktiviteter som holder styr på hverdagen deres. De er en kjøpesterk gruppe som er opptatt av kvaliteten på den maten de handler. Aktive eldre i dag er opptatt av at det skal være både sunt og at det skal smake godt.

Helsefokuset hos morgendagens eldre vil sannsynligvis ikke bli mindre med henblikk på de kostholdsdebattene som er i dagens samfunn blant annet på brød (Bugge & Døving, 2000).

Hovedkonklusjonen i denne studien er at aktiv eldre er gruppe som vi må ta vel vare på, både som ressurspersoner og som enkeltindivider som ønsker å ha en aktiv og sunn aldring. De er bevisste forbrukere som er svært interessert i kosthold og helse, og er villig til å bruke tid og ressurser på sunne matvalg.

Det kunne være spennende å se nærmere på hvilke ulikheter/likheter dagens pensjonister har i forhold til de kommende pensjonister hvor de fleste har vært i jobb frem til de går av med pensjon.

8 Litteraturliste

- Ahlgren, M. (2007). Upplevelsen av en färdig måltid. In R. Tellström, L. Mossberg & I. M. Jonsson (Eds.), *Den medvetna måltidskunskapen - en vänbok till Inga-Britt Gustafsson*. Universitetsbiblioteket Institutionen för restaurang och måltidskunskap.
- Bahr, R. (2008). Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling, from <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/aktivitetshandboken-fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/Publikasjoner/aktivitetshaandboka.pdf>
- Blake, C. E., Bisogni, C. A., Sobal, J., Devine, C. M., & Jastran, M. (2007). Classifying foods in contexts: how adults categorize foods for different eating settings. *Appetite*, 49(2), 500-510. doi: 10.1016/j.appet.2007.03.009
- Brug, J., & Wammes, B. (2007). Planned promotion of healthy eating to improve population health. In L. Frewer & H. Trijp van (Eds.), *Understanding consumers of food product* (pp. 570-591). Cambrigde: Woodhead Publishing Limited.
- Brøndbo, K. (2007). *En kvalitativ undersøkelse av eldres opplevelse av alderdommen i lys av relasjoner, aktiviteter, livssyn, helse og materiell standard*. Doktorgradsavhandling, Universitetet i Tromsø. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10037/1278>
- Bugge, A. (2005). *Middag: en sosiologisk analyse av den norske middagspraksis*. dr. pilot Doktoravhandling, Norgesteknisk-naturvitenskapelige universitet, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Institutt for sosiologi og statsvitenskap., Trondheim. Retrieved from urn:nbn:no:ntnu:diva-522
- Bugge, A. (2006). *Å spise middag: en matsosiologisk analyse*. Trondheim: Tapir akademisk forlag.
- Bugge, A., & Døving, R. (2000). *Det norske måltidsmønsteret - Ideal og praksis*. Oslo: Statens institutt for forbruksforskning (SIFO).
- Bugge, A., Lavik, R., & Lillebø, K. (2008). Nordmenns brød- og kornvaner - i stabilitet og endring *Fagrappport nr 2 - 2008*. Oslo: Statens institutt for forbruksforskning (SIFO).
- Bülow, M., Ekman, S., Möller, K., Rothenberg, E., Svantesson, J., & Wendin, K. (2007). *Åtstudie med äldre respondenter - acceptans och preferens av konsistensanpassade produkter. (SIK 758)*. Göteborg.: SIK – institutet för livsmedel och bioteknik ab.
- Collerton, J., Davies, K., Jagger, C., Kingston, A., Bond, J., Eccles, M. P., . . . Kirkwood, T. B. (2009). Health and disease in 85 year olds: baseline findings from the Newcastle 85+ cohort study. *BMJ*, 339, b4904.
- Commission of the European Communities. (2008). Demography report 2008 Meeting social needs in an ageing society *Commission staff working document*. Brussels: European Commission.
- Daatland, S. O. (2005). Hvor gammel vil du være? Om aldersidentiteter og subjektiv alder. *Aldring og livsløp*, 22(2), 2-7.
- Daatland, S. O., Solem, P.E. (2000). Aldring og samfunn En innføring i sosilagerontologi. Oslo: Fagbokforlaget.

