



Masteroppgave

Helsevitenskap – Empowerment og helsefremmende arbeid

Mai 2023

En kvalitativ studie om studenters matvalg.

Kandidatnavn: Rebecca Hansen Skotheim
Emnekode: MAVIT 5900

Antall ord: 22 672

Fakultet for helsevitenskap
OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

Forord

Arbeidet med dette prosjektet har ledet meg igjennom oppturer og nedturer og jeg forventet intet mindre som fersk forsker. Arbeidet har vært interessant, krevende og ikke minst svært lærerikt, og definitivt krevd sin kvinne. Prosessen har vekket et fokus og jeg har tilegnet meg kunnskap og erfaring som har forsterket mitt engasjement for helsefremmende og forebyggende arbeid. Studien har for min del, og jeg håper for leserens del, fremhevet relevansen og viktigheten av befolkningen og individets påvirkningskraft.

Studien ville ikke verdt mulig å gjennomføre uten deltagerne som deltok. Jeg vil rette en takk til studentene som tok seg tid og var engasjert i å formidle gjennom dette prosjektet. Jeg vil også takke mine medstudenter for engasjement og gode refleksjoner på masterseminarer. Til slutt vil jeg takke min veileder Anne-Kari Johannessen, som har stilt seg til disposisjon og svart på mine spørsmål i tide og utide, og gitt konstruktive tilbakemeldinger som uten tvil har bidratt til en dypere forståelse av forskingsprosessen.

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INTRODUKSJON	7
1.1 FORFORSTÅELSE OG PERSONLIG BEGRUNNELSE	9
1.2 BEGREPSAVKLARING	11
2.0 TEMA, HENSIKT OG FORSKNINGSSPØRSMÅL	13
3.0 SØKEHISTORIKK OG RELEVANT FORSKNING PÅ FELTET	14
3.1 SØKEHISTORIKK	14
<i>OPPSUMMERING AV TABELL</i>	18
3.2 FORHOLD SOM PÅVIRKER MATVALG	18
3.3 HELSEKOMPETANSE, KOSTHOLDSATFERD OG HELSEFREMNING	19
3.4 KUNNSKAP OM KOSTHOLD I NORGE	22
3.4.1 FOLKEHELSEUNDERSØKELSEN	22
3.4.2 NØRKOST	23
3.4.3 UNGKOST ³	23
3.4.4 SHOT-UNDERSØKELSEN	24
3.4.5 STUDENTKOST ¹ OG STUDENTKOST ²	24
4.0 TEORETISK RAMMEVERK	26
4.1 HELSEKOMPETANSE	26
4.2 HELSEFREMMEDE ARBEID	28
4.3 EMPOWERMENT	29
5.0 METODE	35
5.1 DESIGN OG METODE	35
5.1.1 KVALITATIV FORSKNING	35
5.1.2 INDIVIDUELT INTERVJU	36
5.1.3 UTVALG	36
5.1.4 INKLUSJONSKRITERIER	38
5.1.5 UTVIKLING AV INTERVJUGUIDE	38
5.1.6 GJENNOMFØRING AV INTERVJUENE	39
5.1.7 TRANSKRIBERING	39
5.2 ETISKE BETRAKTNINGER	40
5.3 TEMATISK ANALYSE	41
5.3.1 FASER I TEMATISK ANALYSE	41
6.0 METODEDISKUSJON	45
6.1 VALIDITET, RELABILITET OG REFLEKSIVITET	45
6.2 FORSKERENS ROLLE OG EVENTUELLE IMPLIKASJONER	47
7.0 RESULTATER	49
7.1 KUNNSKAP	49
7.1.1 TILEGNET KUNNSKAP I OPPVEKST	49
7.1.2 KUNNSKAP TILEGNET VIA INTERNETT	51
7.1.3 Å VITE MEN IKKE GJØRE	54
7.2 INDRE FORHOLD – ERFARINGER KNYTTET TIL MAT	55
7.2.1 KOSTHOLD TILPASSET INDIVIDET	56
7.2.2 ERFARINGER KNYTTET TIL ULTRAPROSESSERT MAT OG SUKKER	57

7.2.3 GODE ERFARINGER KNYTTET TIL MATOPPLEVELSER	59
7.3 STUDENTERS MATVALG I LYS AV EKSTERNE FORHOLD	61
7.3.1 ØKONOMI OG TID	61
7.3.2 INFORMASJONSFORMIDLING	63
8.0 DISKUSJON	67
8.1 HVA SLAGS FORHOLD OG BETINGELSER STYRER STUDENTERS MATVALG?	67
8.1.1 HVORDAN PÅVIRKER OPPVEKST KOSTHOLDSATFERD?	67
8.1.2. FAKTORER SOM STYRER OVER KUNNSKAP	68
8.1.3 ØKONOMI OG TID SOM BARRIERER FOR MATVALG	71
8.2 HVA SKAL TIL FOR Å NÅ UT MED KOSTHOLDSINFORMASJON TIL STUDENTER?	72
8.2.1 EKSTERNE BETINGELSER FOR Å ØKE HELSEKOMPETANSE OG HELSEFREMMING	72
8.2.2 HVORDAN PÅVIRKER EMPOWERMENT MULIGHET TIL Å TA HELSEFREMMEDE VALG?	75
9.0 KONKLUSJON	78
LITTERATURLISTE	80
VEDLEGG 1: GODKJENNING FRA NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA (NSD/SIKT)	89
VEDLEGG 2: MELDESKJEMA TIL NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA (NSD/SIKT)	90
VEDLEGG 3: ROS-SKJEMA	93
VEDLEGG 4: INFORMASJONSSKRIV OG SAMTYKKESKJEMA TIL DELTAGERE	95
VEDLEGG 5: INTERVJUGUIDE	98

Oversikt over tabeller

Tabell 1: Oversikt over inkluderte studier

Tabell 2: Fremstilling av utvalg

Tabell 3: Eksempel på datamateriale med kode

Oversikt over figurer

Figur 1: Empowerment på ulike nivåer og faktorer som påvirker (Sørensen et al. 2002)

Figur 2: Hovedtemaer og tilhørende undertemaer

Sammendrag

En kvalitativ studie om studenters matvalg.

Bakgrunn: I de siste årene har det oppstått et større fokus på sammenhengen mellom kosthold og helse. Samtidig er ikke alle konsekvenser av kosthold forsket på tilstrekkelig slik at vi tydelig kan forstå mer av kompleksiteten og sammenhenger mellom kosthold, matvalg og helseutfall. Det forskningen viser om konsekvenser av kosthold kan være utfordrende å utforme som tiltak og integrere gjennomgående som retningslinjer for næringslivet og anbefalinger fra regjeringen. Nyere forskning angående kosthold har verken nådd myndighetenes anbefalinger (ennå) eller mattilsynets retningslinjer til næringslivet og produsenter av matvarer. Det er behov for mer kunnskap og forskning rettet mot påvirkningsfaktorer rundt matvalg, for å få gjennomslag for helsefremmende tiltak.

Hensikt: Hensikten med denne kvalitative studien er å belyse hva som styrer studenters matvalg, samt få en bredere og dypere forståelse av faktorene som bidrar til nettopp disse valgene.

Teoretisk referanseramme: De teoretiske perspektivene som studien anvender er teorier om helsekompetanse, helsefremmende arbeid og Empowerment.

Metode: For å svare på forskningsspørsmålet benyttet studien kvalitativ metode med individuelle semi-strukturerte intervjuer, med 7 studenter. Utvalget bestod av 6 kvinner og 1 mann mellom 20 og 30 år. Intervjuene er transkribert i henhold til lovens retningslinjer, og tar utgangspunkt i et fenomenologisk-hermeneutisk design som er eksplorerende og deskriptivt.

Resultat: Datamaterialet viser til tre hovedtemaer som beskriver faktorer som påvirker studenters mat valg: *Kunnskap, kropp & indre forhold – erfaringer knyttet til mat og studenters matvalg i lys av eksterne forhold.*

Konklusjon: Studien viser at ulike ytre og indre faktorer påvirker studenters matvalg, og faktorene er ikke gjensidig utelukkende men påvirker hverandre i større eller mindre grad. Informasjonsformidling trekkes frem som særlig relevant for å styrke helsekompetansen og det å ha evne til å ta helsefremmende valg.

Nøkkelbegreper: Studenter, matvalg, helsekompetanse, helsefremmende arbeid, Empowerment.

Antall ord: 22 672

Abstract

A qualitative study of student's food choices.

Background: In recent years, there has been increasing focus on the link between diet and health. However, not all consequences of diet have been sufficiently researched to clearly understand the complexity and relation between diet, food choices and health outcomes. The research findings on the consequences of diet can be challenging to design as measures and integrate consistently as guidelines for the food industry and recommendations from the government. Recent research regarding diet has not reached the authorities' recommendation (yet) nor the Norwegian food authority's guidelines for business and food producers. There is a need for more knowledge and research on what factors influence food choices to support health-promoting measures.

Purpose: The purpose of this qualitative study is to shed light on what govern student's food choices and gain a broader and deeper understanding of the factors contributing to these food choices.

Theoretical framework: The theoretical perspectives that the study uses are theories of health literacy, health promotion and Empowerment.

Method: To answer the research, the study used a qualitative method with individual semi-structured interviews with seven students. The sample consisted of 6 women and 1 man between 20 and 30 years old. The interviews were transcribed in accordance with legal guidelines and are based on a phenomenological-hermeneutic design that is exploratory and descriptive.

Results: The data material shows three main themes that describe factors that influence student's food choices: *Knowledge, inner conditions – experience in relation to food, and student's food choices in light of external conditions.*

Conclusion: The study shows that various external and internal factors influence student's food choices, and these factors are not mutually exclusive but affect each other to some extent. Information dissemination is highlighted as particularly relevant to strengthen health literacy and the ability to make health-promoting choices.

Key words: Students, food choices, health literacy, health promotion, Empowerment.

Word count: 22 672

1.0 Introduksjon

Kunnskap om kostholdets relevans for helsen er stadig i utvikling. Forholdet man har til mat i hverdagen er særlig påvirket av samfunnsutvikling, teknologisk utvikling og globalisering. Disse faktorene har en betydelig innvirkning på hva som er tilgjengelig av mat samt hvordan vi produserer, handler, tilbereder og forbruker mat over tid.

Internasjonal handel har stor påvirkning på matvaremarkedet i Norge, og bidrar til et mangfoldig og samtidig overflødig utvalg. Muligheten til å ta sunne valg er en realitet, men økt markedsføring, politiske føringer og tilgang på matvalg kan påvirke anledningen til å ta helsefremmende valg og gi utfordringer for befolkningen i vestlige land (Nasjonalt råd for ernæring, 2011, s. 9).

Matsystemene man står ovenfor i dag er mer fokusert på kvantitet over kvalitet, og det kan være utfordrende for individet å ta det mest helsefremmende valget. Forskning på tvers av metoder viser til forståelse av hva som påvirker mat inntak i vestlige land.

Matforbruksatferden kan i stor grad ses i sammenheng med helseutfordringer, pris, tilgang, spisevaner i familien og til den sosiale konteksten. Manglende kunnskap viser seg å være blant ledende årsaker som hindrer muligheten til å ta helsefremmende og bærekraftige valg, sammen med barrierer som drastiske forhøyede priser og manglende tilgang på spesifikke matvarer. Integrering av kjøp og handling i hverdagens tidsklemme er tilsynelatende en faktor som har stor betydning når det gjelder matvarekjøp og matvaner for mange i vesten (Nicolau, et al, 2021, s. 11-13).

En av de største folkehelse utfordringene i Norge er kostholds relatert. Kostholds faktorer bidrar til tidlig død og sykdommer som hjerteinfarkt, flere typer kreft, diabetes type 2, og øker sannsynlighet som høyt blodtrykk, høyt blodsukker og høy kroppsmasseindeks (BMI) (Folkehelseinstituttet, 2019). Verdens helseorganisasjon (WHO, 2021) viser til overvekt og fedme som en av de største folkehelse utfordringene på globalt nivå. I 2016 falt var mer enn 1.9 milliarder voksne under kategorien *overvektig*. Sosiale og miljømessige årsaker er de største bidragsyterne til endring i kosthold og fysisk aktivitet. De siste ti-årene har forskning på globalt nivå identifisert kunnskap og herunder helsekompetanse som verdifullt i folkehelsearbeidet. Da kosthold presenterer risikofaktorer for helsen, er også den kritiske posisjonen til kunnskap fremhevet. Utfordringer med lav kompetanse hva gjelder kosthold kan vise

seg ved at befolkningen ikke er bevisst på risikofaktorer og ikke har tilstrekkelige ferdigheter til å justere handlinger for å fremme helsen på sikt. Hvis kompetansen på mat ikke er tilstrekkelig kan det utløses forvirring i møte med feilinformasjon, særlig gjennom sosiale medier og kilder med hovedsakelig kommersielle interesser. For å tilrettelegge bedre for utvikling av befolkningens kunnskap rundt kosthold og risikofaktorer, er det essensielt å undersøke hvorfor individer tar de valgene de tar og søke forståelse for betingelser og forhold som ligger til grunn for forbrukerens matinntak (Helsedirektoratet, 2021).

WHO (2011) har satt opp ni mål for å redusere ikke-smittsomme sykdommer, i perioden 2010 til 2025. Dette innebærer reduksjon av kreft, hjerte- og karsykdommer og diabetes. Noen av målene innebærer å redusere befolkningens saltinntak og har som mål å redusere forekomsten av høyt blodtrykk, samt stanse økningen av diabetes og fedme. Fra 2005 til 2018 har prosentandelen på fedme hos jenter i alderen 15 år, mer enn doblet seg fra 2 % til 5%. En økning i tilfeller av diabetes vises også. Denne økningen handler om at flere nye tilfeller oppstår, at flere med diagnosen har lenger levetid eller at flere ukjente tilfeller diagnostiseres. Indikatorer som er direkte knyttet til de ni målene WHO har satt opp er bl.a. frukt og grønnsaker, mettet fett, kolesterol, samt begrense markedsføring rettet mot barn (Folkehelseinstituttet, 2021). I Norges mest omfattende befolkningsundersøkelse – Tromsøundersøkelsen, uttrykkes det at det daglige saltinntaket især hos menn er 6 gram høyere enn anbefalt. Med dette tatt i betraktning kan man se utfordringer knyttet til å redusere ikke-smittsomme sykdommer hos den norske befolkningen (Folkehelseinstituttet, 2022).

FNs handlingsplan frem mot 2030 inneholder 17 bærekraftige hovedmål, og innebærer å redusere ulikhet, stoppe fattigdom og utrydde sult (FN, 2023). I denne sammenhengen er det mest relevante Hovedmål 3 *God helse og livskvalitet*, spesielt 3.4, søker å redusere dødelighet forårsaket av ikke-smittsomme sykdommer med en tredjedel ved å forebygge, behandle og fremme mental helse og livskvalitet. Mål 2 søker å utrydde sult er også relevant. Det innebærer at alle mennesker skal ha tilgang på næringsrik og bærekraftig mat, mer lokal matproduksjon, utnytte jordbruks ressurser og forbedre fordeling av ressurser. Med disse målene som utgangspunkt fordrer det handlingskraft og tiltak for å forbedre helsen til befolkningen. Med denne studien vil

det uttrykkes hva som styrer kosthold og matvalg til studenter, hvor man heretter kan tilrettelegge for helsefremmende valg.

I den nye folkehelsemeldingen viser regjeringen til mål om å redusere ulikheter i helse (Meld. St. 15 (2022-2023), s. 41) som inkluderer det sosioøkonomiske perspektivet, og med det uttrykker et ønske om at befolkningen skal følge kostholdsrådene. De nordiske landene har i flere tiår samarbeidet om utarbeidelsen av anbefalinger for kosthold, inntak av næringsstoffer og fysisk aktivitet. Nye kostholdsråd er per i dag til høring og Det Nordiske Ernæringsrådet (Helsedirektoratet, 2023) har meldt anbefalinger om reduksjon i rødt kjøtt og bearbeidet kjøtt. Dette er i tråd med komponenter i middelhavskosten hvor elementer inkluderer mer grønnsaker og belgvekster, samt begrenset inntak av bearbeidet kjøtt. De nordiske ernæringsanbefalingene uttrykker at grønnsaker, belgvekster har lavere klimavtrykk enn rødt og bearbeidet kjøtt og kan være fordelaktig å produsere og konsumere i et bærekraftig perspektiv. I rapporten vises det også til helsefordeler med lavere inntak av prosessert mat og rødt kjøtt. Ved å redusere inntak av disse matkategoriene kan det bidra til å redusere dødelighet, diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, samt ulike krefttyper (Nordic Council of Ministers, 2023).

De nye kostholdsrådene som er til høring på nåværende tidspunkt, skal også sørge for bærekraftige betraktninger. Anbefalingene fremhever helhets effekten kosthold og fysisk aktivitet har på helsen. Kostrådene skal bidra til et planleggings grunnlag som dekker primære fysiologiske behov ved vekst og funksjon, samt god helse og redusere risikoen for sykdommer i sammenheng med kosthold (Helsedirektoratet, 2012, s. 4-26). Kostrådene inneholder per nå bl.a. fokus på variert kosthold som inkluderer grønnsaker, frukt, bær, fisk og grove kornprodukter. Anbefalingene viser til begrensede enheter rødt kjøtt, bearbeidet kjøtt, salt og sukker. Herunder formidles det også råd om matoljer, flytende margarin og myk margarin, fremfor hard margarin og smør (Helsedirektoratet, 2016).

1.1 Forforståelse og personlig begrunnelse

I kvalitativ forskning kan det være hensiktsmessig å gjøre rede for hvilken forforståelse man har som forsker. Ifølge Malterud (2017, s. 44) er forforståelsen den ”ryggsekken”

man tar med seg inn i et forskningsprosjekt, før prosjektet starter. Den forforståelsen man har kan påvirke hvilke ”briller” man har på seg i møte med datamaterialet, og det kan føre til både fordeler og ulemper. Hvis forforståelsen tar for stor plass i forskningsprosessen eller farger synet til forskeren i betydelig omfang kan dette bidra til et lite objektivt forhold til datamaterialet og øke sannsynlighet for skjevheter i studien. Samtidig kan forforståelsen forklare forskerens motivasjon og engasjement for prosjektet. For å styrke studiens troverdighet er det kritisk å ikke overse det kunnskapsgrunnlaget empirien fremstiller, ved å ha et bevisst forhold til forforståelsen kan dette unngås (Malterud, 2017, s. 45). Å søke svar på hva som styrer studenters matvalg har grunnet i min interesse for mat og kosthold. Mitt arbeid i psykiatrien og helsevesenet – både i ulike bofellesskap og i ambulerende tjenester for boveiledning, har bidratt til erfaringer om hvordan kosthold og matopplevelser både kan påvirke og forbedre helse. Hvor jeg også har observert hvordan dette kan virke inn på livskvalitet og relasjoner. Som student selv har jeg førstehåndserfaring med hvordan kosthold påvirker både den fysiske og psykiske helsen og interessen ble stadig økende. I min egen søken etter kunnskap har jeg oppdaget hvor utfordrende det kan være å finne riktig informasjon.

Når det gjelder studenttilværelsen har jeg tenkt at det er viktig å ha kunnskap om hvordan man kan gjøre sunn mat både rask og rimelig, og at det er behov for et næringsrikt kosthold for å kunne fungere optimalt i hverdagen og særlig i eksamensperioder. Samtidig er det fort gjort å ta de enkle og usunne løsninger. Jeg har også tenkt at et godt kosthold er en viktig del av det forebyggende og helsefremmende arbeidet. Samt at det kan være kritisk å nå ut til mennesker i tidlig alder når man er ung og søkende, for å etablere gode vaner så tidlig som mulig. Gjennom dette masterløpet har jeg blitt ytterligere bevisst på hvordan Empowerment og helsekompetanse er betydningsfulle begreper. Før jeg gikk i gang med studien hadde jeg en tanke om hvordan Empowerment kunne bidra til egenkraft og evnen til å ta riktige beslutninger for å fremme egen helse. Erfaringsmessig har jeg observert hvordan medvirkning i forbindelse med matopplevelser kan bidra til Empowerment hos brukere, dette har også bidratt til engasjementet med å undersøke temaet nærmere. Samtidig har jeg tenkt at samarbeid og bevissthet på systemnivå er viktig for å kunne treffe studentgruppen. Før og under prosessen har jeg vært oppmerksom på min egen forforståelse og har forsøkt å ta av meg ”brillene” og sett materialet slik det ble presentert av deltagerne. For å

forsikre troverdighet i forbindelse med metodiske valg var det nødvendig å kontinuerlig gjøre overveielser og være bevisst på min egen ”ryggsekk”. Til tross for at jeg har vært aktivt oppmerksom på min egen forforståelse, bør det tas i betraktning at forforståelse kan ha påvirket tolkningen av materialet. Videre utdyping av forskerrollen ses nærmere på i kapittel 6.0.

1.2 Begrepsavklaring

Erfaringer

Erfaringer viser til informasjon og kunnskap individet har tilegnet seg gjennom egne opplevelser i løpet av livet. Denne definisjon kan vise til at individet tilegner seg kunnskap igjennom erfaringer og tankemessig bearbeiding.

Opplevelser

Opplevelse omtales som et individs egne erfaringer, sett i lys av ytre påvirkninger, tankeprosesser, emosjonell tilstand og motivasjon. I denne sammenheng kan en opplevelse forstås som hvordan en hendelse har påvirket personen (Kennair, 2021).

Psykisk

Det psykiske eller mentale omtales som den sjelelige delen av et menneske, som utgjør tanker, følelser og mentale prosesser som påvirker mennesket (Malt, 2021). I denne studien kan det psykiske forstås som indre forhold i personen.

Indre forhold

Indre forhold referer i til de faktorene som påvirker en persons tilstand og atferd. Det kan omfatte følelser, erfaringer, personlighet og psykologiske faktorer. I denne studien kan indre forhold ses i sammenheng med hvordan man opplever sin indre verden og hvordan omgivelser påvirker personens tilstand.

Deltager

I denne studien blir begrepet deltager brukt for å beskrive studentene som har vært med i prosjektet. Betegnelsen blir anvendt i denne studien da subjektene har bidratt aktivt i samtaler for å undersøke forskningsspørsmålet.

Ultraprosessert mat

Ultraprosessert mat gjennomgår en industriell omfattende bearbeiding, til motsetning av råvarer, hvor det er vanlig med å tilføye tilsetningsstoffer og konserveringsmidler. Produktene blir tilsatt salt, sukker og fett, og bearbeides slik at næringsverdien blir svekket i prosessen (Nofima, 2022).

Helsekompetanse

En definisjon av begrepet i følge WHO; «*Helsekompetanse representerer kognitive og sosiale ferdigheter som avgjør motivasjonen og evnen individer innehar til å anskaffe tilgang til, forstå og anvende informasjon på måter som fremmer og vedlikeholder god helse.*» (WHO, 1998, s. 10).

Helsefremmende arbeid

Begrepet defineres ifølge WHO som; «*Prosessen som setter folk i stand til å få økt kontroll over og forbedre sin helse. For å ta frem til en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære, må et individ eller gruppe være i stand til å kunne identifisere og virkeliggjøre sine forhåpninger, tilfredsstille sine behov, og endre eller mestre sitt miljø.*» (WHO, 1998, s. 1).

Empowerment

WHO definerer Empowerment slik; «*Prosessen som øker kapasiteten til individet eller grupper til å ta valg og til å transformere disse valgene om til ønskede handlinger og utfall for å underbygge individuelle eller kollektive ressurser, og for å forbedre effektiviteten og rettferdigheten til organisatoriske og institusjonelle kontekster som styrer bruken av disse ressursene. Samt utfoldelsen av ressurser og ferdigheter fattige mennesker har til å delta i, forhandle med, påvirke, kontrollere, og holde ansvarlig institusjoner som påvirker deres liv.*» (WHO, 2006, s. 17).

2.0 Tema, hensikt og forskningsspørsmål

Tema for forskningsprosjektet er valg av mat og bakgrunnen for dette. Prosjektet vil undersøke hvilken kunnskap og erfaringer studenter har om egne matvalg og eventuelle konsekvenser av disse. Studien undersøker hvilke forhold og faktorer som påvirker studenters matvalg, samt hvilke betingelser som spiller en rolle i mat hverdagen til studenter, med mål om å bidra til videreutviklingen av studenters helsekompetanse og helsefremming.

Tema: *En kvalitativ studie om studenters matvalg.*

Ved mål presentert av Folkehelseinstituttet og FN, ser man at det er utfordringer med å nå de oppsatte målene til WHO. Hensikten med denne oppgaven er å få klarhet i hvorfor studenter har det kostholdet de har, hva som påvirker valgene deres. Med dette menes kunnskapen studenter har om kosthold, matvaner, bevissthet rundt kosthold, samt hvordan nå ut til studenter. Ved å kartlegge dette kan man få en dypere innsikt i årsaken til hvorfor studenter tar de valgene de tar. Formålet med å søke en forståelse av studenters matvalg er for å kunne videreutvikle kunnskap og bidra til bevisstgjøring på tema, samt bidra til utgangspunkt for eventuelle tiltak for å forbedre studenters matvalg (Folkehelseinstituttet, 2017). Ved å fokusere på forebygging og gode matvaner i ung alder kan man bidra positivt både til den enkeltes helse, miljøet, samt spare ressurser på behandling og konsekvenser på sikt.

