



Til Fødevarestyrelsen

Vedr. bestillingen: ” Mad og måltider i en ny livssituation: Betydningen af ”tab af samlever” og ”forlade arbejdsmarkedet” på madvaner, madrelateret funktionsevne og livskvalitet”

Fødevarestyrelsen har i bestilling fremsendt d. 11. april 2017 bedt DCA – Nationalt Center for Fødevarer og Jordbrug – om en afdækning af væsentlige faktorer i forhold madens betydning for borgere 55+ ved ændring af livssituationer.

Nedenfor følger besvarelsen med titlen ”Skaber nye livssituationer en ændring i måltidsvaner og et anderledes behov for information om sund kost?”. Rapporten er udarbejdet af Videnskabelig assistent Lise Bundgaard, Videnskabelig assistent Gitte L. Hansen og Lektor Alice Grønhøj fra MAPP Centre og Videnskabelig assistent Marlene S. Grønbeck, Post Doc Barbara V. Andersen og Lektor Ulla Kidmose fra Institut for Fødevarer. Besvarelsen er fagfællebedømt af Professor Tino Bech-Larsen fra MAPP Centre. Det bestilte fakta-ark er vedhæftet særskilt.

Besvarelsen er udarbejdet som led i ”Rammeaftale mellem Miljø- og Fødevareministeriet og Aarhus Universitet om forskningsbaseret myndighedsbetjening af Miljø- og Fødevareministeriet med underliggende styrelser 2017-2020”.

Venlig hilsen

Ulla Sonne Bertelsen

DCA - Nationalt Center for
Fødevarer og Jordbrug

Ulla Sonne Bertelsen

Specialkonsulent

Dato 01.11.2017

Direkte tlf.: 87 15 76 85

Mobiltlf.: 93 50 85 68

E-mail: usb@dca.au.dk

Afs. CVR-nr.: 31119103

Journal 2017-760-000244



Skaber nye livssituationer en ændring i måltidsvaner og et anderledes behov for information om sund kost?

ET KVALITATIVT STUDIE AF MADVANER, MADRELATERET FUNKTIONSEVNE OG LIVSKVALITET, NÅR BORGERE 60+ FORLADER ARBEJDSMARKEDET OG/ELLER MISTER EN SAMLEVER

Lise Bundgaard¹, Marlene S. Grønbeck², Gitte L. Hansen¹, Barbara V. Andersen², Ulla Kidmose² og Alice Grønhøj¹

¹Aarhus Universitet, MAPP Centre

²Aarhus Universitet, Institut for Fødevarer

Rapporten er fagfællebedømt af Professor Tino Bech-Larsen fra MAPP Centre, Aarhus Universitet.

Indhold

| | |
|---|----|
| Begrebsafklaring..... | 4 |
| Baggrund og formål..... | 5 |
| Litteraturreview..... | 7 |
| Helbred og funktionsevne..... | 7 |
| Livskvalitet i forhold til civilstatus og afgang fra arbejdsmarkedet..... | 7 |
| Madrelateret livskvalitet..... | 8 |
| Metode..... | 9 |
| Kvantitative analyser..... | 9 |
| Kvalitative interviews..... | 10 |
| Interviewguide..... | 14 |
| Databehandling..... | 14 |
| Resultater af den kvantitative analyse..... | 16 |
| Brugen af alternative løsninger til traditionel madlavning..... | 16 |
| Ældres madrelaterede gøremål og evnen til at mestre madrelaterede gøremål..... | 17 |
| Ældres madrelaterede gøremål og vigtigheden af at mestre madrelaterede gøremål..... | 19 |
| Delkonklusion af kvantitative analyser..... | 21 |
| Resultater af kvalitative analyser..... | 22 |
| Betydningen af tab af samlever for madvaner, madrelateret funktionsevne og livskvalitet..... | 22 |
| Madvaner..... | 22 |
| Madrelaterede gøremål..... | 26 |
| Ernæringsstatus..... | 28 |
| Fysisk aktivitetsniveau..... | 29 |
| Funktionsevne og helbred..... | 30 |
| Madrelateret livskvalitet og sociale rammer..... | 31 |
| Livskvalitet..... | 35 |
| Delkonklusion: Betydningen af tab af samlever for madvaner, madrelateret funktionsevne og livskvalitet..... | 37 |
| Betydningen af at have forladt arbejdsmarkedet på madvaner, madrelateret funktionsevne og livskvalitet..... | 38 |
| Madvaner..... | 38 |
| Madrelaterede gøremål..... | 39 |
| Ernæringsstatus..... | 40 |
| Fysisk aktivitetsniveau..... | 41 |
| Funktionsevne og helbred..... | 42 |

| | |
|---|----|
| Madrelateret livskvalitet og sociale rammer..... | 43 |
| Livskvalitet | 44 |
| Delkonklusion: Betydningen af at have forladt arbejdsmarkedet på madvaner, madrelateret funktionsevne og livskvalitet..... | 45 |
| Støtte og ønsker til støtte til opretholdelse af madvaner, funktionsevne og livskvalitet | 47 |
| Tab af samlever | 47 |
| Delkonklusion: betydningen af tab af samlever ældres støtte og ønsker til støtte til opretholdelse af madvaner, funktionsevne og livskvalitet..... | 54 |
| Delkonklusion: betydningen af at have forladt arbejdsmarkedet på støtte og ønsker til støtte til opretholdelse af madvaner, funktionsevne og livskvalitet | 54 |
| Information om sund kost til de ældre..... | 55 |
| Vidensniveau om kost | 55 |
| Kilder til kostinformation..... | 56 |
| Ønskede kilder til kostinformation..... | 58 |
| Benyttede tilbud om sund kost | 64 |
| Ældre ser ikke sig selv som ældre..... | 66 |
| Delkonklusion: Information om sund kost til de ældre..... | 67 |
| Diskussion | 68 |
| Kvantitative undersøgelser..... | 68 |
| Betydningen af tab af samlever for madvaner, madrelateret funktionsevne og livskvalitet | 68 |
| Betydningen af at have forladt arbejdsmarkedet for madvaner, madrelateret funktionsevne og livskvalitet..... | 69 |
| Støtte og ønsker til støtte til opretholdelse af madvaner, madrelateret funktionsevne og livskvalitet..... | 69 |
| Udfordringer i forhold til at udarbejde informationsmateriale til borgere 60+..... | 70 |
| Opfattelsen af at besidde et tilstrækkeligt vidensniveau..... | 70 |
| Opfattelsen af at spise 'sundt nok' | 70 |
| Opfattelsen af at have et godt helbred | 71 |
| Muligheder i forhold til at udarbejde informationsmateriale til borgere 60+ | 71 |
| Konklusion | 72 |
| Perspektivering..... | 74 |
| Referencer | 75 |
| Bilag 1. Interviewguide | 77 |
| Bilag 2. Råd om mad når du er over 65 år | 80 |
| Bilag 3. Samtykkeerklæring | 82 |
| Bilag 4. Faktaark | 83 |

Begrebsafklaring

Ernæring: Dette begreb er tæt forbundet med ordet kost og forstås, som en persons indtagelse af næringsstoffer (kulhydrater, fedtstoffer, proteiner, vitaminer, mineraler og vand) samt kroppens (organismens) anvendelse af disse næringsstoffer. Ved opgørelse af ældre borgeres ernæringsbehov er der typisk tale om en beregning af, hvor mange af de forskellige næringsstoffer borgeren har brug for i forhold til sit fysiske funktionsniveau og helbred (Socialstyrelsen, 2013).

Ernæringsstatus: Informationer omkring parametre såsom BMI, nyligt vægttab og kostindtag bruges ofte til vurdering af ernæringsstatus sammen med oplysninger om sygdom (Sundhedsstyrelsen, 2008).

Madrelateret funktionsevne: Den evne (eller manglende evne) til at varetage indkøb, borddækning, madlavning, opvarmning og indtagelse af mad, samt at være i stand til at tygge og synke mad uden problemer, og at kunne se, høre, smage og lugte mad.

Madrelateret livskvalitet: Mange aspekter kunne nævnes i relation til livskvalitet, men i dette projekt kigges udelukkende på madrelateret livskvalitet, hvor det er madens/måltidets potentielle forbindelse til livskvalitet, som er i fokus.

Måltidets rammer: Dette begreb rummer andre aspekter end de sensoriske faktorer i relation til spisekonteksten og kan opdeles i to grupper; sociale rammer og fysiske rammer. De sociale rammer indeholder fx socialt samvær, hvorimod de fysiske rammer dækker over de fysiske spiseomgivelser.

Selvhjulpne borgere: Denne gruppe af borgere opdeles til tider i to grupper; I) Selvhjulpne, der ikke er visiteret til madservice eller anden kommunal hjælp og dermed klarer alle hverdagens gøremål selv eller med hjælp fra ægtefælle/samlever eller familie/venner. II) Selvhjulpne, der er visiteret til anden hjælp via kommunen, hvilket kunne være rengøring, personlig pleje eller lignende.

Baggrund og formål

Viden om madens betydning for borgere 55+ er af stor vigtighed for Fødevarestyrelsen, da denne viden kan understøtte forebyggende tiltag og udarbejdelsen af anbefalinger til disse borgere, der gerne skulle kunne holde sig selvhjulpne længst muligt i eget hjem og leve med en høj livskvalitet i mange år. Mange vil opleve forskellige 'overgangsfaser', præget af fx sygdom eller ændring af samlivsstatus, der kan påvirke hverdagsaktiviteter og livskvalitet i negativ retning. Nærværende rapport er udarbejdet med det overordnede formål at give Fødevarestyrelsen mere viden om, hvordan borgere 55+, som har oplevet en markant ændring i livssituation, forholder sig til mad, måltider og ernæring, samt at give indsigt i hvordan disse borgere forholder til, og eventuelt efterspørger, viden om sund kost.

I "Forebyggelse på ældreområdet - Håndbog til kommunerne" (Sundhedsstyrelsen, 2015) udpeges otte grupper af borgere, som kan have behov for en forebyggende indsats (Tabel 1). De første fem grupper er relativt dynamiske og kan anses som faser, mens de sidste tre er mere statiske grupper. Af disse grupper koncentrerer denne undersøgelse sig om borgere, der har mistet en samlever og borgere, der har forladt arbejdsmarkedet, som eksempler på faser, hvor livssituationen ændres markant.

Tabel 1. Borgere, der kan have behov for en forebyggende indsats

| | |
|---|--|
| 1 | Ældre, der mister samlever/ægtefælle |
| 2 | Ældre med syg samlever/ægtefælle |
| 3 | Ældre, der forlader arbejdsmarkedet |
| 4 | Ældre, der udskrives fra sygehuset uden planlagt genoptræning eller opfølgning |
| 5 | Ældre, der afslutter rehabiliteringsforløb |
| 6 | Ældre mænd, der lever alene |
| 7 | Ældre med anden etnisk baggrund |
| 8 | Ældre med kort uddannelse og/eller kort erhvervs erfaring |

(Sundhedsstyrelsen, 2015)

Resultaterne i denne undersøgelse bygger dels på data fra en tidligere gennemført kvantitativ undersøgelse (Bjerge *et al.*, 2017), dels på en kvalitativ pilotundersøgelse (Bjerge *et al.*, 2016). Førstnævnte afdækkede borgere 65+'s syn på madens kvalitet, betydningen af måltidets rammer og madrelateret funktionsevne og disses sammenhæng med borgernes ernæringstilstand og madrelaterede livskvalitet. Status for enlige versus samboende i forhold til mad- og måltidsrelateret adfærd udrages på baggrund af Bjerge *et al.* (2017) og danner udgangspunkt og rammen for nærværende undersøgelse. Formålet med nærværende undersøgelse er således todelt:

- 1) At afdække brugen af alternative løsninger til traditionel madlavning, såsom køb af færdigretter og mad leveret udefra, samt restaurantbesøg. Derudover afdækkes borgere 65+'s madrelaterede gøremål

og vigtigheden af at være selvhjulpen i forhold til disse gøremål samt borgernes opfattelse af madrelateret livskvalitet. I denne afdækning er fokus på at undersøge forskellen mellem enlige og samboende.

2) At undersøge, hvilken betydning en ændring i livssituation, eksemplificeret ved tab af ægtefælle/samlever og/eller at forlade arbejdsmarkedet, har for borgere 55+'s forhold til mad, måltider og madrelateret livskvalitet, uddybet med følgende tre underspørgsmål:

- Hvordan ændres madvaner, madrelateret funktionsevne og livskvalitet, når borgere 55+ hhv. forlader arbejdsmarkedet eller/og mister en samlever?
- Hvordan støttes og ønsker borgere 55+ at blive støttet igennem disse faser, så de længst muligt kan opretholde deres madglæde, funktionsevne og livskvalitet?
- Hvilke behov til information om kost og bevarelse/opbygning af madrelateret funktionsevne oplever borgere 55+, og hvordan vil de eventuelt gerne informeres?

Det første formål imødekommes ved brug af data fra førømtalte kvantitative undersøgelse af Bjerge *et al.*, (2017), mens der for at belyse undersøgelsens andet formål er foretaget en ny kvalitativ undersøgelse.

Litteraturreview

Nedenfor præsenteres en kort oversigt over tidligere forskning i de temaer, som er genstand for denne rapports kvantitative analyser, og som bliver yderligere uddybet ved hjælp af kvalitative interviews.

Helbred og funktionsevne

Et dårligt helbred kan have negativ indflydelse på livskvaliteten. Et dårligt helbred i alderdommen kan skyldes nedsat fysisk funktionsevne og nedsat socialt engagement, og det påvirker ikke kun det enkelte menneske, men også samfundet i form af udgifter til medicin, pleje og sygdomsophold (Ingerslev *et al.*, 2002; Damkjær & Beck, 2007). Et af de mest velkendte problemer er dårlig ernæringsstatus, hvor både over- og undervægt er en belastning for den enkeltes sundhed såvel som for samfundet (Ingerslev *et al.*, 2002; Damkjær & Beck, 2007). Det er dog ikke kun vægten der kan ændre sig med alderen. Andre fysiologiske ændringer kan være nedsat smags- og lugtesans, svækket immunsystem (Dean *et al.*, 2008; Wellmand, 2007), nedsat appetitregulering, nedsat biotilgængelighed af vitaminer og mineraler, samt at mundhulen producerer mindre spyt (Ingerslev *et al.*, 2002). Disse ændringer i fysiologien kan have indvirkning på appetitten og dermed på sundheden og den generelle tilfredshed med tilværelsen. Et studie af Katz & Lowenstein (2003) konkluderer således også, at ældres helbred og funktionsevne har stor betydning for deres livskvalitet.

Livskvalitet i forhold til civilstatus og afgang fra arbejdsmarkedet

Når der sker drastiske ændringer i folks liv, har det ofte en negativ betydning for deres livskvalitet. En undersøgelse af Frijters og Beaton (2012) viste, at der sker en stigning i lykke når folk runder de 60 år, mens der opstår et markant fald i lykke, når folk runder de 75 år. Markante ændringer i livssituationen kan dog også betyde store, og tilsyneladende forholdsvis permanente, negative ændringer i folks opfattede livskvalitet. Chipperfield og Havens (2001) undersøgte, hvad der sker med livskvaliteten i alderen 67 til 102 år, når civilstatus ændres. Resultaterne viste, at der sker en forringelse af livskvaliteten, når man mister sin partner, og at mænd oplever den største forringelse i livskvalitet. Resultaterne viste også, at hvis civilstatus ikke har ændret sig over en syvårig periode (som var varigheden af undersøgelsen), så forbliver mænds livskvalitet uændret, mens kvinder oplever en yderligere forringelse i deres livskvalitet (Chipperfield & Havens, 2001).

Det at forlade arbejdsmarkedet kan opleves forskelligt. Et studie af Pinquart og Schindler (2007) identificerede tre grupper: Den første gruppe oplevede lavere livskvalitet umiddelbart efter at have forladt arbejdsmarkedet, hvorefter deres livskvalitet enten forblev på dette niveau eller steg lidt igen. Den anden gruppe oplevede en markant forbedring i deres livskvalitet efter at de forlod arbejdsmarkedet, hvorefter livskvaliteten blev forringet lidt igen. For den sidste gruppe blev livskvaliteten forbedret en smule lige efter de forlod arbejdsmarkedet (Pinquart & Schindler, 2007). Der er endvidere forskel på om man forlader arbejdsmarkedet frivilligt eller ufrivilligt. En undersøgelse af Hershey og Henkens (2014) skelner mellem ældre, der frivilligt har forladt arbejdsmarkedet og ældre, der ufrivilligt har forladt arbejdsmarkedet og finder den højeste livskvalitet blandt førstnævnte (Hershey & Henkens, 2014). Konsekvenserne for livskvaliteten af at forlade arbejdsmarkedet er således ikke entydige, men er relevant at kigge nærmere på i forhold til ideen om, at denne nye livssituation potentielt kan give anledning dels til et anderledes behov for ernæring og dels til et opbrud i faste, etablerede måltidsvaner.

Madrelateret livskvalitet

Den gennemsnitlige levetid er steget og andelen af ældre i det danske samfund er blevet større. Aldring kan i høj grad påvirkes af livsstil og miljø, herunder det miljø af sundhedsprofessionelle, der skal tage sig af de ældre. Det kan ikke undgås at blive indhentet af alderen, men meget tyder på, at dette tidspunkt kan udsættes, og indtil det sker, kan indsatsen føre til bedre livskvalitet og øget grad af selvhjulpenhed (Andersen *et al.*, 2016). Mad og måltider kan være én af mange faktorer, som kan påvirke livskvaliteten, og forskellige omstændigheder kan give en mere eller mindre tilfredsstillende spiseoplevelse. Et studie af Dean *et al.* (2008) viser, at variation i kosten, det sociale netværk og omgivelserne (de fysiske rammer) er vigtige i forhold til at give ældre en positiv spiseoplevelse, hvorimod hvor sund maden er, ikke havde nogen betydning. Undersøgelsen viser også, at for at opnå et tilfredsstillende liv er følgende kost- og sundhedsrelaterede faktorer vigtige: god tandstatus, godt helbred, god funktionsevne, bevarelse af smags- og lugtesans, stærke familierelationer såvel som gode muligheder for at opbevare fødevarer i hjemmet. Undersøgelsen konkluderer, at jo højere overensstemmelse der er mellem den ældres mål og tilgængelige ressourcer, desto højere er tilfredsheden med livet i forhold til kost og sundhed (Dean *et al.*, 2008).

Referencerammen for denne rapport er således tidligere undersøgelser omkring, hvad et godt helbred og god funktionsevne betyder for ældres livskvalitet, hvad mad, måltider og måltidets ramme betyder for madrelateret livskvalitet, samt det faktum, at der kan ske afgørende ændringer af alle disse forhold, når ældres livssituation ændres markant.

Metode

Dette afsnit præsenterer de metoder, der er anvendt til begge rapportens dele, altså hhv. den kvantitative og den kvalitative del.

Kvantitative analyser

Den kvantitative analyse, som ligger til grund for resultaterne i nærværende rapport, bygger på en tidligere udført spørgeskemaundersøgelse rapporteret i Bjerge *et al.* (2017). Der findes ikke data fra undersøgelsen, der specifikt kan belyse situationen for borgere, der har forladt arbejdsmarkedet. Respondenterne blev spurgt, om de indenfor det seneste år havde forladt arbejdsmarkedet, men et antal af disse havde sat kryds og kommenteret ved siden af, at de forlod arbejdsmarkedet for adskillige år siden. Derfor blev det vurderet, at der var en høj risiko for, at dette spørgsmål var blevet misforstået, og at de derfor ikke er anvendelige til sammenholde med denne rapport kvalitative interviewundersøgelse. Imidlertid er relevant data vedrørende enlige vs. samlevende inddraget i nærværende rapport. Det skal dog tilføjes, at målgruppen for spørgeskemaundersøgelsen var borgere 65+, og derfor ikke helt præcist rammer målgruppen 55+ i den kvalitative undersøgelse. De anvendte spørgsmål, samt antallet af enlige vs. samboende der har besvaret disse, findes i Tabel 2:

Tabel 2: De anvendte spørgsmål til kvantitative analyser

| Alternative måltidsløsninger | Antal besvarelser |
|--|-----------------------------|
| "Hvor ofte får du mad leveret udefra (fx fra den lokale restaurant eller lignende)?" | enlige/samboende: n=182/341 |
| "Hvor ofte køber du færdigretter i butikker?" | enlige/samboende: n=182/340 |
| "Hvor ofte spiser du på restaurant" | enlige/samboende: n=176/342 |

| Evner til at gøre daglige gøremål: | Antal besvarelser |
|---|-----------------------------|
| "I hvor høj grad kan du selv... | |
| ... mestre dagens gøremål?" | enlige/samboende: n=183/364 |
| ... deltage i forberedelsen af dagens hovedmåltider?" | enlige/samboende: n=179/361 |
| ... vælge, hvornår du indtager dagens hovedmåltider?" | enlige/samboende: n=184/364 |
| ... vælge menuen til dagens hovedmåltider?" | enlige/samboende: n=183/364 |
| ... vælge drikkevarer til dine måltider?" | enlige/samboende: n=183/363 |
| ... vælge, hvem du spiser sammen med?" | enlige/samboende: n=176/360 |

| Vigtigheden af at gøre daglige gøremål | Antal besvarelser |
|---|-----------------------------|
| "Hvor vigtigt er det for dig..." | |
| ... selv at mestre dagens gøremål?" | enlige/samboende: n=184/364 |
| ... selv at deltage i forberedelsen af dagens hovedmåltider?" | enlige/samboende: n=184/365 |
| ... selv at vælge, hvornår du indtager dagens hovedmåltider?" | enlige/samboende: n=184/365 |
| ... selv at vælge menuen til dagens hovedmåltider?" | enlige/samboende: n=185/363 |
| ... selv at vælge drikkevarer til dine måltider?" | enlige/samboende: n=184/365 |
| ... selv at vælge, hvem du spiser sammen med?" | enlige/samboende: n=179/362 |

Fem udsagn om madrelateret livskvalitet blev i Bjerge *et al.* (2017) udvalgt fra "Satisfaction With Food related Life" (SWFL) (Grunert, Dean, Raats, Nielsen, & Lumbers, 2007), og blev vurderet med svarmuligheder på en fempunktsskala med ankerpunkterne 1: meget uenig og 5: meget enig (tabel 3). Ud fra den gennemsnitlige score blev de ældres madrelaterede livskvalitet analyseret.

Tabel 3. De fem udsagn brugt i spørgeskemaet til at afdække madrelateret livskvalitet.

| Nr. | Udsagn |
|-----|--|
| 1 | "Mad og måltider er lyspunkter i mit liv" |
| 2 | "Generelt set er jeg meget tilfreds med min mad" |
| 3 | "Når det gælder mad og måltider, er mit liv tæt på at være ideelt" |
| 4 | "Når det gælder mad, har jeg en fortrinlig tilværelse" |
| 5 | "Mad og måltider giver mig en masse tilfredsstillelse i hverdagen" |

Data har forud for analyserne til brug for denne undersøgelse været igennem en yderligere rensning: Respondenter er sorteret fra (screenet ud af undersøgelsen), hvis de har svaret misvisende på forskellige kombinationer af items (fx hvis en respondent har svaret at han/hun uden besvær kan spise maden samtidig med at han/hun slet ikke kan hverken se, dufte, smage, tygge og synke maden). Det kan endvidere nævnes, at idet nogle respondenter ikke har besvaret alle spørgsmål, fremgår det eksakte antal svar (n) under hver tabel/figur i resultatafsnittet.

Endelig skal det nævnes at indeværende kvantitative analyse udelukkende ser på selvhjulpne borgere (over 65 år) for at øge sammenligneligheden med den kvalitative undersøgelse, der ligeledes beskæftiger sig med selvhjulpne borgere. Data er behandlet i software-programmet SPSS (SPSS, version 24, IBM, USA), og ANOVA og Independent Samples t-tests er anvendt til at teste for forskelle i de to gruppers madrelaterede adfærd. Herudover er anvendt Pearson's korrelationsanalyser for at teste for sammenhænge mellem madrelaterede evner og vigtigheden af disse evner. I disse analyser anvendes følgende guidelines for at bedømme betydningen af disse sammenhænge; lille effekt, $r=0,1$, moderat effekt, $r=0,3$ og stor effekt, $r=0,5$ (Cohen, 1988).

Kvalitative interviews

Kvalitative interviews blev valgt som metode til at besvare spørgsmålene i rapportens anden del på grund af deres styrke i forhold til at forstå, hvorfor, fremfor hvor ofte, et fænomen finder sted (Bryman & Bell, 2015). Derudover var ønsket at få deltagernes egne perspektiver i fokus i forhold til netop deres oplevelser og erfaringer i de livssituationer, som vi var interesserede i at undersøge, hvilket kvalitative dybdeinterviews netop er et meget velegnet redskab til (Brinkmann & Kvale, 2015).

Interviewpersonerne blev rekrutteret ud fra to kriterier. 1) De skulle være fyldt 55 år på interviewtidspunktet, og 2) de skulle enten have mistet en samlever (ved dødsfald eller skilsmisse) eller have forladt arbejdsmarkedet inden for de seneste tre år. I forhold til det første kriterie, skal det dog bemærkes, at der i praksis kun blev rekrutteret interviewpersoner over 60 år, og derfor vil disse blive omtalt som "borgere 60+". Der blev rekrutteret ni interviewpersoner, der havde mistet deres samlever, og otte interviewpersoner, der havde forladt arbejdsmarkedet. I løbet af interviewene blev det erfaret, at nogle tilhørte begge målgrupper. En enkelt interviewperson, der havde forladt arbejdsmarkedet få måneder tidligere, havde flere år forinden mistet sin samlever, men havde ikke desto mindre rigtig meget at dele i forhold til denne situations indvirkning på hendes madvaner. En anden interviewperson, der var rekrutteret, fordi hun havde forladt arbejdsmarkedet et halvt år tidligere, betragtede sig selv som tilhørende begge målgrupper, fordi hendes mand var hårdt ramt af

Alzheimers og boede på plejehjem. Hun havde ligeledes interessante overvejelser, der kunne belyse den pågældende situation, og disse er derfor taget med i analysen. Det skal endvidere nævnes at flere interviewpersoner havde mistet deres samlever efter et længerevarende sygdomsforløb, og de havde også mange relevante overvejelser i denne forbindelse, som indgår i analysen. Derfor omfatter undersøgelsen altså flere af de udpegede risikogrupper, dvs. borgere 60+ der bor alene, der har mistet en samlever, lever med en syg samlever og har forladt arbejdsmarkedet, og også mænd, der lever alene. Derudover er flere af de medvirkende i undersøgelsen kortuddannede, og således berøres fem ud af de otte risikogrupper i denne undersøgelse, om end udgangspunktet er borgere 60+ der mister samlever/ægtefælle, og borgere 60+ der forlader arbejdsmarkedet.

Rekrutteringen foregik hovedsageligt gennem snowball-metoden, dvs. rekruttering via netværk, netværks netværk osv. Desuden blev enkelte interviewpersoner rekrutteret via kontakt til foreninger, der henvender sig til de to udvalgte målgrupper, herunder en række lokalafdelinger af Ældre Sagen samt en initiativtager til madlavningshold for ældre enlige. Af hensyn til undersøgelsens eksplorative karakter blev det tilstræbt at inddrage interviewpersoner med forskellig baggrund, det vil sige både mænd og kvinder med forskellig uddannelses- og erhvervmæssig baggrund fra flere dele af landet og i forskellige aldre.

Information om interviewpersonerne der har mistet en samlever forefindes i Tabel 2 og information om interviewpersoner der har forladt arbejdsmarkedet forefindes i Tabel 3. Detaljerne er sløret for at beskytte deltagerens anonymitet.

