

EFFEKTEN AF VISITERET ERNÆRING, MAD OG MÅLTIDER TIL ÆLDRE I EGET HJEM PÅ LIVSKVALITET, HERUNDER SPISE-GLÆDE OG FUNKTIONSEVNE

- ET KVALITATIVT PILOTPROJEKT

HELLE HUUS BJERGE, SUSANNE KOLLE, ULLA KIDMOSE, BARBARA V. ANDERSEN, ALICE GRØNHØJ, KLAUS G. GRUNERT OG DEREK V. BYRNE

DCA RAPPORT NR. 075 · APRIL 2016



AARHUS
UNIVERSITET

DCA - NATIONALT CENTER FOR FØDEVARER OG JORDBRUG



EFFEKTEN AF VISITERET ERNÆRING, MAD OG MÅLTIDER TIL ÆLDRE I EGET HJEM PÅ LIVSKVALITET, HERUNDER SPISEGLÆDE OG FUNKTIONSEVNE

- ET KVALITATIVT PILOTPROJEKT

DCA RAPPORT NR. 075 · APRIL 2016



Helle Huus Bjerger¹⁾, Susanne Kolle²⁾, Ulla Kidmose¹⁾, Barbara V. Andersen¹⁾, Alice Grønhøj²⁾, Klaus G. Grunert²⁾ og Derek V. Byrne¹⁾

Aarhus Universitet¹⁾
Institut for Fødevarer
Fødevarekvalitet, perception og samfund
Kirstinebjergvej 10
5792 Årslev

Aarhus Universitet²⁾
MAPP Centre
Department of Management, Business and Social Sciences
Bartholins Allé 10
8000 Aarhus C

EFFEKTEN AF VISITERET ERNÆRING, MAD OG MÅLTIDER TIL ÆLDRE I EGET HJEM PÅ LIVSKVALITET, HERUNDER SPISEGLÆDE OG FUNKTIONSEVNE

- ET KVALITATIVT PILOTPROJEKT

Serietitel: DCA rapport
Nr.: 075
Forfattere: Helle Huus Bjerger, Susanne Kollé, Ulla Kidmose, Barbara V. Andersen, Alice Grønhøj, Klaus G. Grunert og Derek V. Byrne
Udgiver: DCA - Nationalt Center for Fødevarer og Jordbrug, Blichers Allé 20, postboks 50, 8830 Tjele. Tlf. 8715 1248, e-mail: dca@au.dk, hjemmeside: www.dca.au.dk
Fotograf: Forsidefoto: Colourbox
Tryk: www.digisource.dk
Udgivelsesår: 2016
Gengivelse er tilladt med kildeangivelse
ISBN: 978-87-93398-24-5
ISSN: 2245-1684

Rapporterne kan hentes gratis på www.dca.au.dk

Rapport

Rapporterne indeholder hovedsageligt afrapportering fra forskningsprojekter, oversigtsrapporter over faglige emner, vidensynteser, rapporter og redegørelser til myndigheder, tekniske afprøvninger, vejledninger osv.

Forord

Nærværende rapport om effekten af visiteret ernæring, mad og måltider til ældre i eget hjem er lavet efter Miljø- og Fødevareministeriets anmodning om en undersøgelse af området. Rapporten er udarbejdet som en del af "Aftale mellem Aarhus Universitet og Fødevareministeriet om udførelse af forskningsbaseret myndighedsbetjening m.v. ved Aarhus Universitet, DCA – Nationalt Center for Fødevarer og Jordbrug, 2015-2018". Rapporten dækker besvarelse for punkt KV-102 og MA-101 i Aftalens Bilag 2, 2015.

Pilotprojektet beskrevet i denne rapport omhandler effekten af visiteret ernæring, mad og måltider på livskvalitet herunder spiseglæde og funktionsevne, hvor målgruppen er ældre i eget hjem, der er visiteret* til mad af kommunen.

* Visiteret hjælp, såsom madserviceordning, kan ældre ifølge serviceloven få, hvis deres funktionsevne er midlertidig eller varigt nedsat på grund af fysiske, psykiske eller særlige sociale problemer. Hjælpen tildeles altid på baggrund af en konkret, individuel vurdering af den ældres behov og samlede situation, der udføres af visitationen hos den enkelte kommune (www.holstebro.dk/Visitationen, 2015).

Dette område ønskes belyst på grund af manglende dokumentation for, om ernæring, mad og måltider af en høj kvalitet er vigtig for bevarelse af livskvalitet, herunder spiseglæde og funktionsevne, længst muligt hos ældre i eget hjem. Indikatorerne fra dette pilotprojekt skal danne grundlag for udarbejdelse af en større undersøgelse indenfor dette område, der skal igangsættes i starten af 2016. Det er Fødevarestyrelsens hensigt at anvende resultaterne fra projektet i 2016 i udarbejdelsen af strategier indenfor generelle anbefalinger på ældreområdet samt relevante tiltag for bedre livskvalitet, herunder spiseglæde og forbedret funktionsevne.

Undersøgelsen er lavet i samarbejde med Odder Kommune, Odense Kommune og Holstebro Kommune samt deres hoved-madleverandører. Vi vil gerne takke de 21 respondenter, der har deltaget i undersøgelsen og dermed bidraget til tilvejebringelsen af rapporten.

Indholdsfortegnelse

Resumé	7
Summary	9
Forord.....	3
1. Baggrund og formål	7
2. Teoriramme	13
2.1 Sundhed og helbred	13
2.2 Livskvalitet	14
2.3 Mad og Madservice	14
3. Metode	16
3.1 Udvælgelse af respondenter	16
3.2 Interviewguide.....	17
3.3 Databehandling.....	18
4. Resultater	19
4.1 Madtilbud og organisering af madservice	19
4.2 Sundhed og livskvalitet.....	22
4.3 Spiseglæde	24
4.4 Spiserelateret funktionsevne	26
4.5 Spisekonteksten og måltidssituationen	28
4.6 Evaluering af maden	30
4.7 Ernæring.....	31
5. Diskussion	34
5.1 Ernæring, mad og måltider	34
5.2 Livskvalitet og spiseglæde	36
5.3 Funktionsevne	37
6. Konklusion.....	38
7. Perspektivering	39
Referencer	40
Bilag 1 – Interviewguide (Ældre borgere)	42
Bilag 2 – Interviewguide (Hjemmeplejen)	44
Bilag 3 – Interviewguide (Madleverandøren)	46
Bilag 4 – Interviewguide (Kommunen)	48
Bilag 5 – Tilsagnsblanket (Ældre borgere).....	50

Resumé

Dette pilotprojekt undersøger, hvilke muligheder og barrierer der findes i relation til håndtering af den ældres sundhed, når der fokuseres på livskvalitet, herunder spiseglæde og funktionsevne.

Pilotprojektet er lavet på baggrund af en bestilling fra Miljø- og Fødevareministeriet, som en del af aftalen mellem Miljø- og Fødevareministeriet og DCA – Nationalt Center for Fødevarer og Jordbrug om forskningsbaseret myndighedsbetjening. Baggrunden for ministeriets ønske er at øge viden om betydningen af ernæring, mad og måltider for bevarelse af livskvaliteten længst muligt hos ældre i eget hjem.

Til baggrund for undersøgelsen ligger 21 semi-strukturerede interviews med madleverandører, kommunal ansvarlige indenfor ældreområdet, plejepersonale i hjemmeplejen og ældre i eget hjem, der får visiteret mad. Respondenterne kommer fra tre forskellige kommuner, hvis madservice hovedsageligt består af kølemad, leveret en eller tre gange om ugen. En enkelt kommune har desuden levering af varm mad som en mulighed, men gældende for alle tre kommuner er, at der også er mulighed for levering af varmt mad fra andre private madleverandører udenom visitationssystemet, ligesom der i lokalområderne er andre spisemuligheder.

De ældre, der deltog i undersøgelsen, vurderer deres generelle helbred som rimeligt, selvom de også har en del skavanker. Flere ældre har derfor behov for hjælp til måltidet, selvom mange også kan klare det selv. For mange ældre udgør maden lyspunkter at se frem til, og der gøres en stor indsats fra alle aktørers side for at gøre maden indbydende. Dog er der nogle, for hvem maden ikke er vigtig men blot en nødvendighed. Ligeledes ses der forskelle på, hvad de ældre værdsætter i forbindelse med måltidets rammesætning, eksempelvis i form af borddækning, anretning og de drikkevarer, der nydes til måltidet. De ældre ses ikke at have et særligt fokus på socialt samvær omkring måltidet, hvilket derimod fremhæves som en vigtig indikator af alle øvrige aktører. Dog er de øvrige aktører bekendte med, at de ældre på de nævnte parametre har både forskellige behov og præferencer.

De ældre fortæller i store træk om en god appetit, og at de er glade for maden, som de beskriver som "god mad der smager godt". Selvom mange ældre beretter, at de spiser op, så er det også almindeligt, at de ældre deler en portion i to. Der spekuleres i, om dette kan være motiveret af økonomiske prioriteringer. Uanset årsag er dette dog uhensigtsmæssig i forhold til at få indtaget den anbefalede næringsmængde.

De ældre værdsætter et stort udvalg, når de foretager menuvalg, som ofte falder på velkendte retter. Dog kan bestillingsprocessen være uoverskuelig for nogle, som enten søger hjælp eller undlader at vælge og derpå modtager standardmenuen. Hjemmeplejen og madleverandørerne vurderede, at den aktive stillingtagen kunne fremme appetit og spiseglæde. Det fremhæves også, at de ældre generelt værdsætter selvhjulpethed, og at plejepersonalet er meget opmærksomme på ikke at fratage de ældre deres selvstændighed, værdighed og ansvar for eget liv, idet opretholdelse af disse faktorer påvirker deres livskvalitet i positiv retning.

Fleksibilitet efterspørges af de ældre og plejepersonalet både i forhold til spisetidspunkt af det enkelte måltid samt i bredere forstand for måltidsløsninger. Der er et ønske, primært hos plejepersonalet, om at kunne tilbyde den ældre hjælp med måltidet, når de har lyst til at spise frem for på et fastlagt tidspunkt på dagen. Derudover er der bred opbakning til at kigge på mere fleksibilitet i måltidsløsningen, således at denne ikke kun består af en enkelt standardløsning, men kan tilpasses efter behov og funktionsevne. Dette kunne være i form af komponentløsninger til de ældre med en relativ god funktionsevne, mens særligt sårbare ældre i højere grad kunne få hjælp gennem tilkøbs- og døgnkostsløsninger.