Forskningsspørsmål:

1: Hva slags forhold og betingelser styrer studenters matvalg?

2: Hva skal til for å nå ut med kostholdsinformasjon til studenter?

3.0 Søkehistorikk og relevant forskning på feltet

I dette kapittelet vil først søkehistorikken på feltet beskrives, deretter vil tidligere forskning som anses relevant gjøres rede for. Det teoretiske rammeverket har i forbindelse med datamaterialet blitt utdypet ved behov og videreutviklet underveis i prosessen hvor elementer har vist seg som relevante og ikke relevante, fleksibilitet i forbindelse med teori og relevant forskning har vært nødvendig for å tilpasse seg datamaterialet.

3.1 Søkehistorikk

Tidlig i prosessen har det vært essensielt å tilegne seg en oversikt over relevant forskning på feltet. Det har vært et behov for å justere forskningsgrunnlag underveis i prosjektet. Systematiske elektroniske søk ble gjort i flere databaser i før intervjuene startet og underveis i prosessen. Det var viktig å innhente informasjon via spesifikke søk for å danne seg et helhetlig bilde av tidligere forskning på feltet, som la grunnlaget for tematikk og forskningsspørsmål. Inklusjonskriteriene for artiklene var at de inneholdt et eller flere av søkeordene som ble anvendt, samt at artikkelen var tilgjengelig i fulltekst. Noen av artiklene ledet til andre relevante studier gjennom referering og litteraturlister, hvor det her ble gjort manuelle søk. Gjennom utvalgte begreper relevant for studien ble det gjort søk i respektive databaser: PubMed, Cochrane og Norart. I dette prosjektet har det kun blitt tatt med studier fra vestlige land og fra og med 2013.

Tabell 1: Funn fra elektroniske søk – oversikt over inkluderte studier.

Forfatter (utgivelsesår)	Design/metode	Hensikt	Hovedfunn
Frank-Podlech, S., Watson, P., Verhoeven, A. A. C., Stegmaier, S., Preissl, H., de Wit., S. (2021).	Kohortstudie	Undersøke i hvilken grad mindset påvirker mat valg når man er eksponert for ekstern matkontekst stimuli i et miljø som fremmer overvekt.	I den eksperimentelle setting viser studien at mat assosierte mindset triggerer kan bli brukt til partiske mat valg mot et sunnere alternativ selv i et miljø som fremmer overvekt.
Powell, P. K., Lawler, S., Durham, Cullerton, K. (2021).	Fokus grupper	Undersøke og forstå innvirkningen COVID-19 hadde på endring i studenters mat valg - som bodde alternative steder grunnet pandemien.	Resultatene viste signifikante og ofte negative endringer i mat valg utenfor campus, hvor tilgjengelighet og roller i husholdningen var sterke påvirkere til mat valg.
Bayes, J., Schloss, J., Sibbritt, D. (2022).	RCT	Studien vurderer effekten av en middelhavkost intervensjon i behandlingen av depresjon hos menn i alderen 18-25.	Resultatene demonstrer at middelhavkost bidrar til signifikant reduksjon av symptomer på depresjon samt økning i livskvalitet.
Winham, M. D., Knoblauch, S.T., Heer, M. M., Thompson, S. V., Der Ananian, C. D. (2020).	Mixed methods - parallell analyse	Undersøke og identifisere barrierer for å engasjere seg i helsefremmende kostholds atferd og bruken av tradisjonell Afrikans-amerikansk mat og belgfrukter.	Kunnskapen om sunn mat var høy hos de fleste, mens kost inntak for bl.a frukt, grønnsaker og belgfrukter, var under anbefalt mengde. Sunne kostholds barrierer inkluderte kostnad, tilgang, tilgjengelighet, tid, beileilighet, tid til å

			planlegge og kulturelle preferanser.
--	--	--	--------------------------------------

Yahia, N., Brown, C., A., Rapely, M., Chung, M. (2016).	Tverrsnittsstudie	Undersøke om høy ernærings kunnskap er assosiert med reduksjon i inntak av usunne fettkilder hos universitetsstudenter.	Hovedfunn indikerer at studenter med høyere kostholds kunnskap konsumerte mindre usunt fett og kolesterol. Funnet belyser viktigheten av ernærings opplysning som verktøy for å fremme gode matvaner.
Vaitkeviciute, R., Ball, L. E., Harris, N. (2015)	Systematic review	Undersøke bevis og funn på assosiasjonen mellom mat kompetanse og kostholds inntak hos voksne.	Av 13 studier rapporterte 8 en positiv korrelasjon mellom mat kompetanse og kostholds inntak. Voksne med høyere mat kunnskap og hyppige mat forberedelses atferd viste å ha sunnere kosthold.

Deliens, T., Clarys, P., De Bourdeaudhuij, I., Deforche, B. (2014).	Fokus grupper	Utforske hvilke faktorer som påvirker spise atferd til studenter på høyskole og universitet – for å innhente ideer for å utvikle intervensjonsprogrammer med formål og å forbedre spise atferd og vaner til studenter.	Studenters ble påvirket av individuelle faktorer (smak, selvdisiplin, tid, beileilighet), sosialt nettverk, tilgang, tilgjengelighet, pris
---	---------------	--	--

Nagler, H. (2014)	Tverrsnittsstudie	Undersøke om media bidrar til motstridende helseinformasjon i forhold til kreft og kosthold.	Resultatene fra studien viser at eksponering for motstridende informasjon om helse fordeler og risikofaktorer i kosthold, er assosiert med forvirring ang. Hvilke kosthold som er fordelaktig.
Sousa, C., Catrib, F., Medeiros, T., da Silva Godinho, Carioca, F., Holanda, M., Bezerra, N., Abdon, V. (2022).	Tverrsnittsstudie	Kartlegge kunnskap om sunne matvaner hos helse studenter – formål om å øke bevissthet om praksis og vedlikehold av sunne spisevaner.	De fleste studenter hadde utilstrekkelig kunnskap om sunne matvaner, mens de som gikk ernærings spesialisering hadde høyest kunnskap. Tilstrekkelig kunnskap om sunne matvaner var relatert til å delta i sunne mat valg.
McNamara, J., Mena, N. Z., Neptune, L., Parsons, K. (2021).	Fokus grupper	Avdekke hvordan ernærings kompetanse påvirker mat valg til unge voksne 18-24 år som studerer på høyskole og universitet.	Flere mat valg var basert på enkel helse informasjon, info hentet fra ulike medier kan være utfordrende. Problematisk å vurdere kritiske kilder – behov for helsefremmende miljø på campus.
Slapø, H., Schjøll, A., Strømgren, B., Sandaker, I, Lekhal. S. (2022).	Systematic review	Bekjentgjøre effektiviteten til ulike butikk intervensjoner og hvordan de påvirker salg av ulike produktkategorier.	Resultater viste at pris og pris kombinert med promotering hadde effektiv påvirkning på kjøps atferd – både på sunne og usunne produkter.

Schwingshackl, L., Bogensberger, B., Hoffmann, G. (2017).	Systematic review	Undersøke assosiasjonen mellom kostholds kvalitet og dødelighet, ved bruk av ulike indekser.	Kosthold med høyest kvalitet utløste signifikant risiko for ulike sykdommer og dødelighet.
---	-------------------	--	--

Oppsummering av tabell

I mine søk fant jeg kvantitative, randomiserte kontrollerte studier samt kvalitative studier som undersøker forhold som påvirker kosthold og matvalg både til studenter, samt forholdet mellom helsekompetanse, ernæringskompetanse og kostholdsattferd. Det har blitt utført studier på den generelle voksne befolkningens kosthold og på barn i sammenheng med skolegang i ulike land. Det har vist seg å være lite forskning på studenter i Norge og deres kosthold i forbindelse med helsekompetanse, videre i kapittelet vil det ses på nasjonale undersøkelser som utforsker folkehelsen og kosthold. I dette kapittelet har noen internasjonale studier blitt vurdert som relevante. Det vil først ses på relevante studier som utforsker hvilke forhold som kan være med på å influere matvalg. Kapittelet vil deretter trekke vekslers på forholdet mellom helsekompetanse, kosthold og helsefremming.

3.2 Forhold som påvirker matvalg

En tysk studie fra 2021 (Frank-Podlech et al.) ga en mindset induksjon basert på sunnhet og den andre mindset induksjon basert på smakelighet. Samtidig utforsket de hvordan mindset-triggere kan bli brukt til å fremme atferd. Resultatene viste at matvalg kan bli påvirket av mindset, samt anerkjente at mat assosierte mindset-triggere kan bli brukt til å til fordel velge sunne matvalg til tross for et miljø som forsterker fedme. Studien viser at individet kan bli påvirket av faktorer i omgivelsene i sammenheng med hvilke matvalg man tar. I forhold til deltagerne som blir intervjuet kan det være av interesse når det kommer til hva som påvirker deres matvalg. En norsk systematic review studie fra 2022 (Slapø et al.) undersøkte effektiviteten av butikk intervensjoner for å påvirke forbrukers kjøp av sunne mat- og drikke produkter. Resultatene viste at kjøps atferden til forbrukere blir mest påvirket av pris justeringer, og pris kombinert med salgsfremmende tiltak både for sunne og usunne produkter. Det bør tas til

etterretning at funnene totalt sett er av lav kvalitet og reviewen inkludert består av få enkeltstudier.

En fokus gruppe studie fra 2021 (Powell et al., 2021) tok for seg universitetsstudenter på tvers av USA, og fant at tilgjengelighet og roller i husholdningen hadde stor effekt på studenters matvalg under COVID-19. I denne perioden hadde flere studenter flyttet hjem og tok på seg en passiv rolle boligen. Det skal ikke legges særlig vekt på valg under pandemien i dette prosjektet, men det kan være en faktor i studentenes narrativ rundt matvalg, da omstendighetene og matvalgene i denne perioden kan sitte ferskt i minne.

En fokus gruppe studie av Deliens et al. (2014) undersøkte årsaker til spise atferd hos universitets studenter i Belgia. Studien understøtter de fortløpende utfordringene med å ta sunne matvalg i tid der selvstendigheten øker. Resultatene viste at studentene ble i hovedsak påvirket av individuelle faktorer som smakspreferanser, selvdisiplin, tid og beleilighet, samt sosialt nettverk i form av (mangel på) foreldrekontroll, venner og medstudenter. De påvirkes også av det fysiske miljø som innebærer tilgang, tilgjengelighet, hvordan produktet fremstår, og priser, samt faktorer på makronivå som for eksempel media og reklame. Studien viser også til viktigheten av å legge til rette for informasjon og råde til gode valg via sosiale medier, samt fremme selvdisiplin, øke sosial støtte og modifisere ernæringsmiljø på campus.

3.3 Helsekompetanse, kostholdsattferd og helsefremming

Schwingshackl, et al. (2017) og Bayes et al. (2022) har begge undersøkt sammenhengen mellom kosthold og helseutfall. Schwingshackl, et al. (2017) undersøkte assosiasjoner mellom kostholds kvalitet og ulike helseutfall. Resultatene viste at kostholds med høyest kvalitet hadde signifikant betydning med hensyn til å gi redusert risiko for dødelighet blant annet av hjerte- og karsykdommer, kreft, type 2 diabetes og nevrodegenerative sykdommer. Studien viser legitime funn på fordelaktige helseutfall ved kosthold av høy kvalitet. Den randomiserte kontroll studien (Bayes et al., 2022) undersøkte helseeffekten av middelhavskost på unge menn. Studien ble gjort over 12 uker og målte nivå av livskvalitet og symptomer på depresjon. Funnet etter 12 uker viste at middelhavskost hadde en reduserende effekt på depresjons symptomer.

Målingene for livskvalitet viste også enn gjennomsnittskår som var signifikant høyere i intervensjons gruppen. Resultatene herfra henviser til at middelhavskosten kan øke livskvalitet og redusere symptomer på depresjon. Disse funn demonstrerer relevansen av ernæring og kosthold for behandling av depresjon og hvordan det kan bidra til helsefremmende utfall. Det viser til viktigheten av kosthold sin rolle i mental helse og livskvalitet generelt.

Som nevnt over finnes det ingen studier som undersøker sammenhengen mellom helsekompetanse og kosthold på studenter i Norge. Gjennom elektroniske søk fant jeg flere internasjonale studier og har valgt å ta med tidligere forskning på teamet fra vestlige land, fordi konteksten er mer sammenlignbar med norske forhold. Yahia et al. (2016) utforsket i en tverrsnittsstudie hvorvidt nivå på ernæringskunnskap hadde en sammenheng med fett inntak hos høyskole- og universitetsstudenter. Resultatene viste at det var en positiv korrelasjon mellom høy ernæringskunnskap og lavt inntak av usunt fett og kolesterol hos studentene. Studien fremhever viktigheten av ernæringsutdanning og helsekampanjer for å fremme sunne matvaner, samt understreker behovet for fremtidig utdanningsintervensjoner for å kartlegge kunnskapsnivå i sammenheng med kosthold hos studenter.

Ved systematiske søk ble det funnet to tilgjengelige studier som spesifikt undersøkte sammenhengen mellom kunnskap og matvaner hos studenter. En tverrsnittsstudie fra Spania (Sousa, C., et al, 2022) søkte å kartlegge kunnskap om sunne matvaner hos helsestudenter innenfor ni retninger - med formål om å øke bevissthet forhold som påvirker god kostholdsattferd. Resultater fra studien viste at ernærings studenter hadde høyest kunnskap om kosthold, de åtte andre hadde utilstrekkelig kunnskap. Studien viste også at kunnskap om sunne matvaner hadde en sammenheng med å foreta gode matvalg.

En intervjustudie av amerikanske studenter (McNamara et al., 2021) viste hvordan ernærings kompetanse påvirker matvalg hos universitetsstudenter mellom 18 og 24 år. Studien fokuserte på komponenter som fremmer eller hemmer god helse, komponenter av et sunt kosthold, hvordan studenter navigerer ernærings miljø og hvordan helsekompetanse påvirker matvalg. Resultatene viser at matvalg er basert på enkel helseinformasjon hvor utfordringer oppstår ved vurdering av ulike og motstridende

kilder, særlig i form av sosiale medier. Studien vektlegger fordelene av høy ernæringskompetanse og helsekompetanse i relasjon til overholdelse av kostholdsråd, særlig i sammenheng med kroniske sykdommer. Det understrekes også mangelen på forskning om sammenhengen mellom ernæringskompetanse og matvaner.

Når det gjelder helseinformasjon fant jeg en relevant tverrsnittsstudie (Nagler, 2014) som undersøkte om media bidrar til motstridende helseinformasjon i forhold til kosthold og kreft. For det første viser studien at finnes noe motstridende informasjon i offentlig informasjon, men dog i USA. Resultatene viste at eksponering for motstridende helseinformasjon, særlig i forhold til helsefordeler og risikofaktorer, var positivt korrelert med ernæringsforvirring rundt hvilken mat som er helsefremmende.

I denne studien har det vært mest relevant å gjøre rede for tidligere forskning knyttet til tematikken om kosthold og kompetanse hvor studenter er i fokus. Jeg har også vurdert det som relevant å se på studier som inkluderer den voksne befolkningen. Dette inkluderer en studie fra Australia (Vaitkeviciute et al., 2015) og en studie som undersøker barrierer for helsefremmende valg hos Afrikansk-Amerikanske i USA (Winham, M., et al., 2020). Forskningen kan gi et overblikk over assosiasjon mellom kostholds kompetanse og matinntak på voksne generelt. I den Australske studien rapporterte åtte av tretten studier en positiv korrelasjon mellom kostholdskompetanse og matinntak. Funn viser at matferdigheter og atferd tilegnet i ungdomsårene, vedvarer senere i livet, samt at ungdommer som hjelper til med matforberedelser hadde større sannsynlighet for å delta i slik atferd fem år senere. Studien viste også at voksne med høy kostholdskompetanse og hyppige matforberedelse atferd hadde sunnere kosthold. Resultatene viser til sammenhengen mellom kostholdskompetanse, matlagings atferd og helsefremmende atferd.

Winham et al., (2020) anvendte mixed methods – parallell analyse og undersøkte syn på matvalg hos Afrikansk-Amerikanske kvinner og menn, samt identifiserte hvilke barrierer som ligger til grunn for å engasjere seg i helsefremmende kostholdsatferd. Studien funn fremhevet at barrierer for sunn mat inkluderte tid til å forberede, tilgjengelighet, tilgang, kostnad, bekvemmelighet, tradisjoner og kulturelle preferanser. I forhold til kunnskap om sunn mat var nivået høyt hos de fleste, mens inntak av mengden frukt, grønnsaker og belgvekster var under anbefalt.

3.4 Kunnskap om kosthold i Norge

Det har blitt utført åtte nasjonale kostholdsundersøkelser siden 1992. Den første nasjonale folkehelseundersøkelsen ble gjennomført i 2020 og den andre i 2022. Undersøkelser som Norkost, Norkost2, Norkost3 og Norkost4, hvorav sist nevnte publiseres i 2024. Spedkost og Ungkost er undersøkelser som kartlegger kosthold til barn og unge. Undersøkelsene har som mål å kartlegge informasjon om befolkningsgruppens inntak av næringsstoffer og energi, med hensikt om å beskrive kostholds utviklingen over tid og se om de sammenfatter med de nasjonale kostrådene, samt beregne eksponeringen for ikke-næringsstoffer, herunder miljøgifter, for å kunne anvende i risikovurderinger (Folkehelseinstituttet 2017).

3.4.1 Folkehelseundersøkelsen

Folkehelseundersøkelsen er en webundersøkelse som utføres årlig og ble gjennomført for første gang i 2020. Undersøkelsen har ulike temaer for hver publisering da svarene for hva som har betydning for folkehelsen varierer. Undersøkelsen har som formål å innhente informasjon og få en ytterligere kunnskap om befolkningens helse, levevaner og generelt faktorer som kan påvirke helse. Et utvalg av voksne fra hele landet er invitert til å delta. Tema for 2022 er livskvalitet. Folkehelseprofilene gir informasjon om helsetilstandene og påvirkningsforhold i fylkene. Undersøkelsen kan gi data som er svært relevant for å forstå hva som påvirker helsen til ulike grupper av befolkningen. Samtidig kan den være til fordel for helsefremmende arbeid på landsbasis, ved prognose på utvikling over tid, sammenligninger med andre land, foreslå praktiske mål og vurdere påvirkningen av tiltak, for igjen kunne justere virkemidler (Folkehelseinstituttet, 2022).

Ifølge folkehelseundersøkelsen i 2022, lå landsgjennomsnittet for livskvalitet i Norge på 7,5, på en skala fra 0 til 10, som er god sammenlignet med andre land. Forskjellen mellom de ulike fylkene er lav. Undersøkelsen finner en noe lav livskvalitet blant unge. Særlig blant unge jenter har ensomhet og psykiske plager økt, som er et relativt nytt funn, hvor Folkehelseinstituttet (FHI) uttrykker bekymring rundt (Folkehelseinstituttet, 2022).

Folkehelseundersøkelsen fra 2020 viser at nordmenn bør doble sitt inntak og frukt og grønnsaker, samt øke inntak av fisk og grove kornprodukter for å nå kostholds anbefalingene. I undersøkelsen vises det at 59 % av menn hadde overvekt og fedme, samt 49 % av kvinner. Man kan se ved selvrappoteringsen at Norges befolkning har forbedringspotensial når det kommer til kosthold og reduksjon av fedme (Folkehelseinstituttet, 2021).

3.4.2 Norkost

Norkost-undersøkelsene kartlegger kostholdet hos menn og kvinner i Norge, med et aldersspenn fra 18 til 70 år. Undersøkelsene ble gjennomført i 1993/94, 1997 og i 2010/11. Norkost4 blir gjennomført i 2022/23 og publiseres i 2024. Undersøkelsen gjennomføres i samarbeid med Universitet i Oslo og Folkehelseinstituttet. Norkost3 uttrykker enkelte sosiale ulikheter i valg av matvarer og inntak av næringsstoffer. Ifølge undersøkelsen hadde både menn og kvinner høyere inntak av rødt kjøtt/prosessert kjøtt enn fisk. Ca. en fjerdedel av deltagerne hadde inntak av frukt, grønt og fullkorn i samsvar med anbefalingene. Oppsummert ser man at befolkningen generelt har kosthold i tråd med anbefalingene fra myndighetene. Samtidig vises det at inntak av sentrale matvarer er langt fra anbefalt, spesielt tydelig i forhold til inntak av frukt, bær, fullkorn og fisk, samt at 55% av menn og 33% av kvinner overskrider anbefalinger for rødt kjøtt. (Totland et al., 2012, s. 2 & 20).

3.4.3 Ungkost3

Ungkost er en landsomfattende kostholdsundersøkelse blant skoleelever i alderen 9- og 13 år, og ble for tredje gang gjennomført i 2015. Denne undersøkelsen kan være til nytte for å skape en oversikt over det helhetlige kostholds bilde i Norge. I samarbeid med Helsedirektoratet ble dataene samlet inn av Avdelingen for ernæringsvitenskap og Universitetet i Oslo. Resultatene viser at barn i alderen 9- og 13 år stort sett møter kostholds anbefalingene fra Helsedirektoratet. Noen ernæringsmessige svakheter viser seg i relativt lavt inntak av frukt, grønnsaker og fisk, samt et for høyt inntak av mettet fett og tilsatt sukker når man måler de opp mot anbefalingene. De største kildene til tilsatt sukker var søtsaker og drikke med tilsatt sukker. Inntaket av mettet fett kom i hovedsak fra kjøttprodukter og fete meieriprodukter. Det daglige inntaket av vitaminer og mineraler møtte stort sett anbefalingene, unntatt vitamin D som var under anbefalt

hos begge alderstrinn, samt jern var lavere enn anbefalt hos åttendeklassingene og jentene i fjerdeklasse (Folkehelseinstituttet, 2017).

3.4.4 SHoT-undersøkelsen

En nasjonal undersøkelse angående norske studenters kosthold er ikke publisert eller satt på dagsorden, men den nasjonale SHoT-undersøkelsen (Studenters helse- og trivselsundersøkelse) kartlegger forutsetninger og rammebetingelser for studenters læring. Hensikten er å illuminere hvordan studenter har det og psykososiale faktorer som påvirker hverdagen. Undersøkelsen ble gjennomført i 2014, 2018 og 2022, men en tilleggsundersøkelse i 2021. Målgruppen er alle norske studenter i aldergruppen 18-35. Undersøkelsen viser at fire av ti studenter opplever god livskvalitet, sammenlignet med tidligere runder, er det en økning i andel som rapporterer dårlig livskvalitet. Nesten 4 av 10 uttrykker svært mye helseplager, 48% opplever trøtthet og 34% oppfyller kravene for en insomni-diagnose. Siden 2010 og frem til 2022, har det vært rapporterte psykiske plager doblet seg fra hver sjette til hver tredje student. 29% oppgir at de opplever ensomhet, 31% rapporterer allergi og intoleranser samt 11% rapporterer irritabel tarm. Undersøkelsen viser en tydelig økning i andel som har overvekt/fedme, 37% i 2022 fra 23% i 2010. Med tanke på kosthold ser man at 30% rapporterer inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk 2-3 ganger per uke og 25% rapporterer inntak av energidrikker. Generelt viser studien til lave inntak av frukt og bær (15%), grønnsaker (28%) og fisk (33%). Det kan antas at flere rapporterte helseplager kan være påvirket av pandemien. Mer detaljert informasjon om kosthold er ikke å finne i undersøkelsen, og det kan være til fordel å sette en nasjonal undersøkelse på dagsordenen for å belyse studenters kosthold (Studenthelse, 2022, s. 5, 64 & 80).

3.4.5 Studentkost1 og Studentkost2

Studentkost1 ble gjennomført på studenter i aldergruppen 18-40 (n=622) ved Universitetet i Agder i 2018, og studentkost2 ble gjennomført på førsteårsstudenter fra 18 år og oppover (n=180) ved Universitetet i Agder i 2020. Undersøkelsen fra 2020 viser at menn rapporterer høyere inntak av rødt kjøtt enn kvinner, og kvinner rapporterer høyere inntak av frukt og grønt enn menn. Begge undersøkelsene viser at deltagerne gjennomsnittlig spiser prosessert kjøtt 3,3 ganger per uke. Undersøkelsene viser en økt signifikant endring i inntak av sjokoladebar hos menn, samt tegn til

nedgang i frekvensinntak av sjokolade og blandet smågodt hos kvinner. Inntak av popcorn har signifikant økt hos kvinner, samtidig finner man en signifikant endring i inntak av nøtter, ikke basert på kjønn, som viser nedgang fra 2018 til 2020. Totalt sett vises det en nedgang i inntak av frukt og grønt, fra et allerede lavt inntak. En negativ utviklingstrend av kjøtt fremkommer, hvor inntak av rødt kjøtt har økt og inntak av hvitt kjøtt har sunket, når man sammenligner undersøkelsene. Dette er ikke i tråd med kostråds anbefalingene. Man kan også se at det totale inntaket av fullkornsprodukter har gått ned, mer for menn enn kvinner, samt inntak av poteter og meieriprodukter. Inntaket av søt drikke, fet fisk og totalt fiskeinntak har en økende tendens.