- Daniel Vaz de Almeida, M., Davidson, K., de Moraes, C., Marshall, H., Bofill, S., Grunert, G., G., . . . Lumbers, M. (2005). Alcohol consumption in elderly people across European countries: results from the food in later life project. *Ageing International*, 30,(4), 377-395.
- Davidson, J., & Getz, M. (2004). Nutritional risk and body composition in free-living elderly participating in congregate meal-site programs. *Journal of Nutrition for the Elderly*, 24(1), 53-68.
- Davies, L. (1989). Risk-factors for malnutrition. In A. Horwitz, D. M. Macfayden, H. Munro, N. S. Scrimshaw, B. Steen & T. F. Williams (Eds.), *Nutrition in the elderly* (pp. 153-166). Oxford: Oxford University Press.
- Dean, M., & Raats, M., Grunert, K. (2009). Understanding older people as consumers of food and beverages. In M. Raats, de Groot, L., van Staveren, W. (Ed.), *Food for the ageing population* (pp. 359-382). Cambridge: Woodhead Publishing Limited.
- Delaney, M., & McCarthy, M. (2009). *Food choice and health across the life course: A qualitative study examining food choice in older Irish adults*. Paper prepared for presentation at the 113th EAAE Seminar "A resilient European food industry and food chain in a challenging world", Chania, Crete, Greece, date as in: September 3 - 6, 2009 retrieved from
- Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag. (2009). Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag Retrieved from [http://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Kvalitative%20forskingsprosjekt%20i%20medisin%20og%20helsefag%20\(2010\).pdf](http://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Kvalitative%20forskingsprosjekt%20i%20medisin%20og%20helsefag%20(2010).pdf)
- Departementene. (2005). *Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009) - Sammen for fysisk aktivitet*. Oslo: Departementene.
- Departementene. (2007). *Handlingsplan for et bedre kosthold i befolkningen (2007-2011) Oppskrift for et sunnere kosthold* Oslo: Departementene.
- Devine, C. M., Connors, M., Bisogni, C. A., & Sobal, J. (1998). Life-Course Influences on Fruit and Vegetable Trajectories: Qualitative Analysis of Food Choices. *Journal of Nutrition Education*, 30(6), 361-370. doi: 10.1016/S0022-3182(98)70358-9
- Draper, A. K. (2005). Food choice, influencing factors. In B. Caballero, L. Allen & A. Prentice (Eds.), *Encyclopedia of Human Nutrition* (2. ed., pp. 277-282). Spain: Elsevier/Academic Press.
- Dysthe, O., Hertzberg, F., & Hoel, T., L. (2006). *Skrive for å lære Skrivning i høyere utdanning*. Oslo: Abstrakt forlag as.
- Elstad, J. I. (2005). *Sosioøkonomiske ulikheter i helse – teorier og forklaringer*. (IS-1282). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Falk L., W., Bisogni CA, & J., S. (1996). Food Choice Processes of Older Adults: A Qualitative Investigation. *Journal of Nutrition Education* 28(5), 257-265.
- Folkehelseinstituttet. (2011). Helsetilstanden i Norge: Overvekt og fedme. Retrieved from <http://www.fhi.no/artikler/?id=70834>

- Friese, S. (2011). *ATLAS.ti 6 User Manual: ATLAS.ti Scientific Software Development*.
- Fürst, E. L. (1995). *Mat - et annet språk*. Oslo: Pax Forlag AS.
- Garsjø, O. (2001). Noen vitenskapsteoretiske og forskningsmetodiske retninger *Sosiologisk tenkemåte*. (Vol. 106-168). Oslo: Gyldendal akademiske.
- Grunerta, K., G., D., M., Raats, M., M., Nielsen, N., A., & Lumbers, M. (2007). A measure of satisfaction with food-related life. *Appetite* 49(2), 486–493.
- Gustafsson K., & B., S. (2002). Food-related health perceptions and food habits among older women. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2), 164-173. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02256.x
- Hall, G. (2001). Food related habits and attitudes of swedish elderly. (SIK-Report Nr 678 2001). Göteborg: SIK – instituttet för livsmedel och bioteknik ab.
- Helsedirektoratet. (2011). Eldre. Retrieved from <http://www.helsedirektoratet.no/folkehelse/ernering/tall-og-undersokelser/eldre/Sider/default.aspx>
- Holm, L. (2005). *Mad, mennesker og måltider - samfundsvidenskabelige perspektiver*. København: Munksgaard.
- Holmboe-Ottesen, G., Wandel, M., & Mosdøl, A. (2004). Sosiale ulikheter og kosthold *Tidsskrift Norske Lægeforening*, 124(11), 526-528.
- Houg, T. (1996). «Takk bare bra...?» Flytteprosessen og hverdagen på sykehjem *FaFo rapport-200*. Oslo: Forskningsstiftelsen FaFo.
- Hunter, W., & Raats, M., Lumbers, Margaret. (2007). Older adults. In M. Lawrence, Worsley, Tony (Ed.), *Public Health Nutrition From principles to practice*. Baskerville: Open university Press.
- Johannessen, A., & Tufte, P. A., Kristoffersen, Line. (2005). *Samfunnsvitenskapelig metode 3. utgave*. Oslo: Abstrakt forlag as.
- Johansson, & L., S., K. (1999). Landsomfattende kostholdsundersøkelser blant menn og kvinner i alderen 16-79 år *Rapport nr. 2*. Oslo: Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet.
- Johansson, L., Thelle, D. S., Solvoll, K., & Bjørneboe, G. A. (1999). Healthy dietary habits in relation til social determinants and lifestyle factors. *British Journal of nutrition* 81(3), 211-220.
- Kiefer, I., Rathmanner, T., & Kunze, M. (2005). Eating and dieting differences in men and women. *The Journal of Men's Health & Gender*, 2 (2), 194-201.
- Kjærnes, U. (2007). Matkultur på den akademiske dagsorden i Europa. In V. Amlien, Krogh, E. (Ed.), *Den kultiverte maten*. Bergen: Bokforlaget.
- Koehler, J., & Leonhauser, I.-U. U. (2008). Changes in Food Preferences during aging. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 52(1), 15-19.
- Kongsholm, L. B. (2007). *Fra barnevogn til kørestol - livsfaser og forbrug*. Herming: Pej gruppens forlag.