Endvidere kan der implementeres en større samtænkning af de rehabiliterende indsatser og ernæring, mad og måltider både gennem opkvalificering af plejepersonalet og ved at overføre tankegangen fra rehabiliteringsområdet om at tage udgangspunkt i den enkelte ældre. Da ernæringstilstand og funktionsevne er stærkt forbundne, er dette et oplagt område at sætte ind på. En kommune har eksempelvis gode erfaringer med diætvejledning til nyvisiterede ældre, og desuden afholder kommunerne ligeledes kostfaglige arrangementer målrettet til den brede ældre befolkning, der kan ses som forebyggende indsatser.

Med baggrund i resultaterne fra pilotprojektet anbefales det at undersøge de ovenstående parametre yderligere for at klarlægge, hvilke tiltag kommunerne burde udfase eller bibeholde, og hvilke der kunne være relevante for kommuner at implementere for at forbedre livskvaliteten, herunder spiseglæde og spise-relateret funktionsevne for ældre borgere, der er visiteret til madservice.

Endvidere kan data, der belyser, hvad de ældre bruger klippekortsordningen til, give et godt indblik i de ældres prioritering. Sådanne data vil kunne kombineres med en spørgeskemaundersøgelse og potentielt undersøgelser af den fysiske måltidskontekst.

Summary

This pilot project investigates which opportunities and barriers there is in relation to handling the health of elderly when focusing on quality of life including enjoyment of eating and functional capacity. The pilot project is carried out by Aarhus University upon request from the Danish Ministry of Food, due to lack of documentation for nutrition, food and meals importance for a good quality of life as long as possible for elderly in their own home.

The study is based on 21 semi structured interviews with food service providers, the responsible for the elderly area at the municipalities, home care personnel and elderly living in their own home, who are approved to receive food service. The study was made in cooperation with three municipalities and the respondents are thus related to those. The food service of the three municipalities is mainly delivered cold, to be reheated and finished in the home. One of the municipalities do though have the option of daily deliveries of warm food, however, in all of the municipalities it is possible to get daily warm deliveries from local business, and there is also other opportunities for dining out in the local communities.

The elderly who participated in the study generally evaluated their general health as reasonably good, even though they are affected by a number of disabilities and disorders. Therefore some of the elderly need help for preparing the meal; however, many of them are able to handle it by themselves. To many of the elderly the meal makes up a bright spot in the day and is something they look forward to. A big effort is made by all of the involved actors to make the food look appetizing. For some the food is though not important but just a necessity. There are also different preferences amongst the elderly with regards to the settings of the meal such as setting the table, arranging the food nice and which beverages to enjoy with the meal. The elderly do not express a particular focus on spending the meal with someone else, which is though something that all other actors do elaborate on. After all, the other actors are aware of these differences in needs and preferences of the elderly.

The elderly express mainly having a good appetite and enjoying the food which they describe as "great food that tastes nice". Even though many elderly do say that they finish their dinner, it is also common for the elderly to split a portion in two. This could be due to financial priorities, but no matter what reason lies behind this action it is undesirable, as the elderly will not get the recommended amount of nutrition this way.

The elderly appreciates the grand variety when making menu choices, which often ends up being the familiar dishes. However, the order process can for some be confusing, and they thus need help to do this or refrain from making choices at all. Being a part of the decision making process is assessed to be conducive for the appetite and enjoyment of the meals. It is

emphasized that the elderly generally appreciates being self-reliant, and that the home care personnel pays great attention to supporting this, the dignity of the elderly and them taking responsibility for their own lives, which are all important factors for their quality of life.

Flexibility is sought for both regarding the mealtime of the elderly as well as in a broader sense regarding the meal solutions in general, rather than the one fits all solution of one warm meal a day. There is a wish for being able to offer components of the meals for those elderly that have a high functional capacity and 24 hour food service for those elderly who are particularly vulnerable.

Additionally, it could be an opportunity to merge rehabilitation and nutrition related efforts. This can be done through enhancing the qualifications of the home care personnel and by using the line of thought with the individual as the point of departure in the rehabilitation efforts. Functional capacity and state of nutrition are strongly related and thus it could be beneficial to merge such efforts. One of the participating municipalities has great experiences with individual dietary advice for the elderly when they are approved for food service. In addition to that all the municipalities host events focusing on diet and nutrition for all elderly, which is seen as preventive measure.

Based on the results of this pilot project it is recommended to investigate the mentioned parameters to further clarify which efforts the municipalities should discontinue, which to keep, and which to implement to increase the quality of life of the elderly approved for food service as well as their enjoyment of food and food related functional capacity. Other relevant data to complement the findings of this study is that of what the extra home care for vulnerable elderly is actually spent on and thus gain an insight into their priorities without entering and thus interfering with the field. Lastly, investigations of the physical setting of the meal could be looked further into.

1. Baggrund og formål

Manglende viden om, hvorvidt ernæring, mad og måltider af en høj kvalitet er vigtig for bevaring af livskvaliteten længst muligt hos ældre i eget hjem har dannet baggrund for Miljø- og Fødevarerministeriets anmodning om undersøgelse af dette.

På den baggrund er formålet med dette pilotprojekt at undersøge, hvilke muligheder og barrierer der findes i relation til håndtering af den ældres sundhed, når der fokuseres på livskvalitet, herunder spiseglæde og spiserelateret funktionsevne. I dette pilotprojekt undersøges og synliggøres indikatorer i relation til visiteret ernæring, mad og måltider til ældre i eget hjem, som har en betydning for de ældres livskvalitet, appetit, spiseglæde, helbred, energi og funktionsevne.

Herunder beskrives betydningen af begreberne ernæring, mad og måltider samt spiseglæde og spiserelateret funktionsevne.

Ved *ernæring* forstås madens ernæringsmæssige sammensætning af makronæringsstoffer, såsom proteiner, kulhydrater og fedtstoffer, samt mikronæringsstoffer, såsom forskellige vitaminer, mineraler, sporstoffer og plantenæringsstoffer.

Ved *mad* tænkes på den sensoriske spiseoplevelse, det vil sige sensoriske faktorer såsom madens udseende, smag, lugt, konsistens og genkendelighed. Hvorimod *måltider* rummer andre aspekter end de sensoriske og ernæringsmæssige faktorer i relation til spisekonteksten, såsom socialt samvær, behagelige spiseomgivelser samt nydelse og tilfredsstillelse gennem måleparameteren spiseglæde.

Fokus i forhold til *spiseglæde* har været aspekter, såsom lysten og appetitten til mad, tilfredsstillelse i hverdagen i forhold til måltidet, behagelige omgivelser (fx socialt samvær og flot borddækning) og mulighed for variation af maden via selvvalgte retter eller menu.

Fokus i relation til *funktionsevne* var den spise-relaterede (eller manglende) kunnen, såsom at være i stand til at dække bordet, opvarme maden, spise måltidet, tygge og synke maden uden problemer, samt at kunne se, høre, smage og dufte maden.

Undersøgelsen har således til hensigt at belyse, hvilke mad- og måltidsrelaterede parametre, der kan føre til øget spiseglæde, spiserelateret funktionsevne samt bedre livskvalitet hos de ældre. Det gøres ved at undersøge muligheder og barrierer ved eksisterende indsatser i de involverede kommuner.

Denne viden skal kunne bruges til at identificere parametre, som kan indgå i en efterfølgende, mere repræsentativ undersøgelse, der kan vise effekten af visiteret ernæring, mad og måltider til ældre.

2. Teoriramme

Teorirammen for dette pilotprojekt danner baggrund for de overordnede sektioner (sundhed og helbred, livskvalitet, spiseglæde, spiserelateret funktionsevne samt mad og madservice) i interview-guiden.

2.1 Sundhed og helbred

For de ældres sundhed og helbred er det særligt deres ernæringsstatus og funktionsevne, her specielt den spiserelaterede funktionsevne, der er relevante.

Et velkendt problem blandt ældre er en dårlig ernæringsstatus, hvor hverken over- eller undervægt er en hensigtsmæssig tilstand for de ældre borgere eller for samfundet (Ingerslev *et al.*, 2002; Damkjær & Beck, 2007), og især undervægt er en kendt risikofaktor i forhold til sygdom og invaliditet (Wellman, 2007). En dårlig ernæringsstatus er for den enkelte ældre ofte forbundet med nedsat livskvalitet pga. dårligt helbred, nedsat fysisk funktionsevne og nedsat socialt engagement, hvilket samfundsmæssigt ofte medfører merudgifter til ydelser, såsom medicin, pleje og sygehusophold (Ingerslev *et al.*, 2002; Damkjær & Beck, 2007).

En dansk undersøgelse viste, at mange ældre, som modtog hjemmepleje, havde dårlig ernæringsstatus; knap hver tredje ældre havde et BMI < 20, og godt hver 10. ældre havde et BMI < 18,5 (Beck & Ovesen, 2002). Ifølge en kvantitativ undersøgelse udført af Kost- og Ernæringsforbundet i samarbejde med Arla Foods fandt man endvidere, at kommunerne var velvidende om risiko for underernæring blandt de ældre borgere. Selv med dette kendskab til risikofaktoren var der stadig 40 % af kommunerne, der ikke ernæringsscreenede deres ældre borgere (Kost- og Ernæringsforbundet & Arla Foods, 2014).

Udover ernæringsindtaget afhænger forekomsten af undervægtige også af faktorer, såsom fysisk funktionsevne (Beck & Ovesen, 2002), hvor der ses en lille forekomst af undervægtige blandt de særdeles velfungerede ældre (de Groot *et al.*, 1996).