4.0 Teoretisk rammeverk

For å besvare studiens forskningsspørsmål har jeg valgt å trekke veksler på ulike teoretiske perspektiver, og jeg vil herunder beskrive den vitenskapsteoretiske forutsetning for å besvare forskningsspørsmål. Studien søker en ekstensiv og bred innsikt i hva som ligger til grunn for valgene til deltagerne og dette bør de teoretiske referanserammene bidra til. For å forstå grunnlaget til hvorfor deltagerne tar de matvalgene de tar er det hensiktsmessig å anvende et fenomenologisk perspektiv. Fenomenologiens intensjon er å belyse erfaringer og opplevelser gjennom å innhente empirisk materiale. For å forstå og kartlegge kunnskap og hvorfor valg blir tatt er det til fordel å ta i bruk begrepene helsekompetanse og Empowerment som perspektiver for forståelse.

4.1 Helsekompetanse

Begrepet helsekompetanse (Health Literacy) ble introdusert på 1970-tallet med perspektivet om økende betydning rundt folkehelse og navigering av helsevesenet. Begrepet handler om de grunnleggende ferdighetene, kunnskapen, og motivasjonen som gjør individet i stand til å forstå, finne, vurdere helseinformasjon samt kapasiteten til å navigere helsesystemet. Og dette med hensikt å kunne ta helserelaterte beslutninger i hverdagen. Hovedkomponentene i helsekompetanse innebærer kulturell og konseptuell kunnskap, som å lytte, prate, skrive og lese (Sørensen et al, 2012, s. 3-4 & 9). Dette kan for eksempel være å ta avgjørelser relatert til hvordan man forebygger og behandler sykdom og om man har behov for helsetjenester, hvordan man overholder medisin inntak og hvordan man identifiserer sammenhengende faktorer. Samt eventuelt hvilke helsefremmende tiltak som opprettholder eller forbedrer helsen og livskvalitet (Sørensen et al, 2012, s. 10). Jeg søker å få frem kompetanse og kunnskap deltagerne har rundt kosthold, samt hvordan og hvor de finner frem til kunnskap om ernæring. Dette perspektivet er svært relevant i denne sammenhengen da studien undersøker hvorfor man tar valg, og helsekompetansen til deltagerne er et viktig komponent herunder.

Studien ønsker å utforske faktorer som deltagerne nevner som grunnlag for valg, samtidig som ubevisste faktorer kan belyses. Hva slags livsstil har de og tar de bevisste eller ubevisste valg med hensyn til kosthold for å fremme helsen, og hvordan

reflekterer de om sammenhenger mellom matvaner og helse. Prosjektet vil undersøke hvordan helsekompetansen påvirker valgene de tar i forhold til mat. Lav helsekompetanse har sammenheng med dårligere kosthold, mindre fysisk aktivitet, flere sykdommer og helseproblemer samt redusert selvopplevd helse (Helsedirektoratet, 2023). Konsekvenser for lav helsekompetanse kan være at man får dårligere behandling i helsevesenet, da man kan ha mangelfull evne til å uttrykke seg faglig om sine helseutfordringer. Man kan være mindre rustet til å gjøre forebyggende tiltak for egen helse. Noen får oftere komplikasjoner, er oftere sykehus innlagt, er sykere når de oppsøker helsehjelp og behandling (Berkman et al, 2011, s. 99-100).

WHO (2013) legger trykk på at sosial ulikhet i helse har en sentral betydning for helsekompetanse. Individuer med begrenset helsekompetanse har ofte lavere utdanningsnivå, lavere inntekt er eldre voksne, samt migranter og minoriteter. Det kan være utfordrende å skille hvordan generell kompetanse påvirker menneskers helse fra hvordan helsekompetanse har innvirkning på menneskers helse. Den Europeiske Helsekompetanse undersøkelsen statuerer at helsekompetansen er signifikant høyere blant de med høyere utdanning (WHO, 2013, s. 7 & 15).

Det kan være utfordrende å ta riktige valg dag til dag da informasjonen produkter, atferd og helsekonsekvenser som omringer individet kan være vanskelig å forstå samt motstridende. Næringsinnhold og produkt komposisjon kan mistolkes, da mange produkter markedsføres som ”sunne”, mens den faktiske komposisjonen av produktet er vanskelig å trekke slutninger om. Markedsstrategier søker å utnytte emosjonelle og situasjons betingede impulser og behov, dermed kan riktige valg være vanskelige å ta selv om man har tilgang på informasjon (WHO, 2013, s. 40-41).

Helsedirektoratet (2023) uttrykker et nasjonalt mål om å forme brukerens helsetjeneste, hvor bruker deltar aktivt i egen helse ved å samhandle og bli lyttet til i prosessen. For å kunne nå dette målet er det fordelaktig at brukere har både kunnskap og muligheter til å ivareta egen helse, samtidig som tjenester ivaretar ulik grad av helsekompetanse og digitalkompetanse. Mye av helseinformasjon foregår digitalt, det er derfor kritisk for befolkningen å inneha god digital helsekompetanse. Teknologien innebærer interaktive løsninger og e-helse, og hvis bruker har god nok digital kompetanse til å navigere digital helseinformasjon kan dette være nyttige verktøy til å nå ut til befolkningen

(Helsedirektoratet, 2023). Velferdsteknologien innebærer muligheter for brukeren da man har tilgang på kunnskap som kan bidra til en sunnere livsstil, samt mestre utfordringer med egen helse. Utfordringen med digital helsekompetanse informasjon ikke er kvalitetssikret og at fagpersoner ikke har god nok oversikt over hvordan brukere forstår og anvender tjenesten (Tveiten, 2020, s. 195). En annen utfordring er at brukergrupper som er mindre forberedt på å anvende digitale helsetjenester, ofte de som har behov for hyppig bruk av digitale helsetjenester, nemlig eldre og langvarig syke. Digitale helsetjenester bør utvikles uavhengig av forutsetninger og helsekompetanse, hvor også språket og visuelle uttrykk kan med fordel være enkle og kultursensitive (Helsedirektoratet, 2023). Man bør også ta i betraktning at digitale helsetjenester ikke kan erstatte ansikt til ansikt-kontakt og relasjonen som underbygges i det fysiske møte (Tveiten, 2020, s. 195).

Organisasjoner kan med fordel integrere pasienthensyn og tilpasse det muntlige og skriftlige språket og dermed anvende kommunikasjonen etter brukerens helsekompetanse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, 6, 8 & 20). Helsekompetanse er relevant og nærliggende helsefremmende arbeid og Empowerment, da elementene bygger oppunder en ideologi som søker å styrke individets kompetanse og egenkraft for å ta helsefremmende og forebyggende valg i henhold til egen helse.

4.2 Helsefremmende arbeid

Begrepet helsefremmende arbeid dukket på 1990-tallet og fikk sin formulering på den første internasjonale konferansen I Ottawa, Canada i 1986. I folkehelsearbeidet kan det helsefremmende arbeidet og det forebyggende helsearbeidet anses som komplementære tilnærminger. Helsefremmende arbeid tar utgangspunkt i faktorer som gir god helseutvikling, det kan være individuelle, sosiale, miljømessige, kulturelle eller samfunnsmessige forutsetninger. Det helsefremmende arbeidet anses å bygge på en sosial modell for helse og helsepåvirkning, der helse oppfattes som en middel til å oppnå et mål, samtidig som det er et mål i seg selv. Arbeidet fokuserer på forhold som kan styrke ressurser for god helse og fremhever viktigheten av hovedsakelig positive ressurser for livskvalitet (Mæland, 2021, s. 17).

I sammenheng med Empowerment-tenkningen fokuserer helsefremmende ideologi på individets og fellesskapets mulighet til å utøve innflytelse over forhold som påvirker deres helse, samt deres evne til å påvirke beslutninger med helsemessige konsekvenser (Mæland, 2016, s. 79). Opplevelsen av å ha kontroll over ens eget liv er av sentral betydning for selvbilde og mestringsevne og har betydelige implikasjoner for både fysisk og psykisk helse. Arbeidsmetodene i det helsefremmende arbeidet involverer samarbeid med både enkeltindivider og grupper i samfunnet. Kunnskapsformidling kan bidra til muligheten til og evnen til å ta vare på egen helse, samt opparbeider individets helsefremmende ferdigheter og styrker dermed befolkningens mulighet for å påvirke politiske beslutninger. Mobilisering av menneskelige og materielle ressurser kan være vesentlig for å gi befolkningen økt mulighet for innflytelse, og fremmer deres ferdigheter til å ta ansvar for egen helse (Mæland, 2016, s. 76-80).

4.3 Empowerment

Begrepet Empowerment ble også introdusert på 1970-tallet i sosiologiske og politiske miljøer, og hadde sin fremvekst i forbindelse med borgerrettighetsbevegelsen i USA og andre samfunnsmessige demokratiseringsprosesser (Askheim, 2012; Tveiten & Boge, 2014, s. 15). Til tross for at begrepsanalyser er utført, har det ingen definisjon som er samstemmig, og har ofte konseptuell ambiguitet. Selv om begrepet ikke har en tydelig definisjon, er det relevant i praksiser og språk. Det kan være utfordrende å oversette Empowerment til norsk, men begrep som; myndiggjøring, bemyndigelse, styrking, brukermedvirkning, delaktighet, egenkraftmobilisering. En vid definisjon kan presentere forskjellige fortolkninger, analogier, metaforer og assosiasjoner som kan fremme videreutvikling og større grep om mangfold og erkjennelse på tvers av samfunnet (Tveiten & Boge, 2014, s. 15 &17).

Empowerment fremheves som et sentralt begrep i helsepolitikk og ses særlig i sammenheng med helsefremmende arbeid og folkehelse. Begrepet er relatert til individuelle, psykologiske dimensjoner hvor mennesket får økt bevissthet om egne ressurser for styre og håndtere eget liv. Empowerment kan defineres som en prosess der ressurser mobiliseres for å hjelpe individer, grupper og samfunn til å tilegne seg ferdigheter som kan brukes til å håndtere utfordringer (Askheim & Andersen, 2023, s. 27-28).

Ifølge Tveiten (2016, s. 27) omhandler Empowerment begrepet tre kjerneprinsipper: *Maktomfordeling, medvirkning og anerkjennelse*. Videre gjøres det rede for prinsippene.

Maktomfordeling

Kjernen i Empowerment tenkningen handler om *maktomfordeling*. Begrepet ses gjerne i sammenheng med grupper eller individer som har vært i en avmaktssituasjon og hvordan man kan komme seg ut av denne situasjonen (Askheim, 2012, s. 21). Begrepet kan også forstås ved at man har makt i eller makt i kraft av noe, i positiv forstand. Makt kan forbindes med kunnskap, hvor makt økes med kunnskap, samtidig bør sammenheng og kontekst bør tas i betraktning. I Empowerment-prosessen kan hverken makt eller kunnskap delegeres, da de er avhengig av individets indre motivasjon til å søke kunnskap eller aktivt del i meningsfull atferd. I forhold til folkehelse og kan systemet fordre Empowerment ved å bistå noen til å ha makt i kraft av seg selv og anledning til å oppnå mest mulig kontroll over diverse faktorer i livet, det gjelder bl.a. påvirkning av egen helse og egen læring. Dette kan foregå igjennom helsefremmende tiltak både på system- og individnivå (Tveiten & Boge, 2014, s. 19)

Tillit er også en viktig faktor i Empowerment da maktomfordeling, særlig på individnivå innebærer den som hjelpes har tillit til hjelperen slik at en relasjon kan formes. I forhold til makt og tillit, og det er essensielt at den som hjelper er bevisst på sammenhengen mellom makt og tillit da det kan oppstå en asymmetri i forholdet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Som samarbeidspartner i Empowerment prosessen bør man reflektere rundt sine egne verdier, handlemåter og væremåte, for å oppnå en forsvarlig hensiktsmessig tilnærming til prosessen (Tveiten & Boge, 2014, s. 19). Det motsatte av Empowerment er maktesløshet. Maktesløshet, lært hjelpeløshet eller fremmedgjøring kan bidra til opplevelsen av å ikke ha kontroll over sitt eget liv (Rappaport, 1984, s. 3) Basert på forskningslitteratur viser Wallerstein (1992) til hvordan maktesløshet kan øke risikoen for utvikling av sykdom og beskriver hvordan Empowerment kan bidra til å motvirke denne risikoen. Hvis individet opplever å ikke ha kontroll over egen skjebne kan det bidra til en større sårbarhet eller mottakelighet for sykdom. Dette kan gjelde befolkningsgrupper som lever under høye krav, kronisk marginalisering, manglende ressurser eller støtte, samt ferdigheter til å ta kontroll over

ytre faktorer. Empowerment kan anvendes som strategi som direkte konfronterer den manglende opplevelsen av kontroll over eget liv. Ved utfordrende sosiale og fysiske faktorer i en kollektiv setting, kan Empowerment hjelpe individet å få tro på at de kan ta kontroll over deres livssituasjon. Prosessen vil gi mulighet for individer til å samarbeide om å oppnå ressurser som fordrer maktfordeling med hensikt om å endre deres sosiopolitiske forhold (Wallersten, 1992, s. 202).

Medvirkning

Sentral i Empowerment er brukermedvirkning og Helsedirektoratet (2022) uttrykker seg slik om begrepet: ”..handler om at bruker av helse- og omsorgstjenesten skal ha innflytelse på innretningen av helsetilbudet. Begrepet opererer på ulike nivåer av medvirkning. Brukermedvirkning handler på individnivå om anledning til å ha innflytelse på eget hjelpetilbud. På systemnivå handler brukermedvirkning mer generelt om i hvilken grad brukere av et tjenesteapparat kan påvirke utformingen av velferdstjenester. I denne sammenheng kan en slik befolkningsmedvirkning i gjennomføring av tiltak være et relevant perspektiv, det innebærer at makten og styringen til systemet blir omfordelt til befolkningen. Medvirkningen kan foregå gjennom representasjon i råd eller utvalg, hvor man ytrer seg om politiske synspunkter (Askheim & Andersen, 2023, s. 16). Når befolkningen, grupper eller individ deltar vil selvforsterkende sosiale prosesser fremmes og styrke tilhørighet, identitet og selvfølelse. Livskvaliteten kan økes når organisasjoner og befolkningen møtes for felles behov og gir gjensidig støtte (Mæland, 2021, s. 81). I demokratisk diskurs omtales tjenestemottaker eller bruker som samskaper, dette innebærer at individet har et ansvar og en aktiv rolle ved siden av retten til å medvirke. Samtidig som man har retten til å medvirke poengterer ansvarsdimensjonen individets aktive deltagelse i felleskapet og ansvar for egen helse (Askheim & Andersen, 2023, s. 19).

Anerkjennelse

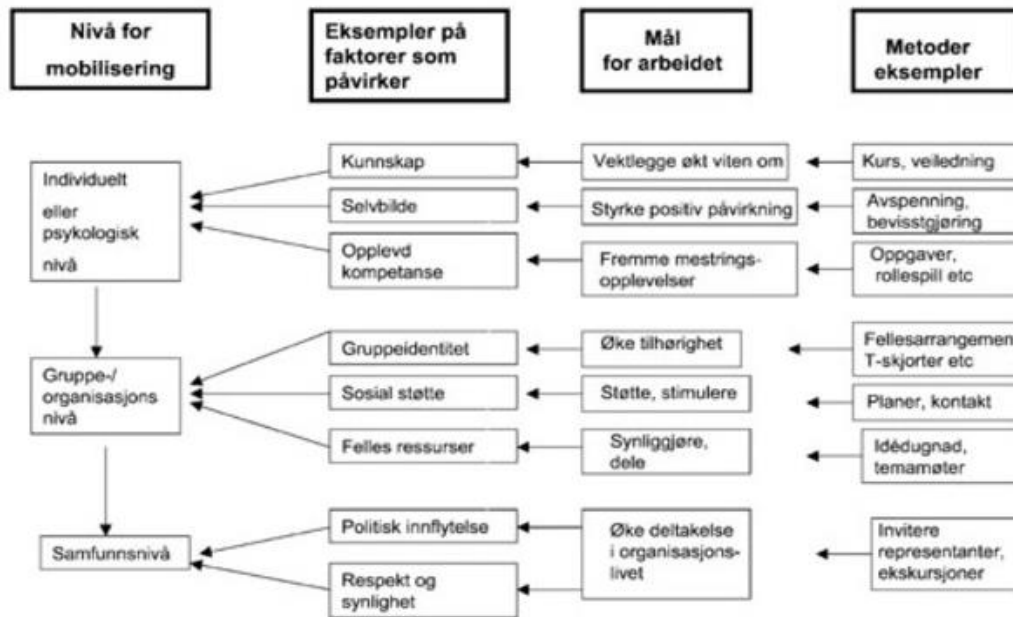
I Empowerment perspektivet er behovet for anerkjennelse et grunnleggende behov for individet og via gjensidige anerkjennelsesprosesser i samspill med andre formes identitet. Da en sentral del av Empowerment er mulighet til å aktivt delta i beslutninger som påvirker eget liv, krever det at individets synspunkter blir tatt på alvor og anerkjent. I Empowerment-tenkningen er fremvises det viktigheten av at individet anerkjennes for sin autonomi, sine kvaliteter og kompetanser gjennom deltagelse i fellesskap.

Anerkjennelsen av forskjellighet og individualitet i møte fellesskap er viktig for at individet skal oppleve seg som bidragsytere. I sammenheng med studenttilværelsen kan sosial ulikhet og økonomisk skjevhet bidra til erfaringer om manglende anerkjennelse for individet på systemnivå (Askheim & Andersen, 2023, s. 66-69). Ifølge Fraser (2009), må ressurser sikre befolkningens uavhengighet og «stemme» for at deltagelse skal kunne oppnås. Samtidig må verdimønstre på samfunnsnivå sikre like muligheter og lik respekt for alle deltagere for at sosial anerkjennelse skal kunne oppnås (Fraser, 2009, s. 228).

I den helsefremmende litteraturen finnes det ulike perspektiver og forståelser av Empowerment. Ifølge Kanter (1993) kan Empowerment struktureres i fire deler, henholdsvis muligheter, informasjon, støtte og ressurser. *Muligheter* handler om en opplevelse av å bli utfordret, mulighet for vekst og selvbestemmelse. *Informasjon* viser til kunnskapen som er tilgjengelig for vekst og utvikling. *Støtte* refererer til tilbakemelding og ledelse fra de man samarbeider med. *Ressurser* handler om ulike materielle behov som penger, tid og utstyr for å oppnå et mål. Selv om denne teorien er knyttet til arbeidslivet kan det tenkes at teorien kan ses i sammenheng med andre kontekster som for eksempel helsearbeid (Kanter, 1993; Tveiten & Boge, 2014, s. 19-20).

Empowerment kan operere på flere nivåer, og for å forstå hvordan Empowerment kan utvikles på tvers av nivåer kan modellen under benyttes for å visualisere hvordan individ, gruppe og samfunn er sammenkoblet, samt vise faktorer som påvirker Empowerment på hvert av disse nivåene (Sørensen et al., 2002, s. 2281).

Figur 1: Empowerment på ulike nivåer og faktorer som påvirker



(Sørensen et al., 2002, s. 2281)

Det er flere som har begitt seg ut på en beskrivelse av begrepet i medisinsk, allmennpraktisk og psykologisk hensikt. Forståelsen av utgangspunktet og livssituasjon til individet er vesentlig for å kunne bidra til Empowerment for individet. Sett i sammenheng med matvalg er dette svært relevant med tanke på i hvilken grad man opplever å har mulighet til å påvirke egen livssituasjon, samt styrken og støtten til dette. For å fordre kraft i eget liv bør man se betydningen av ressursperspektiv og gode strategier på samfunnsnivå. Ifølge Charles H. Keiffer (1984) har Empowerment todelt betydning – målet og veien. Veien er utviklingen av egenskaper som skal til for å nå målet. Målet er ferdigheter til å kunne delta og å influere. Han deler opp Empowerment-prosessen i fem stadier: *Mobiliserende episode* – her må de forekomme noe som oppleves som truende for det som er viktig og godt i individets liv, som skal aktivisere engasjement og bevissthet (Keiffer, 1984; Walseth, T. & Malterud, 2004, s. 66).

Usikkerhet og begynnende analyse over egen situasjon er stadie to. Den tredje fasen danner et forløp som er skal resultere i en begripelse av egen situasjon og hvilke *ressurser og muligheter* man har til disposisjon. Det legges også til at en veileders rolle her er å kartlegge situasjon og ressurser man har til rådighet, samt gi konkret

informasjon og opptre støttende. Stadie fire er todelt og handler om å *teste ut kunnskap*, og i samarbeid med veileder *reflektere* over nye opplevelser. Dette kan være nødvendig å ta i bruk flere ganger over tid. I femte og siste stadie har man tilegnet seg egenskaper til å oppnå *deltagende kompetanse*. Keiffers (1984) stadier kan også ses relevant i denne sammenheng, da deltageres opplevelse av makt spiller en stor rolle i hvilke valg man tar i hverdagen. Samtidig er hvilke ressurser og muligheter sentrale faktorer i kartlegging av helsekompetanse som igjen har innvirkning på kapasiteten til å ta helsefremmende valg (Keiffer, 1984: Walseth, T. & Malterud, 2004, s. 66).

5.0 Metode

I følgende kapittel vil studiens metode beskrives. Studien benytter kvalitativ metode med et fenomenologisk-hermeneutisk perspektiv og metode, utvalg, etiske betraktninger, intervjuguide og analyse vil bli gjort rede for videre.

5.1 Design og metode

Studien har et deskriptivt og eksplorativt design og er inspirert av en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Valg av forskningsspørsmål er her styrende og gir klare føringer for valg av metode. Datagrunnlaget for forskningsprosjektet baseres på kvalitativ tilnærming. Det fenomenologiske perspektivet har sin rot i filosofisk disiplin og er særlig brukt i samfunn- og humanvitenskapene for å komme så nært som mulig sannheten til empirien, og innebærer en refleksiv analyse av empirien man studerer. Fra dette perspektivet er opplevelsen av livsverden umiddelbar, intuitiv eller beskrives som direkte kunnskap, uavhengig av forklaringer. Det hermeneutiske perspektivet handler om hvordan man fortolker råmaterialet og kan ses i sammenheng med forskerens refleksivitet (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 46 & 237). Refleksivitet handler om hvilken bevissthet og refleksjon forskeren har til egen rolle og hvordan forforståelse kan påvirke forskningsprosessen. Refleksiviteten gir beskriver grunnlaget for å kunne forstå eller oppdage verden overhodet, som et vindu eller briller å se igjennom. Det er utgangspunktet for å oppdage det som er så nært ”sannheten” som mulig. Med det fenomenologiske-hermeneutiske perspektivet kan man undersøke et fenomen med refleksivitet og forsøke å tolke empirien ut fra de brillene man har og gjøre den generelt tilgjengelig for videre forskning både empirisk og teoretisk (Engen & Fugleth, 2012, s. 217).

5.1.1 Kvalitativ forskning

Kvalitativ forskning består av flere datainnsamlingsmetoder. De ulike metodene innebærer kvalitative intervju, deltagende og ikke-deltagende observasjon, dokumentanalyse og fokusgruppe intervju. I denne studien er individuelle semi-strukturerte intervju benyttet.

5.1.2 Individuelt intervju

Det kvalitative forskningsintervjuet har som hensikt å forstå intervjupersonens opplevelse av verden rundt seg. I sammenheng med kvalitativ forskning søker begrepet fenomenologi å beskrive verden slik den oppfattes av individet, samt forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver. I forhold til semi-strukturerte intervjuer vil fenomenologien hente inn fortolkninger av meningen med fenomenene som blir beskrevet. Det overordnede målet er å beskrive menneskers erfaringer og få frem betydningen av disse. Den kvalitative forskningen tar for seg måter å frembringe en dypere innsikt i individets opplevelse av et bestemt tema. Man finner flere typer intervju innenfor kvalitative intervjuer, herunder løst strukturerte, semi-strukturerte eller strukturerte intervjuer. Fordelen med individuelle intervjuer er at man kan komme tettere på mennesker ved å skape tillit, man har mulighet til å dypere utforske erfaringer som kommer opp i intervjuet. I forhold til sensitive emner kan denne metoden være fordelaktig, da det gjerne kun er forsker og deltager i rommet. Man kan utføre flere intervjuer, man kan følge mennesker og fenomener over tid, samt at man har tilgang til stor rekkevidde av narrative, opplevelser og eksempler (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 20, 45, 134).

Forståelsesformen til det kvalitative forskningsintervju er i stor grad avklart ved bidrag fra fenomenologien, ved å begrense intervjuet til den opplevde mening av deltagerens livsverden. Ifølge Merleau-Ponty (1962) handler den fenomenologiske metode å beskrive, fremfor å analysere, det gitte så fullstendig og presist som mulig. Ved å gjennomføre dybdeintervjuene med god tidsramme og en semi-strukturert tilnærming ønsket jeg mulighet til å få noen spesifikke svar samtidig som det var rom til refleksjon rundt temaet og mulighet til å gå i dybden, samt stille åpne oppfølgings spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45-46).