- Kruuse, E. (2001). *Kvalitative forskningsmetoder i psykologi og beslægtede fag*. Denmark: Dansk psykologisk Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. ed.). Oslo: Gyldendal forlag.
- Kvamme, J. M., Holmen, J., Wilsgaard, T., Florholmen, J., Midthjell, K., & B.K., J. (2011). Body mass index and mortality in elderly men and women. The Tromsø and HUNT studies. *The Journal of Epidemiology and Community Health*. doi: 10.1136/jech.2010.123232
- Lawless, H. T., & Heymann, H. (1999). *Sensory Evaluation of Food Principles and Practices* Gaithersburg, Maryland Aspen Publishers, Inc. .
- Locher, J. L., Ritchie, C. S., Roth, D. L., Sen, B., Douglas, K. Vickers, & Vailas, L. I. (2009). Food choice among homebound older adults: Motivations and perceived barriers. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 13(8), 659-664.
- Loland, N., W. (2004). Exercise, health, and aging. *Journal of aging and physical activity*, 12(2).
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i meisinsk forskning - forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 122(25), 2468-2472.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning* (2. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Meiselman, H. L. (2007). The impact of context and environment on consumer food choice. In L. Frewer, Trijp van, H. (Ed.), *Understanding consumers of food product*. Cambrigde: Woodhead Publishing Limited.
- Meiselman, H. L. (2009). Dimensions of the meal: a summary. In H. L. Meiselman (Ed.), *Meals in science and practice: interdisciplinary research and business applications* (pp. 681). Cambrigde: Woodhead Publishing Limited.
- Mowé, M., Bøhmer, T., & Haug, E. (1994). Reduced nutritional status in an elderly population (> 70 y) is probable before disease and possibly contributes to the development of disease. *The American Journal of Clinical Nutrition.*, 59(2), 317 - 324.
- Murcott, A. (1995). Social Influences on food choice and dietary change: a sociological attitude. *Proceedings of the Nutrition Society*, 54(03), 729.
- Murphy, C. (1985). Cognitive and Chemosensory Influences on Age-Related Changes in the Ability to Identify Blended Foods. *The Journals of Gerontology*, 40(1), 47-52. doi: 10.1093/geronj/40.1.47
- Mäkelä, J., Kjærnes, Unni, Ekström, Marianne Pipping. (2001). What Did They Eat? In U. Kjærnes (Ed.), *Eating patterns a Day in the Lives of Nordic People*. Oslo: National Institute for consumer Research (SIFO)
- Mæland, J. G. (2005). *Forebyggende Helsearbeid – i teori og praksis* (2. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Nasjonalt råd for ernæring. (2011). *Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer. Metologi og vitenskapelig kunnskapsgrunnlag*. Oslo: Helsedirektoratet.