Velkendte aldersrelaterede fysiologiske ændringer, såsom svækket immunsystem, nedsat funktion af smags- og lugtesans (Dean *et al.*, 2008; Finkelstein & Schiffman, 1999; Wellman, 2007), nedsat appetitregulering (Ingerslev, J. *et al.*, 2002), nedsat biotilgængelighed af vitaminer og mineraler (Ingerslev *et al.*, 2002), nedsat produktion af mavesyre (Ingerslev *et al.*, 2002; Wellman, 2007) samt nedsat spyttproduktion i mundhulen (Finkelstein & Schiffman, 1999), er nogle af årsagerne til, at ældre borgere kommer i negativ energibalance, og et uheldigt vægttab opstår. Andre faktorer såsom synkebesvær, også kaldet dysfagi, samt tyggeproblemer kan ligeledes være medvirkende til under- og fejlernæring hos ældre

mennesker (Carrión *et al.*, 2015; Keller *et al.*, 2015). Disse fysiologiske ændringer interagerer muligvis med de ældres appetit og spiselyst, hvilket sandsynligvis påvirker deres sundhed og helbred. De ældres helbred og funktionsevne har desuden i flere studier vist sig at være afgørende for den ældres livskvalitet (Katz & Lowenstein, 2003).

2.2 Livskvalitet

I mange år har en høj levealder været succeskriteriet set i relation til en vellykket alderdom, men dette fokus bør ifølge flere forskere (Kerschner & Pegues, 1998; Wellman, 2007) ændres til i højere grad at handle om god livskvalitet i alderdommen. Hvis man spørger mennesker til begrebet livskvalitet, så vil de fleste mennesker være enige i, at mad er en essentiel del af et godt liv. Desuden ses mad og mening med livet som to nødvendige behov for et lykkeligt liv, og det er derfor sandsynligt, at mad kan påvirke til en følelse af at være mere eller mindre tilfreds eller skuffet i hverdagen (Grunert *et al.*, 2007). Ifølge en undersøgelse udført af Dean *et al.* (2008) ytrede de ældre, at for at opnå en tilfredsstillende spiseoplevelse var variation af maden, socialt netværk og omgivelserne (de fysiske rammer) vigtige faktorer, hvorimod sundhedseffekten af maden ikke havde nogen interesse af betydning. Ifølge de ældre borgere var følgende ressourcer vigtige og relevante for at opnå et tilfredsstillende liv i relation til kost; god tandstatus, god overordnet helbredstilstand, god mobilitet, opretholdelse af smags- og lugtesansen, god familieopbakning og gode lagringsfaciliteter i hjemmet. Endvidere viste resultatet af undersøgelsen, at jo højere overensstemmelsen mellem den ældre borgers mål og de tilgængelige ressourcer var, jo højere var tilfredsheden af den ældre borgers liv relateret til kosten (Dean *et al.*, 2008).

Kerschner & Pegues (1998) foreslår, at forskellige tiltag kan komme i spil for at forbedre de ældres sundhedstilstand, herunder velsmagende mad tilrettelagt i forhold til de ældres smagspræferencer og ernæringsbehov, sociale tiltag enten i eller udenfor hjemmet, opretholdelse af funktionsevne ved træning samt motivation til at præcisere formål med livet og klarlægge de tilgængelige ressourcer, så den ældre kan føle sig set og nyttig, hvorigennem livskvaliteten kan højnes for den enkelte ældre.

2.3 Mad og Madservice

Ernæring til ældre har igennem flere år været på kommunernes dagorden. Ernærings-sammensætningen bør i store træk være den samme, som man anbefaler til øvrige voksne, dog bør man have særligt fokus på protein- samt D-vitaminindtaget. Protein bør udgøre 15-20 % af energiindtaget, og der kan med fordel gives tilskud af D-vitamin, da indtaget og biotilgængeligheden er nedsat for denne målgruppe samtidig med, at kroppens behov/forbrug af mikronæringsstoffer er uændret (Nordisk Ministerråd, 2014; Sundhedsstyrelsen, 2015).

Men ikke kun madens næringsindhold er vigtigt i forhold til de ældres ernæring. Mange ernæringsmæssige faktorer såsom appetit, synke- og tyggeproblematikker, medicinforbrug og restriktive diæter kan spille ind på madoplevelsen og –indtaget (Ingerslev *et al.*, 2002), hvor de sensoriske karakteristika for maden sammen med spiseglæde sandsynligvis er de overskyggende parametre. Derfor er det vigtigt at målrette fokus mod madens udseende, smag, duft og friskhed, så måltidet bliver spist og forhåbentlig også nydt (Sundhedsstyrelsen, 2015). I tidligere undersøgelser er det set, at de ældres madindtag øges per dag, hvis de har indflydelse på valg af menu (Wellman, 2007). Ydermere kan et effektivt tiltag være at lave henholdsvis individuel vejledning og foredrag for interesserede ældre borgere i forhold til kost og ernæring, hvilket i givet fald kan påvirke deres kostvaner i en positiv retning (Sundhedsstyrelsen, 2015). Desuden viser en del studier, at effekten af ernæringsinterventionen i høj grad afhænger af samtidig fysisk aktivitet eller træning, hvilket øger funktionsevnen og livskvaliteten hos den enkelte ældre (Ingerslev *et al.*, 2002).

Ifølge Socialstyrelsen (2013) går opretholdelse af de ældres fysiske funktionsevne altså hånd i hånd med en hensigtsmæssig ernæring, og det er derfor vigtigt at indtænke disse indsats i forhold til de ældre borgere i det forebyggende og rehabiliterende arbejde, da det kan medvirke til at opretholde de ældres selvhjulpenhed samt en højere livskvalitet. Målet og visionen for ældreområdet i kommunerne bør ifølge Socialstyrelsen (2013) derfor være et samarbejde på tværs af faglighed, som varetager henholdsvis ernæring og træning af de ældre.

3. Metode

Semi-strukturerede interviews er anvendt, idet disse giver mulighed for en relativ åben og eksplorativ tilgang. Denne tilgang vurderes at være mest brugbar, da parametre, som er vigtige for den ældres spiseglæde og spise-relaterede funktionsevne, kan være meget forskellige, og metoden giver respondenterne mulighed for at fremhæve de parametre, som vedkommende finder relevant for emnet. De eksisterende indsatser indenfor ernæring, mad og måltider blev undersøgt med fokus på de fire forskellige relevante aktører; madleverandører, kommunal ansvarlige, hjemmeplejen og ældre i eget hjem, som får visiteret mad. Resultatet heraf er en kvalitativ vurdering af de forskellige parametres betydning i relation til effekten af visiteret mad og måltider til ældre i eget hjem.

En kvalitativ tilgang tillader at afdække ny information, som ikke på forhånd er kendt indenfor området i forlængelse af de allerede kendte parametre (Blumberg *et al.*, 2008). Den kvalitative tilgang søger dermed at forstå perspektiverne af de involverede parter og afdække både deres viden og de kontekstuelle faktorer, de befinder sig i (Yin, 2011; Flick, 2009). Formålet med pilotprojektet er således at skabe yderligere forståelse for, hvilke parametre, der har indflydelse på livskvalitet, spiseglæde og spiserelateret funktionsevne. Dette kan danne ramme for at måle omfanget af disse parametres indflydelse i en senere undersøgelse, hvis der er ønske om at kunne drage generaliserende konklusioner for hele den berørte population.

3.1 Udvalgelse af respondenter

I nærværende pilotprojekt er respondenterne udvalgt på baggrund af en ramme, der her er afgrænset ved en given kommune. Det vil således være muligt at sammenholde respondenteres perspektiver såvel indenfor som på tværs af de givne kommunale rammer. De tre kommuner (Odder Kommune, Odense Kommune og Holstebro kommune) repræsenterede både en geografisk og størrelsesmæssig diversitet. Kommunerne var således valgt bevidst for at øge diversiteten i det inkluderede udsnit af kommuner, da dette vurderes at give en mere informationsrig datamængde (Yin, 2011).

De involverede kommuner har dernæst forestået rekrutteringen af såvel de ældre, der får visiteret mad fra kommunen, som plejepersonalet, der havde en tilknytning til de førnævnte rekrutterede ældre. Det var en målsætning at inkludere både aleneboende ældre og par i undersøgelsen. Dertil kommer, at de rekrutterede ældre også skulle være mentalt og fysisk i stand til at deltage i et personligt interview af op til en times varighed. Det er vigtigt for kvaliteten af informationen, at respondenterne var både villige og i stand til at reflektere over og svare på

de mad- og måltidsrelaterede spørgsmål (Blumberg *et al.*, 2008; Flick, 2009). Da de ældre kan vurderes til at være en sårbar respondentgruppe, blev de bedt om et skriftligt samtykke (jf. Bilag 5 – Tilsagnsblanket (Ældre borgere)), så de vidste, at de deltog i undersøgelsen både frivilligt og anonymt. Der blev gennemført semi-strukturerede interviews med tre til fire ældre i hver kommune samt en eller to social- og sundhedshjælpere og/eller social- og sundhedsassistenter (herefter omtalt som plejepersonalet) fra hver kommune.

Visitationsteamet eller ernæringskonsulenterne i de pågældende kommuner traf beslutningen om, hvem der deltog i interviewet på kommunens vegne, hvorefter der blev lavet et interview med den pågældende kommunalt ansvarlige. Ydermere blev alle hoved-madleverandørerne, som er nævnt på de respektive kommuners hjemmesider, kontaktet i forbindelse med rekruttering og deltagelse. I alt har tre madleverandører deltaget i dette pilotprojekt.

Tabel 1. De deltagende respondenter fordelt på de tre respektive kommuner og madleverandørerne.

Odder Kommune	Odense Kommune	Holstebro Kommune	Madleverandører
<ul style="list-style-type: none"> • 3 Ældre borgere (+ 1 pårørende) • 1 Plejepersonale • 1 Kommunal ansvarlig 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 Ældre borgere • 2 Plejepersonaler • 2 Kommunal ansvarlige 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 Ældre borgere • 1 Plejepersonale • 1 Kommunal ansvarlig 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Landsdækkende • 2 Kommunale

De involverede ældre fordeler sig i alderen 77 til 92 år, med fire mænd og seks kvinder fordelt på to ægtepar og seks aleneboende ældre. De øvrige respondenter (madleverandører, kommunal ansvarlige indenfor ældreområdet og hjemmeplejen) var alle kvinder.