Tabel 4. Interviewpersoner, mistet samlever

| <i>Situation</i> | <i>Køn</i> | <i>Alder</i> | <i>Beskæftigelse og uddannelse</i> | <i>Familierelationer nævnt i interviewet</i> | <i>Interesser og fritidsaktiviteter nævnt i interviewet</i> | <i>Landsdel</i> |
|-------------------------------------|------------|--------------|--|--|--|-----------------|
| Mistede samlever ca. 1 år siden | Kvinde | 65-69 | Pensionist. Erhvervsuddannelse. | Søskende, børn, børnebørn | Dyrker fitness, badminton, gåture, aktiv i lokalt foreningsliv, bestyrelsesarbejde. | Jylland |
| Mistede samlever for 1-3 år siden | Mand | 80-84 | Pensionist. Længerevarende uddannelse. | Ingen børn. Søskende, nevøer og niecer | Kunst, musik og kulturliv, en lille smule bestyrelsesarbejde. | Jylland |
| Mistet samlever for ca. 1 år siden. | Kvinde | 75-80 | Pensionist. Mellemlang uddannelse. | Børn og børnebørn. | Politisk aktiv, badminton, pilates, biograf- og musikgruppe. | Sjælland |
| Mistet samlever for ca. 1 år siden | Kvinde | 65-69 | Pensionist. Mellemlang uddannelse. | Børn og børnebørn | Gymnastik, cykel- og gåture, stavgang, passe børnebørn | Sjælland |
| Mistede samlever for ca. 1 år siden | Kvinde | 70-74 | Pensionist. Ufaglært. | Søskende og børnebørn | Går til stavgang og gymnastik, Cykler i det daglige. Besøger sit sommerhus, bader på stranden. | Jylland |
| Fraskilt | Kvinde | 70-74 | Pensionist. Ufaglært. | Søskende og børn. | Besøger sit sommerhus | Jylland |
| Mistet samlever | Mand | 75-80 | Pensionist. Erhvervsuddannelse. | Børn og børnebørn | Deltager i madfællesskab. Cykler. | Fyn |
| Mistede samlever for 1-3 år siden | Mand | 70-74 | Pensionist. Erhvervsuddannelse. | Børn, børnebørn og oldebørn | Dyrker fitness ugentligt, cykler, spiller billard, aktiv med frivilligt arbejde, deltager i madfællesskab. | Fyn |
| Mistede samlever for 1-3 år siden | Mand | 80-85 | Pensionist. Erhvervsuddannelse. | Ingen børn. En bror. | Spiller billard, deltager i madfællesskab. | Fyn |

Tabel 5. Interviewpersoner, forladt arbejdsmarkedet

| <i>Situation</i> | <i>Køn</i> | <i>Alder</i> | <i>Beskæftigelse og uddannelse</i> | <i>Familierelationer nævnt i interviewet</i> | <i>Interesser og fritidsaktiviteter nævnt i interviewet</i> | <i>Kommune</i> |
|-------------------------------|------------|--------------|---|---|---|----------------|
| Pensionist | Kvinde | 65-69 | Pensionist. Mellemlang uddannelse. | Børn, børnebørn, kæreste (men bor ikke sammen) | Frivillig i Ældre Sagen, besøgsven hos dement og spiller badminton | Fyn |
| Pensionist | Kvinde | 70-74 | Pensionist. Længerevarende uddannelse. | Bor sammen med sin mand. Børn, børnebørn | Morgengymnastik, rejser | Sjælland |
| Efterløønner | Mand | 60-64 | Pensionist. Erhvervsuddannelse. | Bor sammen med sin hustru, og børn | Brygger vin og samler på modeltog | Sjælland |
| Pensionist | Mand | 65-69 | Pensionist. Mellemlang uddannelse | Ekskone og børn | Morgengymnastik, finde råvarer og lave mad, rejser og biler | Sjælland |
| Pensionist | Mand | 65-69 | Pensionist. Længerevarende uddannelse. | Bor sammen med sin kæreste og hund | Morgengymnastik, rejser, kultur og middag med venner | Sjælland |
| Efterløønner, arbejder deltid | Kvinde | 60-64 | Kontorarbejde. Længerevarende uddannelse. | Børn og børnebørn | Frivilligt arbejde, mange events rundt omkring i byen og passe børnebørn. | Jylland |
| Pensionist | Kvinde | 70-74 | Pensionist. Længerevarende uddannelse. | En mand på plejehjem, børn, bonusbørn og bonusbørnebørn | Power walk, sommerhus. | Jylland |
| Pensionist | Kvinde | 65-69 | Pensionist. Længerevarende uddannelse. | Børn og børnebørn | Svømning, cykling mm. Glæder sig til at skulle starte flere fritidsinteresser op efter at være gået på pension, fx undervisning i sprog og kunsthistorie. | Jylland |

Interviewguide

Undersøgelsens 17 semistrukturerede interviews var baseret på en interviewguide (bilag 1), der tog udgangspunkt i undersøgelsens problemstilling og den beskrevne teoriramme. Interviewguiden bruges i semistrukturerede interviews til at sikre at relevante emner afdækkes, men lader også interviewerens forfølge emner, som ikke er fastlagt på forhånd, hvis de findes relevante. Endvidere er det muligt for den interviewede at uddybe emner alt efter deres opfattede relevans. I dette tilfælde blev der udarbejdet én interviewguide målrettet begge grupper; borgere 60+ som har forladt arbejdsmarkedet og borgere 60+ som har mistet en samlever, og det blev i interviewguiden påpeget, hvis der var specifikke perspektiver at tage højde for ved den ene gruppe (fx at spørge ældre, der har forladt arbejdsmarkedet, om deres civilstatus).

I tillæg til spørgsmål bestod interviewene af fremvisning af Fødevarerstyrelsens informationsmateriale målrettet ældre, "Råd om mad når du er over 65 år – supplement til De officielle Kostråd" (bilag 2). Det skal nævnes, at dette materiale ikke er specifikt målrettet borgere i disse livssituationer. Imidlertid blev idet det vurderet at eksisterende materiale ville være et godt udgangspunkt for en diskussion om ønsker til fremtidigt informationsmateriale.

I praksis foregik interviewene ansigt til ansigt i eget hjem, da det blev vurderet at det ville være mest bejligt for den interviewede og fremme dialogen, at den foregik i vante rammer, og dermed også give den mest indholdsrige datamængde. De interviewede gav skriftligt samtykke til deltagelse (jf. bilag 3 – Tilsagnsblanket), så de var klar over, at deres deltagelse i undersøgelsen var både frivillig og anonym. De modtog et gavekort som tak for deltagelse.

Endelig skal det pointeres, forud for læsning af resultatafsnittet, at de interviewede blev spurgt om deres syn på livskvalitet generelt, inden de blev spurgt specifikt om madens indflydelse på livskvaliteten. De interviewede nævnte ikke umiddelbart mad, når de blev spurgt om, hvad der påvirker deres livskvalitet.

Databehandling

Alle interviews blev transskriberet, og derefter blev Yins (2011) metode til analyse af kvalitative data fulgt. Transskriberingerne blev således brudt op gennem tematisk kodning, som tog udgangspunkt i de foruddefinerede temaer fra teorirammen. Efter kodningen af interviewdata blev de identificerede mønstre i datasættet fortolket.

Databehandlingen blev foretaget af to medarbejdere; én fra Institut for Fødevarer og én MAPP Centret. For at sikre en sammenhængende analyse, indledte de to medarbejdere databehandlingen med at analysere de samme to interviews, hhv. et interview med en ældre, der har forladt arbejdsmarkedet, og et interview med en ældre, der har mistet sin samlever. Resultaterne blev sammenlignet for at skabe en standardiseret procedure for databehandlingen. I tillæg til dette gennemgik begge forfattere, som en ekstra kvalitetssikring, samtlige interviews og læste løbende begge resultatafsnit. Således er rapporten blevet til på baggrund af et tæt samarbejde mellem Institut for Fødevarer og MAPP Centret.

I forhold til den del af forskningsspørgsmålet, der omhandler hvordan borgere 60+ støttes og ønsker at blive støttet igennem de to livsfaser, behandler nærværende rapport kun de borgere, der har mistet

deres samlever. Dette skyldes at de interviewede, der havde forladt arbejdsmarkedet, ikke blev støttet eller oplevede et behov for støtte.

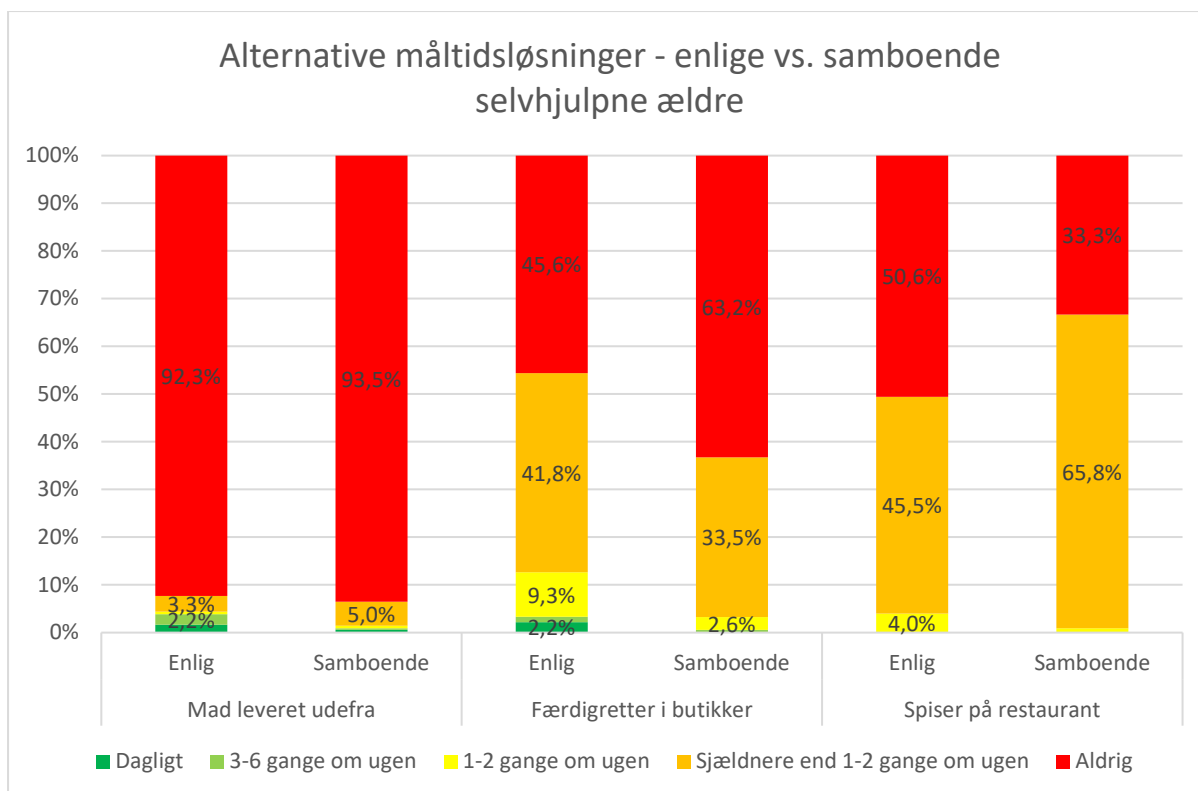
Resultater af den kvantitative analyse

I dette afsnit præsenteres resultaterne af kvantitative analyse. Resultaterne bygger på spørgeskemaundersøgelsen gennemført af Bjerge *et al.* (2017) og fokuserer kun på selvhjulpne ældre. Først sammenlignes enlige og samboende ældres brug af alternative måltidsløsninger, derefter præsenteres resultaterne relateret til evnen til at klare forskellige daglige opgaver for både enlige og samboende. Dette er efterfulgt af resultaterne af de enlige og samboendes vigtighed af forskellige daglige opgaver, samt korrelationerne mellem evner og vigtighed. I sidste del sammenligningen enlige og samboende ældre i forhold til tilfredshed med det madrelaterede liv.

Brugen af alternative løsninger til traditionel madlavning

Resultaterne viser, at over 90 % af de ældre i begge grupper aldrig får mad leveret udefra (Figur 1). I forhold til hvor ofte de ældre køber færdigretter i butikker fremgår det, at 63,2 % af de samboende ældre aldrig køber færdigretter, mens 45,6% af de enlige ældre aldrig køber færdigretter. At købe færdigretter i butikker er med andre ord mere udbredt blandt enlige ældre sammenlignet med ældre (gns enlige/samb=4,27/4,59, $p<0,001$)¹, der bor sammen med nogen. Det ses også, at flere enlige ældre køber færdigretter i butikker på ugentlig basis sammenlignet med samboende ældre. I forhold til hvor ofte ældre benytter sig af restaurantbesøg, ses det, at samboende ældre oftere spiser ude end enlige ældre (gns enlige/samb=4,47/4,32, $p<0,05$)¹, om end det ikke er noget, de gør på ugentlig basis. Når man ser på, hvem der spiser på restaurant på ugentlig basis, er det oftere de enlige ældre, der benytter sig af denne mulighed, dog er det kun 4 % af enlige ældre, som ugentligt spiser på restaurant.

¹ 1=dagligt, 5=aldrig, dvs. lavt gennemsnit betyder hyppigere køb af færdigretter/oftere spise ude

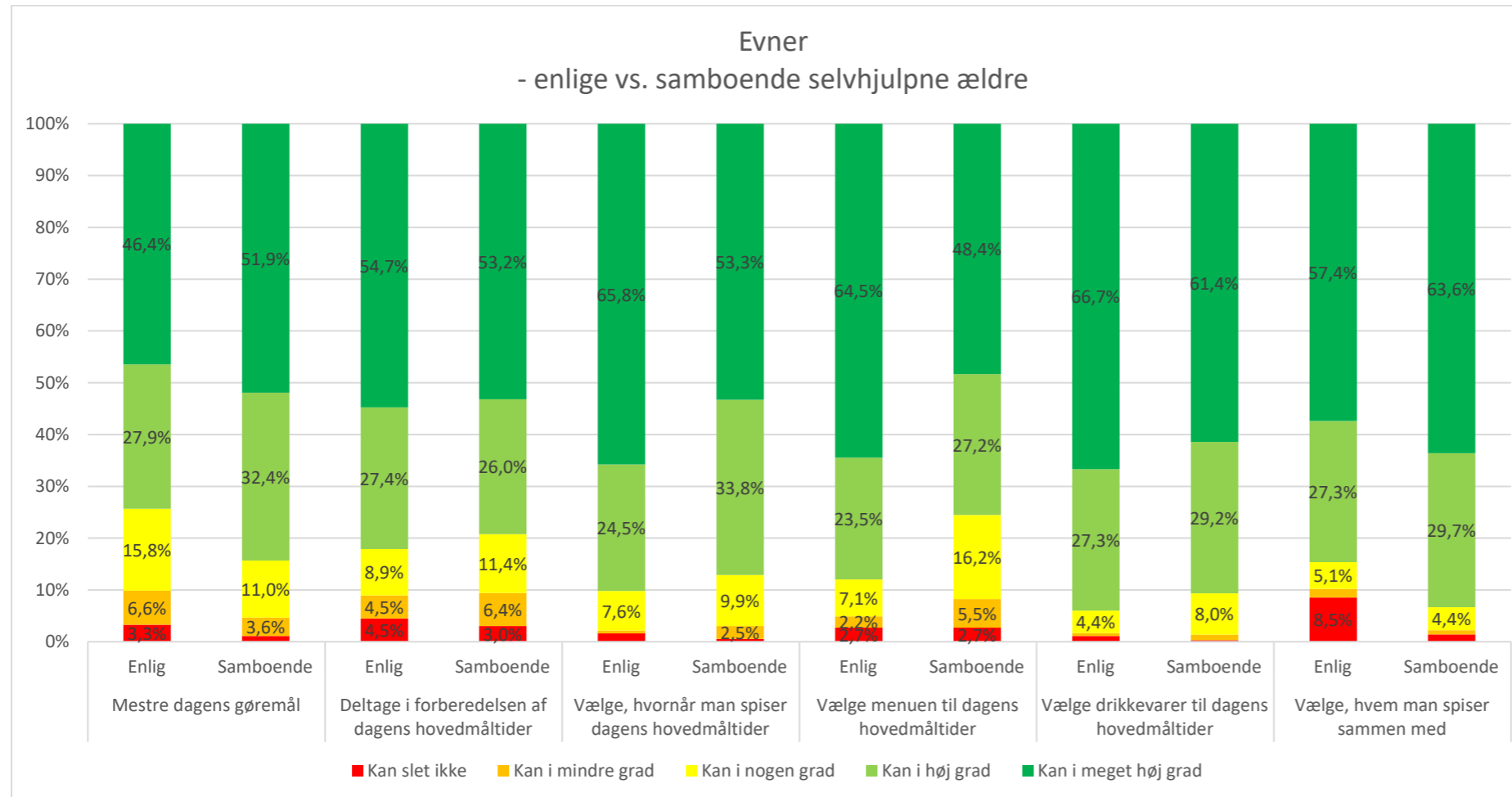


Figur 1: Procentandel for hhv. enlige og samboende i deres valg af alternative måltidsløsninger.

Ældres madrelaterede gøremål og evnen til at mestre madrelaterede gøremål

Det fremgår først og fremmest af Figur 2, at de selvhjulpne ældre, både dem, der bor alene, og dem, der bor sammen med andre, kan relativt meget selv. Langt de fleste kan i meget høj grad eller i høj grad selv mestre dagens madrelaterede gøremål. Når det så er sagt, så kan de samboende ældre bedre selv mestre dagens madrelaterede gøremål end de enlige ældre (gnsn. enlige/samb=4,08/4,30, $p < 0,05^2$), hvilket måske kan skyldes, at de har nogen at dele de daglige opgaver med. De enlige ældre kan bedre selv vælge tidspunkt (gnsn. enlige/samb=4,52/4,37, $p < 0,05$) og menu til dagens hovedmåltider (gnsn. enlige/samb=4,45/4,13, $p < 0,05$) end de samboende, hvilket ikke er overraskende. Der er ikke behov for at søge kompromiser med en samlever. Til gengæld kan de samboende bedre selv vælge selskabet, når de skal spise (gnsn. enlige/samb=4,23/4,53, $p < 0,05$). Dette kan skyldes, at nogle enlige ældre trods alt godt kunne tænke sig at indtage deres måltider i selskab med andre. De foretrækker dog at spise sammen med venner og familie. Når det er sagt, er det dog værd at bemærke, at det faktisk kun er ca. 10 % af de enlige ældre, der enten slet ikke eller i mindre grad selv kan vælge, hvem de spiser sammen med.

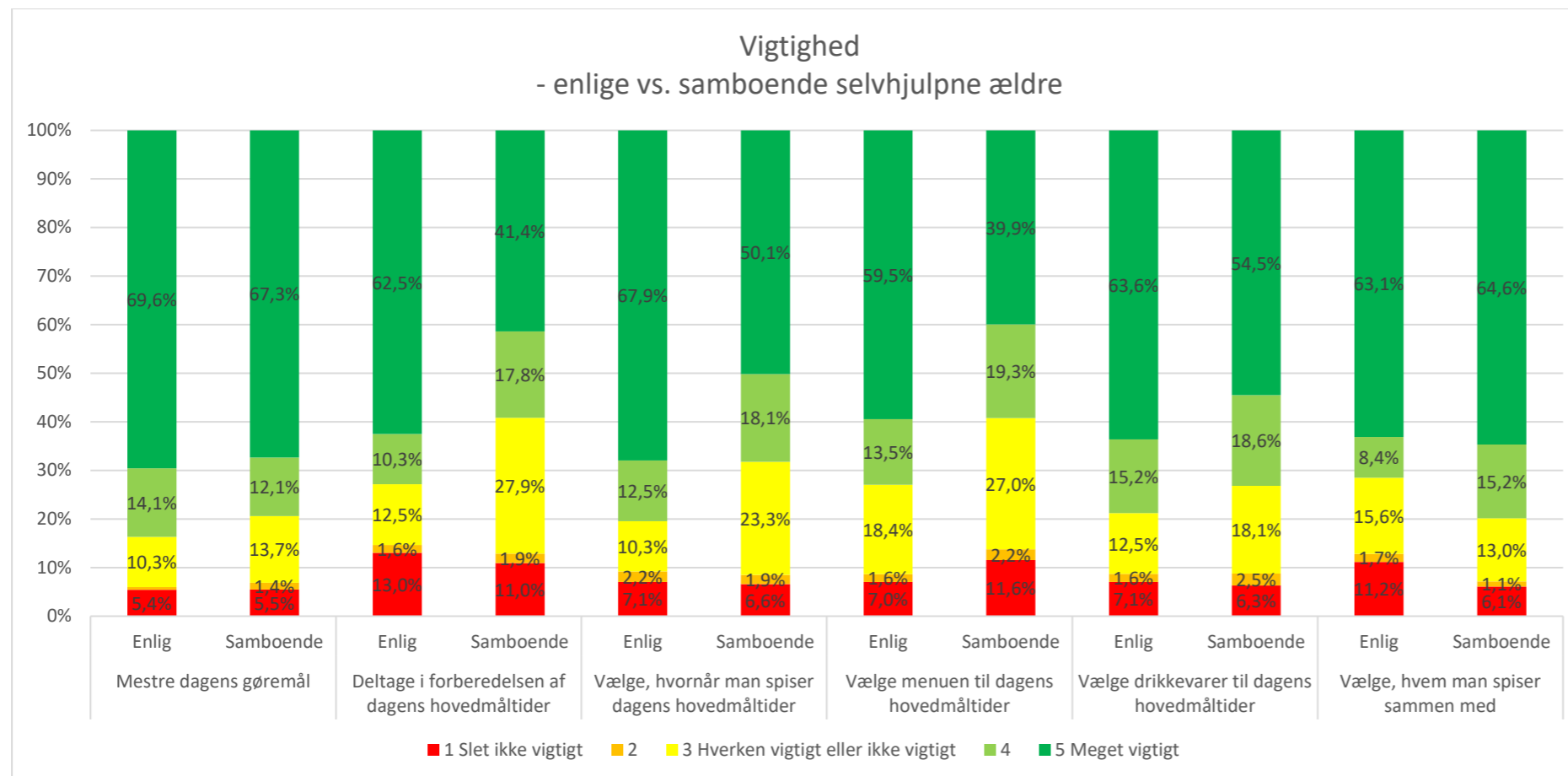
² 1=kan slet ikke, 5=kan i meget høj grad, dvs. lavt gennemsnit betyder at den ældre ikke kan mestre de daglige gøremål. Dette gælder for resten af afsnittet.



Figur 2: Procentandel for hhv. enlige og samboende ældre for deres evner til at klare daglige gøremål.

Ældres madrelaterede gøremål og vigtigheden af at mestre madrelaterede gøremål

I figur 3 ses det, at over 80 % af de ældre i begge grupper finder det vigtigt selv at kunne mestre dagens gøremål. Enlige finder det mere vigtigt selv at kunne deltage i forberedelsen af dagens hovedmåltid (gnsn. enlige/samb= 4,08/3,77, $p<0,05$), selv at kunne vælge, hvornår dagens hovedmåltider indtages (gnsn. enlige/samb=4,32/4,03, $p<0,05$), samt selv at vælge menuen til dagens hovedmåltider (gnsn. enlige/samb= 4,17/3,74, $p<0,001$). Det virker umiddelbart ikke så overraskende, at det især er vigtigt selv at kunne forberede dagens hovedmåltider, når man er alene, da der sandsynligvis ikke er andre til at gøre det. Der er ingen forskel de to grupper imellem, når det kommer til vigtigheden af selv at vælge drikkevarer til dagens hovedmåltider samt selv at vælge, hvem man spiser med.



Figur 3: Procentandel for hhv. enlige og samboende ældre i vigtigheden af at klare daglige gøremål

Der blev fundet en moderat til stærk positiv sammenhæng mellem vigtighed og evner for samtlige seks spørgsmål i begge grupper (Tabel 4). Det vil altså sige, at der er en sammenhæng mellem, hvor vigtigt man mener, det er selv at kunne varetage nævnte punkter, og hvorvidt man rent faktisk selv føler sig i stand til at varetage disse. Hvis man eksempelvis selv kan deltage i forberedelsen af dagens hovedmåltider, så finder man det også vigtigt og omvendt. Disse korrelationer indikerer at de ældre formår at tilpasse sig til deres respektive livssituationer.

Tabel 6: Korrelation mellem "at evne madrelaterede gøremål" og "vigtigheden af at mestre madrelaterede gøremål"

| | Enlig | Samboende |
|---|---------|-----------|
| Mestre dagens gøremål | 0.471** | 0.405** |
| Deltage i forberedelsen af dagens hovedmåltider | 0.607** | 0.555** |
| Vælge hvornår dagens hovedmåltider indtages | 0.478** | 0.578** |
| Vælge menuen til dagens hovedmåltider | 0.521** | 0.636** |
| Vælge drikkevarer til dagens hovedmåltider | 0.461** | 0.505** |
| Vælge hvem man spiser med | 0.627** | 0.403** |

** . Korrelationen er signifikant på 0.01 niveau (2-sidet).

I forhold til den madrelaterede livskvalitet, viser resultaterne at ældre generelt er relativt tilfredse med deres madrelaterede liv, om end de samboende er mere tilfredse end de enlige ($p < 0,001$).

Delkonklusion af kvantitative analyser

Køb af færdigretter er mere udbredt blandt enlige end blandt samlevende respondenter, som til gengæld oftere spiser på restaurant. For både enlige og samlevende er det vigtigt at kunne mestre dagens gøremål på egen hånd, men det er alligevel vigtigere for enlige end for samlevende at kunne varetage madlavningen. De samboende mestrer til gengæld dagens gøremål signifikant bedre end enlige. Ikke overraskende kan de enlige signifikant bedre vælge hvornår og hvad, de spiser, mens samlevende signifikant bedre kan vælge selskabet til måltiderne. Der er en positiv sammenhæng mellem vigtighed og evner som tyder på, at de ældre er gode til at tilpasse sig til deres livssituation.

Resultater af kvalitative analyser

I dette afsnit præsenteres resultaterne af de kvalitative analyser. Første del behandler, hvordan tabet af en samlever samt det at forlade arbejdsmarkedet påvirker de ældres madvaner, madrelaterede funktionsevne og livskvalitet. Næste del behandler, hvordan borgere 60+ støttes og ønsker at blive støttet gennem en vanskelig livssituation. Endelig præsenteres deres vidensniveau om kostanbefalinger, anvendte kilder til at opsøge information om kostanbefalinger, ønsker til kostinformation, samt hvilke tilbud borgere 60+ benytter vedrørende kost.

Betydningen af tab af samlever for madvaner, madrelateret funktionsevne og livskvalitet

Dette afsnit omhandler, hvorledes tabet af en samlever påvirker madvaner, madrelaterede funktionsevne og livskvalitet.

Madvaner

Flere oplevede en ændring af deres madvaner efter tabet af samlever, særligt blev der rapporteret en tendens til at lægge færre kræfter i madlavningen. De fremhævede typisk de mere indsatskrævende, varme måltider, når de fortalte om ændringerne i deres madvaner. En mand, der har opgivet at tilberede varme aftensmåltider fra bunden, kan for eksempel godt finde på at gøre noget ud af frokosten: *"Jeg kan også godt hygge med frokosten med at lave nogle interessante madder og sådan noget. Det er nemmere at gå til. Der skal ikke så mange ingredienser til. Og agurker og tomater og salatblade og sådan noget. Der skal ikke så forfærdelig meget til for at gøre det mere appetitligt og rart, og det kan man så stå og hygge med. Hvorimod at lave varm mad..."* (Mand, 80-84).

Valget af de nemmere løsninger blev både fremhævet af borgere med solide madlavningskompetencer og borgere med mere sparsomme kompetencer. Typisk har undersøgelsens kvinder haft hovedansvaret for madlavningen, og kvinderne har opbygget deres kompetencer gennem hele livet. Mændene har i mindre grad deltaget i madlavningen, men deltagerne i denne undersøgelse har faktisk i overvejende grad overtaget madlavningen i løbet af deres samlevers sygdomsperiode. I nogle tilfælde var der tale om mangeårige sygdomsperioder, og de har således haft ansvaret for madlavningen længe før samleveren gik bort. Der er dog også en enkelt kvinde, der har mistet sin mandlige samlever, som stod for indkøb og madlavning. Under alle omstændigheder er der forskelle på deres madlavningskompetencer, og der er således forskellige motiver for at vælge de nemme løsninger.

En kvinde fortalte, at hun nogle dage tager lettere på måltiderne, fordi hun er optaget af andre gøremål. Dette er en konsekvens af, at hun ikke længere har ansvaret for andres spisning. I dette tilfælde bevirker det, at en let løsning foretrækkes på bekostning af variation: *"Jeg har bestemt nogle dage, hvor jeg lever sundt. Jeg har bestemt også nogle dage, hvor jeg ikke lever sundt. Altså, var jeg lige ved at sige, hvor"*

jeg kan spise morgenmad tre gange. Jeg elsker skyr og frugt og mysli. Så det kan være, at det er min morgenmad, men det kan også være, at det er min aftensmad. Hvis jeg har gået i haven, og klokken den er otte inden jeg kommer ind, så bliver det det samme igen.” (Kvinde, 65-69). En fraskilt kvinde bruger ligeledes mindre tid i køkkenet end tidligere, og holder sig i dagligdagen gerne til enkle retter: *”Min morgenmad det består af et halvt stykke rugbrød med ost og så får jeg et stykke knækbrød. Og så til middag der får jeg sommetider yoghurt, ellers så får jeg det til aften.”* (Kvinde, 70-74) En anden kvinde har det på samme måde: *”... jeg laver ikke sådan mad mere som jeg gjorde en gang. En gang imellem gør jeg det, men ellers så. Sommetider køber jeg lidt færdigretter og sommetider der køber jeg bare lidt yoghurt og noget rugbrød og sådan noget.”* (Kvinde, 70-74). Således er yoghurt eller skyr en populær spise i dagligdagen for disse kvinder, der ellers har opbygget madlavningskompetencer gennem mange år. Selv om kvinderne typisk har stærke madlavningskompetencer, er dette ikke ensbetydende med, at de har lyst til at lave mad. En kvinde, der deltager i undersøgelsen, fordi hun for nyligt har forladt arbejdsmarkedet, har også for flere år siden mistet sin samlever, og hun har simpelthen ikke længere lyst til at lave mad i samme omfang som tidligere: *”...og jeg får da også altid noget til aften, men det er af varieret standard. Det kan ligeså godt være en rugbrød eller en købepizza, eller en færdigret nede fra delikatessen hernede i Føtex, hvis jeg ikke gider at lave noget, så går derned og ser, hvad de har lavet, om de har lavet noget spændende.”* (Kvinde, 65-69). Dette gælder dog i særlig grad, når hun har været optaget af andre gøremål.