- Nes Marit, Müller Hanne., & Pedersen, J. I. (2006). *Ernæringslære* (4. ed.). Oslo: Landsforeningen for kosthold og helse.
- Nordic Council of Ministers. (2004). *Nordic Nutrition Recommendations 2004. Integrating nutrition and physical activity* (4. ed.). Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- Nordin, S. (2009). Sensory perception of food and ageing. In M. Raats, L. de Groot & W. van Staveren (Eds.), *Food for the ageing population* (pp. 73-94). Cambridge: Woodhead Publishing Limited.
- Næss, Ø., Rognerud, M., & Strand, B., H. (2007). Sosial ulikhet i helse En faktarapport. In Ø. Næss, M. Rognerud & B. Strand, H. (Eds.), *Rapport 2007:1*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Pedersen, J. I., Hjartåker, A., & Anderssen, S. A. (2009). *Grunnleggende ernæringslære*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- PejGruppen. (2007). *Med det ene ben i graven og det andet i butikken - de nye seniorer*: Pej Gruppen (Scandinavian Trend Institute Herning).
- Pfau, C. (2009). Preparing meals in later life. In M. Raats, L. de Groot & W. van Staveren (Eds.), *Food for the ageing population* (pp. 560 - 577). Cambridge: Woodhead Publishing Limited.
- Popper, R., & Kroll, B. J. (2003). Food preference and consumption among the elderly. *Food Technology*, 57(1), 32-40.
- Prothro, J. W., & Rosenbloom, C., A. (1998). Description of a Mixed Ethnic, Elderly Population. II. Food Group Behavior and Related Nonfood Characteristics. *Oxford Journals Life Sciences & Medicine The Journals of Gerontology: Series A*, 54(6), 325-328.
- Raats, M., de Groot, L., & van Steveren, W. (2009). Introduction. In M. Raats, L. de Groot & W. van Steveren (Eds.), *Food for the ageing population* Cambridge: Woodhead Publishing Limited.
- Risvik, E. (2007). Cross-cultural dimensions in food choice: Europe. In L. Frewer & H. Trijp van (Eds.), *Understanding consumers of food product* (pp. 298-315). Cambridge: Woodhead Publishing Limited.
- Rowe, J. W., & Kahn, R., L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149. doi: 10.1126/science.3299702
- Rubin, H., J., & Rubin, I. (2005). *Qualitative interviewing: the art of hearing data* (2 ed.). Thousand Oaks, California: Sage publications.
- Sahyoun, N., R., & Anderson, A., L. (2009). Developing nutrition education programs for older people. In M. Raats, L. de Groot & W. van Staveren (Eds.), *Food for the ageing population* (pp. 525-538). Cambridge: Woodhead Publishing Limited.
- Scrimshaw, N. S. (1989). Epidemiology of nutrition and the aged. In A. Horwitz, D. M. Macfayden, H. Munro, N. S. Scrimshaw, B. Steen & T. F. Williams (Eds.), *Nutrition in elderly* (pp. 3-12). Oxford: Oxford University Press.
- Sjøen, R. J., & Thoresen, L. (2008). *Sykepleierens ernæringsbok*. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Slagsvold, B., & Strand, N. P. (2005). Morgendagens eldre – blir de mer kravstore og mindre beskjedne? In B. Slagsvold & P. E. Solem (Eds.), *Morgendagens eldre - En sammenligning av verdier, holdninger og atferd blant dagens middelaldrende og eldre*: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA).
- Sobal, J., Bisogni, C. A., Devine, C. M., & Margaret, J. (2006). A Conceptual Model of the Food Choice Process over the Life Course. In R. Shepherd & M. Raats (Eds.), *The Psychology of Food Choice* (pp. 1-18). Guildford: UK: University of Surrey.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005a). *Norske anbefalinger for ernæring og fysisk aktivitet*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005b). *Sosiale ulikheter i helse teorier og forklaringer*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Statens seniorråd. (2011). Seniorpolitiske utfordringer 2010 - 2013. Oslo: Statens seniorråd.
- Statistisk sentralbyrå. (2000). Vi bruker mer og dyrere medisiner. *Samfunnsspeilet nr. 2*. Retrieved from <http://www.ssb.no/ssp/utg/200002/3.shtml>
- Statistisk sentralbyrå. (2005a). Dessertgenerasjonen; lever lenger og jobber kortere. Retrieved from <http://www.ssb.no/emner/07/02/50/fysakt/>
- Statistisk sentralbyrå. (2005b). Flere pensjonister må forsørges av stadig færre yrkesaktive. *Seniorer i Norge*. Retrieved from http://www.ssb.no/vis/magasinet/slik_lever_vi/art-2005-06-30-01.html
- Statistisk sentralbyrå. (2008). Verdiundersøkelsen 2007. Retrieved from <http://www.ssb.no/ssp/utg/200801/07/>
- Statistisk sentralbyrå. (2009). Et aldrende samfunn. *Dette er Norge*. Retrieved from <http://www.ssb.no/norge/bef.pdf>
- Statistisk sentralbyrå. (2010). Når jobber hun minst like mye som han? Retrieved from <http://www.ssb.no/vis/samfunnsspeilet/utg/201001/06/art-2010-03-01-01.html>
- Statistisk sentralbyrå. (2012). Sterk vekst i grensehandelen. *Varehandel*. Retrieved from <http://www.ssb.no/emner/10/10/10/grensehandel/>
- Swinburn, B., & Bell, C. (2007). Obesity prevention. In M. Lawrence & T. Worsley (Eds.), *Public Health Nutrition From principles to practice* (pp. 201-222). Baskerville: Open university Press.
- Synovate. (2011). Den voksne forbruker 2011. *Den store norske forbrukerundersøkelsen*, from <http://synovate.no/page/1615/Den-voksne-forbruker-2011.aspx>
- The National Seniors Productive Ageing Centre, N. (2010). Healthy Ageing Quiz: Practical tips for ageing well Retrieved from http://www.nationalseniors.com.au/Policy/Healthy_Ageing_Quiz.pdf
- Tveit, B. (2005). Lat oss som brøder saman bu. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 1524(11), 125.
- Ueland, Ø. (2007). Gender differences in food choice. In L. Frewer & H. Trijp van (Eds.), *Understanding consumers of food product* (pp. 316-328). Cambridge: Woodhead Publishing Limited.