3.2 Interviewguide

De 21 semistrukturerede interviews blev gennemført på baggrund af interviewguides med udgangspunkt i den beskrevne teoriramme samt under hensyntagen til det afgrænsede område, der skulle belyses i undersøgelsen. Interviewguiden bruges i semi-strukturerede interviews til at sikre, at relevante emner afdækkes, men lader også interviewereren forfølge emner, som ikke er fastlagt på forhånd, hvis de findes relevante. Endvidere gives der rum til, at respondenterne kan uddybe de givne emner i forskellige grad alt efter deres opfattede relevans.

Der blev udarbejdet fire forskellige interviewguides til de fire respektive grupper af respondenter; ældre, hjemmepleje, kommunal ansvarlig og madleverandør. De fire interviewguides belyser samme temaer, men tager højde for de forskellige perspektiver, de respektive grupper af respondenter har. Således belyses temaerne; sundhed og livskvalitet, spiseglæde, spiserelateret

funktionsevne samt mad og madservice, i alle de fire interviewguides, som kan ses i henholdsvis *Bilag 1 – Interviewguide (Ældre borgere)*, *Bilag 2 – Interviewguide (Hjemmeplejen)*, *Bilag 3 – Interviewguide (Madleverandøren)* og *Bilag 4 – Interviewguide (Kommunen)*.

Interviewguiden for de ældre blev prætestet på to ældre borgere på henholdsvis 78 og 81 år (som er mentalt og fysisk velfungerende samt selvhjulpne, og derfor ikke får visiteret mad). Den 81 årige ældre testede også interviewguiden for den kommunalt ansvarlige, da han som tidligere borgmester har en vis kendskab til området og tankegangen i det kommunale system. De to øvrige interviewguides blev ikke prætestet, men der blev i udviklingsfasen tilstræbt overensstemmelse imellem de forskellige interviewguides under hensyntagen til de forskellige aktørers perspektiver.

3.3 Databehandling

Alle interviews blev så vidt muligt foretaget face-to-face i vante omgivelser (det vil sige i de ældres hjem, på hjemmeplejens centrale faciliteter, på kommunen og hos madleverandøren), da det vurderedes at give en bedre og mere omfangsrig datamængde. Kun et enkelt interview blev gennemført per telefon.

Yin's (2011) fem-trins metode til analyse af kvalitative data blev fulgt, og efter dataindsamling blev de transskriberede interviews behandlet i det kvalitative databehandlingsprogram Nvivo10 (QSR international, Doncaster, Australien), hvor de blev brudt op gennem tematisk kodning. Den tematiske kodning tog udgangspunkt i de foruddefinerede temaer fra teori-rammen; sundhed og helbred, livskvalitet, spiseglæde, spiserelateret funktionsevne samt mad og madservice, og dertil løbende tilføjet relevante temaer for at afspejle indholdet af de kvalitative interviews. Efter kodningen af interviewdata blev de identificerede mønstre i data fortolket, hvorpå det kunne konkluderes, hvilke parametre der udgjorde henholdsvis barrierer og muligheder samt i nogen grad i hvilken udstrækning (Yin, 2011). Resultaterne af denne analyse præsenteres i det følgende afsnit.

4. Resultater

I det følgende afsnit præsenteres undersøgelsens resultater, og der drages sammenligninger på tværs af de involverede aktørgrupper.

4.1 Madtilbud og organisering af madservice

Den visiterede madservice består hovedsageligt af kølemad, leveret en eller tre gange om ugen, dog har en enkelt kommune også daglig levering af varm mad som en mulighed. Levering af varmt mad udenom visitationssystemet fra andre private madleverandører, eksempelvis et supperi eller en slagtermester, er dog også en mulighed for de ældre. Det blev nævnt, at for nogen ældre var dette nemmere at forholde sig til, fordi der ikke var bureaukrati forbundet med sådanne måltidsløsninger. Endvidere var der en opfattelse af, at både take-away løsninger og hjælp i form af *komponentløsninger ville blive mere almindeligt i den almene befolkning, hvorfor dette også kunne have indvirkning på opfattelsen og brugen af madservice for ældre.

*Komponentløsninger kunne være, hvor dele af retten leveres tilberedt og de resterende dele leveres råt, fx kød og sovs er tilberedt hos madleverandøren og klar til genopvarmning, imens kartofler og grøntsager er rå og skal tilberedes af den ældre eller plejepersonalet i eget hjem.

Generelt set har de ældre mulighed for at benytte både kommunale cafeer, der ligger i forbindelse med plejecentre, men eksempelvis også lokale supermarketers bistroer.

En enkelt af de ældre fik leveret varm mad hver dag, mens de øvrige ældre fik leveret kølemad henholdsvis en gang om ugen og tre gange om ugen, afhængigt af kommune og madleverandør. Kommunen, der leverer tre gange om ugen, har lavet denne hyppigere levering for, at maden skulle være mere frisk blandt andet på baggrund af dårlig omtale. De oplevede dog nogle flere ældre, som i stedet valgte en anden madleverandør, fordi det var for besværligt at skulle være hjemme på bestemte tidspunkter tre gange i løbet af ugen. En af madleverandørerne mente dog, at mange ældre sætter pris på en daglig varm levering. Dette havde en af kommunerne med ugentlig levering tidligere mulighed for, men dette var der meget få ældre, der valgte. Den ugentlige levering giver altså en større fleksibilitet for andre gøremål, som flere ældre værdsætter.

Nogle ældre klarede selv at sætte maden på køl, hvorimod andre fik hjælp af chaufføren eller hjemmeplejen til at sætte det på køl. Ligeledes varmer nogle ældre selv kølemaden i mikroovn eller i almindelige ovn, mens andre har behov for hjælp til dette. Flere af de ældre nævnte, at

de havde en opfattelse af, at der var godt styr på madservicen med et godt system og sikkerhed for, at de fik varm mad hver dag. Endvidere var der en stor tilfredshed med den leverede mad, da den var tilpasset de ældres behov og funktionsniveau, eftersom den kom med den nødvendige hjælp i form af visiteret hjælp fra hjemmeplejen. Dette blev eksempelvis illustreret ved et ældre ægtepar, som havde bestilt mad andetsteds fra til nytår, men som fandt, at de skulle gøre for meget selv.

Flere ældre syntes, at prisen var rimelig og forholdte sig kun i begrænset omfang til denne. Andre betalte bare, hvad det kostede, fordi de ikke rigtigt så andre muligheder, om end de måske gerne havde ønsket det lidt billigere. Dog pegede nogle af de kommunalt ansvarlige på, at nogle ældre valgte den visiterede mad fra, fordi de fandt den for dyr. Ligesom en af madleverandørerne fortalte, at nogle ældre tøvede med at benytte sig af tilbuddet om gæstemenuer på grund af prisen.

En af madleverandørerne havde kun få, der benyttede sig af tilkøbsmuligheder, da dette ikke kunne opkræves over pensionen. Det skulle i stedet opkræves særskilt, hvilket udgjorde en barriere for de ældre. En anden madleverandør havde derimod mange ældre, der benyttede sig af tilkøb. En af de ældre, som fik mad fra denne sidstnævnte leverandør, fortalte, at betalingen foregår meget bekvemt over pensionen.

Der er for egenbetalingen per måltid fastsat en makspris på nationalt niveau. Det vil sige, hvis måltidet koster mere end denne nationale pris, eller end kommunen har valgt at fakturere de ældre for, så kommer kommunen til at betale differencen. Derfor var måltidsprisen fra madleverandørerne også et vigtigt element i forhold til at blive valgt af kommunerne i udbudsrunder. Desuden var kvaliteten en vigtig parameter for både madleverandøren og de kommunalt ansvarlige indenfor ældreområdet, hvor det handlede om at levere en god kvalitet til pengene. Kun en enkelt gang havde en privat madleverandør imidlertid oplevet at blive valgt til pga. kvaliteten, men samtidig være den dyreste i udbuddet. De kommuner, der medvirkede i undersøgelsen, havde en måltidspolitik for hjemmeboende ældre under udarbejdelse, men havde derudover ikke nogen målsætninger på området ud over de krav, der blev stillet i udbudsmaterialet.

Madleverandørerne arbejdede ud over prisen per måltid også med målsætninger, der fx relaterede sig til økologiprocenter, at mindske brugen af hel- og halvfabrikata og at øge forbruget af friske grøntsager. Madleverandørerne var derfor også stolte af deres store indsats på dette område og berettede, at hjemmelavet mad bare smager bedre. I det hele taget var det et vigtigt fokus for madleverandørerne, at deres mad smagte godt, og de brugte derfor både interne og eksterne prøvesmagninger. Udviklingsarbejdet fulgte både kostanbefalingerne fra Miljø- og fødevareministeriet, men også lokale initiativer og mål for at højne kvaliteten af den leverede

mad. Der var i det hele taget fokus på en løbende kvalitetsudvikling af maden, både gennem intern kvalitetssikring, men også gennem kontinuerlig brug af kundernes – de ældres og kommunernes – feedback.

Nogle kommuner stillede krav om brugertilfredshedsundersøgelser, men det vides ikke, i hvor stort et omfang disse bliver brugt i kommunal regi. Dog brugte flere kommuner at have prøvesmagninger eller levere mad til eksempelvis ælderådet, byrådet eller plejepersonalet. Dette var indsatser, som ikke kun havde til sigte at afprøve maden men også at ”vise maden frem”, så man kunne imødegå og forhåbentlig reducere den ovenfor omtalte kritiske omtale af ældremaden.

Dialogen mellem de ældre og madleverandøren kunne både være direkte og indirekte, hvor den direkte kontakt eksempelvis foregik via postkort om tilfredshed, spørgeskemaundersøgelser, telefonisk kontakt med kundeservice eller en invitation til at komme og se køkkenet. Mens den indirekte kontakt eksempelvis skete, når den ældre lod beskeder til madleverandøren gå gennem hjemmeplejen eller chaufføren. Nogle ældre havde kun haft kontakt til madleverandøren via chaufføren og gennem bestillingssystemet, hvilket de også var tilfredse med.