En kvinde, hvis samlever stod for madlavningen, vælger ind imellem de nemmere løsninger: *”Men det betyder så i dag, hvor der ikke er nogen til at lave mad til mig, så er mad meget mindre interessant. Det er det altså. Så jeg kan godt finde på bare at tage mig en ostemad. Og det ved jeg godt at det skal jeg ikke blive ved med, for jeg skal ikke kun spise ostemadder.”* (Kvinde, 75-79). En mand har aldrig selv lavet mad, før hans samlever blev syg og gradvist mistede evnen til at lave mad, og oplevede det som en stor udfordring: *”Første gang jeg skulle skrælle kartofler og sådan noget. Det var jo helt... en by i Rusland.”* (Mand, 80-84). Han vælger gerne genveje i køkkenet som hans samlever, der var dygtig i et køkken og havde arbejdet professionelt med madlavning, aldrig havde gjort: *”Mange gange så glemmer jeg at få det ud af fryseren, og så nå, så står jeg der. Men så har jeg købt nogle frikadeller, som jeg lige kan få frossen. Så er der ikke andet at gøre...”* (Mand, 80-84). Dog er han ikke glad for færdigretter: *”Ja, det er ikke nogen succes. Det bryder jeg mig ikke om. De havde noget på tilbud kartoffelmos og lige sådan. Det smed jeg ud for det kunne jeg simpelthen ikke lide.”* (Mand, 80-84). En anden mand mistede pludseligt sin samlever, som altid havde stået for madlavningen, og han benyttede i tiden efter færdigretter og mere enkel madlavning: *”Og så begyndte jeg så selv at købe lidt færdigretter og begyndte også at lave lidt selv, men det er jo ikke det samme jo.”* (Mand, 70-74). Han kan derudover finde på at bestille smørrebrød fra Brugsen. En mand fortalte, at han ikke har de samme kompetencer som sin samlever, der stod for madlavningen, indtil hendes sygdom ikke længere tillod

det: *"Det var min kone. Det er godt nok dovenskabens triumf. Det betaler jeg prisen for..."* (Mand, 80-84). I dag vælger han ofte de nemme løsninger: *"Ellers kan jeg også finde på at købe en pizza."* (Mand, 80-84). Han tilføjede senere: *"... og ellers så køber jeg færdigretter."* (Mand, 80-84). Det er dog interessant at bemærke, at han lavede mad til både sig selv og sin samlever, da hun ikke længere magtede disse opgaver: *"Når jeg lavede mad til [samlever] og mig, var det på vanlig vis. Når jeg var mig selv købte jeg mange gange færdigretter. Det sker fortsat. Da [samlever] levede, men fortløbende svækket, havde jeg en opgave. Da hun var væk, kærede jeg mig ikke om mig selv."* (Mand, 80-84). Selv om valget af de nemme løsninger altså umiddelbart kan være motiveret af manglende kompetencer, er det således også et spørgsmål om at have mistet motivationen til enten at tilegne sig kompetencer eller til at udføre opgaven: *"Hvis ikke der er nogen, der har betydning for, om man gør noget ud af sig selv, så tror jeg at man holder op. Sådan tror jeg også at det er, når man bliver alene, med mad. Hvorfor skulle man holde op med det. Slet ikke hvis det er noget man skal træne op, fordi det er noget, ens afdøde kone har taget sig af. Så ville man nok køre et stykke tid, sådan, på vanen. Men når ikke man har den vane, og man selv skal bygge den op, så skal man holde umådeligt meget af sig selv for at stable et måltid mad på benene. Jeg gjorde det nok mere i starten da jeg blev alene."* (Mand, 80-84). Denne mand havde i starten en forventning om, at sorgen ville blive mindre, og at han ville komme til sig selv igen. Men da dette ikke var tilfældet, mistede han lysten til at give sig i kast med madlavning: *"Der skal sådan lidt overskud til, at jeg sætter mig i gang med at lave et egentligt måltid. Der skal sådan mentalt overskud. Det synes jeg ikke, at jeg har så meget af."* (Mand, 80-84). Han sammenligner sin situation som enkemand med situationen for to medarbejdere på en vejrstation på Nordpolen:

Mand, 80-84: Jeg har i øvrigt læst om nogle, der betjente en vejrstation oppe på nordpolen. De opretholdt en hygiejne. Da den ene rejser, holder den anden op med at pleje sin hygiejne...

Interviewer: Så kan det være lige meget.

Mand, 80-84: Ja, så kan det nemlig være lige meget. Han gider ikke at barbere sig, han gider ikke at... nej. Det billede har ligesom prentet sig ind, det her med... det har ligesom nok være en aha-oplevelse for mig. Det kunne jeg godt sætte mig ind i. Det er egentlig den situation, jeg er i nu.

Det er dog vanskeligt at sige, om ændringerne i madvanerne er gået i en mere eller mindre usund retning, men de interviewede gav under alle omstændigheder meget konkrete eksempler på ændringer i deres madvaner. Nogle mærker konsekvensen af, at de ikke længere skal tage hensyn til den forhenværende samlevers præferencer. En kvinde har nu mulighed for at spise flere grøntsager og mindre kød end tidligere: *"Ja, der får jeg nok lidt mindre kød, end jeg gjorde før. Min mand var til kød og sovs og kartofler... og det var virkelig SOVS og sauce, ja begge dele, ja... så det lavede jeg stort set hver dag. Men det gør jeg ikke mere. Men salat, det spiser jeg på normale dage, salat om aftenen, og noget kød."* (Kvinde, 65-69). En mand fik rigeligt at spise, da hans samlever stod for madlavningen,

fordi maden smagte rigtig godt: *"Ja. Jeg fik meget sovs. Det var også det, som jeg blev kraftig af."* (Mand, 80-84). Til gengæld er han begyndt at lave fisk to gange om ugen, fordi det er nemt at håndtere fiskefileter, og han har fået for vane at spise en tomat og et æble dagligt for at være sikker på at få noget grønt i kosten. Han ville dog medgive, at han ikke spiser så varieret længere: *"Det er måske lidt mere ensformigt det her."* (Mand, 80-84). En kvinde, hvis mand stod for indkøb og madlavning, har skåret ned på sukker, fedt og alkohol: *"... han købte ikke så sundt ind som jeg gør, også fordi han var til søde sager. Og vi drak også mere, hvis der kommer noget med spiritus, hver eneste aften drak vi, jeg fik et glas hvidvin, og han fik et glas rødvin. Og det gør jeg ikke mere, for det var noget med at det var hyggeligt, og det er ikke hyggeligt at skulle sidde og have sådan noget alene. Øh, så der er forskel i hvert fald. Også sådan noget med sovs og noget der var lidt mere fedt og usundt og det gør jeg ikke."* (Kvinde, 75-79). Til gengæld kan hun godt finde på at springe morgenmaden over, og hendes måltidsmønster er ikke så fast, som det har været. Hun fremhævede også at hun spiser væsentligt mindre kød. Denne ændring i madvanerne gør sig gældende for en anden kvinde: *"Nej, ikke inden for de sidste par år, kun inden for de sidste par måneder, fordi [samlever] er død. Så behøver jeg ikke lave så meget kød."* (Kvinde, 65-69)

Der er dog omvendt også nogle, der enten helt eller til dels har holdt fast i de madvaner, de havde før tabet af samlever. Det drejer sig for eksempel om at lave mad som tidligere, men så der er til flere dage. En mand, der overtog ansvaret for madlavningen i løbet af sin samlevers mangeårige sygdomsforløb, laver stadig mad til sig selv som tidligere. Det gør han dog ikke hver dag, for han laver gerne større portioner: *"Så laver jeg så jeg har til en måske to dage, eller altid til to, fordi jeg ... Ja, der er noget arbejde med det så."* (Mand, 75-79) Det drejer sig også om at lave mad som tidligere, når der kommer gæster. En kvinde der førhen tilberedte varme måltider dagligt gør nu kun dette omtrent hver anden uge, og når familien kommer på besøg: *"Jamen, altså, hvis en af børnebørnene ringer og siger "Bedste, giver du aftensmad?", så laver jeg selvfølgelig aftensmad fordi jeg ved at de hjemme, der får de ikke så tit, jo de får kartofler, men moren er ikke så tovlig med at lave kartofler, så så laver jeg kartofler."* (Kvinde, 70-74). En anden kvinde laver også kun mad i samme omfang som tidligere, når der er gæster, men så er der gerne rester til de dage, hvor hun er alene: *"Jeg har altid godt kunnet lide at lave mad, men det er så indskrænket lidt så jeg laver mad, når jeg har gæster. Så gør jeg som altid. Men ikke til hverdag. Men altså, når jeg så har gæster – og det har jeg ind imellem – så har jeg jo rester. Så er det jo nem mad bagefter."* (Kvinde, 65-69). En anden kvinde fortalte at hun gerne spiser rester, hvilket hendes samlever ikke brød sig om: *"I går fik jeg rester fra frokosten, fordi jeg havde lavet, havde serveret asparges, hvide asparges og hollandaise sovs og nye kartofler, og så var der noget til overs, så det kunne jeg bare lige tage, så tog jeg det bare koldt, ikke. Men det havde [samlever] ikke gidet."* (Kvinde, 65-69). Hun uddybede, at han særligt ikke ville bifalde manglen af kød på tallerkenen.

Der er også nogle, der holder fast i nogle madvaner fra tidligere, når det drejer sig om de måltider, der opleves som nemmere at gå til, altså morgenmaden og frokosten. En kvinde, der hver morgen kl. 6.30 blev vækket af sin mand med morgenmad på sengen, har fastholdt at spise morgenmad på sengen nøjagtigt som før: *"Og det er det samme, halvandet krus kaffe, og det er en rugbrød med ost og en rugbrød med rullepølse, og det er hver eneste morgen."* (Kvinde, 65-69) En anden kvinde, der altid har spist en beskeden frokost, holder fast i dette: *"Min frokost har jeg aldrig gjort ret meget ud af, og det gør jeg heller ikke. Det er sådan set ingen ændring. Der elsker min mand en god frokost og det... morgenmad og aftensmad spiste vi altid sammen, men frokost, der smurte jeg nogle gode madder til ham og sad måske selv bare med en ostemad."* (Kvinde, 65-69). Således er det muligt at fastholde madvanerne, når de pågældende retter opleves som nemme at gå til.

Endelig er der enkelte, der har bibeholdt deres madvaner. Dette omfatter en kvinde der deltager i undersøgelsen, fordi hun for nyligt har forladt arbejdsmarkedet, men hendes mand er derudover på plejehjem. Hun er, som psykolog og medlem af en pårørendegruppe for Alzheimers-ramte, meget opmærksom på folks ændrede adfærd i disse situationer. Hun oplever medlemmer af pårørendegruppen, der ikke kan lide at lave mad, efter at de er blevet alene om måltiderne: *"...hun syntes at hendes mad den blev lidt trist og sådan noget... og der var ikke, og der var lidt... Og så sad vi andre og sagde: "Man kunne da bruge sin fryser! Man kunne da sagtens lave mad til to dage!"*" (Kvinde, 70-74). Hun mener, at det at tilbyde mindre portioner i supermarkederne kan hjælpe enlige i en vanskelig livssituation: *"Det kan være med til at nedbryde den dér barriere. Det handler om at fjerne dem, selv om det ikke overhovedet handler om det."* (Kvinde, 70-74) Selv har hendes spisevaner altså ikke ændret sig, af at hun er blevet alene. Nu skal hun blot lave mad til én i stedet for to: *"Det eneste, der er det nye, det er at portionerne er blevet mindre."* (Kvinde, 70-74) Hun forklarede, det blandt andet som en konsekvens af sit virke som psykolog: *"Altså, må jeg sige... én af ulemperne ved at være psykolog, det er at man har meget svært ved at snyde sig selv. Jeg kan jo ikke stå og sige til mig selv: "Det er jo også alt for store.... Altså, hallo, [eget navn], hvad handler det her om!?"*" (Kvinde, 70-74) Der skal således en stor selvindsigt og vilje til at bevare madlavningen, når man bliver alene om måltiderne.

Madrelaterede gøremål

Ændringerne i de madrelaterede gøremål afhænger i høj grad af, hvorvidt den pågældende selv har haft ansvar for indkøb og madlavning, før samleveren gik bort. Som før nævnt har hovedansvaret typisk tilhørt undersøgelsens kvinder, om end flere af undersøgelsens mænd har overtaget ansvaret i partnerens sygdomsperiode, der i nogle tilfælde har været mangeårig. Som også nævnt er der dog ofte sket en ændring i madvanerne for kvinderne, således at de nemmere løsninger foretrækkes i hverdagen. En kvinde føler sig lettet over ikke at have ansvaret for at lave mad til andre: *"Så på den måde, altså jeg*

savner det ikke, jeg savner ikke at gå og lave mad til nogen og at der skal dækkes op til dagligt..." (Kvinde, 65-69). De nemmere løsninger påvirker naturligvis de madrelaterede gøremål. Et eksempel på dette er de, der nævnte, at de ind imellem foretrækker en skål yoghurt eller andre enkle måltider frem for at stå og tilberede mere omfattende varme retter til sig selv. Derudover fortalte en kvinde, at hendes indkøb er påvirket af tabet af samleveren, fordi hun ikke længere skal tage hensyn til samleverens præferencer: "Altså, og nu her, hvor det kun er mig selv, så bestemmer jeg jo også selv, hvad jeg køber ind. Så jeg har kun de ting, som er... som jeg kan lide..." (Kvinde, 65-69). Kvinden mente desuden, at hendes indkøb er mere end halveret, fordi hun har fået lettere ved at forudse husstandens behov: "Nu skal jeg ikke bare have en masse i mit køleskab. Altså, det skulle jeg jo før, fordi... jamen, nogle gange havde min mand lyst til det ene og nogle gange til det andet, og så skulle der være lidt at variere med, ikke også. Så det er MEGET anderledes." (Kvinde, 65-69). Derudover er der en kvinde, der nu må klare sine indkøb på cykel, fordi det var hendes tidligere samlever, der kørte bilen til indkøbene: "Jeg har to cykelkurve på min cykel, så der kan jeg fint have det jeg skal have." (Kvinde, 70-74). Så på den måde påvirker tabet af samlever både de madrelaterede gøremål for de, der har været vant til at varetage disse opgaver igennem hele livet, og for de, der ikke tidligere har deltaget aktivt i indkøb og madlavning. Dog er ændringen selvsagt størst for den sidstnævnte gruppe der, enten pludseligt eller i løbet af samleverens sygdomsperiode, har skullet tilegne sig helt nye kompetencer.

En kvinde, hvis samlever varetog indkøb og madlavning i det daglige, blev udfordret da hun blev alene, både praktisk og følelsesmæssigt: "Og nu har jeg fundet ud af at finde rundt i supermarkedet. Og det kan jeg godt fortælle dig, det var noget af det mest traumatiske at gå rundt der, for der savnede jeg ham endnu mere. Ej, [samlever], for fanden, hvorfor er du her ikke? Jeg kan jo ikke finde nogen ting." (Kvinde, 75-79). Hun har altid stået for maden, når de fik gæster, så hun mangler altså ikke madlavningskompetencer men blev opmærksom på manglende evne til at navigere i et supermarked. Dette indikerer at tabet af en samlever kan gøre nogle yderligt opmærksomme på, hvilke gøremål den anden har taget sig af, og hvilke kompetencer de selv mangler. En mand, der mistede sin samlever pludseligt, havde aldrig deltaget i madlavningen før: "Min kone ville helst gøre det selv, og hun var god til det, vil jeg sige. Så hun glædede sig til at lave mad. Så hun har altid været glad ved det. Vi har passet hver vores, men det er så et handicap for mig i dag, så ..." (Mand, 70-74). Dette er han ikke ene om: "Så når jeg stod der, jeg anede ikke, jeg kunne da koge et æg, men altså, jeg har ikke haft noget med det at gøre, for jeg havde jo fuldtid, godt og vel, så det var hende der stod for det og hun gik hjemme." (Mand, 75-79). Han havde stort set heller aldrig været involveret i indkøbene: "Nej, hvis jeg kunne blive lokket med sådan en søndag eller lørdag nede i Kvickly, så var det dét, men ellers ikke, nej" (Mand, 75-79). De har dog forsøgt at overtage madlavningen efter bedste evne: "Og så begyndte jeg så selv at købe lidt færdigretter og begyndte også at lave lidt selv, men det er jo ikke det samme jo." (Mand, 70-74). En anden mand er også gået fra ikke at være involveret i indkøbene og til at klare

det hele selv: "Ja. Ja og jeg hader det. Det var gerne hende, der gik ind jo. Hun sagde at alle de andre, deres mænd de går gerne og skubber vognene. Hvorfor gør du aldrig det?" (Mand, 80-84). I dag oplever han det som en udfordring at få klaret indkøbene:

Interviewer: Betyder det noget for dig at du selv kan varetage indkøb, tilberedning af mad og sådan noget?

Mand, 80-84: Ja, men mange gange så udskyder jeg det lidt.

Interviewer: Okay.

Mand, 80-84: Nu kan du se at jeg ikke har noget. Jeg hverken har leverpostej eller noget derhenne i fryseren. Der er ikke pålæg. Det eneste, der er, er makrel.

Flere har fundet støtte i madfællesskaber, hvilket vil blive behandlet senere.

Ernæringsstatus

Flere berettede om en ændring af ernæringsstatus ved tabet af samlever i form af vægttab i forskellig grad. For eksempel tabte en kvinde sig umiddelbart efter at hendes samlever gik bort: "Altså, lige da [samlever] døde, der tror jeg at jeg tabte en tre kilo." (Kvinde, 70-74). Hun havde ikke haft held med at tage kiloene på igen på interviewtidspunktet, men beskrev sig selv som overvægtig, og savnede derfor ikke den hidtidige vægt. En kvinde tabte sig ligeledes i forbindelse med sin mands sygdomsperiode: "Nej, jeg har nok holdt vægten sådan nogenlunde. Nej, jeg har måske tabt et par kilo i forbindelse med at min mand var syg, så den har nok ligget på 56 før. Dem har jeg ikke rigtig fået på igen." (Kvinde, 65-69). Selv om hendes vægt sidenhen er blevet stabil, er hun bevidst om, at hun ikke får spist nok hele tiden: "Der er absolut nogle dage, hvor man kan sige at "det har været minusdag i dag", fordi der har været alt muligt andet, der har interesseret mig, som jeg har skullet gøre..." (Kvinde, 65-69). Hendes appetit fejler ikke noget normalt, men hun har et højt fysisk aktivitetsniveau, der både gør, at hun forbrænder meget, men som altså også ind imellem bevirker, at hun glemmer at få spist nok. En mand forklarede ligeledes sit vægttab på fem-seks kilo med et højt aktivitetsniveau. Han fortalte, at det nok er et resultat af at være alene om hus og have, men også af at have travlt med at pendle til en anden by for at besøge sin kæreste: "Jamen, jeg tror ... jeg er mere væk... det er mere nok levevisen, og så har jeg mere travlt i dag også. Og nu kører jeg så frem og tilbage..." (Mand, 70-74). Der er også ældre, der har oplevet mere drastiske udsving i vægten. En mand, der på interviewtidspunktet vejede 84 kilo, var helt nede på 76 kilo da han mistede sin samlever, og han er ikke i tvivl om sammenhængen med den store sorg, der ramte ham: "Nej, jeg mistede appetitten, jeg mistede livsappetitten." (Mand, 80-84) Selv om han har taget kiloene på igen, oplever han også at appetitten kan svigte: "Der kan også godt være nogle dage, hvor jeg springer over, fordi jeg ikke har nogen appetit overhovedet." (Mand, 80-84). Der er også nogle, der oplever, at det påvirker appetitten, at de selv skal lave mad efter tabet af samlever: "Det er lidt anderledes nu, når du selv skal stå og lave det, og du står i den lugt der i en time. Det kan godt

sommetider have indflydelse, når jeg har stået og lavet det der, så er lidt af appetitten væk." (Mand, 75-79). Denne mand har haft uændret vægt i mange år, men det skal tilføjes, at det er flere år siden, at samleveren indledte et mangeårigt sygdomsforløb, der overlod madlavningen til ham.

Der er desuden nogle, der har mindre appetit end i deres unge dage, men dette kan altså ikke umiddelbart tilskrives tabet af deres samlever: *"Dengang kunne jeg spise lige til jeg væltede. Det gør jeg ikke mere. Det siger de andre, når jeg kommer ud til dem og spiser: "Du spiser jo ikke noget mere". Men jeg spiser jo det, jeg synes."* (Mand, 80-84). En kvinde er af samme holdning: *"Men man spiser jo ikke så meget som man gjorde da man var yngre. Man kan jo ikke have det."* (Kvinde, 70-74).

Fysisk aktivitetsniveau

Flere berettede om et øget fysisk aktivitetsniveau i husholdningen, der følger med at være alene om dagligdagens gøremål. En mand har tabt sig, siden hans samlever gik bort, og han forklarede det med, at han har travlt, blandt andet med hus og have: *"... skal jo passe det her [om hus og have], ikke, nu... både med det ene og det andet, jo. Jeg er alene om det jo."* (Mand, 70-74) Ligeledes fortalte en kvinde, der skal passe hus, have og sommerhus, at det bidrager til hendes aktivitetsniveau, men hun understregede også at det ikke er en valgfri aktivitet: *"Men jeg beskæftiger mig med noget, som jeg har det godt med. Ja, og også med noget, som jeg SKAL, fordi jeg har det hus her, og jeg står alene om det."* (Kvinde, 65-69). En mand fortæller også, at disse aktiviteter er forbundet med en del motion: *"...og så får jeg jo lidt motion, for jeg har jo et stykke have derude, og jeg har jo også 130 kvadratmeter som skal gøres rent, så..."* (Mand, 80-84). Det fulde ansvar for hus og have har ligget hos ham i lang tid, da hans samlever gik bort efter et mangeårigt sygdomsforløb, hvor hun mistede evnen til at påtage sig de huslige gøremål.

Foruden huslige gøremål er der stor forskel på det fysiske aktivitetsniveau. En kvinde, der beskrev sit aktivitetsniveau som uændret, efter at hendes samlever gik bort et år tidligere, er både aktiv med fitness, tennis, badminton, løb og gåture. Tidligere gik hendes samlever med i fitnesscenteret, men hun er fortsat med at komme der alene, fordi hun holder af det. Det kan indskydes, at det var hendes initiativ at starte til fitness i sin tid. Ikke desto mindre oplever hun, at de huslige gøremål nu, i højere grad end tidligere, kan stå i vejen for et besøg i fitnesscenteret: *"Det eneste det er, hvis jeg er i gang med noget, så kommer jeg måske ikke lige til fitness den dag. Jeg tænker: "Nej, nu skal jeg bare være færdig her, fordi det giver jo alligevel en afbrydelse på et par timer, ikke?""* (Kvinde, 65-69). En mand dyrker også fitness ugentligt, nøjagtigt som han gjorde med sin samlever, og nu er hans nye kæreste begyndt at tage med derved: *"Men nu er (kæreste) så begyndt at tage med derved en gang om ugen."* (Mand, 70-74). En kvinde der går til gymnastik og dyrker stavgang, understreger at dette ikke har ændret sig efter tabet

af samleveren, fordi han alligevel aldrig deltog i disse aktiviteter: *"Nej, for det gad han ikke [griner]."* (Kvinde, 70-74).

Der er nogle der, på trods af forskellige fysiske skavanker, forsøger at holde sig i gang, især med cykelture. En mand fortalte, at kroppen ikke kan holde til så meget som tidligere, og at cykelture er en god måde at få rørt sig på: *"Ja, men altså, når jeg er blevet 78, så kan det godt være jeg bliver lidt stiv, men altså... Jeg kan klare mig selv og jeg kan cykle og jeg kan... Gå det kniber lidt sådan i længere tid, men jeg kan bedre cykle."* (Mand, 75-79). En anden mand har ligeledes svært ved at gå langt på grund af nedslidninger i ryggen som følge af et liv med hårdt fysisk arbejde. Han har altid holdt af at spadsere med sine daværende hunde. På et tidspunkt kunne han dog knap nok krydse vejen, men han har fået hjælp og er i bedring. *"Nu går jeg ikke ret langt, jeg går bare lige nogle ture. Men jeg har ellers købt en cykel. Efter at hun døde, så købte jeg en cykel."* (Mand, 80-84). Han er således begyndt at cykle frem for at spadsere efter tabet af samlever, men dette kan også forklares med tabet af hans seneste hund. Disse to begivenheder indtraf med få måneders mellemrum. Endelig oplever en mand et skrantende helbred efter at have rundet de 75 år, men han formår alligevel at få cyklet til samleverens gravsted næsten dagligt: *"...cykler til graven hver dag, når vejret arter sig."* (Mand, 80-84). En kvinde der også holder af at cykle oplever det som en barriere, hvis hun skal cykle alene eller ikke har et formål med cykelturen: *"Men jeg gider ikke cykle selv. Det synes jeg er kedeligt, jeg skal have nogle af gøre det med eller også skal jeg cykle efter noget."* (Kvinde, 74). Det virker motiverende for hende at cykle, når det er for at besøge sine børn.

Der er nogle der har et lavere aktivitetsniveau, og som ikke dyrker ret meget motion foruden de daglige gøremål: *"Nej, aldrig. Jeg tænker, når der kommer nogen løbende her, hvad løber de efter?"* (Kvinde, 70-74). For denne kvinde er dette ikke noget der har ændret sig, efter hun blev skilt.

Funktionsevne og helbred

De interviewede er generelt motiverede af at opretholde deres helbred og bevare deres funktionsevne helt generelt for at have et godt liv, og dette sættes ofte i forbindelse med sociale relationer: *"For det første så har jeg jo selv bestemt at jeg skal have et godt liv. Men det er jo helt klart også vigtigt for mig at jeg har et godt netværk, at jeg har nogle gode veninder. Det betyder utrolig meget at jeg har nogle gode søstre, som i særdeleshed efter jeg blev alene har været på banen."* (Kvinde, 65-69). Ansvar for familie og venner blev i særlig grad fremhævet: *"Jamen, det ved jeg ikke, det er ligesom venner og bekendte og... Det tror jeg da er det. Og så har jeg som sagt en datter jo, og selvom hun er voksen så... Og et barnebarn."* (Mand, 75-79) Han uddybede senere: *"... så dem har jeg da sådan lidt ansvar for eller hvad man skal sige. Motivation for at være der lidt."* (Mand, 75-79)

En kvinde er ligeledes motiveret af sine sociale relationer, men også af sit ønske om fortsat at kunne komme hjemmefra for at opleve noget: *"Det gør gode venner og noget, ja, komsammen og ud at opleve"*

noget og sådan." (Kvinde, 70-74). Ønsket om at bevare sin frihed og selvstændighed er generelt stort: "Det betyder jo Alpha og Omega, altså. Jeg har jo nogle småkavanker ligesom... ja, der kommer jo noget med årene, men det er småting som jeg lever med. Jeg er da helt sikker på at hvis en dag jeg ikke kunne køre bil... det betyder meget for mig at jeg har en bil... at jeg bare kan køre." (Kvinde, 65-69). En mand er ligeledes særdeles motiveret for at opretholde sit gode helbred, så han ikke skal være afhængig af andres hjælp:

Mand, 70-74: Jo men, det er jo ikke at blive syg jo, og at kunne klare sig selv.

Interviewer: Ja, det er vigtigt for dig?

Mand, 70-74: Ja ja, men det er det jo, ikke at skal hen og have hjælp. Det er det vi frygter, når vi når op i alderen, ikke? At vi skal have hjemmehjælper og alt muligt, dér?

En mand er motiveret af at bevare sit gode helbred efter at have oplevet sin samlevers sygdomsforløb: "Jeg vil nødig sidde lige som min kone til sidst, der sad herhenne [om lokalt plejecenter]. De sidste to måneder hun levede, der blev hun ringere og ringere..." (Mand, 80-84) Han fortalte også at tabet af samleveren har påvirket hans helbred i en negativ retning: "Det går nogenlunde. Det har taget lidt på mig med [samlever]. Det har det." (Mand, 80-84). Tilsvarende oplever en anden mand at tabet af samleveren har påvirket hans helbred negativt: "Og så var der en artikel i Kristeligt Dagblad, hvor der stod "Kan man dø af hjertesorg?", og så fandt man ud af at - det var nogle læger på Rigshospitalet der havde forsket i det - det har de samme symptomer som på stress. Og det jeg har været ude for med hensyn til min kones død og omstillingen til at være alene, det er også en stressfaktor, for der er en forfærdelig masse... man må leve sit liv på en anden måde." (Mand, 80-84). Efter tabet har han da også svært ved at finde grunde til at opretholde sit helbred: "Ej, der er ikke rigtig noget, der motiverer mig... det må jeg sige, det er der ikke." (Mand, 80-84). Alligevel fortalte han, at det er vigtigt for ham at kunne bidrage til sit bofællesskab de aftner, hvor de samles om at vedligeholde fællesarealerne: "Ja, altså, det er væsentligt for mig stadig at kunne være aktiv i fællesskabet. Jeg kan ikke lide at blive hægtet af." (Mand, 80-84). Således er de sociale relationer afgørende for ønsket om at bevare helbredet, selv i de mest vanskelige situationer.

Der er endvidere en stærk tendens til at de vurderer deres helbred som godt, når de bliver spurgt direkte. I interviewene viser det sig imidlertid at selv de ældre, der lider af osteoporose, diabetes, gigt og meget andet, vurderer deres helbred som godt. Dette er i overensstemmelse med konklusionerne i Bjerge *et al.* (2016).