- Ulset, E., Undheim, R., & Malterud, K. (2007). Er fedmeepidemien kommet til Norge? *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 127(1), 34-37.
- Vesnaver, E., & Keller, H. H. (2011). Social influences and eating behavior in later life: a Review. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*, 30(1), 2-23. .
- Volkert, D. (2004). Nutrition and lifestyle of the elderly in Europe. *Journal of public health*, 13(2), 56-61. doi: 10.1007/s10389-004-0092-8
- Wandel, M. (1997). Mat og helse. Forbrukeropfatninger og strategier. In S. i. f. f. (SIFO). (Ed.), *Oppdragsrapport*. Lysaker: Statens instistutt for forbruksforskning (SIFO).
- World Health Organization. (2002). Report of the World Health Organization. Active ageing: a policy framework *Aging Male* (2002/06/04 ed., Vol. 5, pp. 1-37).
- World Health Organization. (2011). Definition of an older or elderly person, from <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>
- Økonomiforeningen. (1995). Råvarer, halvfabrikata, helfabrikata - hvad er det og hvad er hvad Retrieved from http://www.kost.dk/_root/_download/kost/pjece/1995_halfoghelfabrikata.pdf

9 Vedlegg

Vedlegg 1; Presentasjoner

Pangborn, Toronto, Canada 2-8 Sep 2011



Exploring new tastes – opportunities for active seniors

I.S. Grini and Ø. Ueland

Nofima AS, Osloveien 1, 1430 Ås, Norway

Elderly people live longer, are healthier and live more active lives. However, aging leads to changes in psychological, physiological and contextual conditions that influence food intake as well as enjoyment in food. The aim of this study was to investigate how active elderly people adapt to changes in their life situation with respect to food related behaviour.



Findings

Habits

Food habits had changed over the years as the necessity of catering to others diminished.

- > More use of left-over's, (sitat pølse),
- > Less use of dishes typically liked by younger people such as hamburgers and sausages.
- > More fish consumption and less use of fats in food preparation. (sitat mer fisk)

Health

At the same time considerations to own health increased. This might be due to less need to think of the health of others as well as increasing need to heed the requirements of one's own body. The respondents were aware of nutritional recommendations and tried to include this in their meal planning. "but I use pills for high blood pressure, I do. I should not eat broccoli or these dark vegetables." (Female, 74 yrs.).

- The respondents were more apt to give sensible reasons for food choice than indulgence.
- The respondents were conscious the need of being active and eating varied and healthy food. The health aspect was a major argument for performing daily activities and for food choice. Often daily activities were planned with focus on activity followed by a meal, for instance through bringing lunch boxes on a walk. (sitat matpakke)

Seniors don't feel old until health is markedly deteriorating and mobility severely reduced "Old age can come tomorrow" (Female, 83 yrs.)



Context

Food plays an important part in the informants' lives. "I set the table and I have flowers and candles on the table, I do." "and I sort of like that the food looks delicate. I don't put the casserole on the table" (nr 7).

Food consumption in a social context played an increasingly important role. "We have started a little bit to invite each other to lunch. That is nice. And then we can ... get there at 12 o'clock or until four maybe and then it is dinner. That is very very nice" (fem: nr3).