Chaufførerne spillede i nogle tilfælde altså en aktiv rolle i dialogen mellem de ældre og madleverandørerne, da de kom i de ældres hjem en eller flere gange om ugen og kunne tage information om både gode og dårlige oplevelser med tilbage til køkkenet. De observerede også, når de var ude hos de ældre og kunne således se, om maden stadig stod i køleskabet, om den *småtspisende ældre, der havde fået leveret energitæt mad, var blevet godt trind, eller om der var en ældre, der tydeligt havde behov for hjælp til at kunne klare sig i eget hjem.

* Småt-spisende: Patienter i ernæringsmæssig risiko med utilstrækkelig kostindtagelse, eller patienter med en kostindtagelse under indlæggelsen på mindre end 75 % af den sædvanlige kostindtagelse i en uge (<http://www.kostforum.dk/-/p-177>).

Nogle ældre opfattede endvidere den personlige levering som tryghedsskabende, og en af madleverandørerne nævnte også, at der var faste procedurer for, hvordan chaufførerne skulle færdes i hjemmene og reagere, hvis der ikke blev åbnet, når de kom ud til de ældre. Chaufføren kunne også hjælpe de ældre med småting såsom at åbne emballagen med maden.

Madleverandørerne brugte dialogen med de ældre til at justere deres tilbud, så de faldt i de ældres smag, men dialogen kunne også bruges til at skabe empati og derigennem motivere medarbejdere, såsom køkkenassistenterne ved madleverandørerne samt chaufførerne, til at gøre det bedst mulige for at skabe glæde hos deres kunder – de ældre. Flere af madleverandø-

terne kontaktede også nyvisiterede ældre enten telefonisk eller ved besøg for at sikre, at de ældre vidste, at de var visiterede og for at sikre, at de kom godt i gang med maden og fik den diæt, som de havde behov for.

Dialogen mellem kommunerne og madleverandørerne var meget forskellig, men friheden blev oplevet som stor hos de kommunale madleverandører, da den kostfaglige ekspertise i kommunen helt eller delvist lå hos de kommunale madleverandører. Det var også gennem de kommunale madleverandører, kommunen arbejdede med pilotordninger, der rakte ud over, hvad de ifølge serviceloven skal levere, som eksempelvis at køre varme leveringsruter til særligt sårbare, have diætistbesøg hos alle visiterede ældre eller 3-døgns måltidspakker efter indlæggelse.

Den landsdækkende private madleverandør, som deltog i undersøgelsen, fortalte, at der var stor forskel på dialogen med de forskellige kommuner, hvor nogle kommuner udelukkende opfattede madleverandøren som en leverandør, imens andre kommuner indgik i tættere partnerskaber med deres madleverandører. Partnerskaberne kunne fx betyde, at madleverandøren leverede kostfaglig sparring til kommunen eller de i fællesskab lavede kostfaglige arrangementer for de ældre.

4.2 Sundhed og livskvalitet

Når de ældre blev spurgt direkte til deres generelle helbredstilstand, svarede de fleste af dem, at deres helbred var rimeligt, hvorimod kun få vurderede, at de havde et dårligt helbred. Dette på trods af, at denne gruppe ældre formodentlig havde nogen funktionsnedsættelse, eftersom de var visiteret til madservice. Følgelig nævnte de alle mindre eller større skavanker, der havde indflydelse på deres helbred og velbefindende. Disse varierede fra dårlig ryg og dårlige ben til at være kørestolsbruger eller have nedsat syn. Derfor kunne man forestille sig, at de fleste ældre, som vurderede deres helbred som rimeligt, enten sammenlignede sig med andre ældre, som havde det værre end dem selv, eller mente, at de havde et rimeligt helbred på trods af deres skavanker, som de fleste havde nogenlunde affundet sig med. Dog nævnte enkelte ældre, at de ikke fungerede godt længere og syntes, at det var "træls" at blive gammel.

Det adspurgte plejepersonale fra hjemmeplejen pegede ud over de fysiske helbredsmæssige skavanker på, at ensomhed og uegnede boliger var betydningsfuldt for de ældres helbred. De muligheder, de ældre så for at holde deres helbred ved lige, bestod især i at kunne fastholde hverdagens rutiner og gøremål, som inkluderede fysisk aktivitet og for nogle også aktiviteter udenfor hjemmet. Plejepersonalet understregede, at fysisk aktivitet og det at komme udenfor eget hjem var muligheder for at vedligeholde de ældres helbred. Dertil lagde de også vægt på pleje og rehabilitering samt det at blive ved med at prøve, om de ældre kunne udføre opgaver-

ne selv, som vigtige indikatorer, der desuden faldt naturligt for denne faggruppes hverdag.

Både aktiviteter i hjemmet og udenfor hjemmet var vigtige for de ældres oplevede livskvalitet. Således kunne aktiviteter i hjemmet bestå af forskellige former for fysiske og mentalt stimulerende aktiviteter lige fra de tidligere nævnte daglige rutiner til aktiviteter såsom at læse bøger, høre musik, konversere og praktisere religion. Aktiviteterne udenfor hjemmet relaterede sig både til den fysiske formåen, såsom at kunne gå og cykle ture, passe hus og have, men også til at få nye oplevelser og gøre ting sammen med andre mennesker. Én fra plejepersonalet fortalte, at det somme tider var hjemmeplejen eller de pårørende, der måtte skubbe lidt på for at få de ældre i gang med aktiviteter udenfor hjemmet.

Madleverandørerne vurderede, at maden spillede en rolle for de ældres livskvalitet i form af at give energi til aktiviteter i eller udenfor hjemmet, som den ældre værdsatte. Endvidere kunne maden og dertil knyttede indslag også skabe glæde og lyspunkter i hverdagen. Madleverandørerne havde fokus på at levere gode måltider til den ældre hver dag, og flere af madleverandørerne prøvede desuden at lave små ekstra ting, der kunne give lyspunkter i de ældres hverdag. Det kunne være i form af små overraskelser, der blev sendt ud til de ældre sammen med maden eller i form af tilvalg, såsom hjemmelavet marmelade, noget særligt relateret til højtider eller gæstemenuer, der gør det muligt at invitere gæster på middag. Af alle aktører blev familie, venner og den øvrige omgangskreds, der kan træde til med hjælp, give noget at gå op i og være et forfriskende besøg i hverdagen, nævnt som vigtige elementer for de ældres livskvalitet. Nogle af de ældre fortalte, at hjemmeplejen havde indvirkning på deres livskvalitet.

De fleste var glade for plejepersonalet, der kom hos dem, hvor tid til at snakke især blev fremhævet som et vigtigt punkt. De ældre vidste godt, at det kneb med tiden i hjemmeplejen, og måske derfor blev det særligt værdsat, når der var tid til at tale lidt. Tilsvarende udtrykte plejepersonalet ønske om, at der kunne være tid til at snakke lidt mere med de ældre og sikre, at de blandt andet fik spist.

Endvidere nævnte plejepersonalet, at frivillige ville kunne udfylde denne opgave, men at der var for få af dem. Én af de kommunalt ansvarlige ønskede desuden, at plejepersonalet kunne have lidt mere tid med de ældre og spekulerede på, om mere tid i sig selv ville forbedre de ældres funktionsevne.

At have det godt, være positiv og glad for det man har, og det man kan, var også indikatorer, som ifølge de ældre gav livskvalitet. Egen formåen og helbred samt indstilling til tilværelsen på trods af begrænsninger, havde således også en indvirkning på den oplevede livskvalitet. Det var især et skrantende helbred, der blev set som den største barriere for livskvaliteten. I den forbindelse nævnte de ældre, at de også selv har et ansvar for at opretholde en god livskvalitet.

At de ældre selv har et ansvar pegede et par af madleverandørerne på og fremhævede, at det var vigtigt, at de ældre følte dette medansvar, samt at de kunne være med til at træffe beslutninger om deres mad og måltider. Dette handlede både om at bevare værdigheden og om at motivere de ældre til at spise. De kommunalt ansvarlige og plejepersonalet selv mente, at plejepersonalet havde en vigtig rolle i forhold til at motivere de ældre til at tage ansvar for dem selv og for at skabe gode måltidssituationer.

Plejepersonalet pegede på det at være selvhjulpen som en indikator, der havde stor indflydelse på de ældres livskvalitet. Dette var vigtigt både i forbindelse med at kunne tage vare på egen intimpleje, men også for ikke at føle sig til besvær. At være selvhjulpen gav en større indflydelse på egen hverdag, hvilket plejepersonalet fremhævede som vigtigt, også i forbindelse med at træffe valg omkring hvilken mad, man godt kunne tænke sig. Derudover blev mad kun sporadisk nævnt af de ældre, som et medvirkende element til at øge deres livskvalitet. Dog var der hos alle aktører ingen tvivl om, at mad kunne skabe spiseglæde, som kunne være et lyspunkt i de ældres hverdag.

4.3 Spiseglæde

Velsmagende mad var vigtigt for spiseglæden, når man spurgte de ældre, herunder det at være i stand til at nyde maden for at kunne opleve spiseglæde. Maden var i mange tilfælde noget, som de ældre så frem til. Det kunne især være specifikke retter, der blev set frem til, men også helt generelt det varme måltid, der blev set frem til. Langt de fleste var rigtig glade for den mad, de fik leveret fra enten den kommunale eller den private madleverandør. Dog må det her nævnes, at nogle ældre ikke fandt, at maden var vigtig eller noget særligt, men at de i højere grad angav, at de "spiste for at leve". Både flere madleverandører og kommunalt ansvarlige fremhævede, at det var vigtigt at vise forståelse for dette og ikke presse på, da dette kunne have en u hensigtsmæssig virkning på deres livskvalitet.

Konkrete ting som: at kunne tåle maden; at blive mæt; og hellere lidt ekstra kød end ekstra kartofler, blev nævnt som forbedringsønsker blandt de ældre.