Madrelateret livskvalitet og sociale rammer

Umiddelbart fortalte de fleste, at mad ikke betyder ret meget for deres livskvalitet, men at det tjener et rent funktionelt formål: "Jeg skal jo have noget at spise, fordi ellers så får jeg det dårligt, hvis jeg, altså

hvis der går for lang tid når jeg kommer op og sådan noget. Men det er da ikke fordi at jeg glæder mig helt vildt til, at jeg skal have noget. Men, ja. Det er jo det når man skal have lidt tabletter og sådan noget, så er det rart lige at have lidt mad til at fordøje.” (Kvinde, 70-74). En anden kvinde beskrev det at spise på restaurant således: *”Og jeg bliver nogle gange inviteret med og kan da godt se at det er da meget dejligt, men de sidder med himmelvendte øjne og synes det er helt fantastisk. Sådan noget forstår jeg slet ikke.”* (Kvinde, 75-79). Dog afslørede flere, at mad alligevel har en større betydning, end de umiddelbart gav udtryk for, når de blev spurgt direkte. Et eksempel på dette er en mand, der først benægtede, at mad betyder noget for hans livskvalitet: *”Ikke andet end for at overleve [griner]”* (Mand, 70-74). Dog uddybede han senere, at han godt kan lide god mad: *”Men altså, god mad vil jeg da gerne have.”* (Mand, 70-74). En anden mand fortalte, at mad handler om at overleve, men medgav at han har præferencer i forhold til mad, og at det så må betyde mere end overlevelse: *”Jamen, altså det er for at overleve men Jo, jeg vil da også gerne have, jeg laver da også det stegt... Jo mad betyder en del, det gør den. Der er noget andet jeg hellere vil have, så det gør den da.”* (Mand, 75-79). En kvinde forbandt også mad med overlevelse, men i selskab med andre mennesker spiller mad en større rolle: *”Altså, hvis jeg har gæster eller er i byen så vil jeg da gerne have noget godt mad, men det er da ikke det jeg sådan: ”Nej, nu skal du have det og nu skal du have det.” Det er jeg ligeglad med.”* (Kvinde, 70-74). En kvinde bekræftede, at hun aldrig har gået ret meget op i mad, og at dette ikke havde ændret sig ved tab af samlever: *”Men vi har nok altid været sådan nogle der spiste for at leve, vi har ikke sådan været helt elektriske over mad. Vi kan godt lide god mad, og vi lavede det selvfølgelig også ind imellem, men nej, det har aldrig været omdrejningspunktet.”* (Kvinde, 65-69) Ikke desto mindre fortalte hun, at det at samles omkring maden har bidraget positivt til hendes livskvalitet, og at hun da også ofte spiser med sin datter og børnebørn. En anden kvinde er enig i, at den sociale sammenhæng ændrer madens betydning:

Interviewer: Så mad og måltider er det noget du ser frem til i løbet af dagen?

Kvinde, 70-74: Nej, det er det som ikke [griner]. Det er for at overleve [griner].

Interviewer: Ser du så frem til måltider når der så kommer nogen og spiser?

Kvinde, 70-74: Ja ja, for så synes jeg jo det er dejligt at skulle have kartofler og sovs og, ikke også, for det står jeg ikke og laver til mig selv, det gør jeg ikke. Så synes jeg da det er dejligt.

Der er således en sammenhæng mellem mad og livskvalitet, som ofte er ubevidste. Denne livskvalitet kan både handle om nydelse ved maden, men bestemt også om de sociale rammer omkring måltidet. Flere fortalte derfor også, at den madrelaterede livskvalitet er påvirket negativt af tabet af samleveren. En mand roste både samleverens madlavningskompetencer, men drejede hurtigt samtalen over i savnet af samleverens selskab og evne til at skabe hygge omkring måltidet:

Interviewer: Okay. Mad og måltider, betyder det så noget for din livskvalitet overhovedet?

Mand, 80-84: Nej, det tænker jeg ikke. Bare jeg får lidt at spise, så er jeg såmænd ligeglad.

Interviewer: Er det noget der har ændret sig de sidste par år?

Mand, 80-84: Nej. Det er nok dengang, der lavede hun bare det. Førhen, da hun bagte, der var vi nygifte. Der bagte hun alle mulige kager og lavede leverpostej og julefrokoster. Sikke et frokostbord hun kunne lave, og hun lavede selv rullepølse.

Interviewer: Savner du det?

Mand, 80-84: Ja. Det var hyggen dengang. Jo, hun var et levestykke. Det var hun sgu.

Nogle er således bevidste om, hvordan de sociale rammer bidrager til den madrelaterede livskvalitet: "Altså, det er jo det liv man lever, der også er med til, at man har lyst til mad. Jeg ved ikke i hvilken rækkefølge det kommer. Men altså, jeg tror da at når man sidder alene og føler sig ensom, så har man jo heller ikke... altså, så siger maden i grunden ikke én så meget. Så, samvær med andre." (Kvinde, 65-69). Hun fortalte dog, at hun selv oplever, at hun ikke sidder og nyder maden i lang tid, efter hun er blevet alene. Som allerede beskrevet er der en tendens til at lysten til madlavning forsvinder i denne situation. En fraskilt kvinde fortalte, at hun bruger mindre tid på madlavningen, selv om hun også medgav, at mad bidrager positivt til hendes livskvalitet: "Så kan man købe en færdigret måske en gang i mellem og så lige ind i ovnen. Men jeg kan godt savne mine kartofler lidt, men så kan jeg jo bare lave dem [griner]. Men det er lige med at få det gjort." (Kvinde, 70-74). Dog laver hun mad som før skilsmissem, når familien kommer på besøg. En mand, der heller ikke er glad for at lave mad til sig selv forklarede, hvordan den manglende lyst er relateret til de ændrede sociale relationer. Han spiser sammen med sit bofællesskab en til to gange om ugen, men fortalte at det er for ensomt at begive sig ud i madlavning de øvrige dage: "Det er lidt træls. Hvis jeg skulle rende rundt her i min ensomhed og lave mad... det orkede jeg ikke. Så skal man have en interesse for at lave mad, ikke?" (Mand, 80-84). Han fortalte, at der skal overskud til madlavning, og dette overskud oplever han ikke længere: "... altså, hvis jeg for eksempel laver et måltid, ikke, og alting skal være færdig på samme tid, ikke, hvis jeg laver kartofler og medister og rødkål og sauce osv. ikke... Så sætter jeg mig, så synes jeg at jeg har gjort mig rigtig umage, ikke, så kan jeg godt tænde levende lys og sådan noget, ikke... Men der skal sådan ligesom lidt overskud til, for at jeg ligesom føler, at jeg selv mentalt er værd.... Så skal jeg jo sidde dér helt alene og nyde det, ikke, så har jeg det altså godt. Men almindeligvis så har jeg det ikke godt." (Mand, 80-84). En mand, der mistede sin kone pludseligt, har forsøgt at spise på restaurant alene, men var ikke begejstret for at være alene med maden. Der var ingen fornøjelse ved det: "Det gjorde jeg også i starten selv, jo, men det var ikke så sjovt at sidde dér alene, og sidde at spise, jo. Så var det bare med at få det spist og så afsted igen, som man siger." (Mand, 70-74). En kvinde, der deltager i undersøgelsen, fordi hun har forladt arbejdsmarkedet fire måneder forinden, men som flere år tidligere

også har mistet sin samlever, oplever, at sidstnævnte har ændret hendes lyst til at beskæftige sig med madlavning:

Kvinde, 65-69: Men jeg er ikke, jeg er ikke særlig interesseret i at gå og lave mad til mig selv.

Interviewer: Nej

Kvinde, 65-69: Det er, ork, nærmest sådan en sur pligt, fordi jeg ved, at jeg skal jo have et eller andet.

Interviewer: Ja, altså, er det noget der har ændret sig? Har du nogensinde haft det anderledes?

Kvinde, 65-69: Ja, altså, da jeg ikke var alene.

Interviewer: Ja

Kvinde, 65-69: Der lavede jeg jo selvfølgelig mad hver eneste dag og havde også selskab til at spise det.

De interviewede spiser ofte i forskellige former for fællesskaber herunder med familien, med naboer mm. De fortalte, hvordan dette bidrager positivt til deres madrelaterede livskvalitet. Typisk er de glade for at spise sammen med familie, og nogle gør da også dette flere gange om ugen. De ældre besøger ofte deres børn, eller får besøg af dem, til spisning. Et eksempel på dette er en kvinde, der flere gange ugentligt spiser hos sine børn og børnebørn: *"...der er jeg jo også heldig for jeg har et barnebarn jeg henter i skole om mandagen og der spiser jeg sammen med dem. Hjemme hos dem, når jeg har hentet ham i skole, ikke. Og jeg er også tit hos vores datter, hvor jeg i hvert fald... en gang om ugen er vi sammen, og der spiser jeg så hos dem."* (Kvinde, 75-79). En mand, der ikke har ret meget af den nære familie tilbage, men som bor i bofællesskab, oplever også at fællesspisningen har en positiv indvirkning på livskvaliteten: *"Jeg synes egentlig mere, at det er min sociale sult, jeg får tilfredsstillet."* (Mand, 80-84). Han mener, at måltidet ikke handler om maden, men om madens rammer: *"Det er fællesskabet. Jeg mener at det er en ret vigtig del af at spise, at man indtager måltidet i et fællesskab."* (Mand, 80-84). En kvinde lægger ligeledes vægt på de sociale rammer: *"... jeg synes det hyggeligst, når jeg spiser sammen med nogen."* (Kvinde, 75-79). Det fremgår altså meget tydeligt, at de ikke alene oplever glæde ved fællesspisningen, men også støtte i en vanskelig livssituation. Disse fællesskaber er derfor behandlet i et senere afsnit, der specifikt omhandler, hvordan borgere 60+ støttes og ønsker at blive støttet igennem denne livsfase.

Nogle savner ikke selskab omkring måltiderne. En kvinde, der dog jævnligt deltager i madfællesskaber, tænker slet ikke over det manglende selskab til dagligt: *"Men altså, det er da hyggeligt at spise sammen med nogen, men det er da ikke sådan noget jeg tænker på i hverdagen."* (Kvinde, 70-74). En anden kvinde føler heller ikke, at hun mangler samvær i spisesituationer, men kan sagtens hygge sig med maden alene: *"Altså, jeg kan godt sidde og nyde maden med mig selv. Det har jeg jo lært. Men altså,*

det er da hyggeligt at spise sammen med nogen" (Kvinde, 65-69). Det kan i tillæg til dette nævnes, at en enkelt kvinde er begyndt at spise, mens hun ser fjernsyn, hvilket hun aldrig gjorde med samleveren. Interviewet fik hende til at reflektere over, hvorfor dette er tilfældet: *"Nej, det har jeg ikke sat ord på før, for almindeligvis plejer man at skulle lidt undskylde at man sidder og laver noget andet. Nu sidder jeg faktisk og siger: "Nej, det jeg gør er, at jeg faktisk prøver at trække tiden ud, så jeg har større nydelse!"* (Kvinde, 70-74). Hun uddybede: *"Og jeg tænker også, at nogle måske tænker at så: "Jamen, her står jeg og laver mad til mig selv i 20 minutter eller en halv time, og så er det overstået på syv.""* (Kvinde, 70-74). Så her erstattes samleveren med medier for at øge nydelsen ved maden. En anden kvinde forklarer, at avisen udfylder et tomrum omkring måltidet, som tidligere har været et hyggeligt samlingspunkt for hende og samleveren: *"Det har haft noget med fællesskabet at gøre. Det at vi har kunne spise sammen og sludre sammen. Det har jo ændret sig, nu sidder jeg jo bare og læser avisen eller et eller andet. Så derfor er det ikke noget jeg ser frem til, men det gjorde jeg. Det har virkelig ændret sig."* (Kvinde, 75-79). En anden kvinde spiser tilsvarende gerne, mens hun ser fjernsyn eller læser avisen, men det gjorde hun også med sin samlever, så her er der ikke sket nogen ændring: *"Men det har vi nu tit været gode til, altså mens min mand levede, også fordi vi var så engagerede. Så vi har også tit spist lidt sent, og det blev altså kombineret med tv."* (Kvinde, 65-69).

Livskvalitet

Flere beskrev livskvalitet som at have det godt med sig selv og sine sociale relationer. En kvinde fortalte, at det er vigtigt at vælge sine sociale relationer med omhu og at pleje de relationer, der bidrager positivt til tilværelsen, herunder relationer til familie og venner: *"Det betyder selvfølgelig rigtig meget, at jeg har det godt. At jeg har det godt med mig selv, og at jeg har et godt netværk. Min familie er i dén grad med til at give mig livskvalitet. De kære unger, de giver utrolig mange glæder."* (Kvinde, 65-69). Hun fremhævede sine børnebørn, der bor i den anden ende af landet, og som hun planlægger at flytte tættere på. En mand fortalte at det i høj grad er familien, der bringer glæde i hans tilværelse: *"Jamen, det er sådan set min søn og så mine børnebørn jo."* (Mand, 70-74) For en anden mand, der også har gode relationer til sin datter og sit barnebarn, blev livskvalitet derudover forbundet med at have gode venner: *"Jamen, det betyder vist at man har det rimelig godt, at man er tilfreds altså... Man kan... ja, det ved jeg ikke. At man har nogen... lidt venner og bekendte og... Det må være det, ja."* (Mand, 75-79). Derfor er det også et hårdt slag at miste sin samlever: *"Altså, at min mand er død er jo klart at det har påvirket min livskvalitet."* (Kvinde, 75-79) En af de ældste deltagere i undersøgelsen fortalte, at han ikke har meget af den nære familie tilbage, og at han med alderen har mistet de nære relationer: *"Det er... når du spørger om sociale relationer. Det er... et lod når man bliver 82. De forsvinder sgu og også deres koner, og det sker også med familien."* (Mand, 80-84). Tabet af relationer påvirker hans livskvalitet negativt: *"Hvis man så havde børn eller børnebørn, ville man jo se hen til næste mærkedag med dem... "Jeg vil leve så længe, at jeg kan komme med til konfirmationen", "Jeg vil leve så længe at jeg ..."* og

alt sådan noget, ikke? Det har jeg ikke." (Mand, 80-84). Han forklarede vigtigheden af familie og venner i forbindelse med et nyligt besøg af en nevø: *"Og det var egentlig meget rart, for man er jo sin historie. Så det er meget essentielt for mennesket at blive genkendt. Det jeg kalder livsnyder, er nogle der kan bekræfte ens identitet. Når de dør, så er det at man mister.... et identitetstab. Og man orker ikke at bygge noget nyt op."* (Mand, 80-84). Således opleves tabet af venner og familie som et identitetstab. Andre lagde heller ikke skjul på, at deres livskvalitet påvirkes negativt af tabet af samleveren:

Mand, 80-84: Der er ikke så meget ved det mere. Det er ikke så skægt mere.

Interviewer: Ikke som det har været?

Mand, 80-84: Nej.

Interviewer: Okay.

Mand, 80-84: Det var sjovere dengang hun var her.

Det er værd at bemærke, at det særligt er undersøgelsens ældste deltagere, der giver udtryk for at livet ikke er så spændende, som det har været. Dette kan ses i lyset af Frijters og Beaton (2012) der viser, at der sker en stigning i lykke når folk runder de 60 år, mens der opstår et markant fald i lykke, når folk runder de 75 år. De interviewede fortalte dog at de, på bedst mulig vis, forsøger at undgå at tabet af samleveren kommer til at påvirke livskvaliteten negativt, for eksempel ved at opsøge nye fællesskaber. En mand, der blandt andet deltager i et madfællesskab hver anden uge og laver frivilligt arbejde, har været meget opmærksom på dette: *"... så var der jo ikke andet end at tage mig selv i nakken og så se at komme ud og få ... ellers var jeg jo havnet her hele dagen med en øl i hånden, det tror jeg..."* (Mand, 70-74). En kvinde fortalte dog også at tabet af samleveren har givet hende et nyt syn på livskvalitet: *"Men man lærer også noget af det. Helt bestemt. Jeg har i hvert fald lært at have fokus på hver dag. Det lærte vi den dag min mand fik dommen. Nu skulle vi bare have noget ud af hver dag. Så jeg har nok lært at glædes lidt mere over nogle små ting, end jeg gjorde før."* (Kvinde, 65-69).

Nogle beskrev livskvalitet som det at beskæftige sig med sine interesser: *"... det er at have gode venner, en dejlig familie, have interesser som jeg brænder for."* (Kvinde, 75-79). En anden kvinde beskrev det således: *"Så jeg prøver at gøre hvad jeg selv kan for at have et godt liv, og jeg beskæftiger mig som sagt med noget, som jeg har det godt med."* (Kvinde, 65-69). Dog tilføjede denne kvinde, at hendes livskvalitet kunne være bedre, hvis hun havde mulighed for at beskæftige sig mindre med de opgaver, der hører med til at være alene om et stort hus og sommerhus, og mere med de aktiviteter, der i mindre grad betragtes som pligter: *"Så meget af min tid går jo med at arbejde. Så helt klart at have tid til bare at være mig selv. Gøre noget mere, som ikke decideret er arbejde."* (Kvinde, 65-69). En mand fortalte, at livskvalitet for ham betyder at bevare sin nysgerrighed og være engageret i sine interesser:

"Livskvalitet er for mig at være engageret med noget. Altså, musik har for mig været identisk med livskvalitet. Jeg har holdt foredrag om musik og musikhistorie, og jeg har interesseret mig for idehistorie." (Mand, 80-84). Dog har tabet af samleveren påvirket hans lyst til at engagere sig. Han har organiseret studiekredse om de emner, der interesserede ham, men ikke efter tabet af samleveren: *"Og at der er nogle der synes, at de har fået noget ud af det at være med i de studiekredse og sådan noget, som jeg har haft. Men alt det, det er død med min kones sygdom."* (Mand, 80-84). Dermed påvirker tabet af samleveren i dette tilfælde den livskvalitet, der er forbundet med de interesser, der tidligere bragte glæde i livet.

Livskvalitet bliver også forbundet med at have et godt helbred samt at have frihed: *"Jamen, for det første så tænker jeg bare på, at jeg er rask og har det godt... og ellers så at jeg kan gøre, som det passer mig."* (Kvinde, 70-74). For en kvinde handler livskvalitet om sundhed og frihed: *"Jamen, så tænker jeg jo både på med at man skal spise sundt og man skal dyrke motion og man skal, ja, gøre det man gerne vil."* (Kvinde, 70-74). Der blev også talt om økonomisk frihed til at gøre det, man har lyst til: *"Om man har økonomisk mulighed for at kunne gå i teateret eller køre med toget, eller give ens børnebørn det man gerne vil give dem."* (Kvinde, 65-69) Denne kvinde talte ligeledes om muligheden for at kunne blive boende i sit hus samt at rejse.

Delkonklusion: Betydningen af tab af samlever for madvaner, madrelateret funktionsevne og livskvalitet

De interviewede, der har mistet en samlever, oplever, at deres madvaner påvirkes af tabet af samlever, og at de nemme løsninger foretrækkes, blandt andet yoghurt og forskellige former for convenience, både færdigretter og andre genveje i køkkenet. Dette gælder både for de, der har haft ansvaret for madlavningen gennem hele livet, og for de med mere beskedne madlavningskompetencer. Der er ikke samme lyst til at begive sig ud i omfattende madlavning, og derfor opleves den største ændring i madvanerne i forbindelse med aftensmåltidet. Generelt berettes der om mindre variation i kosten, enten ved at de spiser den samme slags mad på flere tider af døgnet, eller at de spiser rester og dermed får samme slags måltid flere dage om ugen. De madrelaterede gøremål ændrer sig tilsvarende, dog særligt for de, der aldrig tidligere har deltaget i indkøb og madlavning. Det er værd at bemærke, at nogle ikke oplever en pludselig ændring i madvaner og madrelaterede gøremål fra den ene dag til den anden, idet samleveren har gennemgået et sygdomsforløb, hvor evnen til at bidrage til husholdningen gradvist er forsvundet. De har derfor overtaget ansvaret for madlavningen over en kortere eller længere periode. De sociale relationer har meget stor betydning for den madrelaterede livskvalitet. Når det sociale selskab forsvinder, beretter mange, at nydelsen forbundet med måltidet også forsvinder. De finder også støtte i sociale relationer, hvorfor fællesskaber vil blive behandlet i afsnittet om støtte gennem tabet af

samlever. Generelt udpeges de sociale relationer også som det vigtigste for den generelle livskvalitet, samt det at være engageret og at have interesser. Nogle taber sig i forbindelse med tabet af samleveren, eller allerede i forbindelse med samleverens eventuelle sygdomsperiode, enten pga. manglende appetit som en konsekvens af sorg, et højere fysisk aktivitetsniveau forbundet med at skulle klare huslige gøremål alene eller pga. det at være blevet ældre. Det fysiske aktivitetsniveau ser ikke ud til at blive påvirket negativt af tab af samlever. Nogle fortæller, at det at skulle være alene om de huslige gøremål, fører til et øget aktivitetsniveau. Endelig er de interviewede generelt motiverede af at opretholde deres funktionsevne og helbred, så de dels ikke skal være afhængige af hjælp og dels kan være der for deres familie og venner.

Betydningen af at have forladt arbejdsmarkedet på madvaner, madrelateret funktionsevne og livskvalitet

Dette afsnit omhandler, hvorledes det at forlade arbejdsmarkedet påvirker borgere 60+ med hensyn til madvaner, madrelaterede funktionsevne og livskvalitet.

Madvaner

Efter at være gået på pension oplever flere, at deres madvaner ændrer sig, da de har ro til at spise deres frokost, og det har betydning for, hvad de spiser. En kvinde uddybte: *"Og så bliver det frokost og jeg spiser som regel en rundtenom nu, det har skriftet, da jeg var på arbejde, så spiste jeg grov salat til frokost. Det passede mig fint, for vi fik ikke så mange grove grøntsager. Det gør vi nu. Det var før."* (Kvinde, 70-74). For nogle af pensionisterne har det ligefrem betydet, at de nu er begyndt at spise frokost, hvor de før havde så travlt, at de tit sprang den over:

Interviewer: Frokost, har det ændret sig fra da du var fuldtid på arbejdsmarkedet?

Kvinde, 60-64: Ja, for der var det ikke så tit, jeg nåede det. Der blev det sådan noget mærkeligt noget ind imellem engang imellem. Nu har jeg jo tid til at spise frokost. Det er hyggeligt. Også selv om det er med mig selv. Ja, så smører jeg mig et par stykker brød, sætter mig ned med mig selv og tænker livet lidt igennem, og så spiser jeg frokost. Så, ja.

De fleste var enlige eller havde en partner, der stadig var på arbejdsmarkedet. Derfor var frokosten ofte et måltid, de spiste alene, og som derved kun afhang af dem selv, hvor de tidligere var vant til, at omgivelser dikterede frokosttidspunktet og ofte var en social begivenhed, de delte med deres kollegaer. Det at få ro til at spise frokost har også en effekt på dagens øvrige måltider: *"Jeg har tit spist et stort morgenmåltid og så har jeg spist måske så har jeg snuppet en mad hurtigt. Fordi jeg har ikke haft faste tider på frokost. Fordi der kan ligge møder eller sådan noget. Men jeg har heller ikke haft behov for det. Det har jeg nu, fordi tiden er blevet mere sådan opdelt på en måde altså man kan jo selv planlægge det så."* (Mand, 65-69). Mange af de enlige pensionister fortalte om, hvordan deres morgener også har ændret sig og er blevet en hyggestund i stedet for en fast rutine:

Kvinde, 60-64: Så kan jeg bare sidde herinde og hygge mig og spise morgenmad i lang tid, selv om det mest er drikkevarerne at jeg bruger på det tidspunkt, hvor jeg får noget at spise, og så ... en kop kaffe og sidder og ser fjernsyn og ... slapper af, hygger mig. Det er en del af det med morgenmaden, når man kun er sig selv kun. Så kan man godt sidde og smække benene op på sofabordet og lade som om man er hjemme, ikke?

Interviewer: Ja, så det bruger du mere tid på end da du skulle op og...

Kvinde, 60-64: Det må jeg sige ja til, for hvis man skal møde kl. 7, så er det altså begrænset hvor meget man – før man skal møde – får smækket benene op på sofabordet.

Flere af de interviewede forklarede, at deres morgen- eller aftensmad ikke har ændret sig, efter de er gået på pension. For nogle er det stadig vigtigt at holde fast i nogle af de gamle rutiner:

Kvinde, 65-69: Der skal være forskel på hverdag og på weekend

Interviewer: Ja, også selvom der er mindre forskel på hverdag og weekend nu?

Kvinde, 65-69: Ja, for at det hele ikke skal flyde sammen og det kan glæde mig sådan i løbet af ugen til at på fredag, så står den på et rigtig godt stykke oksekød og en bagt kartoffel eller små nye kartofler og jeg får altid grøntsager til også.

Interviewer: Ja, fint

Kvinde, 65-69: Så sidder jeg her og hygger mig og spiser sent, først sådan til klokken otte, ligesom de fine.

Andre havde den modsatte indstilling, og en kvinde beskrev sig selv som luksuspensionist: "Men altså også den gang, hvis jeg var hjemme fredag eller lørdag, så lavede jeg varm mad og åbnede en flaske vin, sådan var det. Nu drikker jeg vin hver dag." (Kvinde, 65-69). De fleste fremhævede, at de stadig spiser sundt og varieret, men for nogle er det at få et glas vin til hverdag blevet en rutine, mens det for de fleste andre stadig er noget, der hører weekenden til.

Madrelaterede gøremål

For de fleste har det at forlade arbejdsmarkedet betydet, at man har påtaget sig opgaven med at handle og lave mad, hvis partneren fortsat er på arbejdsmarkedet. En mand i denne situation forklarede: "Ja, der er sket en ændring efter jeg er gået på pension. Det er i overvejende grad mig, fordi jeg synes, det er det eneste jeg gør. Jeg gør det, det er ikke noget, som vi har aftalt. Men jeg gør det på den måde, at jeg synes, hvis jeg kan forberede noget før min partner kommer hjem." (Mand, 65-69). For andre er det blevet et fællesprojekt. En kvinde, hvis mand har været hjemmegående i mange år pga. et sygdomsforløb, forklarede: "Vi har haft en aftale i det år, hvor jeg gik på arbejde. Der var det rigtig vigtigt for min mand at han også havde opgaver, som jeg ikke skulle blande mig i, og derfor stod han for husførelsen. Og det betyder så at vi i alt fredsommeligt har lavet om på efter jeg gik på pension..."

nu havde jeg også tid til at gå ind i nogle af de opgaver... han skulle også have en lettelse i at nu gik jeg ikke på arbejde mere. Så dér for halvandet år siden, der skiftede det i al stilfærdighed til fællesskab fra i højere grad et soloprojekt." (Kvinde, 70-74). For nogle familier er de madrelaterede gøremål uændrede, mens der er sket en omfordeling af de andre huslige opgaver:

Interviewer: Hvem står for indkøb af madvarer?

Mand, 60-64: Det gør min kone. Det overlader hun ikke til andre.

Interviewer: Så det er hende, der laver maden?

Mand, 60-64: Ja, det er hende der laver maden, det er jeg ikke så god til det der. Jeg kan godt lave et spejlæg, men altså det bliver heller ikke til mere. Til gengæld så er jeg blevet huslig på mine gamle dage. Jeg er jo hjemløbende husfar, så jeg farer jo fra rum til rum.

Interviewer: Nå, så du skal stå for rengøringen

For en af de mandlige enlige pensionister er indkøb blevet en store del af hverdagen: *"Det er en del af min dagligdag. Tænke over hvad jeg skal lave, tænke over hvad jeg skal købe og få det gjort. Få bagt, få lavet maden og alle de dér ting. Få syltet, jeg sylter jo også, hvis man lige har lidt tilbage."* (Mand, 65-69). Men for de fleste enlige er der ikke sket de store forandringer i deres madrelaterede gøremål, efter at de har forladt arbejdsmarkedet. To af pensionisterne er imidlertid begyndt at bruge Aarstidernes slankekasse. For dem begge er kassen en inspiration og et supplement i hverdagen. En kvinde forklarede, hvorfor de begyndte at bruge Aarstiderne i hendes husstand: *"Og samtidig fandt vi ud af at vi gad simpelthen ikke gå til madlavning, men vi trængte til at få lidt ny inspiration, og derfor fandt vi ud af, med Aarstiderne, at de havde nogle opskrifter på ting vi enten ikke kendte, eller havde tænkt over, og så forsøgte vi med: "Hvad er det for noget?", og fandt ud af at det var helt udemærket."* (Kvinde, 70-74). Begge pensionister bor sammen med deres ægtefælle, hvorimod en kvinde, der bor alene forklarede at Aarstiderne ikke er noget for hende:

Interviewer: Du får ikke Aarstiderne og sådan noget?

Kvinde, 60-64: Nej, der er alt for meget i, jeg får det ikke spist.

Interviewer: Det er jo det.

Kvinde, 60-64: Så skal jeg være hjemme hver dag og lave mad, og det er jo ikke altid, at jeg er det.

Ernæringsstatus

De fleste af pensionisterne fortalte, at deres ernæringsstatus ikke har ændret sig, siden de forlod arbejdsmarkedet. Dog nævner nogle af dem, at de skal passe lidt mere på vægten, efter at deres aktivitetsniveau er faldet. En kvinde opdagede en ændring i sin vægt, efter hun gik på pension: *"Da jeg*

gik på pension, stille og roligt havde jeg taget på. Det kunne jeg se og tænkte: "Hvorfor det?". Det kunne jeg se to grunde til: Den ene var at min mobiltelefon fortalte mig, at jeg gik markant mindre end jeg gjorde på arbejdet, uden at jeg overhovedet havde tænkt over det." (Kvinde, 70-74). Men efter kvinden blev opmærksom på dette problem, øgede hun sit aktivitetsniveau og faldt i vægt igen. Flerenævner, at de kender vigtigheden af at holde vægten, og nogle af dem gør det ved både at holde sig aktive og tænke over, hvad de spiser.