When food was consumed with others the hedonic aspect was more important. "when somebody visits me they say that: Oh, your dinner so nice because you make it with love" (inf, nr 9).

Examples of foods consumed in social contexts were cakes, waffles and an occasional glass of wine. "they were alone all these girls, we celebrated Mother's day at my place with a glass of wine" (Inf 12).

Convenience

Convenience was important in food preparation, more use of ready eat meals and frozen vegetables. "it is not easy to have so much fresh ... because they don't keep so long. When I have a bag, they turn after a while, so I switch to such frozen vegetables, and then often just add them to the pan and mix with whatever else I have there." (Female, 79 yrs.)

- The time aspect was not so important. "A half-hour, as long as it takes to boil potatoes" (Female 84 yrs.)

Methods

100 active senior citizens in the eastern part of Norway were approached on bus tours and at fitness and senior centres and asked to fill in a short questionnaire on food habits. Based on 55 questionnaires, 15 respondents, 10 females and five males aged 67-84 years, were recruited to an in-depth interview. Data was collected using a semi-structured interview guide focussing on previous and current food habits, present life situation, food related behaviour, health, and sensory preferences. The interviews were conducted at a senior centre, a fitness centre and at home.

Conclusion

The health focus of active elderly consumers is an opportunity for product development as well as for providing information to improve elderly people's lives. Meeting places, such as fitness centres, are good arenas to promote information on health and healthy behaviour for active elderly.

From pizza and sausage to fish and vegetables: changing food habits among active seniors

Ida Synnøve Grini
Øydis Ueland

7TH EDITION TASTE.NUTRITION.HEALTH INTERNATIONAL CONGRESS
DIJON, FRANCE
MARCH 20-21, 2012

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Øydis Ueland
Nofima Mat AS
Osloveien 1
1430 ÅS

Journetr	2010/480	Sjekk	Øve
Post ID	08.10.2010	Ses ID	
Antall	20		

Vår dato: 05.10.2010

Vår ref: 25667 / 2 / MAB

Deres dato:

Deres ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 15.09.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

25007
Behandlingsansvarlig
Daglig ansvarlig

Matsalg og inntak av næringsstoffer hos aktive eldre
Nofima Mat AS, ved institusjonens næringsleder
Øydis Ueland

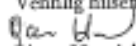
Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.09.2011, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Bjørn Henrichsen


Marte Bertelsen

Kontaktperson: Marte Bertelsen tlf: 55 58 29 53
Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSD i tråd med NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Vedlegg 3; Spørreskjema

Spørreskjema om matvalg

I forbindelse med dette prosjektet setter vi pris på om du tar deg tid til å svare på følgende:

1. Hva er viktig for deg når du:

- a. skal kjøpe mat/drikke?
- b. skal tilberede mat/drikke/måltider?
- c. skal spise mat/drikke/måltider?

2. Hva irriterer deg når du:

- a. skal kjøpe mat/drikke?
- b. Skal tilberede mat/drikke/måltider?
- c. Skal spise mat/drikke/måltider?

3. Er det noe annet om dette temaet du har lyst til å formidle til oss?

Er du:

Kvinne

Mann

Alder

.... år

Yrkesstatus:

Pensjonist

Yrkesaktiv

Sivilstatus:

Ugift

Gift/samboende

Enke/-mann

Jeg vil gjerne snakke mer med noen av dere om temaet mat og drikke. Kan du tenke deg å bli intervjuet av meg? Som takk for videre deltakelse vil du motta to Flax-lodd etter intervjuet.

Nei, jeg ønsker ikke å bli intervjuet mer om dette temaet.

Ja, jeg ønsker å bli intervjuet mer om dette temaet.

Hvis Ja:

For å avtale tid og sted som passer for deg trenger vi:

Navn:

Telefon/mobil:

e-post:

Takk for deltakelse i denne undersøkelsen. Vi setter pris på om du legger skjemaet i vedlagte konvolutt, limer igjen denne og legger konvolutten i kassen merket Spørreskjema Matvaner.

Invitasjon til å delta i en spørreundersøkelse

Den 29. november har jeg fått tillatelse til å komme på eldrecenteret på Kolbotn for å dele ut et spørreskjema som omhandler aktive Eldres matvalg.