5.1.3 Utvalg

I prosjektet er utvalget begrenset til studenter mellom 20 og 30 år, alle kjønn, samt er bosatt i Oslo. Da studien var avhengig av studenters deltagelse for å gjennomføres var det avgjørende å ta i bruk en utvalgsprosedyre som fordret kontakt med nettopp studenter. Det ble anvendt et strategisk utvalg, herunder utvelging ved selvseleksjon. Rekrutteringsprosessen ble i hovedsak gjennomført ved å legge ut et kort infoskriv på

UiO-student Facebook side samt lagt ut på en Facebook side for studentbolig som jeg selv er medlem av. Jeg kontaktet tillitsvalgt hos tilfeldige utdanninger på OsloMet, som igjen informerte studenter om prosjektet. Herfra kunne de velge å ta kontakt med undertegnende eller/og veileder. Gjennomsnittsalder for deltagerne var 24,4 og totalt 6 kvinner og 1 mann deltok.

Tabell 2: Fremstilling av utvalg

Deltager	Alder	Kjønn	Utdanningsnivå	Bosituasjon
1	21	Kvinne	Bachelor	I kollektiv
2	30	Kvinne	Master	Alene
3	23	Mann	Bachelor	Med samboer
4	20	Kvinne	Bachelor	Alene
5	23	Kvinne	Bachelor	Alene
6	26	Kvinne	Bachelor	Alene
7	29	Kvinne	Master	Alene

5.1.4 Inklusjonskriterier- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier i prosjektet:

- Student på høyskole eller universitet, uavhengig av studieår
- Bosatt i Oslo
- Mellom 20 og 30 år
- Samtykket til deltagelse

Da utvalget var begrenset til studenter var også eksklusjonskriterier begrenset, kriteriene falt naturlig til utilstrekkelig språkferdigheter, utfordringer med å kommunisere muntlig, samt uttalte kognitive utfordringer.

5.1.5 Utvikling av intervjuguide

I utviklingen av de semi-strukturerte intervjuene brukte jeg en intervjuguide som verktøy. Jeg laget en tematisk liste med spørsmål jeg ønsket svar på i løpet av intervjuet, og ble formet på grunnlag av hvilke temaer som var tenkt relevante i forkant av intervjuene. I samråd med veileder besluttet jeg å gjennomføre et pilotintervju i forkant av datainnsamlingen for å utforske om spørsmålene som var utarbeidet i intervjuguiden var forståelige, realistiske og pragmatiske. Deltageren var en 27 år gammel kvinne som studerte i Oslo. Pilotintervjuet hadde nytteverdi og det var kun behov for noen små justeringer for å stabilisere nøyaktigheten av spørsmålene. Pilotintervjuet i forkant ga meg en god pekepinn på hvordan spørsmålene påvirket flere faktorer i intervjusituasjon. Det ble tydelig hvilken fremgangsmåte og hvilke spørsmål som var til fordel for å skape en god samtale, samtidig som det ga meg erfaring og en antydning på hvordan gå frem for å skape et avslappet rom, som gir anledning til å anstille en fruktbar samtale. Intervjuguiden ble revidert og ferdigstilt i samarbeid med veileder.

Ifølge May Britt Postholm (2010) skal forskeren lage en temaliste man ønsker skal bli berørt i løpet av intervjuet. Dette betyr at rekkefølgen ikke er særlig relevant, som jeg fant tilfelle i flere av intervjuene. Noen var innom temaer uten at jeg stilte spørsmål og ved en fleksibel tilnærming til intervjuguiden kunne jeg tilpasse fremtoningen og rekkefølgen underveis for å være sikker på at formidlingen av spørsmålene samsvarte

med opplevelser til deltageren og hvordan de presenterte erfaringer og meninger. Måten og rekkefølgen på spørsmålene bør til fordel tilpasses intervjusituasjon og hvordan deltageren deler sine erfaringer (Postholm, 2010, s. 78).

5.1.6 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble gjennomført i perioden 19. September til 24. Januar i 2022. For å ivareta anonymitet og konfidensialitet fikk hver av deltagerne tilbud om å velge intervju lokasjon selv, helst uten mye støy, samt fikk tilbud om gjennomføring på grupperom på OsloMet. Seks av deltagerne ønsket å møtes på grupperom på OsloMet, og en ønsket intervju hjemme hos seg selv. Jeg ønsket å skape en avslappet atmosfære for deltagerne slik at de skulle føle seg trygge i intervjusituasjon og gikk lett igjennom i forkant av intervjuene hva de kunne vente seg og hvordan jeg ville gå frem, at de når som helst kunne trekke seg fra studien, samt at de skrev under samtykkeskjema. Hos deltageren som ønsket intervju hjemme hos seg selv fikk jeg et større innblikk i hvordan mat hverdagen utfolder seg og hvordan matlaging i praksis blir utført. Alle intervjuene ble utført ansikt-til-ansikt som er å foretrekke i kvalitativ forskning, sammen med mulighet til å observere kroppsspråk gir et sterkere totalinntrykk når det gjelder tolkning av datamaterialet. Som intervjuer er det viktig å inneha egenskapen til en god lytter, og dette innebærer en aktiv tilnærming til samtalen, og vesentlige øyeblikk i samtalen var anerkjenning i form av små nikk og understøttende blikk. En aktiv lytterholdning er vesentlig for å fremme tillitt og gi deltagerne trygghet til å dele sine erfaringer og opplevelser (Green & Thorgood, 2018, s. 129).

5.1.7 Transkribering

Gjennom transkribering skal rådataene sammenfattes på en tilgjengelig og håndterbar måte, samtidig vil enhver transkribering gi et avgrenset bilde av "virkeligheten". Ved en slik filtrering bør det tas høyde for at mening går tapt eller tolkes av forskeren i større eller mindre grad (Malterud, 2017, s. 77). For å best sikre validitet anvendte jeg digital diktafon til lydopptak, testet kvaliteten på lyden før jeg gikk i gang med intervjuene. Intervjuene hadde en lengde som varierte mellom 55 og 80 minutter. Etter hvert intervju lastet jeg opp lydfilene på et kryptisk nettskjema, som vil slettes når masteroppgaven er levert. Jeg noterte inntrykk underveis i intervjuene, samt hva som kan være relevant i analysen, for å få oversikt over hovedpunkter og budskap når jeg

gikk i gang med analysen. Jeg transkriberte intervjuene fortløpende i intervjuprosessen, ordrett og med pauser for å fremme best mulig helhetsinntrykk og for å redusere partiskhet (bias). Ingen personidentifiserbar informasjon ble tatt opp, transkribert eller brukt i analysen (Malterud, 2017, s. 77-80).

5.2 Etske betraktninger

Prosjektet krevde godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD), per nå omtalt som Sikt, da det vil få tilgang til personopplysninger og data om individer som kan bli gjort tilgjengelig for deling og videre bruk i forskning (NSD, 2020). Prosjektet ble godkjent i forkant av datainnsamling. For å sikre personvern og anonymitet vil deltagerne kun bli henvist til i alder og kjønn, ingen informasjon og hvor de bor i Oslo deles. Jeg har gjennomgående i prosjektet fulgt gjeldende regler for personvern slik de er ytret i Lov om behandling av personopplysning (Personopplysningsloven, 2018). Deltagerne som har ønsket å delta i forskningsprosjektet har skrevet under et samtykkeskjema som er utarbeidet i samsvar med retningslinjene til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Samtykkeskjema ga avklaring om hva det innebærer å delta i prosjektet, hvilke rettigheter de har, hva som kan forventes ved gjennomføring og at intervjuene vil bli tatt opp på transkribert av meg, og at lydopptakene vil bli slettet når prosjektet er levert (Ruyter, 2003, s. 111-113).

Ved gjennomføring av kvalitative intervju innebærer prosessen av datainnsamling å oppbevare sensitiv informasjon i form av lydopptak. Det er kritisk å ivareta personopplysninger og følge retningslinjene til datatilsynet. For vedkommende det gjelder skal bruken av personopplysninger være oversiktlig og forutsigbar, samt ivareta integritet ved å beskytte konfidensialitet og tilgjengelighet (Datatilsynet, 2017). Den kryptiske diktafon appen til UiO ble anvendt for å sikre intervjuene, det er ikke mulig å få tilgang til opptakene direkte via appen, opptakene må lastes opp i et kryptisk nettskjema – Tjenester for Sensitive Data (TSD) som kun forsker har tilgang til gjennom innlogging via ID-porten. Transkriberingene ble utført i nettskjema på pc uten tilgang til internett.

5.3 Tematisk analyse

Hensikten med studien og derav analysen var å utforske studenters matvalg, og analysere datamaterialet på tvers for å få frem essensen i hva hver deltager sier. For å holde meg tro til det epidemiologiske-hermeneutiske perspektivet syntes Braun og Clarke (2022) sin tematisk analyse å være hensiktsmessig den tillater en strukturert og dyptgående måte å analysere store mengder data. Forskningsspørsmålet er det overordnede spørsmål som analysen skal svare på, samtidig som analysen er en spørsmålsdrevet fremgangsmåte. Som fersk forsker oppleves Braun og Clarke (2022) sin tematiske analyse som oversiktlig og forståelig, hvor tilnærmingen gir mulighet til et fleksibelt utgangspunkt for hvilke funn som oppdages i analysen, og hvordan temaer utarbeides. Ved bruk av denne strategien er ikke analysen begrenset av et ferdigstilt forskningsspørsmål, selv om analyseprosessen aktiviseres av de stilte spørsmålene. Analyse spørsmålene her er tilleggsspørsmål som stilles for å svare på problemstillingen. For å svare på forskningsspørsmålet har jeg stilt noen standarsspørsmål og stilt spørsmål for å komme nærmere inn på hva deltageren egentlig sier. Det er i datamaterialet man undersøker hvilke svar på spørsmålet man får, og jeg har i analysen utarbeidet tre temaer som i mine øyne svarer på forskningsspørsmålet. Braun og Clarke (2022) presenterer 6 faser for å generere, analysere å gjøre seg opp meningsmønstre i datamaterialet (Braun & Clarke, 2022, s. 34-35).

5.3.1 Faser i tematisk analyse

Gjennom transkribering og gjentatte gjennomlesninger av intervjuene, som nevnt, gjorde jeg meg godt kjent med data, som er Braun og Clarkes (2022) fase en: *Bli kjent med datamaterialet*. Utover transkriberingen markerte og noterte jeg sitater og funn jeg fant interessant, samt foreløpige fellestrekk og motsetninger for deltagerne. Først laget jeg et sammendrag av intervjuene og samlet alle deltagerens svar slik at jeg fikk en generell oversikt. Utfordringen her er å ikke bli for opphengt i spesifikke svar. Når jeg opplevde at jeg hadde en god generell oversikt, gikk jeg over til fase 2 som innebærer *å lage koder*, hvor jeg gikk igjennom intervjuene som fargemarkerte utsagn som jeg tenkte var relevante, deretter opprettet jeg et skjema med sitater under hvert intervju spørsmål, og forsøkte å kode heretter. Kodene kunne være et ord eller en setning, avhengig av funn. Braun og Clarke (2022) uttrykker at man bør bemerke seg

data som åpenbart *ikke* er relevante, som *åpenbart* er relevante og data som *potensielt kan være relevante* (Braun & Clarke, 2022, s. 35 & 61).

Noe jeg tenkte i starten av koding kunne være svært relevant, viste seg å ikke være de store funn og visa versa. Underveis i kode prosessen fant jeg flere fellesnevner, motsetninger og svar jeg opplevde som relevante og noterte dette over i eget dokument. I denne delen av analyseprosessen var det intrikat å holde seg tro til empirien og være bevisst på den induktive tilnærmingen til data. Samtidig fungerte forskningsspørsmålet orienterende for å komponere temaer og koder av datamaterialet og sitatene herunder. Etterhvert som jeg gikk igjennom spørsmål og svar var det behov for å aktivt justere perspektivet på datamaterialet (Braun & Clarke, 2022, s. 35, 56-57). Kodingen kunne se slik ut;

Tabell 3: Eksempel på datamateriale med kode.

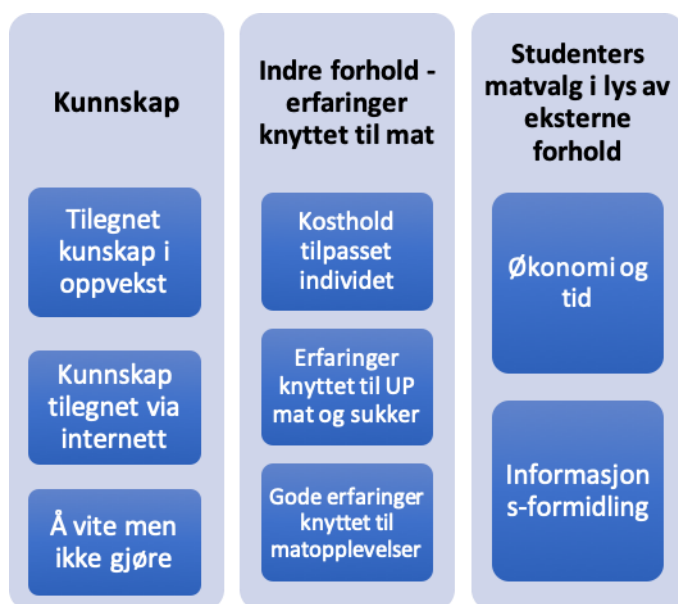
Data	Kode
D7 ”5 om dagen? Spise korn og sånt, spise mer fisk? Lenge siden jeg har sett på det. Føler de oppdaterer sjeldent. Mindre rødt kjøtt er vel en og kanskje. Har de ikke en anbefaling om hvordan tallerken skal se ut? Også føler jeg det er en om å spise mer metta fett. Nøtter og sånt.”	Har noe kunnskap om anbefalinger Tvil om hva kostholdsrådene innebærer
D4 ”..ting man lærte.. siden man var kid og sånn kiwi reklamer med sånn 5 om dagen, hvordan tallerken skal se ut..” ”det går ikke så mye forbi det..”	Lært i oppvekst og fra reklamer Generell kunnskap om anbefalinger Begrenset kunnskap

Den tredje fasen innebærer å lete etter mønstre i kodene, hvor Braun og Clarke i Johannesen et al. (2018) definerer som kategorisering. Her sorteres kodene i kategorier som skal bidra til å utarbeide mer generelle funn og temaer. Etter gjentatte runder med

koding og kategorisering av herunder, gikk jeg videre med å lage et system for å utarbeide temaer. Tidlig i prosessen støttet jeg meg til tankekart for å få oversikt, samtidig som utviklingen av skjema/tabell for sitater, koder og kategorier ble tydeligere. Herfra gikk jeg videre til fase 4 som omhandler å revurdere og gjennomgå temaene. For å gå i gang med denne fasen understreker Braun og Clarke (2022) at det er nødvendig å kartlegge forberedende eller foreløpige temaer, dette innebærer også undertemaer. Her utforskes det essensielle systematiserings konsepter. Jeg utarbeidet en tabell med foreløpige temaer i en kolonne og koder i den andre. Jeg gikk frem og tilbake med og mellom koder og temaer for å gjøre meg opp tanker om temaer og systematisere kodene under temaer, hvor fase 3 hadde hjulpet meg på vei. Jeg dannet 6 foreløpige temaer, og i analyseprosessen ble det mer tydelig hva som kunne konstateres som hovedtemaer, hvor jeg endte opp med 3 temaer (Braun & Clarke, 2022, s. 79, 86, 87, 97, 103).

Fase 5 innebærer å definere nye temaer/avn, her gikk jeg igjen igjennom tankekart og plasseringen av sitater, koder og kategorier under temaer, hvor det var nødvendig å justere oversikt og navn på temaer, hvor noen falt bort og noen slått sammen og omformulert slik at temaene både var i takt med empirien samtidig som de svarte på forskningsspørsmålet. Etter dypdykking og gjentatte gjennomganger av temaer og koder, identifiserte jeg og formulerte 3 hovedtemaer: *Kunnskap, indre forhold – erfaringer knyttet til mat, og studenters matvalg i lys av eksterne forhold*. Den 6 og siste fasen er *rapportering* som er resultatet av analysen og studien. Underveis i analysen var det hensiktsmessig å gå frem og tilbake for å holde på fleksibilitet som forsker og kunne formulere temaer som var gjennomarbeidet. I analysen kommer det frem at temaene overlapper. Jeg har tilstrebet at koder og kategorier skal stadig bli mer robuste, i den forstand at de skal være gjensidig utelukkende, samtidig har flere koder og sitater vært relevante på tvers av temaene (Braun & Clarke, 2022, s. 108 & 118).

Figur 2: Hovedtemaer og tilhørende undertemaer.



6.0 Metodediskusjon

I kvalitativ forskning er det av avgjørende betydning å tilstrebe at studien er gyldig og pålitelig, slik at både forskeren og andre interesserte parter kan ha tillit til funnene og konteksten som presenteres. Forskningsprosessen må nøye vurderes underveis for å sikre at forskningen utføres på en måte som er tro mot de metodologiske prinsippene og retningslinjene som ligger til grunn for undersøkelsen. For at budskapet skal være pålitelig, er det viktig at den valgte forskningsmetoden er gjennomført i henhold til prinsipper som er relevante og riktige i kvalitativ forskning. Det er derfor hensiktsmessig å diskutere studiens reliabilitet og validitet for å konkludere med troverdigheten til funnene og generaliserbarheten av resultatene.

6.1 Validitet, reliabilitet og refleksivitet

For å styrke studiens pålitelighet er det vesentlig å vurdere studiens validitet og reliabilitet gjennomgående i forskningsprosessen. Et premiss i kvalitativ forskning er at studien viser til åpenhet rundt samspillet mellom faktorer som kan ha hatt relevans for tolkningen av resultater, data og problemstillinger. Begrepet validitet handler om i hvilken grad resultater fra en undersøkelse er gyldige, pålitelige og overførbare. Om en studie har indre validitet krever flere mål. Det krever at intervju spørsmålene er logiske og gir mening i forhold til forskningsspørsmålet og studiets design, samt om metoden er passende i forhold til forskningsspørsmålet. Man må spørre seg hva slags begrensninger studien har i forhold til utvalgets strategi og kvalitet på intervjuene, og om resultatene gir relevant svar målt opp mot intervju spørsmålene (Malterud, 2017 s. 23-25).

Jeg anser studiens indre validitet som høy da alle deltagerne var studenter i Oslo i gitt aldergruppe, men det må tas i betraktning at studentene studerte ulike fag og noen hadde ulik bosituasjon, ulik tilgang til matbutikker og trolig ulik økonomi. Seks av intervjuene foregikk på grupperom på OsloMet, og et tok plass hjemme hos en deltager. Det er vanskelig å si i hvilken grad dette kan ha påvirket intervjusituasjon, men det kan spille en rolle i hvor komfortabel deltageren opplevde intervjusituasjon, både positiv og negativt. Majoriteten av deltagerne ble intervjuet på grupperom og det kan tenkes at enkelte opplevde ”stivhet” ved bruk av upersonlige rom fremfor å ha intervjuet hjemme hos seg selv.

Ytre validitet handler om i hvilken kontekst funnene anvendes i, og at man som forsker er bevisst på om kunnskapen kan overføres utover den aktuelle studien. I denne forbindelse er sammenhengen mellom en tydelig rød trå fra problemstilling videre til spørsmål, metode, teori, kontekst og dataen som har drevet frem kunnskapen av stor betydning (Malterud, 2017, s. 192-193). Jeg har hatt stort fokus på forskningsspørsmål og tema gjennomgående i prosessen for å sikre samsvar med forskningsformålet. For å ta etikk i betraktning har jeg vært bevisst på egen kompetanse, forforståelse rundt tema og egnethet, da det har påvirkning hvordan intervjuene, data og notater blir behandlet, samt hvordan transkribering og illustrasjon av resultater blir utført (Malterud, 2017, s. 44 & 77).

Begrepet reliabilitet viser til i hvilken grad en studie kan etterprøves og hvor pålitelig dataen er. Hovedsakelig handler reliabilitet om i hvilken grad en annen forsker ville kommet frem til de samme resultatene, med samme metode. Indre reliabilitet innebærer at andre forskere kan bruke samme begrepsapparat, som ble bukt i den opprinnelige studien. Ytre reliabilitet viser i hvilken grad forskjellige studier vil finne samme resultat, hvis man anvender samme spørsmål i intervjusituasjon eller i lignende setting. For å sikre studiens reliabilitet har jeg fulgt en åpen og transparent tilnærming hvor alle trinn i forskningsprosessen har blitt gjort rede for. Jeg har også sørget for å holde meg til datamaterialet som er innsamlet gjennom intervjuene og har dokumentert prosessen nøye for å sikre ettersporing og gjennomsiktighet. Å legge til rette for transparens og beskrive forskningsprosessen trinn for trinn vil igjen styrke studiens reliabilitet (Leseth & Tellmann, 2018, s. 16-17; Johannessen et al., 2016, s. 36-37).

Det kan være vanskelig å si hvorvidt resultatene er generaliserbare, og studiens størrelse og omfang bør tas i betraktning når man omtaler generaliserbarhet. Studien gjelder studenter i alderen 20-30 år, samtidig kan det tenkes at funn under hvordan man best kan lære om kosthold, samt hva kan gjøre det enklere å følge kostholdsrådene, kan vurderes i forhold til andre befolkningsgrupper. For å styrke validiteten har jeg selv gjennomført alle intervjuene og transkriberingene. Jeg har transkribert fortløpende og med mest mulig presisjon, og skrevet notater til hvert intervju, samt sammendrag av intervjuene.

Pilotintervjuet har som hensikt å styrke studiens validitet og reliabilitet. I kvalitative studier er refleksivitet et essensielt begrep, det handler om at man som forsker er bevisst på sine egen rolle og reflektere over egne antagelser, verdier og erfaringer i forbindelse med det som undersøkes. Graden av refleksivitet kan bidra til å styrke eller svekke påliteligheten av resultatene. For studiens refleksivitet var det viktig å bevisstgjøre hvordan min kunnskapsforståelse kan påvirke hvordan jeg formulerer spørsmål og håndterer intervjusituasjon, samtidig som man vurderte epistemologisk refleksivitet underveis i prosessen. Refleksiviteten kan også påvirke analyseprosessen, og jeg har underveis i analysen vært bevisst på min egen forforståelse og forsøkt å holde meg objektiv til datamaterialet i utarbeidelse av koder, kategorier og temaer. Som forsker må man være bevisst på at de ulike funn kan ha blitt påvirket av metode, spørsmål og deltager, og hvordan egne fremgangsmåter kan påvirke prosessen (Malterud, 2017, s. 19).

6.2 Forskerens rolle og eventuelle implikasjoner

Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) er forskerens integritet avgjørende for kvaliteten på etiske beslutninger og vitenskapelig kunnskap som fremkommer av studien. Det er nødvendig å fremstille moralsk ansvarlig forskningsatferd for å kunne gjennomføre og vise til forsvarlig forskning. Som forsker er man selv redskapet som innhenter kunnskap og kan derfor ikke unngå å tolke datamaterialet og prosessen generelt ut ifra egen person. Det er essensielt å følge etiske retningslinjer for å kunne fremstille en forsvarlig presentasjon av funn. I forskningsprosessen har det derfor vært kritisk å sørge for å presentere funn på en nøyaktig og representativ måte. Da dette prosjektet ønsker å undersøke studenters matvalg er det verdt å ta i betraktning at forskeren selv er student. Jeg har i løpet av intervjuprosessen vært bevisst på å holde meg nøytral i forhold til min egen rolle som student og de mange faktorer studenthverdagen kan spille en rolle i møte med deltagerne. Samtidig kan det være verdt å bemerke at deltagerne kan bli påvirket av at forskeren selv er student, både i positiv og negativ forstand. Det er mulig at enkelte har opplevd er sterkere tilknytning eller motsatt – en ubalanse i maktforhold som har bidratt til at man enten har vært avventende med informasjon eller at man har delt mer enn man ville gjort hvis intervjuene var utført av noen som ikke var tilegnet studentrollen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 108).

Forskerens forforståelse er en viktig faktor i intervjusituasjon og gjennomgående i prosessen. Da jeg har en personlig interesse for kosthold og ernæring, har det vært nødvendig å være bevisst på at det kan forekomme implikasjoner av et forutinntatt verdisett, som innebærer en forståelse om at kosthold og flere aspekter ved individets helse er knyttet til hverandre, både på godt og vondt. Jeg har vært bevisst på at forforståelsen kan påvirke både intervjusituasjon og fortolkninger generelt. For å styrke studiens gyldighet har jeg sørget for å opprettholde en aktiv holdning til min forforståelse gjennomgående i forskningsprosessen. Uttalelser og meninger har forsøksvis ikke blitt ”ekspertgjort” men heller sett i lys av et interrelasjonelt samtalesamspill. I intervjusettingen var det viktig å ikke fremtone seg belærende men heller utforskende, særlig for å bidra til at deltagerne ikke opplevde at noe var riktig eller feil å utdype seg om og dermed kunne begrense funn. Individuelle intervjuer med semi-strukturert tilnærming ga anledning til å fordype seg i noen temaer, og *hvor* spørsmålene leder hen var et mer hensiktsmessig spørsmål, og holdt meg til en slik tilnærming fremfor hvorvidt forskeren skal lede eller ikke lede intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 244).