Fysisk aktivitetsniveau

Flere af de interviewede er begyndt at dyrke mere motion efter at have forladt arbejdsmarkedet. De får ikke så meget ubevidst motion, som for eksempel at cykle til arbejde, gå op af trapper eller gå til diverse møder. De ved, hvor vigtigt det er at holde sig i gang, også når man kommer op i alderen, og derfor er mange begyndt at dyrke mere motion end de tidligere gjorde. En mand fortalte om sine overvejelser: *"Det er fortsat at tage vare på at få bevæget sig. Fx efter jeg er holdt op med at arbejde, har jeg besluttet, at jeg fast en dag om ugen udover at gå til gymnastik, skal svømme 1000 meter. Det er i stedet for, det er som tab for den mængde bevægelse, som jeg havde i dagligdagen før, som jeg ikke har på samme måde." (Mand, 65-69). For nogle har det at gå på pension betydet, at de har tid til at motionere, hvor de før havde travlt med arbejde: "Fordi før der var det meget begrænset hvor meget jeg fik motioneret overhovedet. Så var det mere spadsereture i weekenden og sådan noget her i de senere år. Derfor glædede jeg mig til når jeg gik på pension at der så var den mulighed her, den har jeg lurt på igennem en del år." (Mand, 65-69). Tilsvarende fortalte en kvinde, at hun har glædet sig til at starte til morgengymnastik.*

For en enkelt af de interviewede har det været sværere at få bevæget sig nok i hverdagen, efter han gik på pension. Han dør med et sygdomsforløb, der i perioder gør det svært for ham at gå, men han er stadig klar over vigtigheden af motion:

Mand, 63: Narh, kan du se den cykel, den motionscykel der står der?

Interviewer: Ja

Mand, 60-64: Den hjulr jeg lidt på, det er nu hvor jeg ikke kan gå så meget. Må ikke gå så meget, jeg skal aflaste den fod og så sætter jeg mig op og hjulr lidt på den der.

Interviewer: hvor tit hopper du så op på den?

Mand, 60-64: Jamen, det gør jeg en gang om dagen altså.

For andre er motion ikke noget, de tænker så meget over, da de stadig kan gøre de ting, de plejer og har lyst til:

Interviewer: Hvordan motionerer du ellers?

Kvinde, 60-64: Jeg går meget. Det er nok det, jeg gør. Jeg går rigtig meget. Op og ned ad trapperne. Det er rigtig godt at bo på anden sal.

Interviewer: Er det noget, der har ændret sig, din motion, siden du delvis forlod arbejdsmarkedet?

Kvinde, 60-64: Nej, egentlig ikke. Det vil jeg ikke sige, men man får jo mere motion, når man hele tiden er i gang. Du går flere skridt om dagen, så. Trasker mere omkring måske, sådan generelt. På den anden side set, så går jeg nogle længere ture nu, end jeg gjorde dengang, så ... så man har tid til at gøre det på nogle andre tidspunkter, hvor det egentlig er mere behageligt at gå ture, ikke. Så på den måde, ved jeg det ikke. Så... ja, jeg får nok ikke så meget motion som dengang, jeg både spillede badminton og var på arbejdsmarkedet og rendte rundt og lavede alt muligt andet. Men jeg kan stadig både holde til skovture og alt muligt andet.

Det generelle billede er at borgere 60+ dyrker motion for at holde sig i gang og kunne have styrke, energi og overskud til at gøre de andre ting, der giver dem glæde i livet, som eksempel stadig at lege med børnebørnene, tage på rejser eller klare hverdagen selv.

Funktionsevne og helbred

Alle adspurgte fortalte, at deres helbred og funktionsevne er meget vigtig for deres livskvalitet. En mand forklarede, at det derfor er væsentligt for ham at behandle sin krop ordentligt: *"Helbredet er jo afgørende, det er simpelthen afgørende... Og derfor skal man også være god ved sin krop, altså det vil sige, det kan ikke hjælpe noget, at man er så glad for maden og vinen, at man ikke tænker på, hvad det betyder for kroppen."* (Mand, 65-69). En anden mand fortalte tilsvarende, at han behandler sin krop godt for fortsat at kunne nyde godt af de mange tilbud i tilværelsen: *"At jeg er rigtig glad for livet. Altså det at jeg er rigtig glad for livet. Jeg synes at der er, jeg er også uhyre forkælet og har hele mit liv haft det ja sikkert bedre end de fleste mennesker med hensyn til at jeg har kunnet vælge af tilbud, hvad jeg har kunnet udnytte af tilbud i verden og i livet og det er jeg dybt taknemmelig for, at jeg har haft det og det vil sandelig blive ved og hvad skal jeg sige, jeg synes også at jeg skylder at være så privilegeret at passe på sit helbred altså gøre de ting, som man kan."* (Mand, 65-69).

Flere er også meget opmærksomme på, at sygdom kan have en indvirkning på deres livskvalitet: *"Jamen, det betyder da enormt meget. Jeg har været så heldig, at jeg ikke har haft sygdomme, jeg har ikke haft sygdomme selv, min kæreste har været alvorlig syg et par gange, så jeg ved, hvor, ja, hvor meget afgørende det er med et godt helbred"* (Mand, 65-69). En tidligere læge havde de samme betragtninger: *"Jeg har tilbragt så mange år i mit liv med at se folk med helbredsproblemer, og jeg er glad for at tingene fungerer"* (Kvinde, 70-74). Hun er klar over at man med alderen har brug for en anden kost for at bevare sin sundhed: *"Ja, jeg tænker over, at vi nok ligger i underkanten"*

proteinmæssigt. Det må vi jo så prøve at gøre noget ved så. Der ryger et ekstra æg på, når vi kigger lidt på resterne og lidt ekstra kødpålæg på rugbrødsmadderne.”

Nogle har haft nære pårørende eller venner, hvis funktionsevne har været påvirket af et sygdomsforløb, og som har fået hjælp fra det offentlige eller familie. Derfor har flere af de interviewede et klart billede af, hvor vigtigt det er at kunne klare hverdagen selv og ikke få hjælp udefra. Nogle ser plejehjem, og især maden fra plejehjemmet, som et skræmmebillede på, hvad der sker, hvis man mister sin funktionsevne. En af de interviewedes har selv været igennem et tidlige sygdomsforløb og ved hvilke konsekvenser, det havde på hendes livskvaliteten, og hvor frustreret hun blev over at være i den situation:

Interviewer: Hvad motiverer dig til at opretholde din sundhed og dit gode helbred?

Kvinde,63: ... Mig selv... Jeg kan ikke fordrage ikke at have det godt. Den periode, hvor jeg var syg, jeg havde det af H til. Jeg har aldrig prøvet at have så ondt nogensinde i hele mit liv. Jeg kunne nærmest ikke komme ud af min seng. Det tog to timer at komme op og få tøj på. Det var ret frustrerende at have det sådan. Jeg tænkte: Hvis ikke det her holder op, så hopper jeg snart ud fra altanen, hvis jeg kan få benene så højt op, tænkte jeg... Det var så det næste problem.... Så det i sig selv er egentlig en faktor, synes jeg. Og så ved jeg ikke. Vi har egentlig altid levet lidt ... lidt nemt, ikke? Vi har aldrig sådan... Vi er ikke sådan de store sovsere, sådan. Jeg kan godt lide det, ikke? Men i hverdagen er det ikke sådan Man skal også lige huske at tænke sig om.

Andre fremhævede vægten som en faktor, der kan påvirke livskvaliteten: *”Men jeg vil så på den anden side heller aldrig nogensinde acceptere at blive sådan en, der bare ryger over 100 kg. Det ville jeg aldrig nogensinde acceptere. Det ville jeg ikke gide, fordi det ville hæmme mig for meget i alle de ting jeg gør.”* (Kvinde, 65-69). De interviewede ser en sammenhæng mellem deres helbred og deres livskvalitet, da et sygdomsforløb eller vægten kan stå i vejen for at de kan dyrke deres interesser eller værre endnu: at tage vare på dem selv. Flere af dem nævner også, at de dyrker motion for at være i stand til at tage vare på sig selv i længere tid.

Madrelateret livskvalitet og sociale rammer

For de fleste af pensionisterne betyder mad og måltid noget for deres livskvalitet. En kvinde satte ord på det: *”Ja, det gør det da, det er både fordi, at man prøver at leve sådan rimelig sundt, men også fordi det er da også hyggeligt. Mange gange spiser jeg jo to (sammen med hendes kæreste, de bor ikke sammen) og så drikker vi et lille glas vin til, fordi vi er luksuspensionister, der bare forstår at nyde det. Det synes jeg betyder meget.”* (Kvinde, 65-69). En anden kvinde forklarede, at maden kan være med til bringe lidt adspredelse: *”Det er rare ting. Kan være nogle belønninger, øh det kan være et lyspunkt i det man i øvrigt laver, nå ja nu skal vi også have noget rart. Det behøver ikke være overdådigt, det må meget gerne være enkelt og nemt at have med at gøre, men det er en god ting.”*

(Kvinde, 70-74). De fleste uddybede også, at mad er noget, de ser frem til, og at det er en positiv del af deres hverdag. For mange er det stadig en dyd at gøre lidt ekstra ud af måltidet. En mand forklarede: *"Men også til det daglige synes jeg, at det er meget vigtigt, altså at man bare gør det ordentligt. Han forsætter: "Ja det er altså bedst, at der er to retter, det kan jeg bedst lide. Fordi ellers er så går kulturen lige som af det og det må så enten være en hovedret og en dessert."* (Mand, 65-69). For andre skal måltidet foregå i en social sammenhæng for at bidrage til deres livskvalitet, da det at spise alene ofte bare skal overstås og bare opfylder et basal behov:

Interviewer: Hvad er vigtigt for dig, når det gælder mad og måltider?

Kvinde, 60-64: Altså, at jeg bliver mæt af det, vil jeg sige (griner). Det er jo sådan det helt logiske... Jeg spiser, når jeg er sulten. Og i hvert fald i hverdagen... ja... Hvis jeg ikke er sulten, så spiser jeg nogle gange lidt alligevel, fordi ellers så ved jo godt, at så bliver jeg det lige om lidt.

Interviewer: Den er måske heller ikke så nem. Vi kan godt springe en enkelt over... det er ikke...

Kvinde, 60-64: Ja, altså, man kan sige... et godt måltid... det er tit det man har med andre, når man i hverdagen er alene, ikke? Så er det jo det sociale i måltidet, som jeg mangler i hverdagen, kan man sige. Det synes jeg er rigtig rart. Og det ved jeg sådan ikke lige... Det er egentlig ikke så meget måltidet som den sociale ting i måltidet. For et måltid er jo sådan helt, også fra gammel tid, noget socialt, hvor familien den samles... Og det er jo ikke altid, at det lykkes i dag, jo.

Nogle pensionister nævner det sociale som en vigtig del af et måltid, og at det sociale er det, der gør maden til et måltid. En mand, der stadig har hjemmeboende børn, forklarer, hvorfor aftensmaden er så vigtig i deres familie: *"Jo jo, ork ja vi har altid gjort meget ud af at tale med børnene, når vi spiser og det er sådan samlingspunktet når vi spiser aftensmad, så skal vi lige have vendt og drejet verdenshistorien og alle de problemer som ungerne kommer hjem med. Det skal vi jo gerne have styr på alt det."* (Mand, 60-64).

Livskvalitet

For de fleste er livskvalitet at have et godt helbred, gode sociale relationer og frihed til at dyrke deres interesser: *"Ja, det betyder jo at man selv synes, at man har et godt liv og at man ikke føler sig ensom, eller keder sig, og at der er nogen, som man har tætte relationer til og som har brug for en. Og at man kan tage ud at opleve det, der passer en. Altså, jeg kan jo gøre lige nøjagtigt som det passer mig."* (Kvinde, 65-69). I den forbindelse fremhævede denne kvinde den frihed, hun har fået i forbindelse med at have forladt arbejdsmarkedet fire måneder forinden. Hun har lige skullet omstille sig til den nye situation, men hun er ikke i tvivl om, at pensionisttilværelsens muligheder er med til at bidrage positivt til livskvaliteten. Hun forklarede, at hun med stor glæde ser frem til at dyrke de interesser, som hun ikke tidligere har haft mulighed for: *"... jeg er jo så tæt på at jeg har forladt arbejdsmarkedet at det*

*der med at have en masse energi til at suse rundt til det ene og det andet, altså der har jeg først lige skulle hvile ud, tænker jeg. Og så har jeg planer om at jeg skal deltage i noget med noget kunst og noget kunsthistorie. Det er jeg voldsomt interesseret i, men der hvor jeg var på arbejdsmarkedet, der lå det ved Folkeuniversitetet på nogle tidspunkter hvor jeg arbejdede, så det har jeg til gode, jeg glæder mig til at efterårsprogrammet kommer, så skal jeg melde mig til det.” (Kvinde, 65-69). Hun tilføjede, at hun nu også ville have mulighed for at gå til spansk, hvilket hun altid har drømt om. Der er en enkelt, der ikke på denne måde har lagt planer for sin pensionisttilværelse, men som er tilfreds med at være til stede i nuet: *”Ja, livskvalitet, hvad tænker jeg på? Jeg tænker nogle gange, at det er lidt opreklameret. Man gør meget for sådan... at springe ud af sine rammer, og finde på alt muligt mærkeligt, og skal skrive lange sedler om, hvad man skal nå at opleve, så. Det gør jeg ikke. Jeg griber nuet, var jeg ved at sige. Jeg kan godt lide at være i det, jeg er i”* (Kvinde, 60-64). Hun er ikke den eneste, der ser pensionisttilværelsen som en positiv forandring, der giver mulighed for at dyrke interesser der tidligere ikke var mulige grundet arbejde og en travl hverdag.*

Der er en smule forskel på borgerne 60+ i forhold til, hvad der påvirker deres livskvalitet. For nogle er det deres nære sociale relationer. En kvinde forklarede: *Ja det gør det jo, når mine omgivelser blandt andet min familie ikke har det så godt, det påvirker da mig. Det er da helt klart. Vi vil gerne at alle skal have det godt.”* (Kvinde, 65-69). En mand forklarede, at det er oplevelser, nærvær og selskab, der påvirker hans livskvalitet mest, mens en kvinde fortalte, at glade mennesker kan gøre en forskel for hende, hvorimod sure mennesker næsten kan ødelægge hendes dag: *”Det gør sure mennesker også. Brokhoveder. Jeg kan ikke have dem! Få et liv, altså! Altså, folk der brokker sig over alting, dem er der nogle af, og de kan ved gud forpuste luften for os alle sammen, ikke?”* (Kvinde, 60-64). Endelig kan manglende økonomiske ressourcer påvirke livskvaliteten:

Mand, 60-64: Øh, det ved jeg sgu ikke om der er noget, der påvirker den. Ja, det er jo fattigdom, kan man sige. Altså efterløn er jo ikke noget der giver de helt store muligheder for at rende og slå med bagbenene. Der er ikke så meget at gøre dér, men altså så må man finde på noget andet. Altså fx jeg er begyndt at brygge vin igen, det gjorde jeg også for 35-40 år siden, det er jeg begyndt på igen.... Så, men nu har jeg ikke så travlt mere, nu har jeg tid til at bruge en hel uge på (at brygge vin).

Delkonklusion: Betydningen af at have forladt arbejdsmarkedet på madvaner, madrelateret funktionsevne og livskvalitet

De fleste borgere 60+ oplever ikke de store ændringer i deres madvaner, efter de har forladt arbejdsmarkedet, men flere af dem nævner, at de kan mærke en ændring i deres måltidsrytme. Deres morgener er blevet en hyggestund, hvor de tidligere skulle skynde sig ud af døren og, de har nu fået mere tid til at spise frokost. For de fleste, som stadig har en partner på arbejdsmarkedet, har det at forlade arbejdsmarkedet betydet, at de ofte står for de madrelaterede gøremål, herunder indkøb og

madlavning. Nogle pensionister nævner mad og måltider som en positiv del af deres hverdag, men at et måltid skal være en del af en social begivenhed for at bidrage til deres livskvalitet. Deres livskvalitet afhænger blandt andet af, at deres netværk har det godt, at de selv har det godt, og at de har frihed til at dyrke deres interesser. For flere af de interviewede har deres ernæringsstatus ikke ændret sig, dog har nogle oplevede en lille vægtforøgelse. For nogle har den ekstra fritid betydet, at de er begyndt at dyrke mere motion. Dette hænger sammen med en opmærksomhed på et nedsat fysisk aktivitetsniveau efter at have forladt arbejdsmarkedet.

Støtte og ønsker til støtte til opretholdelse af madvaner, funktionsevne og livskvalitet
Dette afsnit omhandler, hvordan borgere 60+ støttes og ønsker at blive støttet, når de mister deres samlever eller forlader arbejdsmarkedet. Derudover blev "madfællesskaber" fremhævet adskillige gange under interviewene, hvorfor interviewer valgt at forfølge dette emne. Resultaterne heraf behandles ligeledes i dette afsnit.

Tab af samlever

På det overordnede plan fortalte de interviewede, at de bliver støttet af familie og venner. En kvinde bosat i Østjylland har sin eneste datter og fire børnebørn i København og går med planer om selv at flytte efter dem, nu hvor hun er blevet alene: *"Så sagde jeg: Hvis jeg bliver alene, så flytter jeg til København. Så hvornår jeg gør det... det skal være mens, jeg stadig er rask, forhåbentlig, så jeg kan skabe mig et netværk."* (Kvinde, 65-69). Nogle fremhævede den støtte, de får fra ligesindede. For eksempel har en mand mødt forståelse hos sin bror, der mistede sin samlever i samme periode, mens en kvinde går ture med en svigerinde, der også er blevet enke, og en anden spiser med en veninde, hvis samlever er på plejehjem. Der er også et par af de ældre, der fremhævede deres praktiserende læge som en støtte i sorgen: *"Det hjælper meget at snakke med ham. Det gør det altså."* (Mand, 80-84). Det kan imidlertid tilføjes, at nogle fortalte, at man ikke kan blive ved med at tage støtten fra deres netværk for givet, og at man på et tidspunkt selv skal være aktiv for at komme videre i livet: *"Men det er selvfølgelig vigtigt at man ikke isolerer sig, og det er jo helt klart at man skal SELV ud af hullerne, fordi folk kommer altså ikke bare og ringer på ens dør. Det gør de det første halve år, men så bliver det hverdag og: "Nu er [leget navn] jo bare alene, altså nu er det sådan, ikke også?" Så der er det jo bare med selv at komme afsted."* (Kvinde, 65-69).

Specifikt i forhold til mad er der en tydelig sammenhæng mellem de interviewedes syn på deres madrelaterede livskvalitet, og hvordan de støttes og ønsker at blive støttet i deres livssituation. Familie og venner opleves som en stor støtte i den svære tid. I forhold til mad viser dette sig oftest ved fællesspisning, som allerede beskrevet. Et eksempel er en mand, der fik hjælp af sin familie umiddelbart efter tabet af samleveren: *"... men jeg har så heldigvis min søn og svigerdatter tæt på, så i starten spiste jeg sådan set dernede et par gange om ugen jo og fik lidt med hjem."* (Mand, 70-74). For en mand, der ikke har meget af den nære familie tilbage, men som lever i bofællesskab, havde fællesspisningen, der foregår en til to gange om ugen, stor betydning i tiden efter tabet af samleveren. De sørgede simpelthen for at han fik noget at spise, da han ikke selv magtede opgaven midt i sorgen:

Interviewer: Så du havde også svært ved at spise noget i tiden efter, du blev alene?

Mand, 80-84: Ja.

Interviewer: Okay. Hvordan spiste du anderledes end du gør nu?

Mand, 80-84: Jeg spiste slet ikke.

Interviewer: Okay, så taber man sig jo.

Mand, 80-84: Altså, når man ikke har nogen appetit. Der er jo ingen, der tilskynder mig til at: "Nu skal du spise" og "Nu skal du være en stor dreng og spise op". Så spiser man jo ikke. Andet end hvis der var fællesspisning.

Interviewer: Så du kom stadig til fællesspisning, ikke?

Mand, 80-84: Ja, ja.

Beboerne i bofællesskabet var også opmærksomme på at give ham resterne med hjem: "Altså, der er også den store fordel ved det, at de her kære mennesker, som jeg bor sammen med. Hvis der bliver mad til overs, så siger de: "Tag det med over"". (Mand, 80-84). Han uddybede: "Så har jeg noget jeg kan gemme, lægge ned i fryseren, og så kan jeg så tage det op, og så har jeg et måltid mad. Ja, det nyder jeg godt af." (Mand, 80-84). Hvor denne mand har haft støtte til spisningen i bofællesskabet i mange år, er der også ældre, der finder ny støtte i deres netværk. En mand fortalte, at han ind imellem får lidt hjælp til madlavningen af en genbo: "Men det er også sommetider at genboen hun kommer over med nogle frikadeller til mig." (Mand, 80-84) En anden kvinde har, foruden støtte fra familien, også oplevet støtte fra naboen:

Interviewer: Så du har et godt stærkt netværk, kan jeg høre?

Kvinde, 65-69: Ja, det har jeg. Det er vigtigt. Men jeg har også nogle rigtig søde naboer. Altså nabokonen ringede på flere gange lige der hvor jeg var blevet enke, hvor [samlever] lige var død. Så stod hun der og sagde: "Det er nabokonen, jeg har lige taget boller ud af ovnen, værsgo". Så lige bagefter kom [barnebarn 1] og [barnebarn 2] på tre kørende på cykel, og så skulle de lige høre, om de kunne få morgenmad her.

Nogle fortalte om at få hjælp til selvhjælp gennem deres netværk. En kvinde har oplevet, at naboerne har været særligt opmærksomme på hende, og sammen har de startet et midlertidigt madfællesskab, hvor de skiftes til at spise hos hinanden: "Så har jeg i øvrigt også vores naboer her inden ved siden af, de har været ekstremt søde, netop for at jeg ikke skulle føle mig alt for alene, så de har spurgt om jeg ikke ville ind og spise. Og det har vi så gjort i forbindelse med den her serie, Danmarkshistorien, Historien om Danmark, og så en anden serie, som begge parter fulgte med i." (Kvinde, 75-79). Her har hun således selv taget aktiv del i madlavningen, men på naboernes initiativ. Der er flere, der gennem deres netværk har fået hjælp til selvhjælp. En mand har haft besøg af et vennepar, hvor den ene reparerede hans vaskemaskine, mens den anden lærte ham at stege frikadeller:

Mand, 80-84: Så. De har lært, de kan lave mad begge to, så det var jo fint. Så kom han og lavede vaskemaskine og så lærte hun mig op, så det er dejligt.

Interviewer: Ja det er det da.

Mand, 80-84: Det hjalp meget.

Interviewer: Det kan jeg da godt forstå.

Mand, 80-84: Så skulle jeg lære at lave frikadeller, og det kom han over og viste mig.

Interviewer: Ja, så har du fået et madlavningskursus.

Mand, 80-84: Så jeg har fået lidt hjælp ved siden af. Det hjælper også meget herhjemme jo.

Som tidligere nævnt er det typisk undersøgelsens mænd, der føler sig udfordrede af madlavningen. En enkelt mand adskiller sig fra de øvrige ved at have etableret en form for samliv med en kæreste, som han laver mad sammen med flere gange om ugen, men ikke bor sammen med: *"Så spiser vi sammen... så laver hun mad eller også så køber jeg... altså, nu har vi en Super Brugsen, og der er jo fine færdigretter, der også er lige klar til at stikke i ovnen, som ikke er dybfrosne eller noget."* (Mand, 70-74). Sammen med to af undersøgelsens øvrige mænd, deltager han derudover i et madfællesskab for enlige mænd hver anden uge og finder stor støtte i dette: *"Der skulle jo ske noget jo, for ellers sad jeg bare og sumpede til herhjemme."* (Mand, 70-74). Holdet er ført an af en medarbejder fra en lokal forening, der på basis af frivillige kræfter tilbyder selvhjælpsgrupper, ofte målrettet enlige borgere. I denne gruppe køber lederen ind efter en opskrift, som de 10-12 deltagere så følger efter bedste evne. Det er dog det sociale samvær, der giver ham lyst til at deltage i arrangementerne: *"Ja, det er lige så meget for at komme op og snakke med de andre mænd, der faktisk er i nogenlunde sammen situation som mig..."* (Mand, 70-74). Han fortsatte: *"Og vi kan jo snakke om... når vi er mænd til mænd, så snakker vi jo meget mere jo."* (Mand, 70-74). En anden mand medgav, at fællesskabet ikke blot er et spørgsmål om at få noget at spise og lære at lave mad, men også om at være sammen og hygge sig med ligesindede. Han fortalte, at der er et andet madlavningsfællesskab tættere på hans bopæl, men at han ikke ønsker at tage afsked med sit hold. Dette viser, at fællesskabet handler om mere end spisning: *"Men nu har jeg selvfølgelig et fint forhold til dem der... så jeg er ikke sikker på det, jeg bliver jo nok."* (Mand, 75-79) De kan også godt finde på at tage en øl i forbindelse med madlavningen, og nogle af dem er derudover begyndt at gå til billard sammen: *"Ja, det er hyggeligt. Så sagde han at jeg bare skulle med, også er det lige meget, om jeg ikke kunne lære at spille det. Vi har det hyggeligt, og vi sidder alle sammen og gasser hinanden."* (Mand, 80-84). På det mere praktiske plan er gruppen en støtte i udviklingen af deltagernes madlavningskompetencer. En af holdets øvrige deltagere berettede om udviklingen at hans evner i et køkken:

Mand, 80-84: Der er nogen, der går mere op i det end andre. Jeg går bare med det tynde øl.

Interviewer: Ja. Men det er vel også mest for hyggen ikke?

Mand, 80-84: Det er det.

Interviewer: Ja.

Mand, 80-84: Jeg er også blevet mere modig med det. Det gør man jo.

Interviewer: Ja.

Mand, 80-84: Man går jo alligevel og kigger.

En tredje mand fra madfællesskabet fortalte, at han gerne tager opskrifterne med hjem, ligesom han finder opskrifter andre steder for eksempel på internettet. Udfordringen i denne forbindelse er at finde den rigtige opskrift: *"Ja, der er tusindvis, så er det bare med at finde den rigtige."* (Mand, 75-79). Han fortalte, at han slet ikke er så ferm i et køkken, som samleveren var, men at han bestemt ikke har givet op: *"Nej, men der er nogle ting jo, og jeg kan da også læse, men jeg vil sige, at jeg skal da helst have en opskrift at gå efter. Det er ikke sådan som en husmor, hvor det sidder heroppe det hele [om hovedet]. Det gør det ikke."* (Mand, 75-79). Han havde dog også ansvaret for husstandens madlavning længe før, samleveren gik bort, idet dette skete efter et mangeårigt sygdomsforløb, hvor hun tilbragte den sidste tid på plejehjem. Samme mand oplever også en form for hjælp til selvhjælp ved, at han ind imellem skal lave mad til sin familie. Det virker motiverende, at der er nogen at lave mad til: *"Når min datter der kommer hjem, det er da fint fordi at... Nu har vi aftalt, at vi skal have en rødspætte i morgen, ikke. Det træls bare at stege én rødspætte og så sidde med den. Det synes jeg, det kan man bedre, sådan noget som fisk, der synes jeg godt nok det er så... Så der synes jeg godt selskabet, altså, det er noget værd."* (Mand, 75-79). Dette kan flere nikke genkendende til. En kvinde fortalte, at der er en grund til at lave mad, når familien kommer forbi og spiser: *"Jamen, altså, hvis en af børnebørnene ringer og siger: "Bedste, giver du aftensmad?" Så laver jeg selvfølgelig aftensmad, fordi jeg ved, at derhjemme der får de ikke så tit, jo, de får kartofler, men moren er ikke så tovlig med at lave kartofler, så så laver jeg kartofler."* (Kvinde, 70-74) Hun er ikke alene om at få spisende gæster:

Kvinde, 70-74: Ja, ja. Min datter hun ringer en gang imellem så vil hun have aftensmad, så.

Interviewer: Så kommer hun her og spiser aftensmad?

Kvinde, 70-74: Ja ja. Så skal vi have kartofler og frikadeller og bøf og sådan noget, det laver i unge mennesker jo ikke.

To deltagere i undersøgelsen fortalte, at de har benyttet lokale plejecentres tilbud om at deltage i spisningen, men at de ikke gør det længere. Den ene fulgtes derhen med en ven, hvis kone også var gået bort. Det var dog sjældent, og han stoppede med det da vennen også gik bort: *"Nej, lige efter at [samlever] gik bort, da var jeg nede på [navn på plejecenter]. Da havde jeg en kammerat som også havde mistet sin kone. Så kunne vi køre derned og få dagens middag for, jeg tror det var 55 kr. vi skulle give for det, og der var vi sommetider nede, når vi havde set de havde stegt flæsk på programmet eksempelvis. Sådan nogle ting vi godt kunne lide. Det var også fint nok, men så gik [ven] bort, og så holdt jeg så op. Det var ikke til nogen... Jeg gjorde det måske en gang om måneden eller*

sådan noget, for alt det andet de lavede dernede, det kunne jeg lave bedre selv. Men det stegt flæsk, det var fint dernede. Men ellers har jeg ikke, så har jeg selv lavet det.” (Mand, 75-79). Det var således fællesskabet med vennen, og ikke fællesskabet med de øvrige på centeret, der appellerede til ham. En anden mand har ligeledes prøvet at spise på et plejecenter, men kommer der heller ikke længere. Han bryder sig ikke om at være til stede i det pågældende fællesskab:

Mand, 80-84: Men der har jeg været henne to gange, og det er ikke noget for mig.

Interviewer: Nå. Det er det ikke.

Mand, 80-84: Maden er god nok. Den er der ikke noget i vejen med, men nej det bryder jeg mig ikke om.

Interviewer: Det er mærkeligt at sidde derhenne og spise?

Mand, 80-84: Ja, det synes jeg.

Interviewer: Er det fordi at man er alene?

Mand, 80-84: Man er sammen med de gamle mennesker.

Interviewer: Så er man med de virkelig gamle mennesker?

Mand, 80-84: Ja. Det er man. Nej, jeg vil hellere sidde her og hygge.