Mat og matvaner er en viktig del av alles hverdag, men vi vet ganske lite om Eldres mathverdag. Prosjektet er en del av et forskningsprosjekt som gjennomføres ved forskningsinstitusjonen Nofima på Ås. Formålet ved prosjektet er å få vite mer om hvilke faktorer som påvirker matvalg og måltidsløsninger hos eldre forbrukere. Opplysningene som fremkommer i svarskjema vil danne grunnlaget for det videre arbeidet i undersøkelsen hvor vi ønsker å gå mer i dybden på hvilke faktorer som påvirker de ulike matvalgene.

Det er frivillig å delta i denne spørreundersøkelsen.

Det vil ta ca 15 minutter å fylle ut spørreskjemaet.

Med vennlig hilsen Ida Synnøve Grini

Vedlegg 5; Infoskriv til spørreskjema

Invitasjon til å delta i spørreskjemaundersøkelse

Mat og matvaner er en viktig del av alles hverdag, men vi vet ganske lite om eldres mathverdag. Prosjektet er en del av et forskningsprosjekt som gjennomføres ved forskningsinstitusjonen Nofima på Ås. Formålet ved prosjektet er å få vite mer om hvilke faktorer som påvirker matvalget hos eldre forbrukere og om bruk av norske råvarer i produkter og måltidsløsninger. Opplysningene som fremkommer i svarskjema vil danne grunnlaget for det videre arbeidet i undersøkelsen hvor vi ønsker å gå mer i dybden for å se nærmere på hvilke faktorer som påvirker matvalg. Daglig ansvarlig for prosjektet er Øydis Ueland, prosjektmedarbeider er Ida Synnøve Grini. Ida Synnøve Grini er i tillegg til å være ansatt ved Nofima AS også masterstudent ved Høgskolen i Akershus. Grini vil benytte det innsamlede datamaterialet også i sin masteroppgave ved Høgskolen i Akershus. Masteroppgaven har tittel Matvalg og inntak av næringsstoffer hos aktive eldre.

Det er frivillig å delta i denne spørreundersøkelsen. Det regnes som et samtykke til å delta i prosjektet dersom du fyller ut og levere inn vedlagt spørreskjema. Det vil ta om lag 10-15 minutter å fylle ut spørreskjemaet, og det vi spør om er dine matvaner.

Alle opplysningene som fremkommer i denne spørreundersøkelsen vil bli behandlet konfidensielt. Datamaterialet vil bli anonymisert ved prosjektslutt.

I tillegg til å gjennomføre en spørreskjemaundersøkelse om matvaner ønsker vi også å foreta noen intervjuer. Dersom du har lyst til å delta på intervju er det fint om du krysser av for dette til sist i spørreskjemaet, samt fyller ut din kontaktinformasjon. Vi vil da henvende oss med mer informasjon angående intervju.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Dersom du har spørsmål om prosjektet så ta gjerne kontakt med Ida Synnøve Grini på telefon 900 98475.

Tusen takk for hjelpen.

Vedlegg 6; Intervjuguide

Kan du si noe om deg selv?

Når ble du pensjonist? (litt om endringen i livet: mer fritid)? Tid for å dyrke interesser? Eller er det mye "sofa" og Tv titting? Er andre i familien pensjonister? Venner? Mye å gjøre som pensjonist?

MATVANER

Hvordan vil du beskrive en typisk dag for deg når det gjelder maten du spiser;

- hva spiste du til frokost/lunsj/middag/kvelds/mellom-måltider i går/vanligvis?
- hovedingrediens/tilbehør/ drikke?
- var dette en normal dag for deg?
- er det annerledes i helgene?

Hva har endret seg/ikke endret seg i mathverdagen din i overgangen fra å være voksen til å bli eldre?

Hvordan vil du sammenligne dine mat- og spisevaner i din alderdom med dine foreldres alderdom?

Hva med dine venner? Bekjente?

Hvis du sammenligner med dine egne barn/barnebarns mat- og spisevaner – hva er likt og hva er ulikt i forhold til den maten du spiser?

NÅR DU HANDLER MAT

Hvor ofte handler du mat?

- foretar du innkjøpene selv?

Liker du å gå på butikken?

- hvorfor? hvorfor ikke?

Hva er viktig for deg når du skal kjøpe mat og drikkevarer?

- pris

- sunt

- enkelt å tilberede

- mettende

- lite fett, lite sukker, lite salt

- små porsjonspakninger

- mye for pengene

Hvis du tenker på nærbutikken din – i hvilken grad vil du si at den selger produkter, forpakninger osv. som passer for deg?

- hva kunne du tenke deg var annerledes?
-

Får du fraktet mat hjem?

- kunne du tenke deg å få det?

Er det noe du er mindre fornøyd med når du handler matvarer og drikke?