7.0 Resultater

I dette kapittelet presenteres funn fra analysen, med de tre hovedtemaer fremstilt i forrige kapittel. Dataene er innhentet fra transkriberte intervjuer med de 7 deltagerne. Kapittel 7.1 presenterer *kunnskap*, kapittel 7.2 tar for seg *indre forhold – erfaringer knyttet til mat* og kapittel 7.3 gir innsikt i *studenters matvalg knyttet til eksterne forhold*. Datamaterialet er analysert i lys av fenomenologisk-hermeneutisk perspektivet. For å belyse deltagerne synspunkter og meninger anvendes meningsbærende enheter eller sitater. Dette for å gi en redegjørelse for deres mest sentrale ytringer. Svarene og synspunktene er presentert slik de kom frem i intervjuene. For å sortere funn tydelig har hovedtemaene undertemaer. Først i neste kapittel vil resultatene diskuteres i lys av teoretisk rammeverk og relevant forskning.

7.1 Kunnskap

Temaet rammer inn ulike faktorer ved begrepet. Alle deltagerne uttrykker at kunnskap var en sentral faktor i hvorfor man tar de valgene de tar. Det omhandler lærdom, viten, erkjennelse og innsikt (Holmen, 2022). Det er et essensielt begrep når man undersøker hvilke faktorer som ligger til grunn for valg. Det første temaet er *kunnskap* som viser til hvordan deltagerne går frem for både å tilegne og anvende kunnskap relatert til matvalg. I denne studien utfoldet det seg funn som handler om hvordan deltagerne har tilegnet seg kunnskap og ulike faktorer som spiller inn her, samt hvilke forhold deltagerne hadde til myndighetenes kostholdsråd.

7.1.1 Tilegnet kunnskap i oppvekst

I datamaterialet kommer det frem svar om hvordan deltagerne mente man best kan lære om kosthold. Flere deltagere oppga at man best kan lære i skole sammenheng, for eksempel i faget mat og helse. Deltagerne sa at det kunne vært fordelaktig å ha opplæring i hvordan man enklere og rimeligere kan lære om råvarer og matlaging. Flere deltagere uttrykte at det er lite undervisning om mat og helse på videregående skole, og at ungdomstiden oppleves som en betydningsfull tid for å tilegne seg kunnskap om mat og for å forme gode matvaner:

D5: ”..man har og barne- og ungdomsskolen ja hvor man har mat og helse så er det ingenting på videregående som kanskje er den viktigste tiden egentlig lære om det.”

Sitatet illustrer et læringsgap. Det viser til et opphold for eksponering for matlaging og opplæring, fra ungdomsskolen og utover videregående og ung voksen alder.

Enkelte deltagere oppga at det de har lært i ungdomsårene kan fremme et mer stabilt forhold til mat og planlegging når man har behov for det som voksen. Flere deltagere bemerket relevansen av å tilegne seg kunnskap i ungdomsårene og hvordan opplæring i en viktig alder kan enten være med på å forme eller gjøre det vanskeligere å henge med. En deltager sa:

D5: "Jeg vet jo hvordan å lage mat men når det blir veldig lange perioder noen ganger mellom å gjøre det og så blir man jo litt sånn, det det er mye vanskeligere å komme i gang ikke sant. Så hvis man føler at man har mer trygghet i eldre år da på å lage mat, så er det kanskje mye enklere å komme i gang med det men det er jo en lang pause gjerne for veldig mange da, på videregående hvor man på en måte kjøper mye i kantiner for eksempel."

Ved siden av formell opplæring i skolen, snakket enkelte deltagere om at de har tilegnet kunnskap om mat i oppveksten hjemme. Enkelte beskrev å ha tatt del i matlaging eller at familien har hatt fokus på mat som en viktig del av hverdagen. Disse deltagerne opplevde det som positivt å tilegne seg kunnskap som en naturlig del av oppveksten og at planlegging og matlaging kostet dem mindre energi og tankekraft da de har det innarbeidet:

D6: " ..Tror jeg kanskje at jeg er veldig heldig for.. Det er bare sånn bakgrunnsstøy for meg.. Jeg har alltid måttet eller alltid visste om, det er liksom hatt rundt meg, jeg tror det kanskje har påvirket littegrann.. Matvalg og sånn type ting da... At familien på en måte er oppmerksom på det at de viser deg at du bare blir vant til å spise forskjellige type mat og sånn.."

Enkelte deltagere påpekte at for mye bevissthet rundt kosthold i tidlig alder kan være uheldig, da man ifølge deltager kan bli for observant på å "kjenne etter", som kan virke mot sin hensikt. Fokuset bør dreies mot å ha gode muligheter i oppveksten og at foreldre legger til rette for dette. En deltager sa:

D5: *”..Ikke bra å gjøre barn for bevisst på det heller.. Skal gå litt begge veier da, jeg tenker samme kosthold, er jo ikke helt positivt at.. Jeg tenker jeg hadde en bra barndom og jeg er glad jeg ikke var så opptatt av kosthold og spiste det jeg ville på en måte, også var det heller foreldrene som ga meg gode muligheter når jeg først skulle velge noe.”*

7.1.2 Kunnskap tilegnet via internett

Resultatene viser at det ikke er kun oppvekst som bidrar til gode matvaner og bevissthet rundt kosthold, men også betydningen av eget ansvar for å tilegne seg kunnskap. Datamaterialet uttrykker at flere deltagere tar ansvar for egen læring, og enkelte deltagere har tatt saken i egne hender og søkt etter kostholdsråd selv. Noen deltagere formidlet at man har blitt mer bevisst på det etter man har gjort søk og får opp innhold via algoritmer i sosiale medier som angår kost og trening:

D4: *”Det var først når jeg skjønnte at det hadde.. En sammenheng med hjernen (ler) ikke sant.. Så det var egentlig der jeg fant motivasjonen da. Men det er fordi jeg søkte opp igjen da.. Den skjønner at jeg driver å bryr meg om kosthold og trening og så videre.”*

Deltagerne som er vegetarianere sa at de tok valget i tenårene og gikk bort ifra de mat tradisjonene de var vokst opp med, hvor enkelte deltagere måtte overbevise foreldrene om å gå over til en vegetariansk kosthold. Deltagerne oppga at de hadde aktivt søkt etter informasjon selv for å finne riktige næringskilder i samsvar med valgt kosthold. Det ble beskrevet er tankeprosess når det gjaldt å finne ut av hva det innebærer å være vegetarianer og å ta sine matvalg heretter. En deltager påpekte behovet for kritisk tenkning når hun skulle gå fra vegetarianer til veganer:

D2: *”Da jeg spiste vegansk i en periode så var jeg veldig mye sånn, da skjønnte jeg kompleksiteten av kritisk tenkning rundt matvarer..”*

De fleste deltagere beskrev ingen brudd med oppvekst og samfunnsnormer om hva som er ”vanlig” å spise, samtidig poengterte flere av deltagerne at de tok i bruk verktøy og kritisk tenkning for å tilegne seg kunnskap. Resultatene viser en sammenheng mellom kritisk tenkning og endring av matvaner. Enkelte deltagere fortalte om opplevelsen av å

ta ansvar for å navigere og lage oversikt over elementer han ønsker å tilegne kunnskap om. En deltager sa følgende når jeg spurte om informasjon som er tilgjengelig:

D3: "Jeg prøver å finne.. Jeg føler ikke at god info finner meg, jeg føler ikke at det er nok der ute som er lagd for å komme bort til meg og lære meg... Jeg finner den som oftest ting selv. Jeg er veldig glad i å lese og se informative videoer. Så har jeg et sånt svært tankekart av ting som jeg har lyst til å finne ut av."

Noen deltagere viste til at de har gått aktivt inn for å lære om hva som er sunt, mens andre mottar informasjon passivt. Når det kommer til matlaging sa flere at de får informasjon fra sider som MatPrat og Tine. I forhold til sykdom og helseplager har noen tilgang på tilrettelagt informasjon fra sykehus, og noen deltagere utviser motivasjon til å undersøke hva som er helsefremmende og hemmende med tanke på helseutfordringer:

D7: "Er kanskje litt i overkant interessert i kosthold og. Leser jo mye selv ..Man blir litt ekstra infosøkende med mageproblemer tror jeg.."

Flere deltagere uttrykte at det er mye informasjon man blir eksponert og uttrykte at de ikke ønsker å bruke mye tid på å finne ut om informasjonen er noe de kan stole på. Deltagere beskriver å få ufrivillig informasjon i form av reklame og utfordringen kan bli å skille mellom trender og vitenskapelig basert informasjon. Datamaterialet indikerer at flere deltagere tilsynelatende har et mindre bevisst forhold til at kostholdsrådene er oppgitt av myndighetene, og tenker på rådene som "kjøreregler", som man har integrert gjennom oppveksten. Enkelte deltagere fortalte at de er opptatt av å styre unna sukker, ultraprosessert mat og rødt kjøtt, og forbinder dette med usunne matvalg, dette er også i tråd med kostholdsrådene. Resultatene viser at de fleste deltagerne kjente til kostholdsrådene i hovedsak gjennom skole og sa de har fått informasjon gjennom reklame som presenterer: "tallerken", "pyramiden" og "5 om dagen":

D5: "Jeg kjenner mest den pyramiden og til tallerken (ler) fra barne-og ungdomsskolen på skolen liksom.. Reklame for appelsinjuice og sånn, har det vært mye av det siste, "trenger bare et glass" og sånne type ting."

Resultatene indikerer at de fleste deltagere ikke forholdt seg til de konkrete rådene fra myndighetene. Noen deltagere understreket at de opplevde seg som opplyst rundt kosthold generelt, tar det i betraktning og forsøker å unngå visse matvarer, mens andre deltagere uttrykte at det ikke er noe mål å følge kostrådene. En deltager uttrykte seg slik ved spørsmål om kostholdsrådene:

D6: ”Jeg aner ikke hvilken informasjon regjeringen har for dessverre.. Skal innrømme at det tenker jeg ikke på i det hele tatt. Jeg prøver å unngå sukker.”

Enkelte deltagere opplevde det som lettere å ignorere kostholdsråd og sammenhengen med helsefremming. Noen deltagere påpekte at informasjon opplevdes som overveldende, og hvis man vet noe bør man handle deretter. En deltager påpekte at det alternativt kan gå på samvittigheten løs. På tvers av datamaterialet indikeres det konsensus rundt at internett og all informasjonen kan oppleves som forvirrende å forholde seg til. To deltagere uttrykte det slik:

D2: ”Fordi når jeg sitter på informasjon så må jeg faktisk gjøre noe med det. Jeg kan ikke bare sånn «nå har jeg funnet ut at rødt kjøtt virkelig er dritt, da nei hehe», bare ignorerer det. Da må man handle etter det. Noen ganger er det bare lettere å ignorere all informasjon man har, fordi i øyeblikket man har det skal man ikke leve på samme måte som man gjorde før.”

D7: ”..når man på en måte allerede har så mye kunnskap så er det.. kan man ikke slutte å bruke det på en måte.”

Enkelte deltagere opplevde et ansvar for å tilegne seg kunnskap og anvende kritisk tenkning ovenfor ”ekspertinformasjon” man blir møtt med på internett, særlig via sosiale medier, hvor enkelte deltagere også oppgir en mistillit til rådene som er gitt av myndighetene. Enkelte deltagere opplevde rådene som vage og utdaterte, samt bemerket at rådene hadde vært de samme i mange år. Deltagere uttrykte også at rådene kan oppleves lite appellerende når de formidles i form av oppfordringer fra regjeringens talspersoner og reklamer. Flere deltagere beskrev at det kan være utfordrende å kun høre på råd og oppfordringer når priser øker, særlig i en

studenthverdag. Det ble påpekt et ønske om å følge opp råd med tiltak som er mer spesifikt egnet til studenter:

D4: *” Ja ikke noe.. jeg aldri hørt på en tale fra Erna og bare sånn «oi dette her var en lærerik innsikt».. Jeg synes ja det er vagt de bare slenger ut liksom; 5 om dagen eller grønnsaker liksom, og så bare øker de priser på mat.. Men jeg trenger noen som faktisk tar hånden min og viser meg hva jeg kan gjøre.”*

Kunnskap om kosthold ble belyst slik av D4:

”bare sånn man vet, folk sier det hele tiden. Generell kunnskap som flyter rundt”.

Det bemerkes i datamaterialet at enkelte erfarer at det norske samfunn bærer preg av en ”fitness aktig kultur”, man vet hva som er sunt og ikke. Enkelte deltagere beskrev norsk kultur som en ”toxic sportkultur”. Deltageren uttrykte at det eksisterer en overordnet forståelse av hva som forventes både i forhold til kosthold men også kulturbetingede fysiske prestasjoner fra tidlig alder. En deltager beskrev det slik:

D4: *”..Norske verdier man blir født inn i.. ser i media hvordan man presser unge in i lavkultur som fotball og håndball.. knekker kroppene sine fra en ung alder.”*

7.1.3 Å vite men ikke gjøre

Mange av deltagerne fremhevet utfordringer med sammenhengen mellom å vite hva som er sunt og ta det valget som samsvarer med forståelsen. Flere deltagere beskrev et gap mellom å ha kunnskapen om hva som er det gode valget og å faktisk ta valget. På tvers av datamaterialet uttrykte deltagere at å ta gode matvalg kan oppleves å være lettere sagt, eller tenkt, enn gjort.

D5: *”Selv om jeg har mye kunnskap å føle at man har tilgang til det å bli fortalt veldig mye om mat så.. er det fortsatt ikke så lett som å bare bli fortalt da heller.”*

Sammenhengen mellom disiplin og matvaner ble trukket frem som utfordrende av flere deltagere. Deltagere uttrykte at det å ha tilgang til eller å få informasjon er ikke nødvendigvis forhold som bidrar til gjennomføringsevne. Enkelte deltagere fortalte at

kunnskap ikke nødvendigvis bidrar til gode matvalg, og at veien til hensiktsmessige valg er igjennom utarbeidede vaner:

D5: *”jeg vet jo veldig godt om kostholdsrådene men det gjør det ikke lettere for det hvis (ler) kunnskapen gjør jo ikke arbeidet på en måte.. Kanskje få det i rutinene eller.. Få det inn i hverdagen.”*

Flere deltagere trekker frem hvordan fristelser gjør det vanskelige å ta riktig valg. Det poengteres av enkelte deltagere at følelsen maten gir fremmer behovet om å fortsette å ta det valget selv om man vet det ikke er sunt. Å velge bort det som er sunt blir erfart som vanskelig å gjennomføre utover innsikt:

D7: *”det er jo det er jo lett å si da og sånn, det er jo vanskelig å stå imot alt det gode”*

D4: *”..det bare handler om selvdisciplin.. I guess.. og ja motivasjon.”*

Selvdisciplin og motivasjon blir her beskrevet som faktorer enkelte er bevisst på kreves for å utføre handling, hvor mangel på dette kan påvirke beslutninger til helsefremmende valg. Enkelte deltagere uttrykker at usikkerhet i overgangen til et mer selvstendig liv kan bidra til å ty til valg som er lettere tilgjengelig. Det ble understreket et behov for at tilgjengeligheten for gode valg økes og at det legges til rette for dette:

D3: *”..de er usikre igjen, de har ikke venner, de har ikke kontroll på livet som oftest da.. bytte bort det usunne og dytte folk i riktig retning..”*

7.2 Indre forhold – erfaringer knyttet til mat

Datamaterialet viser at fysiske og psykiske faktorer som bidrar til hva slags mat deltagerne velger å innta og hva slags mat de forsøker å unngå. Resultatene indikerer at deltagerne har ulike opplevelser som følge av spesifikke matvalg. Dette kapittelet vil ta for seg indre forhold og faktorer, samt erfaringer knyttet til mat.

7.2.1 Kosthold tilpasset individet

Deltagernes erfaringer og fortellinger viser at betydningen av tilpasset kosthold er viktig. Resultatene uttrykker at deltagerne hadde tanker om at det kostholdet som passet for en, ikke passet for alle. Flere deltagere uttrykte at det kan være utfordrende å finne ut hva som faktisk er bra, og uttrykte at man med fordel bør finne ut hva som er viktigst for seg, at mennesker reagerer forskjellig på ting, har forskjellige kroppar og noen deltagere tror ikke det finnes råd som er allmenngyldig på tvers av befolkningen. Enkelte deltagere mente at det bør utarbeides egne personspesifikke kostholdsveiledninger. To deltagere sa:

D5: "Ja både jo kanskje det med liksom matlaging eller oppsett av kosthold ikke sant men også litt sånn tilpasning av hva funker for deg da hvordan burde du spise. Jeg bare liker å ha en veiledning av de jeg føler at noen som kan det."

Datamaterialet illustrerer at det kan være utfordrende for mange å gjøre seg opp en mening om hvilke råd man faktisk bør følge. Flere deltagere uttrykte at kostholdsråd kan fremtre som store og utenfor rekkevidde, hvor man heller ikke ser sammenhengen med matvalg og konsekvenser:

D5: Alle er forskjellige, alle har forskjellige utfordringer, det tror jeg at.. det (rådene) blir veldig uoppnåelig for veldig mange.. det er veldig få som møter på en konsekvens av kostholdene.. man klarer ikke se hva det kan føre til"

Enkelte deltagere mente at de hadde blitt friskere av å bli vegetarianere, men var bevisst på at det ikke er for alle, og at man må tenke at det ikke er en feil måte å gjøre ting på, så lenge man er fysisk og psykisk fornøyd selv. Sentralt her er at deltagerne understreket at man bør og undersøke og tilegne seg informasjon om hva som er mest hensiktsmessig for seg som enkelt individ:

D1: " viktig å lære hvem du er som person først.. jeg har blitt veldig mye friskere av å bli vegetarianer.. Men jeg tenker sånn så lenge du psykisk er fornøyd, du fysisk er fornøyd.."

7.2.2 Erfaringer knyttet til ultraprosessert mat og sukker

I noen kategorier av sukkerholdige og ultraprosesserte produkter beskrev flertallet fremtredende fysiske og psykiske effekter. I datamaterialet kommer det frem at deltagerne hadde variasjon i hvilken mengde sukker og ultraprosessert mat de inntok. Flere deltagere sa at de forsøkte å begrense seg til inntak av sukkerholdig mat til helgene. Enkelte deltagere fortalte at de ikke aktivt hadde lyst på sukker i ukedagene, men tok seg i å drikke sukkerholdig brus hver dag. Flere deltagere hadde inntak av brus og energidrikk flere ganger i uka:

D4: *"Det er cola hver dag, jaja der er jo sukker, det hadde jeg helt glemt. Jeg må drikke.. En can med cola minst til måltid."*

D3: *"Det eneste som er den store knekken for meg, er nok energidrikk. Og der har jeg kanskje 2-3 energidrikk i uka."*

Enkelte deltagere som er vegetarianere påpekte at animalske produkter og gelatin i sukkerholdige produkter, og særlig godteri kan bidra til uheldige konsekvenser som for eksempel slapphet. Flere deltagere påpekte opplevelser av sukker og godteri ved at man ble slapp, trøtt og tung. Andre deltagere beskrev erfaringer med dårlig hud ved inntak av popcorn og sjokolade. Enkelte deltagere følte seg kvalme og svimle av sukker og aspartam tilsatt i produkter:

D3: *"Når du spiser sukker eller den der aspartam versjonen så blir man jo kvalm og blir litt sånn svimmel.."*

En deltager påpekte at sukker hadde en oppkvikkende effekt, og at sukker var en kilde til energi. Selv om enkelte deltagere hadde positive erfaringer når det gjelder inntak av sukker, er det ikke slik at de uttrykte et behov for sukkerholdige produkter:

D4: *"Jeg føler meg mer energisk, faktisk, av det, fordi det er sukker i det.. Det føles ut som sukker går rett til hjernen, du føler jo ikke at det fyller magesekken din eller liksom blir ordentlig tatt opp av kroppen. Det føles jo litt bare sånn tyggis som gir deg bare en sånn liten sånn spark og litt energi.. jeg går ikke aktivt rundt har lyst på sukker.."*

Flere deltagere uttrykte at fast food opplevdes å gjøre en tung, sliten og trøtt. Noen deltagere sa at de følte seg dårlig i kroppen og fysisk, mens andre deltagere uttrykte at de følte seg dårlig mentalt ved at man var bevisst på at man har spist noe som man vet det er mye sukker i – som oppleves usunt. To deltagere uttrykte det slik:

D5: *”Hvis man spiser det som blir sett på som dårlig mat eller veldig tung mat.. mer i etterkant så føles dårlig.. alt av fast food, sånn burger, McDonalds, ikke sant, burger king.. Blir jo gjerne slapp.. Tenker hvert fall da må jeg skjerpe meg med hva jeg spiser neste gang.”*

D4: *”..Fast food, så føler jeg meg veldig tung og sliten og trøtt.. Sånn rødt kjøtt og sånn når du spiser en bic mac, sånn, jeg føler at jeg spiser kua, altså man spiser sånn.. Død.”*

Enkelte deltagere ga en visuell beskrivelse av hvordan fast food og rødt kjøtt følte å spise og beskrev inntak av rødt kjøtt som lite vitalt. Flere deltagere oppga at man følte seg trøtt, sigen og følte for å ta en ”powernap” etter inntak av ultraprosessert mat og særlig fast food. Enkelte deltagere bemerket hvordan inntak av ultraprosessert mat ikke ga men kostet energi:

D2: *”Slapp.. Slapp og litt sånn tungt på en måte.. føler at jeg må bære kroppen min i stedet for at kroppen bare går ut fra seg selv. Det er liksom ikke noe energi å hente fra det, det bare koster energi.”*

Enkelte deltagere hadde erfaringer med spesifikk mat som ga uheldige konsekvenser på grunn av intoleranse, irritabel tarmsyndrom (IBS) og sykdom. For noen deltagere var magevondt en konsekvens av matkategorier som for eksempel pizza og pasta:

D7: *”Vi lagde pizza på lørdag.. Og da ble jeg dårlig, veldig vondt i magen. Jeg vet ikke, kanskje for mye laktose, jeg er laktoseintolerant.. Spiser veldig mye lys mat, så blir jeg sånn trøtt og sliten.”*

Det ble uttrykt av enkelte deltagere at valget om å spise det som oppfattes sunt er enklere når man er alene, og at hensyn til omgivelsene er en faktor i matvalgene som

blir tatt. Deltageren fortalte at de fysiske erfaringene av matinntaket meldte seg gjerne i etterkant av matopplevelsen, og uttrykte at den umiddelbare situasjonen man befant seg i styrte over eventuelle konsekvenser av matvalget:

D7: *”..Det er det som er problemet med å spise med venner og lage god mat er at jeg er veldig glad i mat så jeg kan fort overspise veldig, og da får jeg vondt i magen ja og så ble det dårlig.. venner, hvis du skal spise middag med venner og seg så kanskje jeg spiser med en av dem som vegetarianer da må jeg legge om på en måte eller em.. At det er helg, spiser jo gjerne noe ekstra digg da på en måte jeg spiser sunnere når det bare er meg.”*

7.2.3 Gode erfaringer knyttet til matopplevelser

I datamaterialet fremtrer det funn som angår deltageres erfaring med forskjellig mat, både i forhold til enkelte matvarer og generelle matopplevelser. Datamaterialet viser variasjon i hvordan deltagerne uttrykte gode erfaringer med mat. Blant noen spesifikke matvarer og retter fremstilles positive opplevelser, enten fysisk, psykisk eller både og. Enkelte deltagere beskrev hvordan matlaging fremmer positive opplevelser og trakk frem hvordan erfaringer knyttet til et hjemmelaget måltid kan bidra til bidra til mestringsfølelse og glede:

D2: *”Gøy når man lager noe fra bunnen, man ser hele prosessen.. Jeg føler meg bedre hvis jeg lager det meste fra bunnen..”*

D6: *”..Ekstra hyggelig etter å ha spist noe som jeg har laget selv.. Har en sånn der bunnhetsfølelse etter å ha laget noe.”*

Noen deltagere syntes det var enklere at valg av matretter blir gjort av andre, gjerne i tilfeller der man er på besøk. I forhold til matopplevelser er det enkelte deltagere som foretrakk å spise sammen med andre, og å lage mat sammen med andre. Her uttrykte deltagere at matopplevelse ble rikere hvis den ble delt med venner og familie, som et samlepunkt:

D7: *"Jeg synes det hyggeligste er å være hos masse venner, å prate og spise, egentlig, å gjøre det til en sosial sammenkomst."*

Når det gjelder hva deltagere ønsker å spise uavhengig av faktorer de vanligvis tar hensyn til når de velger mat, som tid, økonomi og helse - er det pizza, pasta og indisk som går igjen. Flere deltagere fremhevet matvarer og retter de har gode erfaringer med. Noen deltagere fortalte at de føler seg bra av sunn mat med gode næringsstoffer, som man opplevde kroppen hadde behov for. Enkelte deltagere viste til frukt og smoothie som matkategorier som ga positive opplevelser og appellerende assosiasjoner:

D1: *"Jeg føler meg veldig bra etter jeg har spist frukt.. Jeg føler meg liksom så ren.. Litt sånn fresh.. Minner om varmere strøk hvor du bare driver med yoga.. Og chillern."*

D7: *"Når jeg lager smoothie bowls.. Føler at jeg får energi og at det er friskt, føler meg som sånn yogi jente.. Jeg føler meg bra når jeg spiser sunt, så føler jeg meg dritt når jeg ikke spiser sunt."*

Wraps blir gjentatt som en prefererende rett. Det ble beskrevet av enkelte deltagere som raskt og lett å lage, samt noe som er enkelt å ha med seg – attraktiv uten å være tidkrevende. Deltagerne uttrykte også mulighet til å variere matretten, hvor man kan velge innhold ut ifra hva man har tilgjengelig uten å planlegge, og kan tilpasse retten til hva slags næring man opplevde å ha behov for. Enkelte deltagere fremhevet wraps som et godt alternativ for å forenkle et komplisert forhold til mat, enten ved fysiske eller psykiske utfordringer med inntak av mat:

D7: *"Jeg er veldig glad i wraps.. det liker jeg både veldig.. alltid mentalt.. man kan også liksom gjøre det sunt..fullkorn wrap og kylling og salat.. noe jeg liker og noe som har det man trenger.."*

D2: *"..Jeg tror det er ofte wrap med.. Grønnsaker.. Og.. Litt coucos ved siden av. Noe som er veldig sånn, lett å lage og jeg.. At det ikke ser ut som det er veldig mye mat og at jeg kan spise litt og så la det stå litt og spise litt mer senere. Sånn proporsjonelt håndterbar."*

7.3 Studenters matvalg i lys av eksterne forhold

Ifølge datamaterialet påvirkes individets matvalg av rammebetingelser og rammefaktorer på samfunnsnivå. Kapitlet viser først til eksterne forhold som styrer matvalg – *økonomi og tid*. Deretter belyses hvordan deltagerne navigerte informasjon gjennom sosiale medier under *informasjonsformidling* og det blir gjort rede for innspill deltagerne hadde til hvordan man kan nå ut med informasjon til studenter.