Det er således ikke enhver form for madfællesskab, der virker appellerende. Dette er i overensstemmelse med Bjerger *et al.* (2016), der finder, at ældre foretrækker at spise sammen med venner og familie, hvorimod der er forbehold i forhold til at spise sammen med fremmede mennesker. En deltager fra madfællesskabet for enlige mænd har forsøgt at rekruttere flere deltagere, men det er ikke altid nemt, selv om det er et uforpligtende tilbud: *”Jeg har sagt til flere, og der er også flere der har sagt de gerne vil prøve, men det bliver bare ikke til noget, fordi det er jo ikke noget... Du kan jo være der tre gange og så kan man jo bare holde op. Sådan er det.” (Mand, 75-79). En kvinde, der godt kunne tænke sig oftere at spise sammen med nogen, men ikke med enhver, udtrykker sit forbehold således: *”At spise sammen med nogen som man har det hyggeligt sammen med.” (Kvinde, 75-79). Madfællesskabet for enlige mænd er populært, men det kan således ikke forventes, at alle ældre ville have mod på at indgå i et fællesskab med fremmede. Dette fællesskabs styrke er dog, at de deltagende befinder sig i samme situation, hvorimod de omvendt oplever, at de ikke møder ligesindede på det lokale plejecenter. Dette kan også skyldes, at de i madfællesskabet er nødt til at samarbejde om madlavningen, og at de derved er nødt til at lære hinanden at kende. Imidlertid er det interessant, at én af deltagerne på holdet gav udtryk for en formodning om, at det er vanskeligere at overtale kvinder til at deltage, fordi de måske ikke oplever et behov, når de har været vant til at stå i køkkenet. Madlavningsholdet for enlige mænd har nemlig en kvindelig pendant, hvor det tilsyneladende har været lidt sværere at finde deltagere:**

Mand, 70-74: Og selv om der ikke er så mange, så er de nu snart lige så mange som vi andre.

Interviewer: Nå, okay.

Mand, 70-74: Men de bliver nok vanskeligere at få ud til madlavning, kvinderne, vil jeg tro.

Interviewer: Tror du det?

Mand, 70-74: Ja, fordi der var ikke så mange i starten. De kunne ikke rigtig komme i gang med det, jo.

Interviewer: Nej, det er måske rigtigt, at mange af dem har været vant til at stå for maden, og så er det mærkeligt at skulle...

Der er også andre eksempler på fællesspisning blandt interviewpersonerne. En kvinde fortalte, at hun ugentligt deltager i fællesspisning i den lokale gymnastiksal, hvor hun også dyrker motion. Den lokale halinspektør står for at lave mad, og det giver mulighed for et fællesskab med andre motionister fra lokalområdet: *"Det er billigt, og så sidder vi der og ordner verdenssituationen, der lige en times tid, halvanden."* (Kvinde, 70-74). Samme kvinde deltager også månedligt i fællesspisning i et lokalt kulturhus, og det gjorde hun også før samleveren gik bort: *"Og det har vi også været mens [samlevers navn] var. Men det blev jeg så ved med at komme til."* (Kvinde, 70-74). Spisningen i dette fælleshus har tidligere været baseret på frivillige kræfter, men det var altid de samme, der måtte melde sig på banen, så nu er det professionelle kokke der står for madlavningen. De frivillige dækker bord, gør rent og hjælper med andre praktiske gøremål. På samme måde er der andre, der umiddelbart har interesse for madfællesskaber, men som ikke er interesserede i at deltage i selve madlavningen. En kvinde fortalte, at hun på det seneste er blevet opmærksom på hyggen ved at deltage i madfællesskaber, fordi det har været i mediernes søgelys, men at hun ikke er interesseret i madlavning:

Kvinde, 65-69: Det der med at gå til noget, kun for at spise sammen, det gør jeg ikke.

Interviewer: Nej

Kvinde, 65-69: Men altså, jeg har selvfølgelig været meget opmærksom på her på det sidste tid, der har jo været så mange...

Interviewer: ... at "Danmark spiser sammen"?

Kvinde, 65-69: Ja, hvor jeg tænkte, at det kunne da egentlig være hyggeligt.

Interviewer: Ja, men så er du ikke lige kommet afsted?

Kvinde, 65-69: Jeg gider ikke hvis det er ensbetydende med, at jeg skal deltage i madlavningen. Jeg gider ikke at gå og lave mad.

Det er således ikke alle, der udtrykte udelt begejstring ved tanken om fællesspisning. En kvinde, der mistet lysten til at lave mad, fortalte at hun umiddelbart foretrækker at være sig selv omkring madlavningen, bortset fra en sjælden fællesspisning med sommerhusnaboer, som hun sætter stor pris

på: "... altså det er sgu guld værd..." (Kvinde, 70-74). Hun ville dog være interesseret i fællesspisning, hvis det foregik i nærheden og sammen med naboer, hvilket endnu engang bekræfter konklusionerne fra Bjerger *et al.* (2016) angående ønsket om at spise med bekendte frem for fremmede.

Kvinde, 73: Ja, jeg vil hellere selv gå og tulle rundt.

Interviewer: Ja ja, det var egentlig bare...

Kvinde, 70-74: Det tror jeg. Men altså selvfølgelig hvis der var, var der nu nogen som lige bor her, og vi havde en sal, hvor vi kunne lave mad, så vil jeg da selvfølgelig også gå derover og hjælpe og gøre et eller andet, det tror jeg godt jeg ville. Men jeg tror ikke jeg ville rende op i byen og spise sammen med nogen andre, det tror jeg ikke.

Interviewer: Så det var mere hvis der lige var nogle naboer, som man lige blev enige om...

Kvinde, 70-74: Ja ja, hvis vi gik sammen og lavede et eller andet, så kunne jeg godt være med til det.

Det skal nævnes, at der er grænser for, hvor ofte de ældre ønsker at deltage i madfællesskab. Selv i det meget populære madfællesskab for enlige mænd, er der stor tilfredshed med hyppigheden af madfællesskabet. Det behøver ikke at foregå oftere end hver anden uge: "Ja, nej, det tror jeg heller ikke, fordi det er fint med 14 dage. For hvis det bliver for meget, hvad skal man så finde på og alt det der, så det er fint." (Mand, 75-79). Det er altså ikke et behov, der er i det daglige.

Endelig skal det nævnes, at der ingen tvivl er om, at det generelle ønske om at kunne håndtere de madrelaterede gøremål uden hjælp fra andre. Få måneder efter tabet af sin samlever, blev en kvinde opereret for grå stær og måtte klare sine indkøb til fods. Bekendte tilbød deres hjælp, men ønsket om at kunne tage vare på sig selv var stort: "Altså, der er masser der er flinke til at ville hjælpe mig, men jeg kan altså også godt lide at klare mig selv. Jeg blev gift med en mand som ikke ville bede om hjælp. Vi kunne godt klare os selv. Det kan jeg godt mærke, at det fører jeg selv videre." (Kvinde, 65-69). Flere har samme ønske om at undgå hjælp til de madrelaterede gøremål, såsom at købe ind: "Det ville være træls hvis man skulle have en til at gøre det. Men nej nej, det ordner jeg selv. Det kan jeg også sagtens." (Kvinde, 70-74). En anden kvinde gav udtryk for at det ville være ærgerligt at miste evnen til at varetage de madrelaterede gøremål: "Jamen, det er da meget vigtigt, fordi ellers så synes jeg sgu da, så falder man helt tilbage og ikke kan nogen ting. Det ville være frygteligt hvis det skulle ske." (Kvinde, 70-74). Dette er en tredje kvinde enig i. Hendes mor bor på plejehjem, og hun er ikke begejstret for udsigten til den type mad, der serveres her: "Jeg har jo set min mor og far og hvordan det var. At de ikke kunne mere, at de fik noget elendigt mad, noget forfærdeligt mad, ikke. Og det får min mor jo også på det plejehjem hun er på." (Kvinde, 65-69). En mand har hørt skrækhistorier om madservice: "Ja, jeg vil jo være brand træet af det, for det jeg nu hører... Jeg sidder jo i sådan en dementgruppe for pårørende i sådan en café, og der har vi jo en 23-24, og mange af dem får altså det der mad leveret i sådan en

kasse, og så skal det varmes i mikrobølgeovnen, og det er ikke lige godt alt det jeg hører der. Så på det tidspunkt vil jeg være træt af det.” (Mand, 75-79). Selvom ingen af deltagerne i denne undersøgelse er visiteret til madservice, har de ældre en klar præference for mad tilberedt i eget hjem.

Hvordan de interviewede har fået information om føromtalt madfællesskaber og øvrige tilbud om støtte, for eksempel fra offentlig side, og hvordan de ønsker at få støtte, vil blive gennemgået i det efterfølgende.

Delkonklusion: betydningen af tab af samlever ældres støtte og ønsker til støtte til opretholdelse af madvaner, funktionsevne og livskvalitet

I den svære tid efter at have mistet en samlever finder borgere 60+ støtte i deres familie, venner og enkelte også i deres praktiserende læge. Nogle fremhæver den støtte de får fra mennesker, der befinder sig i samme eller lignende situation. En enkelt påpeger at det kan være svært at bede om støtte fra offentlig side, selvom man måske i virkeligheden godt kunne tænke sig det. Specifikt i forhold til mad, fortæller dem, der har mistet en samlever at de får støtte i form af familie, naboer og venner som leverer mad til dem, giver dem rester med hjem og instruerer dem i madlavning. Derudover deltager flere i forskellige former for madfællesskaber. Det drejer sig både om fællesskaber, som de deltog i før samleveren gik bort, men også om fællesskaber, som de enten selv opsøgte eller blev præsenteret for, efter samleveren gik bort. De nævner typisk spisning med familien, men også i bofællesskab, med naboer, i den lokale sportshal, kulturhus eller sommerhusforening. Tre af undersøgelsens deltagere finder hver anden uge sammen i et madfællesskab for enlige mænd, der er organiseret af en lokal forening, drevet af frivillige, med formål at støtte mennesker i en vanskelig livssituation gennem selvhjælpsgrupper. På madlavningsholdet befinder deltagerne sig i samme situation, så her har de meget tilfælles og møder forståelse og opbakning, selv om de ikke kender hinanden på forhånd. To af madlavningsholdets deltagere har ligeledes taget imod et lokalt plejecenters tilbud om spisning, men kommer her ikke længere. Der er en præference for at spise sammen med bekendte, hvilket bekræfter en tidligere undersøgelse (Bjerge *et al.*, 2016). Det tyder på at det kan være appellerende at mødes med ligesindede i et madfællesskab, og at dette kan kompensere for det manglende forudgående bekendtskab

Delkonklusion: betydningen af at have forladt arbejdsmarkedet på støtte og ønsker til støtte til opretholdelse af madvaner, funktionsevne og livskvalitet

De interviewede, der lige havde forladt arbejdsmarkedet, fandt ikke denne periode kritisk, og havde derfor ikke brug for ekstra støtte hverken fra de nære relationer eller det offentlige.

Information om sund kost til de ældre

I dette afsnit præsenteres undersøgelsens resultater i forhold til borgere 60+'s vidensniveau om kost, kilder til kostinformation såvel som ønsker til kostinformation samt benyttede tilbud vedrørende kost. Da der generelt ikke var forskel på de interviewede i de to livssituationer, omfatter resultaterne begge målgrupper.

Vidensniveau om kost

Det er en tendens blandt de interviewede, at de oplever at have et tilstrækkeligt vidensniveau om kost. Det er derfor også typisk, at de ikke bliver overraskede over budskaberne i det informationsmateriale fra Fødevarestyrelsen, som de får fremvist i interviewsituationen. Et eksempel på dette er en mand, der i interviewsituationen gennemgik materialet punkt for punkt og forklarede, hvordan han følger kostrådene i sin hverdag:

Interviewer: Så alle de råd, det er ikke noget, der kommer bag på dig?

Mand, 70-74: Nej, det er noget jeg ved, alt det dér, i hvert fald.

Interviewer: Så hvis du stødte på sådan én dér, hvis den lå nede ved lægen eller sådan noget, ville det interessere dig overhovedet at kigge i den?

Mand, 70-74: Nej, alt det dér, det ved jeg faktisk godt, det som står på forsiden dér.

Han er ikke den eneste, der forholdt sig således til det pågældende informationsmateriale. Som nævnt er han heller ikke alene om at mene, at hans vidensniveau om kost er tilstrækkeligt. Denne udbredte selvsikkerhed i forhold til vidensniveau om kost bevirker, at der ikke opleves et behov for informationsmateriale:

Interviewer: Ville du være interesseret i at få råd og vejledning i sådan hvad du burde spise?

Kvinde, 70-74: Nej, for det ved jeg jo godt [griner].

Interviewer: Ja.

Kvinde, 70-74: Det tror jeg ikke at det behøves.

Interviewer: Det synes du ikke at det er nødvendigt?

Kvinde, 70-74: Det ved jeg ikke om det er nødvendigt, det kan da godt ske at det er det. Man ved jo godt hvad det er, man skal spise, eller hvad det er man helst skal lade være...

Det kunne tyde på, at det ikke er et lavt vidensniveau, forstået som de interviewedes egen opfattelse af manglende viden, der er den største udfordring for dem, men måske snarere at omsætte denne viden til praksis i form af sunde spisevaner. Ikke desto mindre synes de interviewede generelt, at de spiser

sundt nok, især med forklaringen om, at de har det godt. Derfor gav de udtryk for et særdeles afslappet forhold til sund kost:

Interviewer: Nå, men tilbage til maden. Spiser du sundt nok, synes du?

Mand, 80-84: Det ved jeg ikke.

Interviewer: Nej.

Mand, 80-84: Jeg er da blevet gammel nok i hvert fald.

Interviewer: Ja. Så det kan ikke have været helt skidt?

Mand, 80-84: Nej. Det kan det ikke have været.

Det er endvidere en tendens, at de interviewede ikke selv oplever et ændret informationsbehov i den nye livssituation, fordi de aldrig har oplevet et behov:

Interviewer: Er du interesseret i at kunne få råd og vejledning i, hvad du burde spise?

Kvinde, 75-79: Øhm, ikke specielt. Jeg er ikke specielt interesseret. Det er jeg faktisk ikke

Interviewer: Har du oplevet en ændring i videns behovet, efter du har mistede din mand?

Kvinde, 75-79: Om mad?

Interviewer: Ja

Kvinde, 75-79: Nej, det synes jeg ikke

De fleste er ikke klar over at kostrådene ændrer sig med alderen. Selv for en tidligere overlæge er det heller ikke et særlig velkendt fænomen:

Interviewer: Er du bekendt med at kostrådene ændrer sig med alderen?

Kvinde, 70-74: Nej, ikke meget

Nogle har en specifik viden om kost og ernæring, som de har fået i forbindelse med egen eller samlevers sygdom, og dermed ved at være i kontakt med sundhedsvæsenet. Dette vil blive beskrevet senere i afsnittet "Benyttede tilbud om sund kost".

Kilder til kostinformation

Det er typisk vanskeligt at få de interviewede til at forklare, hvor de får information om kost, når det er de færreste af dem, der er interesserede i og opsøgende i forhold til information. Som allerede nævnt oplever de typisk ikke et informationsbehov:

Interviewer: Okay, opsøger du ellers selv informationer om sund kost?

Mand, 75-79: Nej, det vil jeg ikke sige, for jeg føler jeg spiser sundt altså.

En enkelt kvinde, der er kost- og motionsinteresseret, får information om disse emner fra magasinet I Form, og modtager også en del nyhedsbreve om emnet i sin indbakke: *"...Så jeg læser meget på nettet om, hvis der er gjort nogle nye iagttagelser. Men altså, det kan man somme tider blive forvirret af, tænker jeg, for den ene dag er det ene godt, og den anden dag er det noget andet. Så... men når jeg læser et eller andet om, hvad der betyder noget, så tager jeg det sådan lidt til mig, hvis det er noget, jeg ikke vidste noget om i forvejen, så...."* (Kvinde, 65-69). Der er imidlertid også nogle, der ikke tilkendegiver at være interesserede i information om kost og ernæring, men som alligevel nævner TV og ugeblade som kilder til information: *"Ja, men jeg synes da at man hører om det både i fjernsynet og også når man læser."* (Kvinde, 70-74). En anden kvinde udtrykker det således: *"Nej, ja ja, man læser jo af og til noget om hvor sund man skal være men det, det ved jeg ikke."* (Kvinde, 70-74). Tendensen er, som førnævnt, at de føler sig tilstrækkeligt informerede om kost. Når de opsøger kostinformation, er det for eksempel for at få inspiration til at omsætte deres viden til måltider. En kvinde fremhæver i den forbindelse ugeblade og kokebøger: *"Jeg holder, eller jeg læser det der er i Alt for Damerne og Femina. Jeg har jo også kokebøger. Jeg har jo min egen hjerne jeg kan bruge selv, indtil videre fungerer den meget godt. Det har jeg ikke problemer med, hvad jeg skal spise"* (Kvinde, 65-69). Hun er ikke alene om i særlig grad at forbinde kostinformation med den praktiske udførelse af madlavningen. En mand, der har diabetes, benytter i høj grad internettet til at finde opskrifter, der er forenelige med hans sygdom: *"Jo jo, og der står jo nøjagtigt hvad der er i..."* (Mand, 75-79). Der er også nogle der simpelthen mener, at der ikke er sket noget nyt inden for kost og sundhed: *"Jeg læser lidt på internettet engang imellem. Hvis der er et eller andet, hvor jeg tænker, at det lyder spændende, så læser jeg det. Også selv om det er om kost og sådan noget. Der kan godt være et eller andet, hvor jeg tænker: Det er nyt! Det læser jeg lige om! Ofte så er det jo det, jeg kalder for ny vin på gamle flasker, eller gammel vin på nye flasker. Der er ikke meget, der rent kostmæssigt har ændret sig, siden min barndom"* (Kvinde, 60-64).

Nogle nævner interpersonelle kilder til kostinformation, især den tidligere samlever: *"Men min kone og jeg, sådan noget som det her [Fødevarestyrelsens informationsmateriale], det har vi jo altid snakket om."* (Mand, 70-74). Han uddyber, at interessen for kost var samleverens: *"Altså, det var hun meget opmærksom på det dér med at spise sundt."* (Mand, 70-74). En mand har taget kosttilskud i form af multivitaminpiller og fiskeolie i årevis, men kan ikke huske, hvorfor han begyndte med det. Dog har han en fornemmelse af, at det må være den tidligere samlevers idé: *"Det må være fra konens tid."* (Mand, 80-84). Således er det tydeligt, at der er opstået nogle vaner i samspil med samleveren, som er hængt ved, og som ikke er forbundet med større overvejelser. En anden interpersonel kilde til kostinformation er sundhedsfagligt personale, der kun nævnes af de, der har været i kontakt med sundhedsvæsenet af

andre grunde. Et eksempel er en kvinde, der har fået rådgivning af egen læge i forbindelse med problemer med tyktarmen: *"Jeg har godt nok fået at vide, at jeg burde spise fem eller seks gange, fordi jeg har sådan en nervøs tyktarm. Så der har jeg fået forskellige instrukser, at det var bedre at jeg spiste lidt mindre..."* (Kvinde, 65-69) Det er helt tydeligt, at de interviewede typisk ikke opsøger sundhedsfagligt personale udelukkende med henblik på at få kostinformation. De får kostinformation, hvis de er i kontakt med sundhedsvæsenet af andre årsager.

De tre mænd, der deltager i madlavningsfællesskabet for enlige, fik information om dette tilbud på forskellig vis. Den ene så en annonce i lokalavisen, mens den anden fik information fra en sundhedskonsulent, og den tredje fra en bekendt, der var i samme situation, og som gik på holdet og overtalte ham til at tage med.

Ønskede kilder til kostinformation

Der er stor forskel på, hvor de interviewede foretrækker at få information. Den føromtalt kvinde, der er interesseret i kostinformation, fortalte at hun foretrækker at modtage information elektronisk: *"Jeg synes at det er fint nok, altså. Så kan man jo sortere i det og slette det. Altså, frem for at få det på papir. Altså, jeg er nået dertil at papir, altså, det skal... jeg har gammelt papir nok. Så jeg skal ikke have noget nyt til at ligge og fylde."* (Kvinde, 65-69). En anden kvinde er ligeledes begejstret for digitale løsninger:

Kvinde, 60-64: ... man kunne også lave en app! Har du tænkt på det? Det kan man da!

Interviewer: Jeg har faktisk ikke lige tænkt på det i forhold til denne her målgruppe. En app alligevel?

Kvinde, 60-64: Hold da op! De er da fede, mand! (Kvinden rejser sig og henter sin smartphone). Er du klar over hvor mange 65 + der har sådan et udstyrsstykke her?

Interviewer: Nej, det ved jeg faktisk ikke.

Kvinde, 60-64: Jeg kender da rigtig mange! Og så har de sådan nogle små apper her! Så har man den, der hedder "Sundhed". Så kan man tjekke om man overhovedet har flyttet sig. (Kvinden fremviser app med skridttæller mm.) Se, den her var fra i går, hvor jeg sad meget ned og kørte i bil hele dagen, ikke? Når man har den her med sig, så registrerer den simpelthen automatisk, hvad man bestiller. Det er jo så smart. Så er det bare ... så kan man lige sådan hurtigt tjekke. Så har jeg den, der hedder "Medicinkortet". Derinde kan jeg simpelthen se, hvad jeg får af medicin, og jeg kan bestille direkte. Jeg behøver ikke engang at gå ind på lægens hjemmeside.

Det er langt fra alle, der er lige åbne over for information via de nye medier. Et eksempel på dette er en kvinde, der fortalte, at internettet ikke er løsningen, hvis man vil i kontakt med hende. Hun foretrækker enten et fysisk møde eller håndgribeligt materiale:

Kvinde, 70-74: Ja, så skal jeg have det ind, eller også så skal jeg snakke med nogen folk, eller ind af brevsprækken, fordi jeg kan ikke det der internet.

Interviewer: Hvem skulle komme med informationen? Altså skulle det være kommunen eller ældresagen eller skulle det være en flyer ved lægen eller hvor synes du det ville være oplagt?

Kvinde, 70-74: Jamen det synes, altså, jeg synes jo nok at dem der arbejder med de ældre skal jo nok. Men ellers så også lægen selvfølgelig.

Interviewer: Men hvem skal henvende sig til sådan en som dig, for hjælp fra, altså...

Kvinde, 70-74: Jamen, det ved jeg ikke.

Interviewer: Der er det sådan ind af postkassen, det ville...

Kvinde, 70-74: Ja, eller også hvis man bare indbyrdes snakker med nogen og så man snakker om det.

Hun er ikke alene om at foretrække håndgribeligt materiale frem for elektroniske medier: "Nej, jeg synes det er rart, for jeg har ikke computer, og jeg kan ikke finde ud af det." (Kvinde, 70-74). Hun uddybte: "Bare de sender det på papir, så kan jeg da læse det, ja. Så, men. Nej. Det er godt nok det her. I papirform." (Kvinde, 70-74). Hun fortalte, at man ville blive nødt til at sende det til hende med posten. Hun kommer fx aldrig ved lægen og vil ikke kunne finde det dér. Det er hun ikke ene om. En anden kvinde læser også gerne trykte brochurer, der kommer i hendes postkasse men møder sjældent sin læge:

Interviewer: Hvis de mennesker der sidder og laver information om kost til ældre skulle ramme dig, hvordan skulle de så få fat i dig?

Kvinde, 75-79: Det ville de sikkert få svært ved. Altså jeg synes man ved så meget. Der står jo uendelig meget ting, ikke, man jo godt ved i virkeligheden. Og så er vi jo forskellige. Men nu spørger du jo lige præcis mig

Interviewer: hvis du nu fik tilsendt en pjece, da du nåede alderen 65 eller 70. Tror du så du ville læse den, hvis du fik tilsendt en pjece med posten?

Kvinde, 75-79: Ja det vil jeg. Jeg læser alt hvad jeg får ind af brevsprækken, det gør jeg faktisk. Men det kan godt være at jeg ville sige nå ja det her ved jeg jo godt eller det her har ikke interesse for mig. Men jeg ville læse det.

Interviewer: Havde det være bedre, hvis det havde været din læge der havde givet dig pjecen? Ville det føles rarere end hvis du fik den ind af døren?

Kvinde, 75-79: Nææ. Faktisk ikke. Det jeg tænker på er, at jeg ser min læge så sjældent

En mand vil til gengæld gerne læse brochurer hos lægen, og synes at venteværelset, også hos tandlægen, er et godt sted at fange folk: *"Det skal nok være sådan nogen venteværelser hvor du alligevel lige skal læse. Ellers kan jeg ikke lige umiddelbart se hvor hvordan de skal komme ud."* (Mand, 75-79). Han foretrækker trykt materiale: *"Jeg får mere fat i det, hvis det er noget håndgribeligt. Sådan et stykke papir du tager i hånden."* (Mand, 75-79). Han har også, med tilfredshed, modtaget personlig vejledning om kost og ernæring både fra en sundhedskonsulent og hos lægen, men synes at det er rart, hvis det suppleres med information på skrift:

Mand, 75-79: Arh, jeg vil hellere have det på skrift, for... Jamen jeg har ikke noget i mod mundtlig. Det er bare det at, hvis du har noget liggende, så kan du måske tage det frem hvis du er heldig at finde det igen jo.

Interviewer: Ja, det er så lige det jo.

Mand, 75-79: (griner) I hvert fald for mit vedkommende, så er jeg bange for at hvis det bliver mundtlig... Jamen noget husker jeg selvfølgelig, men det ikke det hele. Der hvor det ligger i en lille folder, brochure så kan det være jeg husker det.

En kvinde fortalte at et tilbud om en samtale fra lægens side, ville appellere til hende: *"Jeg synes at det ville være oplagt, hvis man ellers havde overskud til det inden for sundhedssektoren, at man sagde: "En gang om året skal man hos sin læge og have en samtale", og der kunne man også i den samtale tale om eller få en pjece udleveret eller andet. Men det ved jeg jo godt at det ville jo nok tage i hvert fald en halv time, for det må får nu er højst 10 min."* (Kvinde, 75-79). En anden kvinde fortalte, at hun er glad for ugeblade, så det er vejen til at fange hendes opmærksomhed: *"Skriv det i Alt for Damerne (griner) ej jeg ved det ikke... eller Femina... man ved aldrig hvilket et jeg køber."* (Kvinde, 65-69). Det er dog vigtigt at slå fast, at det ofte var svært at få de interviewede til at tale om foretrukne kilder og medier til information om kost, simpelthen fordi de ikke er interesserede og ikke oplever et informationsbehov:

Interviewer: Men du har slet ikke fået noget information om, at ens kostbehov, de ændrer sig?

Mand, 70-74: Nej nej

Interviewer: Er det noget, du er interesseret i at få?

Mand, 70-74: Nej, men jeg har det sådan set godt. Jeg behøver ikke at have mere information. Jeg savner ikke noget jo, madmæssigt.

Der er flere, der har gode råd i forhold til udarbejdelsen af materiale til borgere 60+. En kvinde mener, at man bør gøre sig overvejelser i forhold til det anvendte medie, så man både kan imødekomme de, der foretrækker de traditionelle medier, og de, der har taget nye medier til sig: *"Altså hvis du skal ramme*

alle pensionister, så kan jeg lige så godt sige, at skal du ikke sende det på nettet. Fordi den øverste halvdel, de er ikke på nettet. De kan dårligt finde ud af det, mobiltelefon, sådan er det bare. Nej, men jeg tror at hvis man lavede en pjece, hvor det var lidt sjovt..." (Kvinde, 60-64). Derudover fremhævede hun humor som et middel til at fange hende. En anden nævnte korte reklamer som et format, der kunne fange hans opmærksomhed: *"Jeg tror da, jeg tror da på nogle korte præcise reklamer vil være det, der går lige direkte ind. Og altså, det skal jo nok gentages, det skal reklamer jo, det ved vi jo."* (Mand, 60-64)

Informationsmateriale fra Fødevarestyrelsen

Det skal understreges, at det inddragede materiale fra Fødevarestyrelsen ikke er blevet udviklet specielt til denne undersøgelse eller til formålet at informere borgere 60+ i kritiske livssituationer. Materialet er blevet brugt som et eksempel for at have et udgangspunkt for samtalen.

De interviewedes store selvtillid i forhold til information om kost og ernæring bevirker, at de ikke er interesserede i Fødevarestyrelsens informationsmateriale. En kvinde reagerede på følgende måde: *"Men altså alt det dér, det ved jeg jo godt, ikke?"* (Kvinde, 65-69). En anden kvinde udtrykte det således: *"Jamen altså, det ser vi jo til bevidstløshed alle steder."* (Kvinde, 70-74). Hun uddybede, at hun oplever en stor informationsstrøm om sunde spisevaner, som dog ikke påvirker hende, fordi hun ikke oplever sine spisevaner som usunde:

Interviewer: Hvor har du set den før?

Kvinde, 70-74: Jamen, jeg har ikke lige besluttet set den, men jeg har da set alle, ikke sådan samlet her, men har set alle sådan. Jamen, det er vel i fjernsynet og i aviser og sådan noget. Og blade. Fordi at det er jo hele tiden at man bliver bombarderet med det der, alt det man ikke må og det man helst skal [griner]

Interviewer: Ja. Hvordan påvirker det dig så?

Kvinde, 70-74: Jamen, det påvirker mig ikke. Det gør det ikke. Fordi at så usundt synes jeg ikke at jeg spiser.

Hun er ikke den eneste, der ikke er interesseret i at modtage information om kost og ernæring, fordi hun mener, at hun lever sundt nok. En anden kvinde forklarede, at hun ikke har fået information om, at kostbehovene ændrer sig med alderen, men at hun ikke mangler det, fordi hun er tilfreds med sine madvaner:

Kvinde, 70-74: Nej, det tror jeg ikke. Jeg tror på at jeg klarer mig. Jeg er som jeg er. Så det er det.