- plassering
- porsjonsstørrelser
- utvalg
- belysning
- informasjon på pakningene
- vanskelig å finne frem
- adkomst/parkering
- service/informasjon
- stress/betaling/penger
- for stort utvalg/omløpshastighet
- produkter du savner
- fremgangsmåte/skrift/farge

MATLAGING

Liker du å lage mat?

- Hvorfor er det viktig for deg?
- hvordan skaffer du deg kunnskaper om mat og matlaging?

Kan du beskrive hvordan du går frem når du tilbereder frokost, lunsj, middag?

- Hvor mye tid bruker du til tilberedning av middag?

- råvarer, halvfabrikata, helfabrikata, tid, restemat
- (koker, steker, ovn, micro...)

Hvor mye tid bruker du til tilberedning av for eks middag?

Hvilke synspunkter har du i forhold til ferdig mat kontra hjemmelaget mat?

- brød/kaker?
- middag
- Saft/syltetøy

Muligheter og begrensninger ved tilberedning:

- hygge
- ork
- produserer mye søppel
- svinn
- hva gjør du med rester/kasting av mat/holdbarhet/friskhet

Utfordringer ved matvaren

- emballasje
- oppkutting/vanskeligheter med råvarer (kålrot, kål, hel kylling, hel fisk)
- opplever du andre utfordringer knyttet til spesielle matvarer (kjøtt, fisk, grønnsaker, meieriprodukter etc.)
- skrift - lesbart

Hva gjør du for å møte disse utfordringene

MÅLTIDER

Endring i organisering av måltider (når man spiser og med hvem)

Hvilken rolle/betydning har måltidene i livet ditt? fornøyelse – plikt - gruer seg til

Er det noe du spiser nå som du ikke gjorde tidligere? eller at du spiser mer enn før? Hvorfor?

- mengde/innhold
- eventuelt hvorfor har det endret seg

Hva synes du smaker godt?

- er det noe som smaker annerledes enn før?

Kan du nevne eksempler på noen middagsprodukter/-retter du ikke spiser? Hva er årsaken til det?

Har du prøvd noen nye middagsprodukter/retter de seneste par årene?

hvorfor/hvorfor ikke?

HELSE

Vi leser ofte i avsier eller hører på TV om ulike råd om ”hva som er sunt” og ”hva som ikke er sunt”. Hva synes du om denne debatten/tema?

- er du opptatt av økologi?

Prøver du å følge noe kost-/helseråd? Hva er du kritisk til? Har du prøvd noen dietter? Hvilke? Hvorfor?

- Kosttilskudd? Tran?

Hva kunne du tenke deg å spise mer/mindre av?

- hvorfor?

Har du fått noen kost-/helseråd fra legen din? Følger du disse rådene? Hvorfor/hvorfor ikke?

Hvordan skaffer du deg kunnskap om mat /ernæring/ helse?

- har det med deg fra tidligere?

Samtykke til deltagelse

Matvalg og inntak av næringsstoffer hos aktive eldre – hva kjennetegner deres matvalg?

Gjennomført av masterstudent Ida Synnøve Grini ved Høgskolen i Akershus, HiAk.

Jeg er villig til å delta i studien, men kan trekke meg ut av studien når som helst hvis jeg måtte ønske det.

.....

Sted, dato og signert av deltaker

Mat og matvaner er en viktig del av alles hverdag, men vi vet ganske lite om eldres mathverdag. Prosjektet er en del av et forskningsprosjekt som gjennomføres ved forskningsinstitusjonen Nofima på Ås. Ansvarlig for prosjektet er Øydis Ueland, prosjektmedarbeider er Ida Synnøve Grini. Ida Synnøve Grini er i tillegg til å være ansatt ved Nofima AS også mastergradsstudent ved Høgskolen i Akershus.

Formålet ved prosjektet er å få vite mer om hvilke faktorer som påvirker matvalg og måltidsløsninger hos eldre forbrukere. Opplysningene som fremkommer i intervjuet vil danne grunnlaget for det videre arbeidet i forhold til hvilke faktorer som påvirker de ulike matvalgene. Det innsamlede datamaterialet vil også bli brukt i masteroppgaven ved Høgskolen i Akershus. Masteroppgaven har tittel Matvalg og inntak av næringsstoffer hos aktive eldre.

Alle opplysningene som fremkommer i dette intervjuet vil bli behandlet konfidensielt. Datamaterialet vil bli anonymisert ved prosjektslutt. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Ta'r du livet som det falder,
Går du gjennom tidens haller,
Alltid i din beste alder.

Piet Hein, 1985