Nogle ældre tøvede, når de blev spurgt til, hvilke retter de foretrak, mens andre ældre nævnte mange retter i flæng. Fælles for de retter, der blev nævnt, var, at de i de flestes tilfælde tilhørte det traditionelle danske køkken. Eksempler herpå var øllebrød, frugtgrød, flæsk, hakkebøf og andre farsretter, og ikke mindst skulle der være sovs til. Dog sneg der sig også mere moderne retter ind, såsom pasta, fyldte pandekager og couscous. Disse valg blev begrundet af alle aktører med, at de afspejlede de ældres livsstil og spisevaner igennem livet, altså de retter de kendte fra tidligere. Madleverandørerne berettede, at de sætter både velkendte favoritter på menuen, men også krydrer udvalget med lidt nye og spændende retter en gang imellem. Vigtigt var

dog, at retterne blev godt beskrevet, og at de ældre havde mulighed for at vælge noget mere traditionelt, hvis de syntes bedre om det.

Appetitten spillede uden tvivl en rolle for spiseglæden og var også ulasteligt forbundet med, om maden var noget, der blev set frem til og nydt. De fleste ældre fortalte, at de havde en god appetit, og at denne var vigtig for deres spiseglæde. De ældre, der oplevede en svigtende appetit, så således ikke frem til måltiderne og spiste mere af nød end af lyst. Nogle af disse ældre var også dem, der vurderede deres eget helbred som dårligt. En madleverandør og en kommunal ansvarlig udtalte, at dårligt helbred med medicinering påvirker appetitten i negativ grad, og for at sikre medicinens virkning, for derigennem at forbedre den ældres helbred så meget som muligt, er det vigtigt at få spist rigtigt.

Plejepersonalet var opmærksomme på de ældres appetit og på, hvad der kunne hjælpe den på vej. Derfor nævnte de, at når de hjalp med at anrette maden, så sørgede de for at tilpasse det til, hvordan den enkelte ældre gerne ville have det for at øge deres spise lyst. Alle de medvirkende aktører mente, at det var vigtigt, at maden var indbydende, og at der var et farvespil, selvom plejepersonalet fortalte, at maden kunne være svær at pynte rigtigt op. Madleverandørerne gjorde dog rigtigt meget ud af dette. De lagde kræfter i både at finde det rette farvespil med eksempelvis lidt krydderurter eller kulørte grøntsager, den rette emballage og optimal anretning i plastbakken, så maden tog sig bedst ud. Andre indikatorer, som de mente spillede ind i forhold til de ældres appetit, var fysisk aktivitet eller mangel herpå, og så var det bare forskelligt fra borger til borger, hvor meget appetit de havde.

Madleverandørerne nævnte også forbindelsen mellem fysisk aktivitet og appetit, hvor disse med fordel kunne samtænkes, da den fysiske aktivitet kunne være en forudsætning for overhovedet at have appetit og blive sulten. Derfor kunne samtænkning af den fysiske aktivitet og ernæring, mad og måltider være relevant i de rehabiliterende indsatser. Her handler det netop om at være opmærksom på den enkeltes behov for at identificere det, der kan give værdi til den enkelte. I det hele taget talte de kommunalt ansvarlige meget om at tage udgangspunkt i den enkelte ældre frem for, i hvordan tingene plejedes at være. Indikatorer, der ikke er relateret direkte til maden, kunne således også have indflydelse på spiseglæden, mente de ansvarlige ved kommunerne og madleverandørerne.

4.4 Spiserelateret funktionsevne

Som det ses ovenfor, var appetitten en vigtig indikator i relation til spiseglæde og for at få spist i det hele taget. Denne spiserelaterede funktion havde således en tæt forbindelse til den generelle helbreds-vurdering. At have appetit samt at kunne smage og dufte var vigtige spiserelaterede funktioner for de ældres spiseglæde, og disse påvirkede både modet på at spise og muligvis også mængden af mad, der blev spist.

Omkring halvdelen af de ældre, der deltog i undersøgelsen, oplevede deres spiserelaterede funktionsevne som god, og de oplevede ikke problemer med at smage, dufte, tygge og synke maden. Madleverandørerne understregede, at de lægger stor vægt på madens duft, hvor madens duft gerne på den korte færdigtilberedningstid skulle nå ud i de ældres hjem.

Plejepersonalet understregede, at der var god mulighed for at få mad, der var tilpasset den enkelte ældres behov, og her blev især ernæring til småt-spisende ældre nævnt. Madleverandørerne fortalte, at de tilbyder mange forskellige typer diæter og konsistenser, så tilbuddene passer til de ældres mangeartede behov. Men helt generelt tænkes der over madens konsistens, og der lægges således vægt på, at hele stykker kød er meget møre og til at tygge, ligesom kartoffelmos og farsretter er faste bestanddele af menuen. En af madleverandørerne fortalte dog, at de både af hensyn til madens kvalitet og den ældres bevarelse af de spiserelaterede funktioner helst leverer den "normale" konsistens så længe som muligt.

Nogle ældre oplevede, at en nedsat dentalfunktion, eksempelvis tandprotese, indvirkede på en nedsat tyggefunktion, hvor dette, ud fra de ældres udsagn, i højere grad så ud til at påvirke de ældres menuvalg end spiseglæde og madindtag.

I forhold til at foretage menuvalg måtte nogle ældre have hjælp af enten pårørende eller hjemmeplejen til at foretage bestillingen. Dette blev nævnt både på grund af nedsat syn, som forhindrede den ældre i at udfylde bestillingssedlen, men også at nogen havde lidt svært ved at overskue det selv. Endvidere havde plejepersonalet bemærket, at de nogle gange måtte hjælpe med at forklare de ældre, hvad retterne indeholdte, hvis det ikke tydeligt fremgik, eller hvis de ikke lige kendte navnet på retten. Så retterne kunne nogle gange være anderledes, end de ældre havde forventet, hvorfor flere af plejerne ønskede bestillingssedler eller kataloger med billeder af retterne. Ud over forventningsafstemning kunne disse madbilleder muligvis også "sætte skub i" appetitten hos nogle ældre.

Enkelte ældre foretog ikke menuvalg, men de fik bare mad leveret, som var valgt af madleverandøren. I den sammenhæng nævnte en fra plejepersonalet, at retterne til tider ikke faldt i den ældres smag og derfor ikke blev spist. Hun mente, at de aktive valg var med til at motivere de ældre til at se frem til og spise mere af maden. Dette gjaldt både for den daglige varme ret,

men også for de øvrige måltider. En madleverandør argumenterede for, at der skal være en nem mulighed for dem, som ikke har lyst at vælge selv, men som stadig gerne vil have god mad hver dag.

Her sørgede madleverandøren så for en varieret og ernæringsrigtig måltidssammensætning. Andre madleverandører troede dog, at man skabte større glæde, hvis man selv havde været involveret i at træffe menuvalg.

De fleste ældre klarede dog bestillingen selv uden hjælp. For ægteparrenes vedkommende var det som hovedregel hustruerne, der foretog menuvalg dog med input fra deres ægtemænd. Bestillingen blev foretaget enten ud fra en ugemenu med forskellige valgmuligheder eller med udgangspunkt i et menukatalog, hvor bestillingen skulle foretages med mellem to og seks ugers horisont. Den lange bestillingshorisont for de ældre, der bestilte fire eller seks uger i forvejen, gjorde det svært for de ældre at planlægge, eksempelvis i forbindelse med højtider. Dertil kom, at det kunne være svært at forholde sig til, hvad man havde lyst til at spise så langt ud i fremtiden. Ofte når de ældre nåede til den pågældende uge eller måned, så kunne de ikke længere huske, hvad de havde bestilt. Men datomærkning på de leverede retter gav nogle gange mulighed for, at de ældre kunne vælge imellem et par retter ud fra, hvad de havde lyst til på det pågældende tidspunkt.

De ældre bemærkede, at der var stor variation i de tilbudte retter og et stort udbud at vælge imellem. Endvidere blev der i takt med årstiderne skiftet ud i menuerne. De fleste ældre valgte velkendte retter, som de vidste, at de godt kunne lide, men nogle havde også mod på at prøve nyt af og til.

Plejepersonalet hæftede sig ved, at de velkendte retter kunne og gerne måtte frembringe minder fra de ældres fortid. De mente også, at de ældres valg af retter kunne afspejle det liv, de havde været vant til tidligere, både livsstils- og beskæftigelsesmæssigt.

Mens nogle selv kunne handle ind, modtog de fleste af de adspurgte ældre hjælp til at handle, om end dette foregik på forskellige måder. Nogle fik hjælp af familie og pårørende, mens andre fik leveret madvarer gennem hjemmeplejen eller direkte fra købmanden. Dertil kom muligheder for tilkøb hos nogle af madleverandørerne, såsom pålægs- og frokostpakker.

Enkelte af de ældre var eller havde været i gang med vedligeholdende og vejledende tiltag i form af generelle træningstilbud eller for eksempel besøg af en diætist. De talte positivt om disse tiltag, men flere af de ældre havde dog ikke lyst til at deltage i vedligeholdende træning, både i forhold til deres generelle funktionsevne og deres spiserelaterede funktionsevne. Dette billede blev bakket op af plejepersonalet, som så sig selv have en motiverende rolle for at kun-

ne få nogle ældre til at deltage i sådanne tilbud, om end det ikke kunne lykkes med alle ældre.

De kommunalt ansvarlige så dog muligheder i både vedligeholdende træning og vejledning, som skulle tage udgangspunkt i den enkelte ældre. Dette var allerede på dagsordenen i forhold til rehabiliterende indsatser, men der sås muligheder for at udvide til at have et større fokus på ernæring, mad og måltider, som skulle give en helhedsoplevelse. Der blev peget på, at den kostfaglige vejledning også kunne iværksættes som forebyggende indsats.

4.5 Spisekonteksten og måltidssituationen

Et par af de ældre fortalte, at en vigtig del af måltidssituationen var at drikke et glas saft eller et glas vin til maden. Dette nævnte alle madleverandørerne også, ligesom de opfordrede de ældre til at dække bord. Et enkelt ældre par nævnte, at de gerne ville have servietter, blomster og lys på bordet, men ellers lod det ikke til, at de ældre brugte meget energi på bordopdækning. Plejepersonalet hjalp dog somme tider de ældre med at få skabt lidt hygge omkring måltidet, hvor de desuden prøvede at rykke de ældre rundt i huset til måltiderne, så de ikke bare sad et enkelt sted og faldt hen.