Interviewer: Så er det noget du er interesseret i at få råd og vejledning om?

Kvinde, 70-74: Nej, det tror jeg ikke.

Interviewer: Det er ikke noget du ville?

Kvinde, 70-74: Jeg tror godt jeg selv kan finde ud af det [griner]. Nej. Man spiser jo det man har lyst til, ikke også?

Der er også ældre, der tilkendegav ikke at være interesserede, men uden at sætte ord på den manglende interesse:

Interviewer: Altså er du interesseret i at få vejledning i hvad du burde spise? På den her måde for eksempel? [om informationsmateriale fra Fødevarestyrelsen]

Mand, 80-84: Nej.

Interviewer: Nej. Det interesserer dig ikke overhovedet?

Mand, 80-84: Nej.

Interviewer: Det er heller ikke noget, som du har fået noget af på et tidspunkt?

Mand, 80-84: Nej. Det har jeg ikke.

En anden mand forklarede, at han heller ikke er interesseret i informationsmaterialet, simpelthen fordi han ikke er motiveret for at spise sundt efter tabet af samleveren, som i høj grad har påvirket hans livskvalitet negativt:

Mand, 80-84: Altså, det er ikke noget, der ville påvirke mine madvaner.

Interviewer: Overhovedet ikke?

Mand, 80-84: Nej, det ville det ikke. Jeg er jo opmærksom på, at man skal spise grønt og alt det dér. Det gør jeg jo så også.

Interviewer: Okay, så du synes egentlig, at du lever sundt i forhold til de her...?

Mand, 80-84: Ja, øh, ja... Jeg lever sundt, fordi jeg kan lide det. Jeg har jo egentlig ikke nogen interesse i... jeg har jo ikke nogen interesse i at være sund. Allerhelst ville jeg at vorherre slukkede lampen (giver et klap med hænderne). Tju! Væk! Trak stikket.

Han kunne tilføje at informationsmaterialets billeder i øvrigt heller ikke appellerer til en person i hans situation: *"Nej, nej, nej, nej. De dér billeder lægger jo op til hyggemåltider, ikke?"*, og han uddybede: *"... så sidder man rundt om, og så har man hver sin lille tallerken. Nu for eksempel i går [om et arrangement i bofællesskabet], så har man jo ost, og man har sådan forskellige kiks, og så sidder man med hver sin rødvin eller øl. Så sidder man... Det ville øge appetitten i øvrigt, men når man er alene, så... Nej, jeg ville da fandme ikke købe ind for mig selv for at lave det her. Nej."* (Mand, 80-84) For ham kan en brochure altså ikke rykke på noget, og slet ikke når den ikke appellerer til hans situation.

En kvinde kunne heller ikke forestille sig, hvordan en brochure kan ændre på noget for mennesker, der lige har mistet deres samlever. Det er ikke brochurer, der er brug for, men sociale relationer:

Interviewer: Hvis vi nu skulle forestille os at vi nærmest har fået direkte talerør til Fødevarestyrelsen og de forskellige kommuner. Kan du komme med nogle gode råd ud fra dine egne erfaringer, hvordan de måske kunne gribe denne situation an, når de har borgere, der har været igennem, hvad du har været i igennem i forhold til at hjælpe til at komme tilbage i en normal hverdag?

Kvinde, 65-69: Efter man har mistet en ægtefælle tænker du på?

Interviewer: Ja

Kvinde, 65-69: Det er jo svært hvis vedkommende ikke har nogen venner.

Dog er der også nogle, der havde stor ros til informationsmaterialet: "Den ligner en, hvad kan jeg kalder det, sådan en huskeseddel. Og det synes jeg er det positive ved det. Det ligner ikke en, selv om der står råd, så ligner det faktisk ikke så meget en RÅDgivning med noget løftet pegefingre. Det ligner mere... og det måske... hvis man kan få den i den retning: "Her er den smarte huskeseddel", ikke? (Kvinde, 70-74). Andre havde gode råd til hvordan man kan komme i kontakt med borgere 60+:

Kvinde, 65-69: "Ja ja, nu skal du..." og det skal man ikke sige til pensionister. Vi har prøvet alt hvad der er at prøve og de skal sku ikke komme og lære os noget. Men hvis de gjorde det med et glimt i øjet og lidt humor, så tror jeg faktisk godt at de kunne ramme mange. Det tror jeg faktisk.

Interview: Der mangler lige et glimt i øjet.

Kvinde, 65-69: Ja det synes jeg, at der gør. Nogle gange er det for tørt at få altså heller ikke for meget tal. Nogle eksempler, spørg nogle mennesker og sådan noget. Det tror jeg hjælper meget mere. Altså folk i min alder, vi gider ikke forholde os til tal. Det gør man ikke.

En kvinde, der i kraft af sit mangeårige virke som psykolog har stor erfaring med adfærdsændringer, gennemgik Fødevarestyrelsens informationsmateriale nøje. Hendes konklusion var, at brochurer er bedre til nogle målgrupper end andre: "Men jeg tænker egentlig de to grupper dér, ikke? Dem, der kan tales fornuft til: "Hvor er du henne i livet? Hvordan har din krop det nu? Da den var mellem 0 og 10 år havde den brug for dét, ikke? Og nu er den mellem 60 og 70, ikke? Så har den brug for dét, ikke? Og det er bare noget, du skal huske. Det er ligesom sådan: Det er bare noget, du skal huske. Her! Værsgo! Information!" Og så er der ligesom dem, der skal hjælpes i gang igen, ikke? Det tænker jeg er to grupper." (Kvinde, 70-74). I forhold til sidstnævnte gruppe, understregede hun vigtigheden i at fokusere på at en forandring skal ske i små skridt, så det ikke forekommer uoverkommeligt: "...det er de små bitte skridt: Hvordan får man folk til at komme i gang med sådan noget. Hvis man nu ikke..."

hvis nu det dér med, det dér med fisk, der kan lyde voldsomt... Der synes jeg jo, at det er meget godt at huske, at den dåse torskerogn hører altså med her.” (Kvinde, 70-74).

Benyttede tilbud om sund kost

Som nævnt i begyndelsen af dette afsnit, er der nogle, der har et specifikt kendskab til kost på grund af egne eller samlevers sygdomme. Det drejer sig for eksempel om en kvinde med osteoporose: *”Det med D-vitamin og kalk, det kom helt af sig selv i forbindelse med at jeg fik konstateret osteoporose. Så tager jeg jo kalk og D-vitamin hver dag, altså. Det har jeg så gjort siden 1998, så...” (Kvinde, 65-69).* En mand har tidligere været indlagt, fordi han producerer for meget D-vitamin, og er således blevet opmærksom på dette: *”... og så får jeg for meget D-vitamin og det giver kalk i blodet og det kan nyrerne ikke klare.” (Mand, 70-74).* En anden mand har haft diabetes de seneste 12 år, går jævnligt til kontrol hos lægen, og er derfor opmærksom på kosten: *”... Og det får jeg så en enkelt pille for, så det styrer jeg med kosten... Jeg bruger jo en hel del grøntsager.” (Mand, 75-79)* En kvinde fik professionel rådgivning i forbindelse med hendes samlevers sygdomsforløb: *”Han fik så både konstateret sukkersyge og forhøjet kolesteroltal, og de to kostplaner, de harmonerer altså ikke helt.” (Kvinde, 65-69).* De formåede at kontrollere disse diagnoser med en stram kostplan, så han aldrig blev medicineret.

Der er enkelte i undersøgelsen, der har haft besøg af sundhedskonsulenter, hvor de har fået information om kost og ernæring. En kvinde havde besøg, da hendes tidligere samlever blev 70, men oplevede ikke det store udbytte:

Kvinde, 70-74: Jamen altså. Vi har engang haft en ude der skulle fortælle noget, det var da [samlever] blev vist 70.

Interviewer: Nå okay, hvad var det om?

Kvinde, 70-74: Jamen, det var om hvordan han havde det, og hvad han spiste, og om vi skulle have noget hjælp og... Men vi skulle jo ikke have hjælp, for det kunne vi jo sagtens klare. Så vi har ikke haft nogen siden.

Interviewer: Nej okay.

Kvinde, 70-74: Men vi har et telefonnummer vi kan ringe til, eller jeg har, hvis det bliver aktuelt.

Interviewer: Okay. Så du har ikke haft besøg af nogen, siden du blev alene så?

Kvinde, 70-74: Næh.

Interviewer: Kunne du egentlig godt have tænkt dig det?

Kvinde, 70-74: Nej, det ved jeg ikke. Det tror jeg såmænd ikke.

Interviewer: Det synes du ikke rigtig du har behov for?

Kvinde, 70-74: Næh. Jeg kan jo alting selv, og jeg klarer mig jo fint

En mand fik besøg af en sundhedskonsulent, da hans kone gik bort efter et mangeårigt sygdomsforløb:

Mand, 75-79: Der kommer sådan én jo, når vi kommer op i en alder jo... Så kom hun en gang, så kom hun jo en gang, da min kone gik bort jo, så kom hun en gang til jo, og det ligger så i det. Og der ved hun jo så at jeg skulle jo have noget at få tiden til at gå med, og så havde hun det forslag med gymnastik og hvad ved jeg.

Interviewer: Ja

Mand, 75-79: Men det, jeg synes nu jeg holder mig i form godt nok så jeg.. Men det med madlavning det kunne jeg jo godt, fordi altså indtil jeg havde, indtil min kone var her jo, da havde jeg jo aldrig lavet mad.

Han er glad for, at sundhedskonsulenten foreslog madlavningsholdet, men forklarede, at han ellers ikke oplever et behov for hjemmebesøg: "Nej, jo så jeg kunne komme i gang med det her, men det var sådan set det eneste. Jeg har jo klaret mig altså." (Mand, 75-79). Også han fortalte, at han har sundhedskonsulentens telefonnummer, hvis hans situation skulle ændre sig, eller han skulle få behov for hjælp. En tredje ældre fortalte til gengæld, at hun takkede helt nej til et besøg fra sundhedskonsulenten, simpelthen fordi hun ikke kunne svare ja til, at hun havde brug for noget:

Kvinde, 75-79: Det siger alle mennesker også: "Hold da op, en familie du har!" For man passer på hinanden, og det synes jeg er rigtig fint. Men man kunne sige at dem der ringer nede fra sundhedshuset, som det vistnok hedder, og siger om jeg har brug for en samtale, og jeg siger: "Nej, det behøver jeg ikke, det går faktisk meget fint", at de så siger at "når man har været udsat for sådan noget som du har været udsat for, så er det helt almindeligt at vi kommer ud til en samtale, og jeg vil gerne lave en aftale med dig". Så ville jeg have sagt ja, ikke, men sådan siger de ikke, de siger: "Har du brug for noget?"

Interviewer: Og så siger man nej.

Kvinde, 75-79: Ja, for det havde jeg jo ikke. Og der kan man jo sige at der har jeg været heldig at jeg har den familie jeg har. Jeg har ikke det behov, vel.

En anden kvinde har ikke været i en situation, hvor hun har fået tilbud om besøg fra en sundhedskonsulent eller andet. Hvis kommunerne skulle tilbyde hjemmebesøg i forbindelse med tabet af en samlever, har hun dog et råd angående timingen:

Interviewer: Hvis de havde gjort det og havde spurgt om de måtte besøge dig til en kop kaffe og snakke om der er noget du har brug for.... Ville du have taget imod det?

Kvinde, 65-69: Ja, det kommer an på hvad tid de havde gjort det

Interviewer: Så hvis de havde gjort det lige efter?

Kvinde, 65-69: Så det ville jeg slet ikke kunne have overskuet. Der er der rigeligt med bedemand og præst og

Interviewer: Hvis de gjorde det et halv år efter?

Kvinde, 65-69: Ja, det er nok mere passende

Interviewer: Ville det være noget du havde brug for at de gjorde?

Kvinde, 65-69: Nej. Men jeg kunne godt lave en kop te hvis det var

Ikke desto mindre er det altså værd at bemærke, at hun ikke oplever et behov for besøg. Det er en tendens, at de ældre i undersøgelsen ikke oplever et behov for støtte og helst ikke vil bede om støtte.

[Ældre ser ikke sig selv som ældre](#)

Der er en tendens i undersøgelsen til ikke at opfatte sig selv som ældre. En kvinde fortalte at børnebørnene er med til at holde hende ung, men også at hun generelt føler sig yngre, end hun er: *"De holder mig ung, vil jeg sige, for når man har sådan fire børnebørn, så er man godt nok på. Så somme tider tænker jeg, at jeg slet ikke føler mig som pensionist. Jeg føler mig ung. Når jeg er sammen med nogen... ja, nogle af dem er på samme alder som mig, eller måske yngre, så tænker jeg: Ej, jeg er bare for ung til at være her."* (Kvinde, 65-69). Hun fortsatte: *"Man kan være gammel, når man er 50, og man kan være ung, når man er 70."* (Kvinde, 65-69). Det interessante i denne forbindelse er, at informationsmateriale, der tydeligvis er målrettet ældre mennesker, derfor ikke appellerer til hende: *"Nej. Altså, som jeg sagde, så føler jeg mig jo ikke gammel. Så der er nogle ting, jeg sorterer fra, fordi jeg tænker, at: Det er ikke mig."* (Kvinde, 65-69) Hun foretrækker i stedet magasinet I Form, der også læses af helt unge. Dette er værd at have med i overvejelserne, når man udvikler informationsmateriale målrettet ældre. Selv om denne 69-årige kvinde tilhører de yngste deltagere i undersøgelsen, har undersøgelsens ældste deltagere samme opfattelse.

Undersøgelsens ældste fortalte, som nævnt i et tidligere rapportafsnit, at han ikke ønsker at spise med beboerne på et lokalt plejecenter: *"Man er sammen med de gamle mennesker."* (Mand, 80-84). Han ser altså ikke sig selv som et gammelt menneske. Undersøgelsens næstældste mand føler sig også stadig ung, selv om kroppen ind imellem ikke kan følge med: *"For der kommer jo hele tiden nogle skavanker i og med at ens organisme er slidt ned. Og man er tilbøjelig til at sige: "Det kan sgu ikke være rigtigt!" For inde i ens hoved er man ikke 82, men så siger kroppen: "Gu er du så!" Så strejker den."* (Mand, 80-84). En yngre deltager, en kvinde på 73 år, føler sig heller ikke ældre:

Interviewer: Ja, jamen altså det det sådan overordnet set handler om det er ældre. Altså, det er et vidt begreb, vi har sagt 55+, så, men vi kalder det ældre og hvordan deres...

Kvinde, 70-74: Det er jo også deroppe af.

Interviewere: Ja [griner]

Kvinde, 70-74: Selvom vi ikke føler os sådan

En anden yngre deltager, en kvinde på 71 år, omtaler ældre som nogle andre end hende selv:

Interviewer: Hvis du skal give et råd til dem der skal lave information om kost til ældre, hvordan synes du så, det skulle se ud? Altså...

Kvinde, 70-74: Jamen, det kommer an på om det er ældre mennesker der er på hjem, eller, de skal have noget ordentligt mad. Og de skal have noget de gerne vil have. De skal ikke fyldes med alt det der grøntsager som de ikke gider...

Det er således også værd at være opmærksom på målgruppens eget syn på det "at være ældre" i forbindelse med udarbejdelsen af informationsmateriale.

Delkonklusion: Information om sund kost til de ældre

På tværs af begge grupper følte de interviewede, at de havde et tilstrækkeligt vidensniveau omkring sund kost og livsstil, og derfor ønskede de ikke yderligere information. Dette er på trods af, at flere nævnte ikke at kende til at kostrådene ændrer sig med alderen. Flere fortalte, at de havde opnået denne viden igennem deres lange liv, og at mange af kostrådene ikke havde ændret sig siden deres barndom. Når de blev spurgt om, hvordan man bedst kan rådgive dem, var der delte meninger om platformen. Nogle ønskede kun at få information via traditionelle medier og ville aldrig opsøge information elektronisk, hvorimod andre helst ville have en hjemmeside eller en app, de kunne bruge direkte på deres smartphone. Generelt var de interviewede ikke interesserede i information om kostrådene – det fremgik klart, at de ikke ser sig selv som målgruppen for denne type af information, ikke mindst fordi de ikke selv opfatter sig selv som værende 'ældre'.

Diskussion

Formålet med denne rapport var at undersøge forskellen mellem enlige og samboende borgere 55+ i forhold til madrelaterede gøremål og vigtigheden af selvhjulpne i forhold til disse gøremål. Derudover var formålet at undersøge, hvordan det at miste sin samlever samt at forlade arbejdsmarkedet kan have en betydning for deres madrelaterede livskvalitet, hvordan borgere 55+ ønsker at blive støttet i disse perioder, samt deres informationsbehov om kost og sund livsstil. Alle de interviewede var imidlertid 60+, så der vil blive henvist til denne aldersgruppe i det nedenstående.

Kvantitative undersøgelser

Som nævnt i resultatafsnittet finder både enlige og samlevende det vigtigt at kunne mestre dagens gøremål på egen hånd. Dette viste sig også ved en positiv sammenhæng mellem vigtighed og evner til at kunne gøre tingene selv. Dette tyder på, at borgerne er gode til at tilpasse sig deres livssituation og derved har mulighed for at være selvhjulpne langt ind i deres alderdom. De samboende mestrer dagens gøremål signifikant bedre end de enlige, hvilket kan skyldes at de samboende kan deles om opgaverne, og derved bliver byrden ikke lige så hård. Dette kunne tyde på, at hvis man skal gøre noget forebyggende arbejde for at sikre, at borgerne er selvhjulpne i længere tid, kan man med fordel fokusere på de enlige.

Betydningen af tab af samlever for madvaner, madrelateret funktionsevne og livskvalitet

De interviewede i undersøgelsen, som har oplevet både at miste en samlever og at forlade arbejdsmarkedet, taler mere om tabet af samlever end om at forlade arbejdsmarkedet – også selv om de er rekrutteret, fordi de har forladt arbejdsmarkedet. Flere af de interviewede, der har mistet deres ægtefælle, kan relatere til behovet for støtte i denne kritiske periode, hvorimod ingen af de interviewede, der har forladt arbejdsmarkedet, oplever samme behov. Der er derfor et større fokus på at miste sin samlever i denne rapport.

Som beskrevet oplever en del af de interviewede, der har mistet deres samlever, at deres madvaner ændres markant til fordel for de nemme løsninger. Det er imidlertid vanskeligt at sige, om dette trækker madvanerne i en mere eller mindre sund retning. Det kan kun konstateres, at der tilberedes færre varme retter, hvorfor særligt kød, sovs og kartofler forsvinder fra tallerkenen, alt imens rugbrød, yoghurt/skyr og convenience-produkter vinder indpas. Sidstnævnte må umiddelbart betragtes som den største udfordring, men dette afhænger naturligvis helt af næringsværdien af disse, og det er vanskeligt at skære produkterne over en bred kam. Som førnævnt er det ligeledes en udfordring, at der er nogle, der ikke er opmærksomme nok på at få varieret deres kost, og at de dermed kan risikere ikke at få dækket deres ernæringsmæssige behov til potentiel skade for deres sundhed. Dette optræder enten permanent eller i perioder, hvor der for eksempel meget hyppigt spises mejeriprodukter eller rugbrødsmadder. Efterspørgslen efter færdigretter og genveje i køkkenet understreger vigtigheden af at disse

imødekommer borgere 60+'s ernæringsmæssige behov. Flere af de interviewede ser dog færdigretter som en nødløsning, der ikke bidrager positivt til deres madrelaterede livskvalitet. Således er opretholdelsen af lysten til madlavning af stor betydning for livskvaliteten. Dette er en særlig vanskelig udfordring i forhold til de, der aldrig tidligere har deltaget i de madrelaterede gøremål, og som sådan må tilegne sig nye kompetencer i en vanskelig livssituation, hvor maden ikke optager deres opmærksomhed. Dette vil blive behandlet yderligere i diskussionsafsnittet om støtte og ønsker til støtte til opretholdelse af madglæde, funktionsevne og livskvalitet.

Betydningen af at have forladt arbejdsmarkedet for madvaner, madrelateret funktionsevne og livskvalitet

Ændringerne i hverdagen er ikke lige så markante for de, der har forladt arbejdsmarkedet, som for de, der har mistet deres samlever. Som nævnt tidligere er det især frokostmåltidet, der ændrer sig for de som har forladt arbejdsmarkedet, idet flere har tid til at spise deres frokost og bruge mere tid på den. Det er vanskeligt at afgøre om dette giver interviewpersonerne en sundere frokost. Det skal i denne forbindelse nævnes, at mange efter at være gået på pension, spiser deres frokost alene. Det blev ofte nævnt, at når de spiser deres måltider alene, nyder de det ikke på samme måde, som de gør i sociale sammenhænge. Derved kan frokosten udvikle sig til en forstyrrelse af hverdagens andre aktiviteter, i stedet for det afbræk det var, mens de gik på arbejde.

Mange er opmærksomme på at deres aktivitetsniveau ville falde, når de forlod arbejdsmarkedet, og de gør en aktiv indsats for at opretholde deres form. For nogle er det en social aktivitet, hvor de går til gymnastik med de samme mennesker flere gange om ugen, hvorimod det for andre er noget, de gør alene, når det passer dem bedst. Nogle af dem holder øje med deres aktivitetsniveau ved hjælp af deres telefon, og de er på denne måde opmærksomme på, at det at tage trapperne også kan have en betydning for at få rørt sig nok. Det er yderst positivt, at interviewpersonerne er opmærksomme på vigtigheden af at røre sig og også får det gjort. Det er uklart, hvorfor de ældre er mere opmærksomme på deres aktivitetsniveau end deres spisevaner og alkoholindtag. En mulig forklaring kunne være vægtforøgelse. Nogle af de interviewede fortalte, at de, efter at være gået på pension, har taget på, og de forklarede det med et lavere aktivitetsniveau. Kostvaner eller alkoholindtag blev ikke nævnt som en mulig årsag.

Støtte og ønsker til støtte til opretholdelse af madvaner, madrelateret funktionsevne og livskvalitet

Madfællesskaber og andre former for samvær omkring maden påvirker borgernes madrelaterede livskvalitet, både i kraft af de sociale relationer, men i nogle tilfælde også i kraft af deres madlavningskompetencer. Det kan derfor være oplagt at styrke mulighederne for dannelsen af disse madfællesskaber. Dette har også potentialet for at imødekomme et socialt behov, som nogle kan

have tendens til at udfylde med medieforbrug under måltidet. Undersøgelser viser, at det at se tv, læse aviser mm. distraherer og fjerner fokus fra maden, hvilket påvirker appetitfølelsen (se fx Braude & Stevenson, 2014). Derfor kan det være interessant at få fokus tilbage på måltidet.

Imidlertid kan det være vanskeligt at få vakt interessen for madfællesskaberne, så det er væsentligt at få formet og præsenteret fællesskaberne på en måde, der virker appellerende. Flere af kvinderne i undersøgelsen var for eksempel kun interesserede i fællesskaber, hvor der ikke er et krav om deltagelse i madlavningen. En mand fra madfællesskabet for enlige mænd pointerede, at det tilsyneladende er vanskeligere at engagere kvinderne på madlavningshold. Det kunne tyde på, at kvinder, der typisk har været vant til at stå for ansvaret, ikke ser et behov for at tillære sig yderligere kompetencer. Omvendt kan det for de kvinder, der ikke har haft ansvaret for de madrelaterede gøremål, sandsynligvis også være en ubehagelig oplevelse at skulle stå overfor mere garvede husmødre.

Udfordringer i forhold til at udarbejde informationsmateriale til borgere 60+

I dette afsnit vil vi udpege de potentielle udfordringer, som denne undersøgelse har identificeret, i forhold til at udarbejde informationsmateriale om kost og ernæring til borgere 60+. Disse udfordringer går på tværs af undersøgelsens to målgrupper. Som nævnt udviser kun få af undersøgelsens adspurgte interesse for at modtage information om kost og ernæring, og dette er den overordnede udfordring: At informere en målgruppe, der oftest ikke ønsker information. Der er en række årsager til den manglende interesse, som her vil blive opridset kort.

Opfattelsen af at besidde et tilstrækkeligt vidensniveau

Som allerede beskrevet i resultatafsnittet oplever interviewpersonerne, at de har et tilstrækkeligt vidensniveau om sund kost. De føler, at de har opnået dette vidensniveau igennem deres lange liv og dette bevirker, at de ikke føler et behov for at blive yderligt informerede. Mange af de interviewede vidste imidlertid ikke, at kostrådene ændrer sig med alderen, hvilket tyder på, at der er et informationsbehov. En undersøgelse af borgere 60+'s viden og ønsker om information om sund kost bør blive gennemført, før end man kan fastslå det faktiske informationsunderskud og eventuelle behov.

Opfattelsen af at spise 'sundt nok'

Det er en udfordring at informere borgere 60+, der har en opfattelse af, at de i forvejen spiser sundt. Oplevelsen af at have et godt helbred eller at have nået en høj alder bekræfter deres formodning om, at de lever et sundt liv. Nogle har dog også den modsatte holdning, og mener at det ikke længere er nødvendig at spise lige så sundt mere, netop fordi de har nået en høj alder. Selve forebyggelsesaspektet synes ikke at fylde meget i deltagernes bevidsthed, når det kommer til kost. Nogle griber først til handling, når sygdommen er indtruffet. Det skal dog nævnes, at flere af de interviewede var meget opmærksomme på at få rørt sig nok, og de så dette som forbyggende i forhold til deres sundhed.

Resultaterne peger i retningen af, at denne gruppe har en snæver forståelse af sundhed, hvor sundhed ses som fravær af sygdom.

Opfattelsen af at have et godt helbred

Det kan være vanskeligt at komme i kontakt med borgere 60+, der ikke ser nogen grund til at ændre deres livsstil, fordi de synes, at de har et godt helbred. Det er en stærk tendens blandt de interviewede, at de giver udtryk for at have et godt helbred, og så ellers i løbet af interviewet får løftet sløret for, at de alligevel kæmper med en del helbredsproblemer, lige fra en kronisk kræftdiagnose og til osteoporose, diabetes mm.

Muligheder i forhold til at udarbejde informationsmateriale til borgere 60+

Denne rapport har ikke alene udpeget en række udfordringer i arbejdet med at informere borgere 60+, men også en række muligheder, der kan benyttes i udarbejdelsen af informationsmateriale. Det drejer sig om, målgruppens motivationer til at opretholde deres funktionsevne og gode helbred. Som nævnt i resultat afsnittet, er de interviewede motiverede af at være en del af og kunne bidrage til et fællesskab og at være der for familie og venner. De ønsker at bevare deres frihed og mulighed for at deltage i interesser og aktiviteter. Endelig betyder det meget at være uafhængig og at kunne varetage de huslige og madrelaterede gøremål på egen hånd. Det er disse faktorer, der muligvis kan få målgruppen til at gribe til handling.

Dermed ikke sagt at udfordringerne ikke også kan være en indgangsvinkel til udarbejdelsen af informationsmaterialer, kampagner eller på anden måde som et led i en kommunikationsstrategi i arbejdet for at fange målgruppens opmærksomhed. Det kan, som nævnt i resultat afsnittet, være en mulighed at tilgå målgruppen i en humoristisk tone og vinkle informationsmaterialet som en kærlig påmindelse: "*Vi ved godt du ved det, men husk alligevel...*", "*Du føler dig stadig som en på 25, men husk alligevel...*", eller lignende. Interviewpersonerne udtrykker et ønske om informationsmateriale, der viser konkrete eksempler på en sund livsstil, fortalt i øjenhøjde i form af billeder og citater, frem for tal og statistik. Der er et ønske om at blive tiltalt respektfuldt og med en forståelse for den livserfaring, de har opnået.

Et af de første skridt på vejen vil være valget af en hensigtsmæssig kommunikationskanal. Flere af de interviewede nævner, at de ikke ønsker at modtage information elektronisk, hvorimod enkelte bruger deres smartphones i stor stil, hvilket muliggør kommunikation via en hjemmeside eller en app. Man må gå ud fra, at de følgende generationer af pensionister vil være mere modtagelige over for elektronisk information, da de er vant til at bruge deres smartphones i hverdagen eller i en arbejdsmæssig sammenhæng. Derfor er man i øjeblikket nødt til at skelne mellem to grupper af borgere 60+, og man skal derfor overveje at lave både en papirversion og en elektronisk version af materialet for at øge sandsynligheden for at nå ud til hele målgruppen. Den sidste gruppe er dem, der ønsker mundtlig

information. Her er det vigtigt at få udpeget det relevante sundhedsfaglige personale og at sikre, at de har de rette oplysninger med henblik på at give alle borgere 60+ den samme information.

Konklusion

Det at miste sin samlever har langt større indvirkning på madvaner og måltider samt livskvalitet end det at forlade arbejdsmarkedet. Denne livssituation har derfor været i fokus i nærværende rapport. Dette understøttes af, at det har været muligt at sammenligne data om enlige og samlevende fra en spørgeskemaundersøgelse om ældres måltider, sociale rammer, funktionsevne og livskvalitet af Bjerge *et al.* (2017). Denne undersøgelse danner rammen for nærværende rapport.

De kvantitative analyser viser, at enlige køber flere færdigretter end samlevende, som til gengæld oftere spiser på restaurant. For både enlige og samlevende er det vigtigt at kunne mestre dagens gøremål på egen hånd, men det er alligevel vigtigere for enlige at kunne varetage madlavningen. De samboende mestrer til gengæld dagens gøremål langt bedre end enlige. Ikke overraskende er de enlige meget bedre i stand til at vælge, hvornår og hvad de spiser, mens samlevende bedre kan vælge selskabet til måltiderne. Der er en positiv sammenhæng mellem vigtighed og evner, som tyder på en evne til at tilpasse sig den livssituation, man sidder i.