7.3.1 Økonomi og tid

Deltagerne påpekte at tid og økonomi var styrende for hva slags matvalg de tok og at disse faktorene er viktigere enn smak, næring/helse og omgivelser som for eksempel venner når det gjaldt matvalg. Andre deltagere påpekte at det er krevende å få tiden og generelt energien til å strekke til, da det krever en tankeprosess for å utføre planlegging, handling og matlaging. Og at kosthold derfor ikke blir prioritert i en studiehverdag:

D4: ” 100 %.. Det er økonomi og tid. Det er veldig mye enklere for meg for eksempel i eksamensperioden før..Eh.. Da jeg føler at det er først nå jeg har.. Riktigere mat det er først nå begynt å bli en prioritet, men det er alltid vært på en måte sånn ekstra ting, men med en gang jeg har hatt viktigere ting going on i livet mitt. ”

D6: ”.. Jeg tror det som på en måte styrer mye av en students kosthold er penger og tid.”

Enkelte deltagere uttrykte at prisbetingelser bør evalueres, og det beskrives tiltak som om å sette opp pris på usunn mat og sette ned pris på sunn mat, og gir eksempler som å prise ned grønnsaker og øke pris på rødt kjøtt, slik at valget blir lettere og samsvarer med økonomien. Hvis pris på matvarer samsvarer med økonomien til individet, kan det gi anledning til å ta bedre valg, ifølge deltagerne selv. Enkelte deltagere uttrykte at det ikke er lett nok å ta helsefremmende valg når priser øker og økonomien blir dårligere:

D1: ”Det hadde vært veldig mange flere som hadde spist bra hvis de hadde muligheten.. mange i dette samfunnet som ikke har de mulighetene som andre har, og veldig mange lever under fattiggrensen.. det er ikke lett nok for folk å velge det riktige da.”

På tvers av datamaterialet ble det beskrevet et ønske om tiltak for bedre tilgjengelig av mat som fremmer helse, og særlig der hvor studentene handler – i kantina på skolen og i nærheten av skoleområdet. Ifølge enkelte deltagere erfares mat som sunnere å tilberede fra bunn hjemme, og hvis kantina på skolen tilbyr rimelige og sunne matvarer kan det være et attraktivt tilbud i studentens favør. Enkelte deltagere mente at forbedringstiltak i kantina ikke er nok. For å motivere studenter til å ta bedre matvalg ble det vist til behov for endring på samfunnsnivå, ifølge enkelte deltagere. Man er satt opp for å mislykkes i å ta gode valg, som følge av markedsføringsstrategier, politikk, reguleringer. Enkelte deltagere problematiserte at ultraprosessert mat som regel både er billigere og mer markedsført enn ikke-ultraprosessert mat og at lommeboka til studenten tvinger den enkelte til å velge det rimeligste alternativet:

D3: "Om kantina kan gjøre noe? Veldig lite, dessverre, som jeg synes må bli gjort er på en mye større skala... Det er jo på makromarkedsføringsnivå og prissetting også.. Jeg tror sjeldent en student hadde kjøpt en grandiosa til 270 kroner.. Vi tillater selskaper å forgifte mennesker.. Det er ikke tatt hensyn til den generelle helsen, det er mer tatt hensyn til næringslivet i transaksjonen.."

D5: "..Bør omprioritere.. koster 20 kr for cheeseburger og 40 for en salat.. Studenter og skoler generelt burde vært rimeligere og sunnere mat tilgjengelig i kantina.."

Noen deltagere sa at mat blir nedprioritert som følge av at man ikke har tid, hvor matlaging ble forbundet med en tidkrevende prosess og at forhold til timeplan er matlaging utfordrende å bruke tid på. For noen deltagere hadde å forberede måltider på forhånd fungert som tidssparende men beskrev det som utfordrende å opprettholde denne rutinen. Enkelte deltagere opplevde at det lettere å bestille mat, selv om dette økonomisk sett ikke lønner seg. På den andre siden opplevde noen deltagere at tid ikke er et problem, hvor matlaging ble beskrevet som en del av rutinen og matlaging oppleves som innlært og bakgrunnsstøy. Noen deltagere sa at de lager mat for flere dager å fryser ned slik at man slipper å tenke på å lage mat hver dag. Disse deltagerne beskrev matlaging og planlegging som mindre krevende i forhold til tid og energi. Enkelte deltagere som illustrerte planlegging som en vanesak fortalte at de bestilte mindre ferdigmat:

D4: *"..Det ofte er ikke føler at det er nok timer i døgnet.. Det er altfor mye planlegging altså mange aspekter.. Når jeg først flyttet inn så bestilte jeg foodora hele tiden. Brukte liksom det ene jeg hadde til å spare penger liksom for å bestille."*

D7: *"Vanligvis.. Så har jeg planlagt godt nok med måltidet så at jeg får det inn så tid pleier på en måte ikke å.. Også bestiller jeg aldri ferdigmat og foodora og sånn."*

7.3.2 Informasjonsformidling

Resultatene viser hvordan eksterne faktorer påvirker matvalgene til deltagerne, og deltagerne uttrykte hvilke betingelser på samfunnsnivå som kan bidra til informasjonsformidling. Datamaterialet viser til forslag fra deltagerne om hva slags tiltak som må til for å bistå studenter i å ta gode matvalg. Deltagerne utdypet fremgangsmåter for å nå ut til studenter med kostholdsråd, hvor forutsetninger for å nå ut handler mye om å ha kjennskap til hvor studentene befinner seg, som bl.a. på sosiale medier og de understreket viktigheten av bruke ressurser for å formidle forskningsbasert kunnskap. En deltager sa:

D2: *"Å vite hvor studentene er og studentene er på sosiale medier.. Jeg tror at informasjon er veldig viktig men samtidig.. Er litt farlig fordi er det alltid en god ting (?) og få så mye informasjon at alt er tilgjengelig vi må heller veilede unge og studenter til hva de skal gjøre med den informasjonen, hvilken informasjon er relevant for dem hvilken er ikke relevant."*

Flere deltagere ønsket seg forelesninger eller informasjonsrunder om økonomi, kosthold og matlaging på starten av studieåret. Gjerne i regi av studentkroppen hvor for eksempel et matlagings- og informasjonskurs holdes av noen som snakker studenters språk slik at det blir en personlig tilnærming fremfor en belærende måte å få informasjon. Mange deltagere hadde et klart ønske om å kunne tilegne seg og innhente riktig informasjon basert på forskning. Det ble henvist til forslag om distribuering av lettleste verktøy i form av ebok, enkle kokebøker, online oppskrifter, magasiner, brosjyrer – til for eksempel studentboliger og på campus. Dette blir også foreslått på starten av studieåret i august, da det kan være en lettere inngang i en søkende fase:

D3: *”..Hvis man sender det i august og folk akkurat har begynt å studere og de føler seg redde, å til tilbyr dem en enkel lettestbar verktøy i form av en ebok, en bok eller magasin..”*

D6: *”..Informasjonsrunde.. Hvor dem la fram enkle og billige måter å få i seg bra mat.”*

Deltagerne uttrykte et ønske om kunnskap som bidrar til motivasjon. Flere deltagere påpekte at hvis man kan vise studenter at det er mulig å lage sunn mat både enkelt og rimelig, kan valget være lettere. Det ble lagt trykk på viktigheten av å formidle at å lage mat fra bunn selv hverken krever mye tid, energi eller penger:

D7: *”..Man må kunne vise folk at det går an å lage sunn og god mat billig, vise folk at det ikke er så hokus pokus på en måte, krever ikke så mye egentlig, det er små endringer som skal til da.”*

Forslag om korte videoer om matlaging og kosthold er noe flere deltagere brant for. De snakket om hvor viktig det er å lage effektive videoer som enkelt fanger oppmerksomhet, hvor det er anvendt forskningsbasert kunnskap om hva som fanger oppmerksomhet. Visuell informasjon ser ut til å være en foretrukket måte å motta og tilegne seg kunnskap på, og flere ønsket informasjon via sosiale medier, hvor både Instagram og Tiktok ble nevnt.

D3: *”Jeg tror det mest effektive.. visuelt, det er video, det er.. God digital media.. Tusen forskjellige Youtube kanaler som lager de effektive videoene på 3-4 minutt, med akkurat riktig informasjon.”*

D4: *”For meg så er det egentlig reels og sånne videoer..”*

Noen deltagere mente også at influensere kan være et spennende alternativ for å appellere til studenters kosthold og matvaner. Eksempler som ble nevnt av flere deltagere var Funkygine, Emilie Næreng og generelt profiler som har unge følgere og kan engasjere mottakergruppen. Deltagerne poengterer også at det bør være profiler som er pålitelige og bidrar med informasjon som er basert på forskning. Det utvises en

bevissthet rundt hva som appellerer til deres mottakergruppe, og enkelte deltagere sa at det stoles mer på informasjon fra sosiale medier enn myndigheter:

D7: "Man kunne jo hatt inn de der de som er kjent sånn som Voe da, Funkygine, de de folka der på en måte som har mange følgere.. Folk ser mer telefonene sine enn de ser opp.. Ungdommen tror mer på tiktok enn myndighetene, at de bruker det som informasjonskilde."

Når det gjelder å være der studenten er fremhevet enkelte deltagere bidrag fra studentkroppen. Enkelte ønsket seg ernæringsfysiolog som en del av tilbudet og hadde forslag til hvordan myndighetene kan bidra til en individtilpasset kostholdsveiledning:

D5: "Hvis man tenker først og fremst studenter på en måte så tror jeg hvis Sio hadde hatt det jeg vet ikke om de har det; ernæringsfysiolog liksom. Tror jeg kunne vært en fin ting å ha inn i helsetilbudet til SiO. Og sånn generelt så tror jeg jo at kanskje.. HelseNorge er et fint sted å ha helse.. Helserråd."

Enkelte deltagere fremhevet tiltak fra butikkers side og referer til enkle 1-2-3 oppskrifter, og beskrev hvordan matbutikker kan bidra til å lettere ta gode matvalg. Det ble poengtert at butikker bør ta høyde for hva slags individer som handler og hvilken situasjon de er i, hvor mange de er i familien osv. Enkelte deltagere presiserte at for noen er tid og effektivitet en faktor, hvor for eksempel frosne grønnsaker passer bedre enn ferske. Flere deltagere mente at gode valg bør gjøres enklere og mer tilgjengelig, og en deltager beskrev forslag som å henge opp oppskrifter ved butikkinngang for ulike behov– småbarnsfamilie, travle, økonomisk osv.:

D6: "..Hvis man først skal få folk til å ta gode valg så må man også ta høyde for hvorfor tar de valgene han tar og det er ikke.. Gjør det enklere, men også mer tilgjengelig.. Kanskje henge opp oppskriften rundt omkring i butikken som du kan bare ha med deg.."

En deltager understreket viktigheten av at produkter bør ha tydelig markering for hvilke valg som er best basert på helsefremmende faktorer, samt være godt synlig i butikkhyllene. Deltageren mente det bør være enklere å forstå hvilke matvarer og

produkter som er best, som for eksempel kylling – hvilken kylling er best og på hvilke premisser. Det ble foreslått en slags gradering av matvarer, en skala som beskriver hvor sunne matvarene er, og det blir uttrykt et behov for oversiktlig forskningsbasert informasjon over hvilke matvalg i butikker som er de mest helsefremmende basert på ulike faktorer:

D6: *”..Man har jo næringsinnholdet men det er jo mange som ikke forstår hva næringsinnholdet betyr, burde være kanskje bedre markert på produktene, hva som er sunt og hva som er usunt.. Hvis det var en sånn karakterskala på matprodukter som A-F, det her er bra, det her er dårlig.”*

8.0 Diskusjon

I dette kapitlet vil hovedtemaene *Kunnskap, indre forhold – erfaringer knyttet til mat og studenters matvalg i lys av eksterne forhold* diskuteres og drøftes i lys av de teoretiske rammeverkene som er fremstilt. Det blir tatt utgangspunkt i forskningsspørsmålene og diskusjonen vil deles opp i: *Hva slags forhold og betingelser styrer studenters matvalg og hva skal til for å nå ut med kostholdsinformasjon til studenter?* Sammenhenger mellom tematiske områder manifesterer diskusjonen.

8.1 Hva slags forhold og betingelser styrer studenters matvalg?

I datamaterialet kommer det frem hvilke forhold og betingelser som styrer studenters matvalg, og det videre i diskusjonen skal det ses på hvordan kunnskap har innvirkning på studenter, samt hvordan økonomi og tid kan påvirke matvalg.

8.1.1 Hvordan påvirker oppvekst kostholdsattferd?

Kunnskap og erfaringer er grunnleggende for hva som styrer deltagerens matvalg. Det fremvises variasjoner i hvordan man går frem for å tilegne seg kunnskap og informasjon om mat. Ulike oppvekst vilkår har også betydning. Hovedsakelig kan det trekkes linjer mellom tidlig innlærte vaner og eksponering i oppvekst med en viss grad av planlegging, organisering rundt sammensatte deler av matlagingsprosessen. Hovedinntrykket når det gjelder innlærte matvaner er at de som har vært deltagende i matlagingsprosessen viser til planlegging og matlagning som en mindre tidkrevende og energikrevende prosess. Et overraskende funn etter min fortolkning var at disse deltagerne ikke uttrykte særlig stor bevissthet i rundt at planlegging og matlagning krevde lite kapasitet av dem i hverdagen. Enkelte av deltagerne hadde noen refleksjoner rundt hvorvidt tidlig innlæring i oppvekst hadde påvirket matvanene, men enkelte ikke hadde denne refleksjonen. Deltagere formulerte hvordan det kan være hensiktsmessig at foreldre legger til rette for gode matvalg. Et hovedfunn i denne sammenheng er at flere deltagere uttrykte det som fordelaktig å lære om kosthold på skolen og av fagfolk som for eksempel ernæringsfysiolog og lege, samt i form av å delta på matlagingskurs.

I datamaterialet fremheves det hvordan enkelte deltagere ikke har deltatt i planlegging og matlaging og har utfordringer med å tilegne seg gode matvaner og en kostholdsattferd som er en naturlig del av hverdagen. Flere deltagere uttrykker at de har hatt en helt ”normal” oppvekst når det gjelder til mat. Konsekvenser som følge av matvaner man har blitt eksponert for i oppvekst og sammenhengen med hvordan man tilnærmer seg mat i voksen alder, kan være utfordrende å skildre. For noen var det ikke sterk korrelasjon mellom kunnskap tilegnet i oppvekst og hvordan det påvirker hverdagen. Andre faktorer som spiller en betydende rolle i matvalg, er for eksempel tilgjengelighet, lettvinthet, økende priser og påvirkning via markedsføring.

Tidligere studier som har undersøkt sammenhengen mellom helsekompetanse og matvaner (Vaitkeviciute et al, 2014, s. 655) viser til lignende funn, hvor innlært atferd i ungdomstiden vedvarer i voksen alder. Datamaterialet viser at enkelte deltagere beskriver et gap i læringsprosessen, gjerne i ungdomstiden etter ungdomsskolen hvor man ikke blir eksponert for mat. Hvis man ikke får mulighet til å utvikle sine ferdigheter rundt mat, kan det være utfordrende å få motivasjon for å sette seg inn i denne delen av hverdagen på et senere tidspunkt i livet. Man kan oppleve seg uforberedt på voksen livet, som innebærer å evne til å planlegge, handle og lage mat generelt, og hvordan dette kan gjøres i tråd med helsefremming. Vaitkeviciute et al. (2014, s. 655) har sammenfallende resultater. Deres studie viser til hvordan tidlig deltagelse i matlaging har korrelerer med sannsynlighet for å delta i matlagingsattferd på sikt. Det kan forstås som at eksponering for matopplevelser og matvaner i oppvekst kan ha betydelig innvirkning på helsekompetanse og ernæringskompetanse senere i livet. Å ha evne og forståelse for verdien av sunt kosthold kan bidra til matvaner som underbygger en helsefremmende livsstil.

8.1.2. Faktorer som styrer over kunnskap

I tillegg til kunnskap er disiplin, motivasjon og kroppslige erfaringer styrende for matvalgene som tas. Flere deltagere uttrykker at det kan være utfordrende å inneha nok selvdisciplin og motivasjon for å faktisk ta det sunne valget. Selv om man har negative kroppslige og psykiske erfaringer med å spise sukkerholdig mat og/eller ultraprosessert mat får ikke nødvendigvis disse erfaringene forrang og styrer det matvalget man tar, eller velger andre produkter neste gang. Noen deltagere uttrykker at belønningen i

øyeblikket veier opp for konsekvensene man erfarer, og man er villig til å føle seg slapp og trøtt i etterkant i inntak. Deltagere bringer frem at til tross for at man har kunnskap om hva som er det beste valget virker det ikke alltid til å holde mål, og erfaringer rundt umiddelbare konsekvenser av ultraprosessert mat og sukkerholdige produkter blir overdøvet. Også bevissthet rundt helsekonsekvenser på sikt som for eksempel livsstilssykdommer virker ikke til å være tilstrekkelig dominerende for å ta helsefremmende valg ved ulike anledninger. Det er i forbindelse med dette at flere trekker frem selvdisciplin som en utfordring og at kunnskap ikke er nok for å ta sunne valg, og rutiner og matvaner stagnerer. Dette samsvarer med en studie fra Belgia (Deliens et al., 2014, s. 1 & 4-7) som undersøkte hvilke faktorer som påvirket universitetsstudenter. Funn viste at studenter stadig har utfordringer med å ta sunne mat valg i forbindelse med økende selvstendighet. De ble påvirket av bl.a. selvdisciplin, smaks preferanser, sosialt nettverk, tilgjengelig, pris og hvor appetittlig maten fremsto. Matvaner så også ut til å bli moderert av livsstil, hvordan man bodde og av eksamensperioder.

Det kan være ulike forklaringer på at det er vanskelig å utføre handlinger basert på kunnskap. Det kan forstås at å ta et valg som ikke går automatisk krever mer anstrengelse, og hvis anstrengelse er en kostnad vil man være mer tilbøyelig til å ta det valget som krever minst og er mest tilgjengelig. Når ferdigheter stiger vil færre aktivitetsmønstre i hjernen bli aktivert. I denne sammenheng kan det bety at der matvaner er innarbeidet, vil handlinger og valg kreve mindre. Hvis man ikke har innarbeidet ferdigheter og kompetanse vil det være anstrengende å skifte fra en oppgave til en annen, særlig under tidspress. Dette kan forstås å være tilfellet i studenttilværelsen da andre oppgaver krever kapasitet. Vilje og disiplin tar energi og hvis man har anvendt selvkontroll i en oppgave kan det være utfordrende å ha motivasjon til å gjøre det samme i neste oppgave, for eksempel når man skal planlegge mathandling eller står overfor et valg om å spise noe råvarebasert eller ultraprosessert. Valget kan være avhengig om man har innarbeidet ferdigheter som bidrar til helsefremmende valg (Kahneman, 2013, s. 43-44, 50).

Når studenter opplever at selvdisciplin eller motivasjon ikke er tilstrekkelig for å ta helsefremmende valg, kan det oppstå kognitiv dissonans hos individet. Kognitiv dissonans refererer til et ubehag eller mentalt stress som oppstår når man tar et valg

som er i konflikt med ens holdninger, verdier eller overbevisninger (Festinger & Carlsmith, 1957, s. 210). I forhold til å ta helsefremmende valg kan dissonansen oppstå når man tar en beslutning eller utfører en handling som strider imot ens ønske om å ha en sunn livsstil, for eksempel ved at man tar et matvalg som anses som usunt. Teorien kan brukes til å forklare hvorfor man forsetter å ta valg som kan gi uheldige helseutfall. For å redusere ubehaget eller stresset vil individet forsøke å justere sine holdninger eller overbevisninger, for eksempel ved å tenke at man fortjener det, at man skal ta et bedre valg neste gang eller at det ikke er så viktig å ta et sunt valg allikevel. Dette kan forklare hvorfor man gjentatte ganger tar valg man vet ikke er helsefremmende. Samtidig kan kognitiv dissonans føre til at individet tar grep og endrer sin atferd for å redusere konflikten, for eksempel ved å ta det valget som stemmer overens med holdninger og ønske om å ha en sunn livsstil. På denne måten justeres handlinger for å samstemme med verdier fremfor at holdninger blir justert for å rettferdiggjøre valg, med mål om å redusere ubehag.

Fra et Empowerment perspektiv kan man forstå at motivasjon og selvdisciplin er vanskelig å oppnå hvis man ikke opplever at man har kontroll over rutiner og har lite innflytelse på valgene man står ovenfor og har tilgjengelig. Selv om disse valgene blir tatt og får forrang for helsekonsekvenser, er det ikke nødvendigvis de minst hensiktsmessige valgene som blir tatt hyppigst. Det kommer frem at deltagerne ønsker og forsøker å holde seg til de valgene som er sunnest, selv om det ikke alltid oppleves lett.

Hos enkelte eksisterer det også en bevissthet rundt sammenhengen mellom mat og opplevd helse. Flere ønsker å holde seg unna sukkerholdige produkter og lage mat med næringsrike ingredienser. Det uttrykkes kunnskap og erfaringer om hvordan man føler seg av en viss type mat, og hva slags innvirkning aktivitet og trening har på kroppen, samt hvilke matkategorier som er hensiktsmessig å innta med tanke på næringsstoffer. For enkelte er trening styrende for hvilke matvalg man tar og at man i forbindelse med dette ønsker å tilføre kroppen næringsrike matvarer. En bevissthet rundt sammenhengen mellom mat og helse, og hva kroppen har behov for ser ut til å fremme Empowerment i forhold til å ta gode matvalg for seg selv.

For noen deltagere får omgivelser og venner forrang når det gjelder matvalg og opplevelser. I sosiale sammenhenger tar enkelte deltagere matvalg som gir dem negative kroppslige opplevelser i etterkant. Det kan forstås som at relasjoner spiller en viktig rolle for mange i forhold til livskvalitet. Forståelsen av dette bør ligge til grunn når man søker å forstå kompleksiteten av hvorfor deltagerne tar de valgene de tar. Opplevelse av sosial støtte og tilhørighet er av fundamental betydning når det gjelder livstilfredshet og psykisk helse, og er forbundet med å redusere utenforskap og ensomhet (Folkehelseinstituttet, 2023). Her ligger dikotomier i mat sin påvirkning på en helsefremmende tilværelse. Slike matopplevelser kan både fremme og hemme helse, ved at konsekvenser av valg er tilstede både på kort og lang sikt, samtidig som livskvaliteten øker som følge av relasjonelle faktorer.

8.1.3 Økonomi og tid som barrierer for matvalg

I tillegg til kunnskap og indre forhold viser resultatene at økonomi og tid er faktorer som påvirker mange av deltagerne. I studien kommer det frem hvordan flere deltagere opplever at planlegging og matlagning tar lang tid og det derfor ikke blir prioritert. Økonomi og pris er også en sterk faktor og styrende for matvalg. Desiliens et al. (2014, s. 5-7) viser at tilgjengelighet, tilgang, pris og tid er faktorer som påvirker universitetsstudenters matvalg. En norsk studie (Slapø et al., 2021, s. 7) som undersøkte hvilke intervensjoner som hadde innvirkning på forbrukeres kjøpsatferd i butikker, fant at pris og pris kombinert med markedsføring hadde effekt på kjøpsatferd. Dette gjaldt både for sunne og usunne matvarer. Det er ikke ukjent at studenter har dårlig økonomi og med nevnte studier tatt i betraktning tydeliggjøres en utfordring med å ta sunne matvalg hvis mindre sunne varer er markedsført og samtidig har lavere pris.