Endvidere var det forskelligt, om maden blev anrettet på en tallerken eller spist af plastbakken, som maden blev leveret og varmet i. To af de ældre nævnte, at de spiste af plastbakken, mens de fleste ældre enten selv anrettede på en tallerken eller fik hjælp til det af plejepersonalet, der gerne ville hjælpe, hvis der var behov for det, da de nødigt så, at de ældre spiste af plastbakken. Dette blev også anbefalet af madleverandørerne, men de vidste også, at nogle hellere ville spise af plastbakken for at spare opvasken. En af madleverandørerne havde dog meget fokus på netop emballage og ville gerne kunne tilbyde mad i emballage, der var mere indbydende i sig selv, men oplevede barrierer ved emballageproducenterne om at få dette produceret, da de var en for lille aftager.

Nogle ældre klarede hele måltidssituationen selv, både at genopvarme, anrette, udskære og spise maden, mens andre måtte have hjælp hertil. Dette var også noget, som skulle afklares i visitationen. Nogle ældre kunne godt selv, men de fik alligevel nogle gange lidt hjælp fra hjemmeplejen, hvis de kom i tvivl om noget eller ikke lige var kommet i gang, når hjemmeplejen kom ind ad døren.

De hyppigste ting, de ældre i undersøgelsen fik hjælp til i måltidssituationen, var at varme og anrette maden, at dække bord samt at skære maden ud. Endvidere fik en enkelt ældre besøg af personalet fra det kommunale køkken eller hjemmeplejen med henblik på at sikre, at den ældre fik spist og ikke nødvendigvis for at hjælpe med måltidet.

Flere af de ældre nævnte, at de gerne ville spise alene, fordi de ikke havde noget særligt behov for selskab og snak under måltidet. De ældre spiste dog gerne med deres familiemedlemmer, som de havde en relation til. Plejepersonalet ville gerne, at de ældre en gang imellem havde lidt selskab til deres måltider, og de prøvede således at motivere dem til at deltage i spisearrangementer udenfor eget hjem eller udtrykte ønske om, at de kunne have mere tid til at sætte sig lidt hos den ældre i spisesituationen. De mente, at dette især ville kunne motivere småtspisende ældre til at få spist lidt mere. De kommunalt ansvarlige samt madleverandørerne ville også gerne sætte fokus på, at de ældre kunne få lidt selskab til deres måltider, men de havde dog også øje for, at det ikke var alle ældre, der ønskede dette.

Både de kommunalt ansvarlige, plejepersonalet og madleverandørerne nævnte, at det ville betyde meget for især nogle af de ældre, hvis de kunne være med til at lave maden selv i eget hjem, i det omfang de havde mulighed for det, eksempelvis med hjælp fra plejepersonalet eller fra frivillige.

Dette var ikke en mulighed, som de ældre havde gjort sig overvejelser om. De kommunalt ansvarlige, plejepersonalet og madleverandørerne udtrykte et ønske om, at de ældre en gang imellem kunne tilbydes hjælp til dette samt efterfølgende lidt selskab til måltidet. Både madleverandører og kommuner talte om koncepter såsom *spisevenner og andre måder at involvere frivillige i at have lidt selskab til måltidet.

*Spisevenner kan være måltider på lokalcentre eller enkeltpersoner, der kommer ud til de ældre i eget hjem og spiser måltidet sammen med en ældre. Spisevenner er båret af frivillige (Se kommunernes referencer og tiltag i referencer).

Der sås muligheder i både måltider ude i de enkelte ældres hjem, og i at de mødtes nogle stykker i det samme nærområde på fx en cafe. Selvom frivillige er en økonomisk fordelagtig løsning, ved kommunerne godt, at de frivilliges indsats ikke kan stå alene. Dog ser de et stort potentiale i de frivillige, og hvordan de ældre i forskellige aldersgrupper kan være både rollemodeller for hinanden og bakke hinanden op. Unge som frivillige sås der også stort potentiale i, men der er i det hele taget rift om de frivillige i samfundet.

De ældre havde dog nogen gange reservationer overfor at få nogen, som de ikke kendte på besøg, og de skulle så motiveres lidt af både hjemmeplejen og pårørende. Derfor oplevede en af kommunerne, at de havde for få værter og for mange frivillige. Endvidere kunne det også være en overvindelse for nogen at skulle ud af eget hjem og spise sammen med andre.

Nogle ældre spiste maden, de fik gennem madservice, fast som deres aftensmåltid, mens andre spiste den enten til middag eller aften, alt efter hvordan det passede med deres øvrige

aktiviteter, og hvad de havde lyst til på selve dagen. Dog havde hjemmeplejens rutiner indflydelse på dette hos nogle af de ældre. Det var vigtigt for appetitten, at måltiderne ikke kom til at ligge for tæt på hinanden, og den ældre dermed ikke nåede at opbygge appetit til det næste måltid. En fra plejepersonalet nævnte, at der var mest tid til at hjælpe med maden i dagvagtten, hvorfor den varme ret oftest blev serveret til frokost, hvis de ældre skulle have hjælp til måltidet. Den kommunalt ansvarlige fra samme kommune udtrykte også ønske om mulighed for større fleksibilitet i forhold til dette. Hvornår der var tid i vagtplanen kunne have indflydelse på, hvornår den mad, som de ældre fik til de øvrige måltider, blev forberedt, hvorfor de nogle gange fik mad, der var blevet smurt tidligere på dagen og stillet på køl til om aftenen. Plejeren, der nævnte dette, mente ikke, at dette var fordrende for de ældres appetit. En kommunalt ansvarlig nævnte, at duft, smag og øvrige sensoriske indtryk var vigtige for de ældres appetit.

Når det kom til størrelsen af portionerne på den leverede mad, fandt nogle af de ældre, at portionsstørrelserne var meget passende. Og som regel spiste de ældre op, mens flere af dem i starten syntes, at de fik for meget mad leveret. De prøvede selv, eller i samarbejde med hjemmeplejen, at imødekomme dette ved enten at bestille en lille portion, hvis det var muligt, eller de delte en portion i to. Alle kommunalt ansvarlige og madleverandører havde kendskab til dette, og et par af dem troede, at prisen måske havde indflydelse på dette.

Endvidere hæftede flere sig ved, at dette var uhensigtsmæssigt set ud fra et ernæringsmæssigt synspunkt, da den ældre i så fald ikke ville få den fulde næringsmængde per måltid, som de burde.

De kommunalt ansvarlige og madleverandørerne kunne kun gisne om, hvor meget af maden der blev spist, men både de ældre og plejepersonalet berettede, at hvis der blev levnet mere end en enkelt kartoffel eller to, handlede det oftest om enten småt-spisende ældre eller om noget, der ikke faldt i den ældres smag – her blev flere gange peget på gulerødderne.

4.6 Evaluering af maden

På trods af at maden ikke var den samme, som den de eller deres hustru havde kunnet lave i deres eget køkken, var de ældre i vid udstrækning glade for og tilfredse med maden. De syntes, det var rigtig god mad og dejligt at få hjælp, når man ikke længere kunne klare det selv. De ældre syntes, at maden smagte godt og så indbydende ud, og de omtalte derudover især de mange valgmuligheder, de havde. Nogle af de ældre var opmærksomme på dårlig omtale af kølelad og ugeleverancer, men de var ikke enige i denne kritik. Plejepersonalet var også opmærksomme på den kritiske omtale og fortalte, at den kunne smitte af på de ældre, men at plejepersonalet syntes, at maden som hovedregel så lækker og indbydende ud. Madleverandø-

terne var meget berørte af den dårlige omtale, der var fra tid til anden, fordi de mente, at den kunne påvirke deres kunders spiseglæde i negativ retning. Og de kunne dermed blive i tvivl, om maden virkelig var så god, som de selv oplevede og syntes. Derfor gjorde de fleste madleverandører et stort nummer ud af at nå ud til både de ældre med mulighed for at prøve maden i en begrænset periode, og til politikere eller andre i offentligheden, som havde en mening om maden men måske på et uoplyst grundlag.

Da de ældre generelt set var godt tilfredse, var der også flere af de ældre, der fortalte, at de ikke ville ændre noget i forhold til deres nuværende madserviceordning. De ældre, der havde ønsker til forbedring, havde meget konkrete ønsker som eksempelvis færre gulerødder, flere rå grøntsager, flere danske grøntsager, hvor et mere overordnet ønske lød; et mere varieret udbud af grønt, da de samme grøntsager mange gange i træk kunne blive enormt ensidigt.

En anden mulighed for at imødekomme de enkelte ældres præferencer, som de kommunalt ansvarlige, plejepersonalet og madleverandørerne nævnte, var at tilberede dele af måltidet i hjemmet, som eksempelvis kartoflerne eller grøntsagerne. Dette ville give større mulighed for at inddrage de ældre i madlavningen i en større udstrækning og derigennem bibeholde nogle madlavningsrelaterede funktioner. Samtidigt ville det give en fornemmelse af, at maden var lavet i hjemmet. Dertil kom at brugen af komponentløsninger kunne være med til at vedligeholde nogle funktioner hos de ældre og øge deres livskvalitet. Det kunne desuden være med til at bibeholde noget identitet, som der især for de ældre kvinder har ligget i at varetage madlavning og være værtinde.

Når der blev talt komponentløsninger, var det vigtigt at være opmærksom på levnedsmiddelhygiejniske regulativer, der sætter nogle begrænsninger i forhold til, hvad der er muligt.

4.7 Ernæring

En af de adspurgte ansatte hos madleverandørerne bragte en vigtig pointe i spil: "Mad bliver først til ernæring, når det er spist". Derfor har de ovenstående elementer såsom spiseglæde, spiserelateret funktionsevne, måltidssituationen og spisekonteksten også indflydelse på ernæringen.

Flere af de ældre nævnte, at de mente, at maden var sund, blandt andet fordi grøntsager var en fast del af det leverede måltid. Dog nævnte plejepersonalet, at flere af de ældre udviste begrænset interesse for grøntsagerne. Endvidere nævnte enkelte ældre en opmærksomhed omkring fedtfattig mad og energitæt mad, ikke i relation til kropsvægt, men mere som et generelt opmærksomhedspunkt i forhold til deres madvalg. Flere ældre sørgede også for at få fisk ind i menuen, og et par af de ældre nævnte fisk en gang om ugen som en sundheds-

tommelfingerregel.