De kvalitative analyser viser, i tråd med de kvantitative, at borgere 60+, der har mistet deres samlever, foretrækker nemme måltider, såsom netop færdigretter, men også rugbrød og yoghurt. Derudover ses en tendens til mindre variation i måltiderne, som de færreste dog var opmærksomme på. Dette gælder for borgere med alle niveauer af madlavningskompetencer. De kvalitative analyser er således i overensstemmelse med de resultater, fra de kvantitative analyser, der viser, at enlige bedre kan vælge, hvad de spiser, fordi de ikke skal tage hensyn til en samlever. Dog afhænger disse muligheder ikke alene af evnerne i køkkenet, men også af motivationen til at lave mad, og denne motivation kan forringes voldsomt ved tabet af samleveren. De madrelaterede gøremål ændrer sig tilsvarende, dog særligt for de, der ikke tidligere har varetaget disse. Som de kvantitative analyser indikerer, er det både vigtigere at kunne klare dagens gøremål på egen hånd, men altså også en større udfordring. De interviewede, hvis samlever har gennemgået et længerevarende sygdomsforløb, oplever ikke en pludselig ændring, men har gradvist overtaget de huslige pligter. For de, der har forladt arbejdsmarkedet, ændrer madvanerne sig typisk ikke, men nogle oplever en ændring i deres måltidsrytme, fordi de nu har bedre tid til morgenmad og frokost. De madrelaterede gøremål kan dog ændre sig. For de, som fortsat har en samlever på arbejdsmarkedet, ses det, at det ofte er den hjemmegående, der tager sig af indkøb og madlavning, også selvom det ikke var den pågældende, der varetog disse gøremål, før personen forlod arbejdsmarkedet.

Både borgere 60+ der har forladt arbejdsmarkedet, og borgere 60+ der har mistet en samlever finder, at den madrelaterede livskvalitet i høj grad hænger sammen med det sociale i måltidet. Når det sociale selskab forsvinder med tabet af samleveren, beretter mange, at nydelsen forbundet med måltidet også forsvinder. Nogle af de, der har forladt arbejdsmarkedet, understreger at et måltid skal være en del af en social begivenhed for at bidrage til deres livskvalitet. Dog blev roen under måltider, der blev spist alene, opfattet forskelligt i de to grupper. Hvor de, der havde forladt arbejdsmarkedet, nød roen og fandt, at roen påvirker den madrelaterede livskvaliteten positivt, opfattede de, der havde mistet en samlever, roen under måltidet negativt og som en forringelse af livskvaliteten. Generelt udpeges sociale relationer som det vigtigste for den generelle livskvalitet, og derfor er det ikke overraskende, at tabet af samleveren påvirker livskvaliteten negativt. Særligt de ældste i undersøgelsen gav udtryk for, at der ikke er så meget ved livet længere, når de nære relationer gradvist forsvinder. De interviewede i begge livssituationer understregede, at det at være engageret, at have interesser og et godt helbred påvirker livskvaliteten positivt. Flere, der har forladt arbejdsmarkedet, dyrker mere motion, både fordi de pludselig har fået tiden til det, og fordi de er blevet opmærksomme på at de bevæger sig mindre i det daglige i forhold til, da de arbejdede. Der er en tendens til, at de, der har forladt arbejdsmarkedet, tager på i vægt, mens de, der har mistet en samlever, taber sig. Sidstnævnte på grund af manglende appetit, som en konsekvens af sorg, eller som resultat af et højere fysisk aktivitetsniveau, der er forbundet med at skulle klare huslige gøremål alene. De interviewede fra begge livssituationer er generelt motiverede til at opretholde deres funktionsevne og helbred, så de dels ikke skal være afhængige af hjælp og dels kan være der for deres familie og venner.

De, der har forladt arbejdsmarkedet, udtrykker intet behov for støtte i deres nye livssituation, mens de der har mistet deres samlever, har større behov for en forebyggende indsats. I den svære tid finder de støtte i familie, venner og enkelte også i deres praktiserende læge, men det kan være svært at bede andre om hjælp. I forhold til mad, tager støtten oftest form af spisning med venner, familie, naboer, bofællesskab eller andre typer madfællesskaber. Der er typisk begrænset interesse for at spise med fremmede, med mindre der er tale om ligesindede, hvilket blandt andet gør sig gældende i et madfællesskab for enlige mænd. Her udfyldt et socialt behov og evt. et behov for at tilegne sig nye madlavningskompetencer.

De ældre oplever ikke et behov for information om kost, hverken generelt eller specifikt i forhold til deres nye livssituation. De fleste har stor tillid til deres vidensniveau, som de har tilegnet sig gennem et langt liv, om end de færreste alligevel er bekendte med, at kostbehovet ændrer sig med alderen. Dette understøttes af, at de generelt føler, at de spiser sundt, fordi de oplever at have et godt helbred. Imidlertid oplever de ældre også at have et godt helbred i de tilfælde, hvor de faktisk lever med sygdomme. Maden giver kun anledning til sundhedsmæssig bekymring, når de har en sygdom, som man kan tage hensyn til via kosten, såsom diabetes eller osteoporose.

Der er stor forskel på, hvordan de ældre ville foretrække at modtage information. Nogle foretrækker digitale løsninger, for eksempel apps, mens andre foretrækker trykt informationsmateriale. Alligevel er kun de færreste interesserede i information om kostrådene. Der er således store udfordringer forbundet med udarbejdelsen af materiale om sundt kost til borgere over 55 år.

Perspektivering

Ældre borgere udgør en stigende andel af det danske samfund, men der mangler fortsat viden om, hvordan man mest effektivt henvender sig til denne målgruppe med henblik på at oplyse og minde om de gode vaner. Denne undersøgelse har givet et indblik i nogle af mulighederne og udfordringerne, når man skal henvende sig til en lille del af denne støt voksende befolkningsgruppe. Det er vigtigt at understrege, at rapportens resultater ikke kan generaliseres til hele målgruppen 60+. Rapporten har således primært haft som fokus at generere en dybere indsigt i, hvordan specielt sårbare grupper iflg. Sundhedsstyrelsen (2015), opfatter en ændret livssituation samt deres behov for støtte/information i sådanne livssituationer. I denne rapport er således anvendt en mindre, kvalitativ undersøgelse blandt udvalgte borgere 60+. Ønskes statistisk generaliserbare oplysninger om disse målgrupper må man følge op med repræsentative spørgeskemaundersøgelser. Men denne undersøgelse kan desuden anvendes som inspirationskilde til at generere yderligere viden om rapportens målgruppe.

Det kunne således være interessant at undersøge, hvordan ældre kan inddrages i flere målgrupper som en del af en hensigtsmæssig kommunikationsstrategi. Det må antages at behovene inden for denne gruppe er særdeles forskelligartede, blandt andet på grund af den store aldersmæssige spredning. En inddeling i og forståelse for de forskellige målgrupper kan muliggøre hensyntagen til forskellige livssituationer, men også til forskellige præferencer for medier, indhold mm.

Denne undersøgelse har berørt de ældres subjektive vidensniveau i forhold til sund kost, og det kunne være interessant at behandle dette emne yderligere. Dette kunne for eksempel omfatte en sammenligning af det subjektive og det objektive vidensniveau for at afklare, om der er et eller flere områder, der har behov for særlig opmærksomhed.

Endelig kunne det være interessant at undersøge, hvad de ældre forbinder med sundhed, samt hvordan deres opfattelse af 'at være eller ikke være ældre' påvirker, hvordan de faktisk spiser og behovet for information om sund kost.

Referencer

- Andersen, B. V., Kidmose, U. & Byrne, D. (2016). Fødevarer og sund aldrig i et livsperspektiv: En forskningsstrategi. DCA.
<http://web.agrsci.dk/djfpublikation/djfpdf/DCArapport089.pdf>
- Bjerger, H. H., Kolle, S., Kidmose, U., Andersen, B. V., Grønhøj, A., Grunert, K. G., & Byrne, D. V. (2016). Effekten af visiteret ernæring, mad og måltider til ældre i eget hjem på livskvalitet, herunder spiseglæde og funktionsevne. DCA.
<http://web.agrsci.dk/djfpublikation/index.asp?action=show&id=1214>
- Bjerger, H. H., Hansen, G. L., Andersen, B. V., Kidmose, U., Grønhøj, A., Grunert, K. G., & Byrne, D. V. (2017). Meninger om mad og måltider blandt ældre i eget hjem. DCA.
- Braude, L., & Stevenson, R. J. (2014). Watching television while eating increases energy intake. Examining the mechanisms in female participants. *Appetite*, 76(Supplement C), 9-16. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.01.005>
- Brinkmann, S. og Kvale, S. *InterViews – Learning the craft of qualitative research interviewing*. 3rd ed., Sage. 2015
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Chipperfield, J. G., & Havens, B. (2001). Gender differences in the relationship between marital status transitions and life satisfaction in later life. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 56(3), P176-P186.
doi:10.1093/geronb/56.3.P176
- Damkjær, J & Beck, A.M. (2007). Plejehjembeboer lider fortsat af markant undervægt. *Sygeplejesken, Ernæring*, 9, 34-38.
- Dean, M., Grunert, K.G., Raats, M.M., Nielsen, N.A., Lumbers, M. and Food in Later Life Team (2008). The impact of personal resources and their goal relevance on satisfaction with food-related life among the elderly. *Appetite*. 50, 308-315.
- Frijters, P., & Beatton, T. (2012). The mystery of the U-shaped relationship between happiness and age. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 82(2-3), 525.
doi:10.1016/j.jebo.2012.03.008
- Fødevarestyrelsen. (2016). Råd om mad når du er over 65 år – supplement til De officielle Kostråd, fra <http://altomkost.dk/publikationer/publikation/pub/hent-fil/publication/raad-om-mad-naar-du-er-over-65-aar/>
- Grunert, K. G., Dean, M., Raats, M. M., Nielsen, N. A., & Lumbers, M. (2007). A measure of satisfaction with food-related life. *Appetite*, 49(2), 486-493. doi:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2007.03.010>
- Hershey, D., & Henkens, K. (2014). Impact of different types of retirement transitions on perceived satisfaction with life. *The Gerontologist*, 54(2), 232-244. doi:10.1093/geront/gnt006
- Ingerslev, J., Beck, A.M., Bjørnsbo, K.S., Hessov, I., Hyldestrup, L. & Pedersen, A.N. (2002). Ernæring og aldring - en rapport fra ernæringsrådet. 28, 1-125
- Katz, R. & Lowenstein, A. (2003) Elders Quality of Life and Intergenerational Relations: A Cross-national Comparison. *Hallym International Journal of Aging* 5(2), 131-158.
- Pinquart, M., & Schindler, I. (2007). Changes of Life Satisfaction in the Transition to Retirement : A Latent-Class Approach. *Psychology and Aging*, 22(3), 442-455. doi:10.1037/0882-7974.22.3.442

- Sundhedsstyrelsen. (2015). Forebyggelse på ældreområdet - håndbog til kommunerne.
- Yin, R. (2011). *Qualitative research from start to finish*. New York: Guilford Press.
- Wellman, N.S. (2007). Prevention, Prevention, Prevention: Nutrition for Successful Aging. *Journal of the American Dietetic Association*. 107 (5), 741-743.
- Yin, R. (2011). *Qualitative research from start to finish*. New York: Guilford Press.

Bilag 1. Interviewguide

Interviewguide 2017 (ældre 55+)

| Indledning/formål | Konkrete spørgsmål |
|--|---|
| Introduktion af interviewer og projekt | <ul style="list-style-type: none"> Hvem er intervieweren? Hvad går dette pilotprojekt ud på? ...Og hvad er formålet? |
| Letere spørgsmål for at skabe tillid og få samtalen i gang | <ul style="list-style-type: none"> Fortæl kort om dig selv... Navn og Alder? Uddannelse/profession? Kommune (hvis de ikke interviewes derhjemme)? Familierelationer? (Til dem der lige har forladt arbejdsmarkedet: Bor du sammen med nogen? Har du en ægtefælle?) Ændringer i dit liv indenfor de seneste 2-3 år |
| Livskvalitet | |
| Personens egne overvejelser om livskvalitet | <ul style="list-style-type: none"> Hvad tænker du, når du hører ordet livskvalitet? Hvad er en god livskvalitet i dine øjne? Hvad påvirker din livskvalitet? Kan den forbedres (Hvordan)? Betyder mad/måltider noget for din livskvalitet (hvad/hvordan/i hvor høj grad)? Og har det ændret sig? (Hvad er vigtigst for dig, når det gælder mad og måltider?) (Til dem, hvor maden betyder noget) Hvad betyder et godt helbred og en god funktionsevne for din livskvalitet? (hvordan/i hvor høj grad)? |
| Helbred & Madrelateret Funktionsevne | |
| Personens egne overvejelser om generelt helbred | <ul style="list-style-type: none"> Hvordan vil du generelt vurdere dit helbred? Hvad motiverer dig til at opretholde din sundhed/et godt helbred (hvis det er godt!)? Oplever du nogen barrierer i forhold til din sundhed/dit helbred? Dyrker du motion/får du rørt dig i det daglige? Hvis ja; Hvilken type/hvordan? Har det ændret sig? |
| Personens egne overvejelser om madrelateret funktionsevne | <ul style="list-style-type: none"> Hvem står for indkøb af madvarer? (Har det ændret sig? Får du hjælp til det?) Hvem står for håndtering af råvarer/tilberedning/madlavning? (Har det ændret sig? Får du hjælp til det?) |
| Motivation for madrelateret funktionsevne | <ul style="list-style-type: none"> Hvor meget betyder det for dig selv at kunne varetage indkøb, tilberedning osv.? (Har det ændret sig?) |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Hvor vigtigt er det for dig at opretholde din evne til at købe ind, lave mad osv. på en skala fra 1-10? (1: ikke vigtigt og 10: meget vigtigt) og Hvorfor er det vigtigt/ikke vigtigt? • Hvad ville kunne motivere dig til at forbedre din kunnen, så du kan klare mere selv? (Hvis du får hjælp/hvis samleveren står for det) |
| Mad og måltider | |
| Personens egne overvejelser om mad og måltider | <ul style="list-style-type: none"> • Hvad betyder mad og måltider for dig? • Prøv at beskrive dine madvaner... (Hvor mange måltider spiser du om dagen? Får du spist nok? Eller måske for meget?) • Har det ændret sig? Og har typen af mad, du spiser, ændret sig? • Hvor ofte får du/l mad udefra? (fx færdigretter fra butikker, take-away, måltidskasser) • Har det ændret sig? Og har typen af mad, du får udefra, ændret sig? • Deltager du i madfællesskaber? (Hvorfor/hvorfor ikke?) Har det ændret sig? • Er du tilfreds med det, du spiser? (ved utilfredshed: Hvad kan du selv gøre for at ændre det? Hvad kan andre (kommunen, ældresagen osv.) gøre for at hjælpe?) • Er mad og måltider noget du ser frem til? Giver mad og måltider dig tilfredsstillelse i hverdagen? (Har det ændret sig?) • Er det noget, du overvejer at gøre noget ved? (Hvorfor/hvorfor ikke?) |
| Madglæde | |
| Personens egen overvejelser om madglæde | <ul style="list-style-type: none"> • Hvad forstår du ved madglæde? • Hvornår har du sidst oplevet det? (Beret!) • Hvad påvirker din madglæde (fx lækker mad, behagelige omgivelser, dejligt selskab...)? • Er der sket en ændring mht. din madglæde? (Til ældre, der har mistet deres ægtefælle) |
| Baggrund for personens madglæde | <ul style="list-style-type: none"> • Hvorfor er xx (de ovennævnte parametre) vigtige for dig (såfremt det er vigtigt)? (brug gerne respondentens egne ord) |
| Motivation for madglæde | <ul style="list-style-type: none"> • Er der noget, du godt kunne tænke dig var anderledes, når du spiser et måltid? Hvad og hvorfor? • Hvad kan du selv gøre for at øge din madglæde? Og har du lyst til/mulighed for at ændre på disse ting? • ...Og hvad er afhængigt af andre? • Betyder din appetit (eller mangel på samme) noget for madglæden (uddyb)? |

| | |
|---|---|
| <p>Ønsker og behov (anbefalinger i forhold til information og viden)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Spiser du sundt nok? (Fx får du proteiner, fedt, kulhydrater osv. nok?) • Er du bekendt med, at éns kostbehov kan ændres med alderen? (Har du fået information? Hvorfra (kommunens sundhedskonsulenter, ældresagen, hospitalsvæsenet o.l.)? Henter du information om kost i ugeblade/magasiner o.l.?) • Er du interesseret i at kunne få råd og vejledning i, hvad du burde spise? Hvad/hvordan? (Til dem der ikke har fået information) • Har du oplevet en ændring i videns-/informationsbehovet, efter du har oplevet en ændring i din civilstatus/livssituation? • Hvorfra og hvordan vil du gerne have informationen? (Fx flyers, internettet, foredrag, individuel vejledning osv.) • Og fra hvem (fx Ældresagen, kommunens sundhedskonsulenter, lægen osv.)? • Hvis du skulle give råd til de mennesker, som laver information om kost til ældre, hvordan synes du så, det skal se ud? • (Vise de ældre et eksempel på noget materiale fra den pågældende kommune samt den landsdækkende "Råd om mad, når du er over 65 år") • Kunne du komme med nogle gode råd ud fra dine egne erfaringer i forhold til din livssituation (fx råd til kommune, pårørende/familie/venner og andre ældre i samme situation – både positive og negative erfaringer)? |
| <p>Ernæringsstatus</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Din vægt? • Din højde? • Selvvurderet ernæringsstatus: Er du under-, normal- eller overvægtig? • Har din ernæringsstatus ændret sig? • Andre ting, som du kunne tænke dig at tilføje? |

Bilag 2. Råd om mad når du er over 65 år

Spis mere fisk

Vælg fuldkorn

Vælg magert kød og kødpålæg

Spis mindre mættet fedt

Spis frugt og mange grønsager

Vælg magre mejeriprodukter

Drik vand

Spis varieret, ikke for meget og vær fysisk aktiv

Spis mindre sukker

Spis mad med mindre salt

Lev sundere følg kostrådene

Råd om mad når du er over 65 år – supplement til De officielle Kostråd

Du kan selv gøre meget for at bevare det gode helbred længst muligt – også når du har rundet de 65 år. Blandt andet ved at spise sundt og varieret i kombination med en fysisk aktiv hverdag har du en større mulighed for at bevare din muskelstyrke og stærke knogler.

Du kan derfor med fordel følge De officielle Kostråd. Da der for mange sker et fald i aktivitetsniveauet med alderen – og dermed også i energibehovet og for nogen i appetitten – der dog enkelte ting, som du kan være

særligt opmærksom på. Hvis du ikke spiser så meget som tidligere, er det ekstra vigtigt, at den mindre mængde mad giver dig lidt mere protein og den samme mængde vitaminer og mineraler som før. Behovet for vitaminer og mineraler er det samme som tidligere i dit liv, mens behovet for protein er lidt større.

Personer, der spiser meget lidt (småtspisende) eller har en sygdom, der stiller andre krav til maden, har særlige behov.

Senest opdateret jan. 2017

Læs mere på altomkost.dk

Miljø- og Fødevarerministeriet
Fødevarerstyrelsen

BEVAR DIN MUSKELMASSE



Stærke muskler har stor betydning for, at du kan blive ved med at være i stand til at udføre dine daglige gøremål. Selvom du lige nu føler, at alt fungerer fint, er det nu, du kan gøre noget for at bevare mest muligt af din muskelmasse og dermed din funktionalitet.

For at bevare dine muskler er det vigtigt, at du er fysisk aktiv dagligt, samtidig med at du spiser:

- Fisk
- Fjerkræ
- Æg
- Mælkeprodukter
- Kød
- Bælgfrugter (bønner og linser)

– dvs. de fødevarer, der indeholder meget protein.

Det er lettere at få nok protein, hvis du spiser fødevarer med protein ved alle dagens måltider. Om morgenen kan du fx spise et æg eller et surmælksprodukt.

Som tommelfingerregel skal mængden af netop de fødevarer, der indeholder meget protein, fylde lige så meget som tidligere – også selvom appetitten er dalet en smule. Det er derfor fx hvidt brød, pasta, ris, søde sager og alkohol, du kan skære lidt ned på.

Samtidig med at du spiser nok fødevarer med protein, er det vigtigt at være fysisk aktiv. Når du er fysisk aktiv, er det både for at vedligeholde kroppens bevægelighed, styrke, kondition og balanceevne. Det er en god ide at være fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen ved moderat intensitet, og husk at selv lidt motion er gavnlig.

...OG STÆRKE KNOGLER



Ikke nok med at dine muskler skal fungere godt – dine knogler skal også være stærke. Både D-vitamin og calcium er vigtige i forhold til knoglerne, ikke mindst når du kommer op i årene. Efter længere tid med for lidt D-vitamin øger du din risiko for at falde og for at brække dine knogler.

Du kan enten få D-vitamin gennem den mad, du spiser, eller ved at komme ud i solen så vitaminet dannes i din hud. Solen er den vigtigste kilde til D-vitamin, og det kan være svært at få nok D-vitamin gennem maden. Når du kommer op i årene, danner huden mindre D-vitamin.

Gennem maden får du lettest D-vitamin ved at spise fede fisk fx:

- Sild
- Makrel
- Laks

Æg indeholder også lidt D-vitamin. D-vitamin hjælper optagelsen af calcium. Ved at få ca. ½ liter mælkeprodukt dagligt og/eller et par skiver ost får du både tilstrækkeligt calcium og et vigtigt tilskud af protein.

Hvis du er bekymret for, om du får nok D-vitamin, kan du dagligt tage et tilskud på 5-10 µg (400 IU) D-vitamin.

Er du over 70 år anbefales det, at du tager et dagligt tilskud på 20 µg (800 IU) D-vitamin kombineret med 800-1000 mg calcium, uanset om du drikker mælk eller spiser mælkeprodukter.

HOLD ØJE MED VÆGTEN



Både undervægt og overvægt kan være dårligt for helbredet og for, hvordan du selv kan klare din hverdag. Du kan med fordel veje dig regelmæssigt. Hvis du oplever, at du pludselig taber dig eller tager på, er det en god ide at tale med din læge.

Bilag 3. Samtykkeerklæring

TILSAGNSBLANKET

Pilotprojekt om mad og måltider i en ny livssituation

I denne undersøgelse er vi interesserede i Deres mening om Deres sundhed, livskvalitet, funktionsevne og spiseglæde. Undersøgelsen har særligt fokus på ændringer på disse områder i forbindelse med en ændret livssituation. Undersøgelsen er et pilotprojekt og vil blive udført i form af interviews. Dette pilotprojekt vil danne baggrund for en større undersøgelse i 2018.

Læs venligst nedenstående information om din deltagelse i denne undersøgelse og dine rettigheder som respondent:

- Det er frivilligt at deltage. Det vil sige, at De ikke er forpligtet til at deltage.
- De kan til enhver tid trække Dem fra undersøgelsen.
- Vi behandler naturligvis oplysningerne strengt fortroligt og i henhold til databeskyttelseslovgivning.
- Oplysningerne fra den nuværende undersøgelse registreres elektronisk og behandles anonymt.
- Interviewet vil tage ca. 1 time.
- Der vil under interviewet blive optaget lyd og taget noter.

Ved at underskrive dette tilsagn bekræfter jeg, at jeg har læst og forstået ovenstående information og er indforstået med at deltage i undersøgelsen, samt at jeg giver Aarhus Universitet tilladelse til at bruge mine data i forskningsøjemed.

Dato:

Navn:

Underskrift:

FAKTAARK: Skaber nye livssituationer en ændring i måltidsvaner og dermed et anderledes behov for information om sund kost?

Et kvalitativt studie af madvaner, madrelateret funktionsevne og livskvalitet, når borgere 60+ forlader arbejdsmarkedet og/eller mister en samlever.

Baggrund

- Sundhedsstyrelsen har udpeget otte grupper af borgere med behov for en forebyggende indsats, herunder ældre, der mister en samlever og ældre, der forlader arbejdsmarkedet.
- Viden om ændringer i madvaner, madrelateret funktionsevne og livskvalitet kan understøtte forebyggende tiltage og udarbejdelsen af anbefalinger målrettet ældre i disse livssituationer.

Formål

- 1) At afdække forskellen mellem enlige og samlevende i forhold til brugen af alternative løsninger til traditionel madlavning, madrelaterede gøremål og vigtigheden af selvhjulpethed i forhold til disse gøremål.
- 2) At undersøge betydningen af ændret livssituation i forhold til mad, måltider og madrelateret livskvalitet ved at besvare følgende spørgsmål:
 - Hvordan ændres madvaner, madrelateret funktionsevne og livskvalitet, når borgere 55+ hhv. forlader arbejdsmarkedet eller/og mister en samlever?
 - Hvordan støttes og ønsker borgere 55+ at blive støttet igennem disse faser, så de længst muligt kan opretholde deres madglæde, funktionsevne og livskvalitet?
 - Hvilke behov til information om kost og bevarelse/opbygning af madrelateret funktionsevne oplever de ældre, og hvordan vil de eventuelt gerne informeres?

Metoder

- 1) Formål 1 besvares ved analyse af data fra en spørgeskemaundersøgelse (Bjerge *et al.* 2017).
- 2) Formål 2 besvares ved kvalitative undersøgelser i form af 17 semistrukturerede interviews med borgere 60+ (herunder ni, der har mistet samlever, otte, der har forladt arbejdsmarkedet – begge situationer indtruffet inden for de seneste tre år)

Resultater, Formål 1: Enlige vs. samlevende

- Enlige køber flere færdigretter end samlevende. De samlevende spiser til gengæld oftere på restaurant.
- Både enlige og samlevende finder det vigtigt at kunne mestre dagens gøremål på egen hånd, men det er vigtigere for enlige at kunne varetage madlavningen.
- De samboende mestrer dagens gøremål bedre end de enlige.
- Enlige er bedre i stand til at vælge hvornår og hvad de spiser, mens samlevende bedre kan vælge selskabet til måltiderne.
- Der er en positiv sammenhæng mellem evner i forhold til madrelaterede gøremål og borgernes opfattelse af, hvor vigtige disse evner er. Dette indikerer, at borgere 60+ er gode til at tilpasse sig deres livssituation.

Resultater, Formål 2: Mistet samlever vs. forladt arbejdsmarkedet

Nogle resultater er fælles for begge livssituationer, mens andre er specifikke for hver livssituation.

| Mistet samlever | Forladt arbejdsmarkedet |
|---|--|
| Måltidsvaner | |
| Nemme måltider foretrækkes ofte (yoghurt, rugbrød, convenience). Tendens til mindre variation i måltiderne. Dette gælder både for ældre med stærke og svage madlavningskompetencer | Typisk uændrede måltidsvaner. Nogle nævner et øget forbrug af rødvin. Nogle oplever ændret måltidsrytme (bedre tid til morgenmad og frokost) |
| Madrelateret funktionsevne | |
| Motiverede af at opretholde deres funktionsevne og helbred, så de dels ikke skal være afhængige af hjælp og dels kan være der for deres familie og venner. | |
| Madrelaterede gøremål ændrer sig tilsvarende. For de, der aldrig har lavet mad, er der flere gøremål. For de, der tidligere lavede mad, men som nu vælger nemmere løsninger, er gøremålene mindre krævende. | Madrelaterede gøremål kan ændre sig: For de som fortsat har en partner på arbejdsmarkedet, ses det, at det ofte er den hjemmegående, der tager sig af indkøb og madlavning, også selvom det ikke var den pågældende der varetog disse gøremål, før personen forlod arbejdsmarkedet |
| Madrelateret og generel livskvalitet | |
| Tæt sammenhæng mellem den madrelaterede livskvalitet og det sociale i måltidet | |
| Sociale relationer udpeges som det vigtigste for de ældres generelle livskvalitet | |
| Savnet af samleveren påvirker livskvaliteten negativt | Nyder roen omkring måltiderne |
| Taber sig typisk. Sorg, manglende appetit og/eller flere huslige gøremål | Tager typisk på. Nogle tager konsekvensen og dyrker mere motion |
| Støtte og ønsker til støtte til opretholdelse af madglæde, funktionsevne og livskvalitet | |
| Større behov for støtte i ny livssituation. I forhold til mad finder de støtte hos familie, venner, naboer og forskellige madfællesskaber. De ældre er typisk ikke interesserede i at spise med fremmede, med mindre det er ligesindede (fx madlavningshold for enlige mænd). Disse fællesskaber kan udfylde sociale behov og bidrage med madlavningskompetencer. | Oplever intet behov for støtte i ny livssituation |
| Behov til information om kost | |
| Oplever generelt intet behov for information om kost. | |
| Stor tillid til eget vidensniveau; om end de fleste ikke er bekendte med at kostbehovet ændrer sig med alderen. | |
| Mener selv, at de spiser sundt. | |
| Mener selv, at de har et godt helbred, uanset om de fejler noget eller ej. Denne opfattelse forstærker idéen om, at information er unødvendigt. Maden giver kun anledning til sundhedsmæssig bekymring, når de ældre har en sygdom, som man kan tage hensyn til via kosten, såsom diabetes eller osteoporose. | |
| Opfatter sig ikke som ældre. | |
| Stor forskel på foretrukne medier: nogle foretrækker nye medier (fx apps), men flere foretrækker traditionelle medier i form af printmateriale (fx brochurer). | |
| Ønsker ikke at blive talt ned til. Kommunikation med mere humor og flere eksempler, som de kan relatere til. | |