Enkelte deltagere uttrykker et ønske om å spise riktig og velge riktig, mens ytre faktorer hemmer disse valgene. Selv om flere deltagere sier at det er utfordrende med tid og økonomi, har noen deltagere gode erfaringer med mat som tar kort tid og foreslår at dette i større grad får fokus, hvor man fremmer og viser til enkelheten matlaging kan ha. Ved å øke informasjon rundt planlegging og hvordan man kan lage sunn mat raskt, kan man oppnå større helsekompetanse og ernæringskompetanse. Dette kan igjen bidra til Empowerment dersom riktig og tilrettelagt informasjon når ut til studenter for å igjen styrke sannsynligheten for at man opplever å ha kontroll på eget liv. Kunnskapen

og opplevelse av å ha makt i eget liv kan gi større potensialet for individet å ta helsefremmende valg.

8.2 Hva skal til for å nå ut med kostholdsinformasjon til studenter?

Datamaterialet og resultater presenterer uttrykk og meninger fra deltagerne når det gjelder hvordan man best kan nå ut til studenter. I dette kapittelet vil det trekkes frem forslag fra deltagere, og det vil trekkes veksler på hvordan eksterne betingelser kan påvirke helsekompetanse og helsefremmende valg, samt diskutere Empowerment i sammenheng med studenttilværelsen.

8.2.1 Eksterne betingelser for å øke helsekompetanse og helsefremming

Informasjon er tilgjengelig ved et enkelt google søk, utfordringen virker til å være hvordan man navigerer all informasjon. Et hovedinntrykk i studien er at studenter har utfordringer med å navigere helseinformasjon, det er mange kanaler som formidler hva som er sunt og usunt. Datamaterialet viser til variasjoner i helsekompetanse og hvordan deltagerne forholder seg til informasjon. Enkelte deltagere gir uttrykk for at de føler seg opplyst om kosthold og men samtidig setter spørsmålsteget ved hva kostholdsrådene faktisk inneholder. Andre deltagere påpeker at god informasjon ikke finner dem, og opplever informasjonsformidling som utilstrekkelig.

Funn i fra forskningslitteraturen indikerer at motstridende helseinformasjon om kosthold og ernæring har sammenheng med vurdering av helseutfall og matvalg. Nagler (2014, s. 24) undersøkte om media bidrar til motstridende helseinformasjon i forhold til kosthold, og fant av eksponering for motstridende informasjon om helsefordeler og risikofaktorer er assosiert med forvirring om hva slags kosthold som er fordelaktig. Dette viser også en studie fra USA (McNamara et al., 2021, s. 9 & 11) som undersøkte matvalgene til universitetsstudenter. Resultatene viser at helsekompetanse påvirker matvalg, og studien fremhever viktigheten av ernæringskompetanse og helsekompetanse når det gjelder hvorvidt man følger kostholdsråd og forstår sammenhengen mellom kosthold og sykdommer. Begge studiene trekker frem utfordringer i møte med informasjonskilder i sosiale medier. Det kan oppleves som utfordrende for befolkningen generelt når nyhetskanaler stadig blåser opp forskningsresultater og etterlater leseren forvirret. Hvis man søker selv finner man

overveldende mye informasjon og det kan oppleves som vanskelig å skille mellom hvilke råd man bør følge og hvilke som er skremselspropaganda.

Sousa et al. (2022, s. 430) kartla kunnskap om sunne matvaner hos helsestudenter med formål om øke bevissthet rundt praksis og vedlikehold av gode matvaner. Resultatene viser til hvordan ernæringsstudenter hadde høyere kompetanse enn de andre spesialeringene og hadde større sannsynlig for å ta sunne matvalg. Dette kan igjen indikere at studenter som ikke har tilgang til informasjon eller utdannes spesifikt innen ernæring ikke får tilstrekkelig kostholdsinformasjon og ikke får mulighet til å øke helsekompetansen og tilpasse egen kostholdsattferd i henhold til valg som er helsefremmende. En tverrsnittsstudie fra USA (Yahia et al, 2016, s. 6) undersøkte assosiasjonen mellom kunnskap og inntak av fett hos universitetsstudenter. Studien fant at de studentene som hadde høyere ernæringskunnskap inntok mindre usunne fettkilder. Forskningen understreker betydningen av ernæringsutdanning som verktøy i helsekampanjer for å fremme sunne matvaner hos universitetsstudenter.

Det kan være verdt å merke seg at deltagerne i studien var under et utdanningsløp på universitet eller høyskole, og kan statistisk sett anses å ha en generelt høyere helsekompetanse enn de som ikke er i et høyere utdanningsløp (WHO, 2013, s. 7). I resultatene vises variasjoner i helsekompetanse, kompetanse på kosthold og ulik bevissthet rundt kritisk tenkning. Deltagerne forholder seg ulikt til informasjon som omringer dem. Flere av deltagerne har gått aktivt inn for å tilegne seg kunnskap om hva som er helsefremmende og bærekraftig mat. Helsekompetansen og ernæringskompetansen er tydeligere tilstede hos enkelte som er personlig interessert i mat, også på grunn av sykdom.

Resultatene understreker at det råder en tvil rundt kostholdsrådene, samt en mistillit til hvorvidt rådene er oppdatert i forhold til nyere forskning. Noe jeg fant interessant i denne sammenheng var at enkelte deltagere som ønsket forskningsbasert kunnskap, formidlet også at influensere kunne appellere til studenter. Er det slik at influensere støtter seg på forskningslitteratur når de tar fatt på sosiale medier? Ved min fortolkning kan det antydes et skille mellom hva som er riktig informasjonsformidling, fremfor hva eller hvem som faktisk kan fordre motivasjon hos unge. På tvers av datamaterialet uttrykker deltagerne at de ikke bevisst har utdypet sin kunnskap om kostholds

anbefalingene fra myndighetene, og flere deltagere sier at de ikke kjenner til rådene. Det bemerkes at flere har et forhold til hva som er sunt og usunt, men et ubevisst forhold til at de tar avgjørelser ut i fra kunnskap de har tilegnet seg om kosthold. Det vaker et generelt ubevisst forhold til bakenforliggende faktorer som styrer matvalg.

Faktorer som kan hindre deltagerne i undersøke og følge kostholdsrådene er usikkerhet rundt hvilket individmål rådene er basert på, samt spørsmål om det er hensiktsmessig å følge generelle kostholdsråd som ikke er skreddersydd til individuelle behov. I tillegg uttrykkes det bekymring rundt politiske motiver og graden av lobbyvirksomhet som kan påvirke tilgangen på pålitelig informasjon om kosthold. Et Empowerment perspektiv underbygges i funnet om tvil rundt kostrådene. Kan det forstås at deltagerne opplever at å følge råd, selv fra myndighetene, bør navigeres med forsiktighet? Deltagerne viser til makt i kraft av seg selv når de å stiller spørsmål ved opplysninger, som igjen kan være med på å ta vurderinger og beslutninger som fremmer egen helse. Og er det sånn at myndigheter bør legge føringer for hva som er best tilpasset det enkelte individet? I resultatene poengterer deltagere en nødvendighet av å gå i sømmene på bakenforliggende motiver til næringslivet. Ifølge Helgensen (2004) anvendes fryktappeller for å ”skremme” forbrukeren til å kjøpe en vare eller tjeneste, og kan bidra til å skape usikkerhet. Ved denne antydningen av dette er det kritisk å øke bevisstheten om markedsføringsstrategier som utnytter forbrukerens usikkerhet, hvor selskaper promoterer produkter som sunne til tross for at næringsinnholdet indikerer det motsatte.

Helse- og omsorgsdepartementet har en strategi for å øke helsekompetansen blant Norges befolkning (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019), som innebærer å legge til rette som en mer målrettet arbeid for å øke kompetansen. For å oppnå dette kan individrettede tiltak mot studentgrupper være med på å øke helsekompetansen deres. Regjeringen frembringer at hvordan helseinformasjon blir introdusert kan være utslagsgivende, og at helsekompetanse er erfarings- og situasjonsavhengig samt knyttet til utdanning. Det må tiltak og ressursbruk til på systemnivå for å øke helsekompetanse og ferdigheter det innebærer. Det handler om å innhente og vurdere informasjon og ta valg heretter, men det kan ikke forventes at det tas valg basert på riktig informasjon, når gode valg ikke er tilrettelagt for studenter.

Her ligger en utfordring for myndighetene hvis man ønsker å nå ut til en kritisk befolkningsgruppe. Det er nødvendig at studenter får tilrettelagt informasjon og har tilstrekkelige ferdigheter til å ta forebyggende og helsefremmende valg, som i tillegg kan det være bærekraftig på sikt og har potensialet til å spare samfunnet for enorm ressursbruk på behandling av livsstilssykdommer.

Ifølge Helsedirektoratet kan helsekompetanse deles inn i individrettede tiltak som retter som mot hele eller deler av befolkningen eller systemrettede tiltak som indirekte påvirker menneskers helsekompetanse (Helsedirektoratet, 2021). For å øke studenters helsekompetanse kan man anvende flere strategier. Ikke minst kan man utnytte fordelene av individrettede tiltak. Det kan for eksempel være økt tilgjengelighet og kvalitetssikret helseinformasjon, gjerne på internett, eller i form av kampanjer. Det kan være utfordrende å motivere studenter til å ta gode matvalg. For å komme tettere på studenten kan studentkroppen med fordel tilpasse seg studenters ”språk” og anvende riktige informasjonskanaler. Studien viser til hvordan studenter ønsker informasjon og hvordan studentkroppen og myndighetene kan ta i bruk ressurser, særlig via sosiale medier og på skoler lokalt ved matlagingskurs og informasjonsrunder ved studiestart. Hvis studenter får veiledning i hvordan man skal søke og anvende kritisk tenkning i møte med uoversiktlig informasjon vil ferdigheter som bidrar til helsekompetanse antas å bli sterkere.

8.2.2 Hvordan påvirker Empowerment mulighet til å ta helsefremmende valg?

Å anvende ressurser til kunnskap- og informasjonsformidling viser seg å være en essensiell faktor for at studenter skal ha tilstrekkelig helsekompetanse. Ifølge Sørensen et al. (2002, s. 2281) er det nødvendig at individet opplever tilstrekkelig kompetanse, selvbilde og kunnskap for å kunne mobilisere egenkraft. For at individet skal handle utover kunnskapsgrunnlaget er det sentralt at man har ferdigheter til å ta beslutninger basert på sine egne behov. Keiffers (1984) Empowerment teori kan belyse utfordringer med å ta kontroll over eget liv og mulighet til å ta hensiktsmessige matvalg. Målet for Empowerment er ifølge Keiffer (1984) kompetanse til å delta og påvirke. Hvis man opplever å ikke ha makt i forbindelse med matvalg, hvor utvalg og markedsføring styrer valg, kan det bidra til en opplevd maktesløshet. Man kan ha mangelfulle ferdigheter til å stå imot det som er lettest tilgjengelig.

Keiffers (1984) første fase handler om en mobiliserende episode som utgjør en trussel for hva som er viktig i livet, her skal det vekkes bevissthet og engasjement. Hvis studenter ikke opplever begrenset kunnskap og det generelle mat utvalget som en trussel vil det heller ikke være naturlig å gå over i fase to som er preget av usikkerhet og begynnende analyse av situasjonen. Prosessen om å fordre Empowerment kan stoppe allerede her. Det fremhever viktigheten av å bevisstgjøre og legge makten i studentens eller befolkningens hender, ved å gi tilgang til riktig informasjon på en måte som er tilrettelagt for den unge befolkningen. Den tredje fasen omhandler kartlegging av hvilke ressurser og muligheter man har, fase fire handler om å prøve ut kunnskapene og overveie nye erfaringer. Hvis man oppnår dette skal man inneha evne til deltagende kompetanse (Keiffer, 1984: Walseth, T. & Malterud, 2004, s. 66) . Veien handler om å utvikle ferdigheter og evner som skal til for å oppnå målet. I lys av studenttilværelsen kan både veien og målet være utfordrende. Det viser seg problematisk å nå målet om deltagende kompetanse når det foreligger en barriere om å nå fase én. Å bevisstgjøre studenter på omgivelser og markedsføringsstrategier som begrenser muligheten til å ta helsefremmende valg for seg selv, er nærliggende om man ønsker å videre fordre målet om Empowerment og deltagende kompetanse.

For å oppnå kompetanse er det vitale tiltak som må til. Økt innflytelse er grunnleggende både for det helsefremmende arbeidet og Empowerment perspektivet. I forhold til helsefremmende arbeid fremhever Ottawa-charteret (WHO, 1998) viktigheten av å styrke lokalsamfunnet, ved å planlegge tiltak for å utvikle personlige ferdigheter og oppnå bedre helse. Det viser også til ansvaret myndighetene har for å sørge for informasjon, helseopplysning og kunnskap om mestring. Flere deltagere viser til sosiale medier som en attraktiv informasjonskilde. Det kan være svært tidsriktig å anvende ressurser på sosiale medier og fremstille informasjon som er tilrettelagt studenter her. Både myndigheter og studentkroppen kan i denne sammenheng bidra til å øke kompetanse ved å ta studentenes forslag i betraktning å produsere egnede helseopplysninger. Det trekkes frem forslag som matlagingskurs og informasjonsrunder med profiler studenter er kjent med. Enkelte deltagere trekker frem tiltak i butikker som kan gjøre det enklere å ta sunne valg. Det blir foreslått enkle oppskrifter tilrettelagt ulike forbrukergrupper og fremheving at sunne produkter i butikkhyller og tydeligere markering på produkter og matvarer i forhold til hva som er det mest helsefremmende

valget. Å ta disse forslagene i betraktning ved utarbeidelse av tiltak på systemnivå, vil brukermedvirkning, maktomfordeling og anerkjennelse vektlegges og individets utgangspunkt for Empowerment øker. Ifølge Sørensen et al. (2002, s. 2281) vil økt politisk innflytelse, respekt og synlighet bidra til Empowerment på samfunnsnivå.

9.0 Konklusjon

Studiens hensikt har vært å utforske hva som styrer studenters matvalg og hvordan man kan nå ut til studenter. Studenter ved ulike universiteter og høyskoler i Oslo deltok i studien hvor det ble gjennomført syv semi-strukturerte intervjuer. Intervjuene ble analysert i henhold til kvalitativ tematisk analyse. I datamaterialet ble det identifisert tre hovedtemaer for å svare på forskningsspørsmålene; *Kunnskap, indre forhold – erfaringer knyttet til mat og studenters matvalg i lys av eksterne forhold*. Funn ble diskutert i sammenheng med helsekompetanse, Empowerment og relevant forskning på feltet.

Forskingsspørsmålet knyttet til hva som styrer studenters matvalg konkluderer med at kunnskap, erfaringer og eksponering for matvaner og matopplevelser i oppvekst kan påvirke helsekompetanse og ernæringskompetanse senere i livet. Samtidig er også økonomiske, sosiale og tidsmessige faktorer styrende for matvalg. Indre forhold som selvdisciplin og motivasjon har en tydelig innvirkning på valgene som tas, og tiltak på individnivå bør rettes mot hvordan man kan motivere studenter til å ta riktige matvalg.

Den nye folkehelsemeldingen (Meld. St. 15 (2022-2023), s. 41) viser til hvordan sosiale og økonomiske ulikheter kan utgjøre helseforskjeller i befolkningen, og uttrykker at de har som mål å øke andelen av befolkningen som følger kostholdsråd for å redusere risikofaktorer for sykdom. Det vises til tiltak som skal bidra til å bedre kostvaner og sosial utjevning i kosthold, bl.a. i samarbeid med matvarebransjen (Meld. St. 15 (2022-2023), s. 50). Dette kan ha betydning i denne sammenheng da studenter påvirkes også av økonomiske og tidsmessige faktorer når de tar matvalg, noe som understreker behovet for å tilby rimelige og tilgjengelige alternativer som er sunne. Hvis myndighetene har som mål å øke overholdelse av kostholdsråd, bør befolkningen kunne ha tillit til at rådene er i samsvar med forskning. Spørsmålet er om de nye kostrådene vil være i overensstemmelse med forskning på feltet. Arbeidet for å løse utfordringer knyttet til folkehelse, bør foregå tverrfaglig og tverrsektorielt for å bedre kunne adressere helhetlige tilnærminger og tiltak.

Gjennom funn og fortolkninger blir det tydeliggjort hvordan ulike eksterne forhold og betingelser påvirker studenters matvalg, dette kan videre ses i sammenheng med strategier for å nå ut til studenter. I strategien for å øke helsekompetanse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019) vises det til ulike digitale helsetjenester og nettportaler for å øke helsekompetanse. Samtidig finnes det lite tiltak på å heve kostholdskompetanse. Tilpasset informasjonsformidling kan bidra til økt helsekompetanse og Empowerment samt gi ferdigheter til trygghet i matveien. Dette vil igjen medføre bedre matvalg og på sikt gi individet muligheten til å styrke livskvalitet og en helsefremmende livsstil.

Relevansen og viktigheten av individets og befolkningens påvirkningskraft i det forebyggende og helsefremmende arbeidet, belyses gjennomgående i prosjektet. Helsefremmende arbeid kan med fordel drives på individnivå og systemnivå for å oppnå optimalt folkehelsearbeid. Videre forskning på området krever en dypere innsikt i faktorer som styrer matvalg hos studenter, hvordan man kan øke motivasjonen til å ta bedre valg, samt hvordan Empowerment perspektivet kan tilpasses studenter for å øke helsekompetanse og ernæringskompetanse.

Litteraturliste

Askheim, O.P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid: floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi?* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Askheim, O.P. & Andersen, J. (2023). *Brukermedvirkningens mange ansikter*. Fagbokforlaget.

Bayes, J., Schloss, J., & Sibbritt, D. (2022). The effect of a Mediterranean diet on the symptoms of depression in young males. (The "AMMEND" study): A Randomized control Trial. *The American Journal of Clinical Nutrition*. Artikkel nqac106. <https://academic.oup.com/ajcn/advance-article-abstract/doi/10.1093/ajcn/nqac106/6571247?redirectedFrom=fulltext&login=false>

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K., Halpern, D. (2011) Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine* 155(2): 97-107. [10.1059/0003-4819-155-2-201107190-00005](https://doi.org/10.1059/0003-4819-155-2-201107190-00005)

Braun, V. & Clarke, V. (2022). *Thematic analyses: A practical guide*. Sage Publications Ltd.

Datatilsynet (2019, 16. Juni). *Personvernprinsippene*. <https://www.datatilsynet.no/rettigheter-og-plikter/personvernprinsippene/>

Deliens, T., Clarys, P., De Bourdeaudhuij, I. *Deforche, B.* (2014) Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC Public Health* 14, 53 (2014). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-53>

Engen, D. A.A. & Fugleseth, K. (Red). 2012. *Human Empriri: Fenomenologisk og sosiokulturelt basert forskning på samhandling*. Tapir Akademisk forlag.

Festinger, I., & Carlsmith, J. M. (1959). Cognitive consequences of forced compliance. *The journal of abnormal and social psychology*, 58(2), 203-210.

<https://doi.org/10.1037/h0041593>

FN-SAMBANDET. (2023, 04. april). *FNs bærekraftsmål*. <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>

Folkehelseinstituttet. (2017). *Om de nasjonale kostholdsundersøkelsene*.

<https://www.fhi.no/studier/nasjonale-kostholdsundersokelser/om-de-nasjonale-kostholdsundersokelsene/>

Folkehelseinstituttet. (2017). *Kosthold blant 9- og 13-åringer i Norge*.

<https://www.fhi.no/studier/nasjonale-kostholdsundersokelser/kosthold-blant-9--og-13-aringer-i-norge/>

Folkehelseinstituttet. (2021). *Kartlegging av kostholdsvaner og kroppsvekt hos voksne i Norge basert på selvrapportering*. <https://www.fhi.no/publ/2021/resultater-fra-den-nasjonale-folkehelseundersokelsen-2020/>

Folkehelseinstituttet. (2022, 04. oktober). *Saltinntak (indikator 8)*.

<https://www.fhi.no/nettpub/ncd/kosthold/salt/>

Folkehelseinstituttet. (2019). *Ti store folkehelseutfordringer i Norge. Hva sier analyse av sykdomsbyrde*. <https://www.fhi.no/publ/2019/ti-store-folkehelseutfordringer-i-norge.-hva-sier-analyse-av-sykdomsbyrde/>

Folkehelseinstituttet. (2022). *Folkehelseprofilene for kommuner og bydeler 2022 er publisert*.

<https://www.fhi.no/nyheter/2022/folkehelseprofilene-for-fylkene-2022-er-publisert/>

Frank-Podlech, S., Watson, P., Verhoeven, A. A. C., Stegmaier, S., Preissl, H., & de Wit, S. (2021). *Appetite*. 166. Artikkel 105476.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666321003834?via%3Dihub>

Fraser, N. (2009). Sosial rettferdighet i identitetspolitikens tidsalder. *Agora*, 27(4), 213-235.

<https://doi.org/10.18261/ISSN1500-1571-2009-04-14>.

Green, J., & Thorogood, N. (2018). *Qualitative Methods for Health Research*. Los Angeles; London; New Delhi; Singapore; Washington DC; Melbourne: Sage Publications.

Helgesen, T. (2004). *Markedskommunikasjon. Prinsipper for effektiv informasjon og påvirkning* (6. utg.). Oslo: J. W. Cappelens Forlag As.

Helsedirektoratet. (2023, 23. januar). *3.3 Helsekompetanse*.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsloppsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding/folkehelse-gjennom-livslopet-voksenbefolkningen/helsekompetanse>

Helsedirektoratet. (2012). *Norkost3. En landsomfattende kostholdsundersøkelse blant menn og kvinner i Norge i alderen 18-79 år, 2010-11.* (15-200).

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/norkost-3-en-landsomfattende-kostholdsundersokelse-blant-menn-og-kvinner-i-norge-i-alderen-18-70-ar-2010-11/Norkost%20en%20landsomfattende%20kostholdsundersokelse%20blant%20menn%20og%20kvinner%20i%20Norge%20i%20alderen-18-70%20ar%202010-11.pdf/attachment/inline/b7bafaab-6059-4450-8d76-c3ed9f3eaf3f:be251cd1153cf1ae8e4c46eeddc13b36da3d11d/Norkost%20en%20landsomfattende%20kostholdsundersokelse%20blant%20menn%20og%20kvinner%20i%20Norge%20i%20alderen-18-70%20ar%202010-11.pdf>

Helsedirektoratet. (2016, 24.oktober). *Kostrådene*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/kostradene-og-naeringsstoffer/kostrad-for-befolkningen>

Helsedirektoratet. (2021, 12. februar). *Helsekompetanse – kunnskap og tiltak.*

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsekompetanse/helsekompetanse#hvorforhelsekompetanseerviktig>

Helsedirektoratet. (2023,12. april). *Nordic Nutrition Recommendations 2022.*

<https://www.helsedirektoratet.no/english/nordic-nutrition-recommendations-2022>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Strategi for å øke helsekompetansen til befolkningen 2019-2023.* (I-1188 B)

<https://www.regjeringen.no/contentassets/97bb7d5c2dbf46be91c9df38a4c94183/strategi-helsekompetanse-uu.pdf>

Holmen, H. A. (2022, 29. april). *Kunnskap.* I Store norske leksikon. <https://snl.no/kunnskap>

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode.* (5. Utg.). Abstrakt forlag As.

Johannessen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2018) *Hvordan bruke teori? – Nyttige verktøy i kvalitativ analyse.* Universitetsforlaget.

Kahneman, D. (2013). *Tenke, fort og langsomt.* Oslo: Pax Forlag As.

Kanter, R. M. (1993). *Men and women of the Corporation.* New York: Basic Books.

Keiffer, C. H. (1984). Citizen Empowerment: A Developmental Perspective. *Prevention in Human Services.* 2-3(3), 9-36. https://doi.org/10.1300/J293v03n02_03

- Kennair, L. E. O. (2020, 31. august). *Opplevelse*. I Store norske leksikon. <https://snl.no/opplevelse>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3. Utg.) Gyldendal akademisk.
- Leseth, A. B. & Tellmann, S. M. (2018). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* (2. Utg.). Oslo: Cappelen Damm As.
- Malt, U. (2021, 8.november) *Psykisk*. I Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/psykisk>
- Malterud (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4. Utg.). Universitetsforlaget.
- McNamara, J., Mena, N. Z., Neptune, L., & Parsons, K. (2021). College Students' Views on Functional, Interactive and Critical Nutrition Literacy: A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 1124. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031124>
- Meld. St. 15. (2022-2022). *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>
- Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Nagler R. H. (2014). Adverse outcomes associated with media exposure to contradictory nutrition messages. *Journal of health communication*, 19(1), 24–40. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.798384>
- Nasjonalt Råd for Ernæring. (2011). Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kostrad-for-a-fremme-folkehelsen-og-forebygge-kroniske-sykdommer-metodologi-og-vitenskapelig->

[kunnskapsgrunnlag/Kostråd%20for%20å%20fremme%20folkehelsen%20og%20forebygge%20kroniske%20sykdommer%20–%20metodologi%20og%20vitenskapelig%20kunnskapsgrunnlag.pdf/ /attachment/inlin e/2a6293e0-169e-41bd-a872-f3952dbb22c2:0d09926111d614e6059e804b7f9b21c17bd0c1cd/Kostråd%20for%20å%20fremme%20folkehelsen%20og%20forebygge%20kroniske%20sykdommer%20–%20metodologi%20og%20vitenskapelig%20kunnskapsgrunnlag.pdf](#)

Nicolau, M., Xhelili, A., Leimann, L. & Fedato, C. (2021). *Putting solutions on the table: A review of succesful interventions to support more sustainable food consumption behaviors*. Wuppertal. https://www.cscp.org/wp-content/uploads/2021/07/Valumics_Putting-Solutions-on-the-Table.pdf

Nofima (2022, 25.03) *Verdt å vite om ultraprosessert mat*. <https://nofima.no/fakta/verdt-a-vite-om-ultraprosessert-mat/>

Nordic Council of Ministers. (2023). *Nordic Nutrition Reccomendations 2023: Integrating environmental aspects*. <https://www.helsedirektoratet.no/horinger/nordic-nutrition-recommendations-2022-nnr2022/NNR2023%20Report%20Nordic%20Nutrition%20Recommendations%202023%20Public%20consultation%2031%20March%202023.pdf/ /attachment/inline/d13cb4c9-c621-430e-b60a-d0a7ae540a12:dd2bd17727acbce6b39f470167024e549ca265b5/NNR2023%20Report%20Nordic%20Nutrition%20Recommendations%202023%20Public%20consultation%2031%20March%202023.pdf>

NSD (2022, 4. Juni). *Personverntjenester*. <https://www.nsd.no/personverntjenester>

Personopplysningsloven. (2018). Lov om behandling av personvernopplysninger. (LOV-2018-06-15-38). https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38/KAPITTEL_gdpr-2#gdpr%2Fa6

- Postholm, M.B. (2010) *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kassustudier*. (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Powel, P. K., Lawler, S., Durham, J., Cullerton, K. (2021). The food choices of US university students during COVID-19. *Appetite*. 161. Artikkel 105130
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666321000386?via%3Dihub>
- Rappaport, J. (1984). Studies in Empowerment: Prevention in Human Services. 3(2-3), 1-7.
https://doi.org/10.1300/J293v03n02_02
- Schwingshackl, L., Bogensberger, B., & Hoffmann, G. (2018). Diet Quality as Assessed by the Healthy Eating Index, Alternate Healthy Eating Index, Dietary Approaches to Stop Hypertension Score, and Health Outcomes: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(1), 74–100.e11. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.08.024>
- Slapø, H., Schjøll, A., Strømgren, B., Sandaker, I., & Lekhal, S. (2021). Efficiency of In-Store Interventions to Impact Customers to Purchase Healthier Food and Beverage Products in Real-Life Grocery Stores: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Foods (Basel, Switzerland)*, 10(5), 922. <https://doi.org/10.3390/foods10050922>
- Sousa, I. C., Catrib, A. M. F., Medeiros, N. T., Pereira da Silva Godinho, C. C., Carioca, A.-A. F., Marinho Holanda, G. P., Bezerra, I. N., & Abdon, A. P. V. (2022). Health students' knowledge about healthy eating and factors associated with the university environment. *evista eruana e edicina xperimental alud ública*, 39(4), 425–33
<https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2022.v39n4/425-433/en>
- Studenthelse.no. (2022). *Studentenes helse- og trivselsundersøkelse*. Hovedrapport 2022.
https://studenthelse.no/SHoT_2022_Rapport.pdf
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J. *et al.* Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12, 80 (2012). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

- Sørensen, M., Graff-Iversen, S., Haugstvedt, K-T., Enger-Karlsen, T., Narum, I, G. & Nybø, A. (2002). «Empowerment» i helsefremmende arbeid. *Den Norske Legeforening*. 122(24): 2379-83.
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk – helsekompetanse og brukervedvirkning*. (2. Utg.) Fagbokforlaget.
- Tveiten, S. (2016). *Helsepedagogikk – pasient- og pårørendeopplæring*. Fagbokforlaget.
- Tveiten, S. & Boge, K. (Red.). (2014). *Empowerment i helse, ledelse og pedagogikk – nye perspektiver*. Gyldendal Akademisk.
- Vaitkeviciute R, Ball LE, Harris N. (2015) The relationship between food literacy and dietary intake in adolescents: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 18(4):649-58. 10.1017/S1368980014000962.
- Wallerstein N. (1992). Powerlessness, empowerment, and health: implications for health promotion programs. *American journal of health promotion : AJHP*, 6(3), 197–205. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-6.3.197>
- Walseth, L, T. & Malterud, K. (2004). Salutogenese og empowerment i allmenntmedisinsk perspektiv. *Den norske legeforening*. 124(1), 65-66. <https://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2004--65-6.pdf>
- Winham, D, M., Knoblauch, S. T., Heer, M. M., Thompson, S. V. & Ananin, C. D. (2020). African-American Views of Food Choices and Use of Traditional Foods. PNG Publications and Scientific Research Limited. 44(6). 848-863. <https://www.ingentaconnect.com/content/png/ajhb/2020/00000044/00000006/art00009;jsessionid=1ecovwbg28odh.x-ic-live-03>

World Health Organization. (2013) *Health Literacy*.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326432/9789289000154-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization (2011). *NCD Global Monitoring Framework*.

<https://www.who.int/publications/i/item/ncd-surveillance-global-monitoring-framework>

World Health Organization (1998). *Health promotion glossary*. Genève: WHO.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>

World Health Organization (2021). *Obesity and overweight*. [https://www.who.int/news-](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight)

[room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight)

World Health Organization. (2006). *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?* København: WHO.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/364209/9789289056861-eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Ruyter, K. W. (Red.). (2003). *Forskningsetikk: Beskyttelse av enkeltpersoner og samfunn*.

Gyldendal Norsk forlag AS.

Rekportalen (2022, 4. Juni). *Mal for informasjon av samtykke*.

<https://rekportalen.no/#hjem/informasjonskriv>

Yahia, N., Brown, C.A., Rapley, M., Chung, M. (2016) Level of nutrition knowledge and its association with fat consumption among college students. *BMC Public Health* 16, 1047

(2016). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3728-z>

Vedlegg 1: Godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD/Sikt)

Vurdering av behandling av personopplysninger

🖨 Skriv ut

☰ 09.10.2022 ▾

Referansenummer

350310

Vurderingstype

Standard

Dato

09.10.2022

Prosjekttittel

OsloMet Helsevitenskap Masteroppgave

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet – storbyuniversitetet / Fakultet for helsevitenskap / Institutt for naturvitenskapelig helsefag

Prosjektansvarlig

Anne- Kari M. Johannessen

Student

Rebecca Hansen Skotheim

Prosjektperiode

01.09.2022 - 31.05.2023

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 31.05.2023.

Vedlegg 2: Meldeskjema til Norsk senter for forskningsdata (NSD/Sikt)



Norsk ▾ Rebecca

[Meldeskjema](#) / [OsloMet Helsevitenskap Masteroppgave](#) / Eksport

Meldeskjema

Referansenummer

350310

Hvilke personopplysninger skal du behandle?

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Fødselsdato
- Adresse eller telefonnummer
- E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidifikator
- Lydopptak av personer
- Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person

Beskriv hvilke bakgrunnsopplysninger du skal behandle

Alder, kjønn, utdanning, bostedkommune

Prosjektinformasjon

Prosjekttittel

OsloMet Helsevitenskap Masteroppgave

Prosjektbeskrivelse

Helsevitenskap - helsefremmende arbeid og empowerment. Forskningsspørsmål: Hva styrer studenters matvalg? Kvalitativ undersøkelse.

Begrunn hvorfor det er nødvendig å behandle personopplysningene

Lydopptak av deltagere

Prosjektbeskrivelse

[Prosjektbeskrivelse 4070 kandidatnr 716.pdf](#)

Ekstern finansiering

Ikke utfyllt

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Rebecca Hansen Skotheim, rebecca.hskotheim@gmail.com, tlf: 90246650

Behandlingsansvar

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet – storbyuniversitetet / Fakultet for helsevitenskap / Institutt for naturvitenskapelig helsefag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Anne- Kari M. Johannessen, ankamj@oslomet.no, tlf: +4767236326

Skal behandlingsansvaret deles med andre institusjoner (felles behandlingsansvarlige)?

Nei

Utvalg 1

Beskriv utvalget

Studenter på universitet/høyskole over 20 år. Alle kjønn.

Beskriv hvordan rekruttering eller trekking av utvalget skjer

Mail til klasse. Informasjonsskriv.

Alder

20 - 30

Personopplysninger for utvalg 1

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Fødselsdato
- Adresse eller telefonnummer
- Lydopptak av personer
- Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person

Hvordan samler du inn data fra utvalg 1?

Personlig intervju

Vedlegg

[Semi-strukturert intervju guide.docx](#)

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon for utvalg 1

Informerer du utvalget om behandlingen av personopplysningene?

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Informasjonsskriv

[Informasjonsskriv.doc](#)

Tredjepersoner

Skal du behandle personopplysninger om tredjepersoner?

Nei

Dokumentasjon

Hvordan dokumenteres samtykkene?

- Elektronisk (e-post, e-skjema, digital signatur)
- Manuelt (papir)

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Deltager gir muntlig eller skriftlig beskjed til ansvarlige av prosjektet og at vedkommende ønsker å trekke seg.

Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet personopplysninger om seg selv?

Deltager får kopi av transkripsjoner av eget intervju og har mulighet til å korrigere, trekke uttalelser eller trekke deltagelse.

Totalt antall registrerte i prosjektet

1-99

Tillatelser

Skal du innhente følgende godkjenninger eller tillatelser for prosjektet?

Ikke utfyllt

Behandling

Hvor behandles personopplysningene?

- Ekstern tjeneste eller nettverk (databehandler)
- Mobile enheter tilhørende behandlingsansvarlig institusjon

Hvem behandler/har tilgang til personopplysningene?

- Prosjektansvarlig
- Student (studentprosjekt)
- Interne medarbeidere
- Databehandler

Hvilken databehandler har tilgang til personopplysningene?

Skytjeneste/nettleser for behandling av transkribering fra OsloMet sine utvalg. Evt. spille av i nettleser samtidig som man anvender online word transkribering. I O365-Online.

Tilgjengeliggjøres personopplysningene utenfor EU/EØS til en tredjestat eller internasjonal organisasjon?

Nei

Sikkerhet

Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (koblingsnøkkel)?

Ja

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

- Personopplysningene anonymiseres fortløpende
- Opplysningene krypteres under forsendelse
- Opplysningene krypteres under lagring
- Endringslogg

- Adgangsbegrensning
- Andre sikkerhetstiltak

Hvilke

Innlåsing av dokumenter. f eks transkripsjoner på OsloMet. Innlåsing av lydopptaker på OsloMet. Evt bruk av Diktafon-appen. Deltagerliste vil holdes adskilt fra samtykke skrivene.

Varighet

Prosjektperiode

01.09.2022 - 31.05.2023

Hva skjer med dataene ved prosjektslutt?

Data med personopplysninger oppbevares midlertidig til: 31.05.2023

Hva er formålet med den videre oppbevaringen av dataene?

Forskningsformål

Vil de registrerte kunne identifiseres (direkte eller indirekte) i oppgave/avhandling/øvrige publikasjoner fra prosjektet?

Nei

Vedlegg 3: ROS-skjema

RISIKO- OG SÅRBARHETSANALYSE FOR FORSKNINGSPROSJEKT VED OSLOMET								
<p>Fyll ut arkene 1) Risikovurdering og 2) Oppsummering_Prioritering. Se på arkfanen "Veileder" for ytterligere informasjon.</p>								
Forskningsprosjekt - tittel: Prosjektleder: Prosjektnr NSD (hvis aktuelt): Prosjektnr REK (hvis aktuelt): Prosjektnr i UBW (Agresso) (hvis aktuelt): Prosjektets formål (kort beskrivelse):		En kvalitativ studie av studenters matvalg. Rebecca Hansen Skotheim 350310 Tall		Dokumentet skal lagres i arkivsystemet P360. Slik gjør du det: 1) Trykk på 360' øverst på høyre side i menylinja, etter at du har fylt ut skjemaet. 2) Legg på P360. 3) Trykk: Lagre som nytt dokument i P360. Det åpnes et vindu/sak i P360. Velg "Notat uten oppfølging". 4) Fyll ut saksnummer som gjelder ditt fakultet/venstra og tittel på dokumentet. (Se egen bruksanvisning). Hensikten med studien er å undersøke hva som styrer studenters matvalg, og derfra få en dypere forståelse av hvordan man kan fremme gode mat valg. Samt utforske hvordan man kan nå ut til studenter.				
Antall registrerte informanter : Kategorier av registrerte informanter (f.eks. studenter, medlemmer i et medlemsregister, pasienter) Beskriv hvordan eventuelle koblingsnøkler lagres: Antall prosjektmedarbeidere i forskningsprosjektet?		7 Studenter Lagret sikkert - ikke sammen med transkripsjoner. 2		HV: 18/12622 LUR: 18/10490 SAM: 18/11207 SPS: 18/11221 SVA: 18/11208 TKD: 18/09703				
Nr.	Kategorier	Underkategorier	Hendelse	Beskrivelse/verdivurdering	Risikoelement	Eksisterende tiltak	Risikonivå	Nye tiltak
	Vurder kun hendelser og risikoelement som er reelle og relevante for dette prosjektet. Bruk nedtrekksmeny (drop down). Du kan velge samme kategori på flere linjer.	Benytt nedtrekksmeny (drop down).	Hva kan skje?	Hva er den uønskede hendelsen? Hvilke tap oppstår? Hvilken betydning for prosjektet?	Brudd på KIT (K = Konfidensialitet, I = Integritet, T = Tilgjengelighet). Se på arkfanen "Veileder" for ytterligere informasjon. Fyll ut kolonnene til høyre, om eksisterende tiltak, risikonivå og nye tiltak, basert på de risikoelementene	Hva kan hindre det å skje? Hvordan kan det oppdages? Spesifiser allerede eksisterende tiltak.	Sannsynlighet og konsekvens på en skala fra 1 til 4. 1 = Lav/liten, 4 = Svært høy. Risiko genereres automatisk som resultat av sannsynlighet og konsekvens.	Beskriv forslag til nye tiltak. De kan deles opp i organisatoriske, menneskelige og teknologiske sikringstiltak.
EKSEMPEL	Datainsamling	Lydopptak	Mister diktafon på vei fra informant til arbeidsplass	Uvedkommende får tilgang på opplysninger om Informanter. Alle intervju data som er lagret på diktafon mistes. Betydning for prosjektet avhenger av hvor mye informasjon som er lagret på diktafonen.	Konfidensialitet (At informasjon ikke blir kjent for uvedkommende)	Overføre informasjon fra diktafon til annen kryptert lagringsenhet etter hvert intervju. Deretter slette intervjuet fra diktafonen. Det er kun masterstudenten som kjenner passordet.	1 1 2	Kryptere diktafon.
					Integritet (At informasjon ikke blir endret utilsikket eller av uvedkommende) Tilgjengelighet (At informasjon er tilgjengelig ved behov)	Minimal sannsynlighet. Masterstudenten tar alle forholdsregler. Samme som for konfidensialitet.	1 1 2 1 1 2	[Tekst]
1	Datadeling	Ekstert innland		Andre kan gjenkjenne sitater. Dette er ikke ønsket da deltagerne har rett til anonymitet.	Konfidensialitet	Informanter må avidentifiseres, og utsagn som lett kan spores til den enkelte informant skal ikke siteres. Anvender OsloMet sitt godkjente utstyr til opptak og transkribering.	1 2 3	[Tekst]
					Integritet	Innholde viktig data. De må da intergeres i resultat-kapitlet dag i omskrevet form slik at det er gjennkjennelig for andre, men samtidig umulig å spore til den som har sagt det.	1 1 2	[Tekst]
					Tilgjengelighet	Det er kun studenten og veilederne som har tilgang til denne direkte informasjonen i transkriptet som ikke har noen kopling til navn eller e-post	1 1 2	[Tekst]
2	Analyse	Transkribering		Hvis man ikke er nøye under transkriberingsarbeidet vil det kunne oppstå feil i det skriftlige arbeidet som senere skal analyseres	Konfidensialitet	Ta meg god tid, sitte uten forstyrrelser og fokusere på oppgaven	1 2 3	[Tekst]
					Integritet	Transkripsjonene vil ikke endres, og vil ikke være tilgjengelig for uvedkommende	1 1 2	[Tekst]
					Tilgjengelighet	Kun student	1 1 2	[Tekst]
3	Analyse	Intervjukoding		Min forforståelse kan komme i veien for at analysen er så nærliggende hva deltagerne sier som mulig.	Konfidensialitet	Være klar på egen forforståelse, legge denne til side og gå inn i analysen med en åpent sinn	1 2 3	Gå igjennom analysen flere ganger, evt. i samarbeid med veileder ved usikkerhet
					Integritet	Det er informantene sine syn som skal komme frem i analysen, ikke masterstudents syn.	1 1 2	[Tekst]
					Tilgjengelighet	Det er kun student og veilederne som har tilgang til de transkriberte tekstene	1 1 2	[Tekst]
4	Analyse	Intervjukoding		Uønsket utlevering av personopplysninger	Konfidensialitet	Hver informant avidentifiseres ved transkripsjon slik at det ikke blir mulig å identifisere enkeltpersoner i teksten	1 2 3	Være nøye med avidentifiseringen
					Integritet	gjøre at informanter gjenkjennes vil ikke være tilgjengelig for andre	1 1 2	[Tekst]
					Tilgjengelighet	Det er kun studenten som har tilgang til koblingsnøkkel	1 1 2	[Tekst]
5	Analyse	Andre		Uønsket utlevering av personopplysninger	Konfidensialitet	Den som har gjennomført intervjuer og transkriberer intervjuene avidentifiserer informasjon slik at data som kan skape gjenkjennelse (f.eks navn, sted, tid, sjelden diagnose) fjernes. OsloMets PC kan brukes dersom denne er frakoblet nettverk	1 2 3	Være nøye med avidentifiseringen

				Integritet	Informasjon vil ikke endres og kommer ikke til å være tilgjengelig for uvedkommende	1	1	2	[Tekst]
				Tilgjengelighet	Det er kun student og veiledere som har tilgang til de transkriberte tekstene	1	1	2	[Tekst]
6	Teknisk	Andre	Uønsket utlevering av personopplysninger	Konfidensialitet	Transkribering vil skje på privat el. universitetets PC som ikke er koblet til internett	1	1	2	[Tekst]
				Integritet	være tilgjengelig for uvedkommende, dvs kun masterstudenten har adgang til kodenøkkel og veilederne har kun adgang til transkripter etter at disse er avidentifisert av masterstudenten	1	1	2	[Tekst]
				Tilgjengelighet	veiledere som har tilgang til informasjonen	1	1	2	[Tekst]
7	Avslutning	Slette	Uønsket utlevering av personopplysninger	Konfidensialitet	Lydfiler lagres på krypterte diktafon app, uten tilgang via tlf. Lydfiler transkriberes og avidentifiseres på en PC som ikke er koblet til nettverk. Lydfilene destrueres etter oppgaven er levert. Koblingsnøkkel lagres innlåst et annet sted enn transkripsjonene, og slettes så raskt den ikke har noen funksjon.	1	1	2	Være nøye med å slette ting det ikke lenger er nødvendig å ha
				Integritet	Informasjonen vil ikke være tilgjengelig for uvedkommende	1	1	2	[Tekst]
				Tilgjengelighet	Det er kun student og veileder som har tilgang til informasjonen	1	1	2	[Tekst]
8	Avslutning	Anonymisering	Uønsket utlevering av personopplysninger	Konfidensialitet	I det ferdig manuset vil ikke identiteten til informanter kunne gjenkjennelse. Alle informanter er anonymisert.	1	1	2	Være nøye med avidentifiseringen
				Integritet	Informasjonen vil ikke være tilgjengelig for uvedkommende	1	1	2	[Tekst]
				Tilgjengelighet	Det er kun student og veileder som har tilgang til informasjonen	1	1	2	[Tekst]
9	Avslutning	Lagringskrav etter avsluttet	Uønsket utlevering av personopplysninger	Konfidensialitet	Minnekort, kodenøkkel og informerte samtykkesjemaer destrueres når prosjektet avsluttes.	1	1	2	[Tekst]
				Integritet	Informasjonen vil ikke være tilgjengelig for uvedkommende	1	1	2	[Tekst]
				Tilgjengelighet	Det er kun student og veileder som har tilgang til informasjonen	1	1	2	[Tekst]

Informasjon om forskningsprosjektet

”Hva styrer studenters matvalg?”

I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for dette forskningsprosjektet og hva prosjektet innebærer for deg.

Formål

Prosjektet er en mastergrad oppgave, og har som formål å undersøke hvilke mat valg studenter tar, og hva som styrer disse mat valgene. Forsknings spørsmål; ”Hva styrer studenters mat valg?”.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

OsloMet Storbyuniversitet ved veileder Anne-Kari M. Johannessen.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Kriterier for å bli rekruttert til prosjektet er at man er universitet/høyskole student over 20 år. Ca. 10 personer får henvendelsen. Som student som møter kriteriene er du ønsket til å delta som relevant informant.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du ønsker å delta i prosjektet innebærer det et intervju på ca. 45 min – 1 time. Spørsmålene går ut på mat vaner, tanker rundt kompetanse på kosthold, erfaringer ang. Mat og oppvekst. Opplysningene registreres med lydopptak og transkriberes, og oppbevares i henhold til lovens retningslinjer. Det kan være aktuelt å bruke grunnleggende bakgrunnsinformasjon som er tilgjengelig offentlig. F. Eks opplysninger som utdanning, yrke, alder.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke ditt samtykke i dette prosjektet, og du trenger ikke å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun masterstudent på prosjektet, samt veileder som vil ha tilgang på opplysninger fra deg.

Masterstudent er Rebecca Hansen Skotheim. Veileder er Anne-Kari M. Johannessen. Navnet og kontaktopplysningene dine vil erstattes med en kode, og lagres i form av navneliste adskilt fra øvrige data. Lydopptak vil være lagret på en sikker forskningsserver under transkriberingen. Informant vil ikke gjenkjennes i en publikasjon.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, som er etter planen 31. Mai. Opplysningene fra intervjuet vil bli slettet.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra OsloMet har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

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

- å protestere
- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

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

OsloMet ved Rebecca Hansen Skotheim 90246650, rebeccahskotheim@gmail.com og Anne-Kari M. Johannessen

Personvernombud: Ingrid Jacobsen personvernombud@oslomet.no

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Anne-Kari Johannessen
(Veileder)

Rebecca Hansen Skotheim
(Student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Hva styrer studenter matvalg?», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 31. Mai

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 5: Intervjuguide

Semi-strukturert intervjuguide

Demografiske forhold

- Hvordan er bosituasjon?
 - Alder, kjønn, sivilstatus, barn?

- Hva betyr mat for deg?

- Kan du beskrive en vanlig dag matmessig?
 - Evt. Oppfølgings spm: Hvorfor spiser du sent, tidlig osv.
 - Hva slags mat liker du spesielt godt og i så fall hvorfor, hva slags mat spiser du ikke, og i så fall hvorfor?

- Hvor mye tenker du på mat? Hvordan planlegger du eller er du impulsiv?
 - (Hvor bevisst man er på egne mat valg)

- Driver du med noe aktivitet?

- Hvilke faktorer/forhold styrer disse matvalgene?

- Hvor mye, grønnsaker, frukt, korn, sukker osv. vil du si du spiser ila en uke? (Kostholdsrådene)

- Er det noe du har spist som gjør at du føler deg dårlig eller bra?
 - Evt. Oppfølgings spm: Hva gjør at du velger det?

- Hvordan er /i hva slags omgivelser spiser du?
 - Evt. Oppfølgings spm: Hvordan liker du egentlig best å spise?

- Det er stadig oppslag i sosiale medier, aviser og ukeblad om ulike dietter og kostholds anbefalinger fra både eksperter og folk som mener de har funnet «løsningen/svaret» på et sunt og riktig kosthold.
 - Hva tenker du om slike innlegg? Pleier du å lese de, søke etter slike innlegg?

- Hva ville du spist hvis du kunne velge uavhengig av tid og økonomi, kroppsfokus? (Eller andre faktorer deltager nevner)

- Hva er du vokst opp med å spise? Fortell
 - Evt. Oppfølgings spm: Var det perioder av tenåringslivet som du tenker kan ha hatt særlig betydning/innvirkning på det kostholdet du har i dag?

- Har du god tilgang på informasjon om kosthold?

- Evt. Oppfølgings spm: Hvor/hvordan kan man best lære om det?
- Evt. Oppfølgings spm: Hvordan snakker man om mat sammen med venner?
- Hvor opplyst opplever du at du er rundt kosthold og helse(konsekvenser)?

- Hva kan gjøre det enklere å følge kostholdsrådene?
 - Oppfølgings spm: Har du noe forslag til hvordan man kan få tilgang til informasjon om næringsrik mat? (Er det godt nok fra før?)

- Hva slags helsefremming gjør du ilt uken eller dagen?

- Er det andre ting i forbindelse med mat?