Madleverandørerne skal leve op til de næringsmæssige krav, der stilles i kommunernes udbud, hvilket dog kan være forskellige fra kommune til kommune både i detaljeringsgrad og i indhold. Desuden leverer de mad, der er tilpasset forskellige diæter, og der er således både fedtfattige, energitætte og mange øvrige varianter af diæter.

Plejepersonalet fra hjemmeplejen var ikke involveret i *ernæringscreeninger og var derfor ikke velinformeret herom, men mente dog at der fandtes kommunale indsatser herfor. Dog var plejepersonalet opmærksomme på de småt-spisende ældre.

*Til ældre findes der ikke nogen officiel screeningsmetode til vurdering af ernæringsmæssig risiko. Vurderingen baseres derfor på en kombination af informationer vedrørende den ældres ernæringstilstand og forekomst af ernæringsmæssige risikofaktorer (<http://www.kostforum.dk/-/p-13>).

Både kommunerne, men i særdeleshed de kommunale madleverandører, var opmærksomme på både hjemmeplejens rolle i forbindelse med måltiderne generelt, og på at opkvalificere dem på kostfagligheden. Der var således fokus på forløb, både under plejepersonalets grunduddannelse men også i forbindelse med efter- og videreuddannelse, hvilket skulle bidrage med kostfaglig viden, så plejepersonalet bedre ville kunne forholde sig til de ældres ernæring, mad og måltider. Her var det igen vigtigt at være opmærksom på, at de ældre kunne modtage hjemmehjælp fra private leverandører, hvorfor det måtte overvejes, hvilke krav der kunne stilles til disse.

Madleverandørerne i undersøgelsen havde alle kostfagligt personale ansat. Det var dog forskelligt, hvilket fokus disse havde. En madleverandør havde et mentorkorps, som hovedsageligt arbejdede med kontakten til plejecentrene og måltiderne på plejecentrene.

En anden madleverandør havde en kostfaglig medarbejder i kundeservice, som man kunne ringe til, snakke med og få gode råd af, og den tredje madleverandør havde en diætist, som kørte ud på hjemmebesøg hos de nyvisiterede ældre eller de ældre, der blev spottet til at have behov for et opfølgende besøg.

Derudover lavede såvel madleverandørerne som kommunerne kostfaglige arrangementer for de ældre. Disse arrangementer var ofte målrettede de yngre og friske ældre, som endnu ikke havde behov for at blive visiteret til madservice, og sås som værende både informationsgivende og forebyggende indsatser. Sådanne arrangementer var velbesøgte og blev således betragtet som succesfulde.

Det var vigtigt at finde den rette balance mellem vejledning og tiltag, der kunne hjælpe den ældre til en bedre livskvalitet og lade dem beholde deres selvbestemmelse og livsstil, således man ikke forringede deres livskvalitet med restriktioner. En madleverandør fremhævede netop dette dilemma, når det kom til småt-spisende ældre. Her kunne der være behov for tiltag, der kunne sikre, at de ældre fik spist noget, men disse tiltag kunne nemt virke som en stor indgriben i deres selvstændighed. Det handler derfor om at finde de rette måder at motivere de ældre på.

Der var og er i det hele taget stor opmærksomhed omkring de småt-spisende ældre. Her blev der fra kommunal side peget på vigtigheden af at se, om det var muligt at identificere, hvad årsagen var til, at de ældre var småt-spisende. Det kunne være meget forskelligt, om det var spiserelaterede årsager såsom manglende appetit, eller om det var nogle omgivende faktorer, såsom livskriser eller ensomhed. Både de kommunalt ansvarlige og madleverandørerne mente dog, at der kunne sættes ind med små fristelser i form af små energitætte måltider og mellemmåltider. Dette betød, at der for de hjemmeboende ældre blev krævet en indsats, der rakte ud over det daglige visiterede måltid.

Både kommunalt ansvarlige og madleverandører nævnte, at de gerne så et større fokus på den fulde døgnkost i stedet for kun et varmt måltid om dagen, som det er nu. Madleverandørerne tilbyder allerede nu tilkøbsmuligheder, der reelt giver de ældre mulighed for dette, men løsningen er noget dyrere at stykke sammen end den døgnkost, der leveres til plejecentre. De ønskede ligesom de kommunalt ansvarlige bedre muligheder for at understøtte den fulde døgnkost i de tilfælde, hvor den kunne være til gavn for den ældre, som eksempelvis opfølgning på hospitalsindlæggelser.

Visitationen og hjemmeplejen havde også en opgave her, da det var vigtigt både at spotte de småt spisende ældre, men også at kunne følge med udviklingen af de indsatser, der blev sat i værk af madleverandørerne i samarbejde med kommunen, samt at følge op på, om de havde den tilsigtede virkning.

5. Diskussion

Formålet med dette pilotprojekt var at undersøge, hvilke muligheder og barrierer der findes i relation til håndtering af den ældres sundhed, når der fokuseres på livskvalitet, herunder spiseglæde og funktionsevne. Faktorer i relation til visiteret ernæring, mad og måltider til ældre i eget hjem, der har betydning for de ældres livskvalitet, appetit, spiseglæde, helbred, energi og funktionsevne, blev undersøgt.

5.1 Ernæring, mad og måltider

I forhold til ernæring har undersøgelsen peget på, at mange ældre har en god appetit, finder portionsstørrelserne passende og som hovedregel spiser op. Men der er også mange ældre, der deler portionerne i to, hvilket er en ernæringsmæssig udfordring, da de ældre så ikke opnår det næringsindtag, der foreskrives i de nationale anbefalinger. Portioner deles givetvis på grund af store portionsstørrelser eller af økonomiske årsager, da nogle ældre synes, at den visiterede mad er dyr.

Deling af portioner kan lede til fejl- eller underernæring, hvilket muligvis kunne opdages, hvis kommunerne fik implementeret strukturerede systemer for ernæringsscreening. Dette er for de involverede kommuner pt. ikke tilfældet, selvom det ifølge teorirammen for dette pilotprojekt er anbefalelsesværdigt. Dog er der generelt stor opmærksomhed på småt spisende ældre, hvor man er interesseret i at kunne identificere årsager og iværksætte passende tiltag. Ernæringsscreeninger kan imidlertid også vise sig at være et for snævert begreb, da der, som nævnt, er mange ting, der spiller ind på appetit, spiseglæde og ernæringstilstand.

Ifølge teorirammen er madens sensoriske indtryk vigtige for appetit og spiseglæde. De ældre omtaler disse i meget generelle vendinger, som god mad der smager godt, mens de øvrige aktører tænker mere over de enkelte elementer såsom madens duft, smag, udseende og konsistens.

Selvom de ældre værdsætter den store variation og de mange valgmuligheder i forhold til menuvalg, kan dette blive uoverskueligt for nogle ældre. Derfor må de ældre somme tider have hjælp til dette af plejepersonalet, som foreslår at integrere madbilleder og uddybende madforklaringer, for at lette bestillingsprocessen. Derudover vurderes det, at aktiv stillingtagen og medbestemmelse omkring menuvalg bevirker, at de ældre i højere grad ser frem til måltidet og kan øge spiseglæden og appetitten. Dog kan en lang bestillingshorisont modvirke ovenstående.

Det er de velkendte og traditionelle retter, der "hitter" hos de ældre, mens et fåtal leder efter

nye og spændende retter. De valgte retter afspejler i nogen grad de ældres generelle spisevaner og livsstil gennem deres liv. Dette kan være uhensigtsmæssigt for deres alderdom, eksempelvis hvis de fortsætter med at praktisere stor opmærksomhed på fx fedtfattig mad, da det kan medvirke til utilstrækkelig indtag, i dette tilfælde af fedt.

De ældre, der er visiteret til hjemmehjælp og mad, kan nogle steder få individuel diætvejledning, hvilket en af kommunerne i undersøgelsen havde gode erfaringer med.

I samarbejde med madleverandørerne laver kommunerne kostfaglige oplæg og foredrag for ældre, der også kan ses som en forebyggende indsats, da disse primært målrettes de ældre, som endnu ikke modtager hjemmehjælp. Sådanne tiltag kan øge deres viden om og forståelse for egne behov.

Der er generelt stor tilfredshed med den leverede mad, og det er en god løsning, når de ældre ikke længere kan varetage madlavningen selv. De øvrige aktører har dog et stort ønske om en større fleksibilitet i de ældres madservice. Dette kan komme til udtryk i en bredere vifte af løsninger. Således kan der ved ældre med et relativt højt funktionsniveau benyttes komponentløsninger, hvor noget af maden, fx kartofler og grøntsager, kan tilberedes i hjemmet. I den anden ende af skalaen, findes der særligt sårbare ældre, som har behov for mere end et enkelt måltid, og der er et ønske om at kunne levere døgnkost i sådanne tilfælde. Ligeledes har tidspunktet, hvor måltidet indtages, også betydning. Det fremhæves, at både de ældres præferencer for måltidstidspunkt og samtidig en rimelig fleksibilitet omkring måltidstidspunktet er vigtige for appetitten og spiseglæden.

Selvom de ældre som udgangspunkt er tilfredse med den leverede mad, så har ældremad haft et dårligt ry og fået en del negativ omtale. Dette kan påvirke de ældre og skabe tvivl om deres dømmekraft i forhold til deres tilfredshed med maden. Derfor arbejder madleverandørerne med at række ud til andre interessenter, for at skabe et retvisende billede af maden. Ligeledes arbejder madleverandørerne med kontinuerlig kvalitetsudvikling og bruger blandt andet input fra deres kunder i denne proces. De har alle løbende kontakt med smagspaneler eller de ældre selv gennem simple feedback mekanismer.

Udover vigtigheden af ernæring og mad er måltidets rammer også vigtige for spiseglæden, derfor inddrages aspekter som at dække bord, at anrette maden og socialt samvær omkring måltidet. De ældre har meget forskellige præferencer i forhold til dette, hvor det lader til, at de ældre kun i begrænset omfang vil have selskab til måltidet. De vil gerne have selskab af eksempelvis familie eller anden omgangskreds, fordi de har en relation, men ikke ønsker selskab blot for selskabet skyld. Derfor er flere også tøvende overfor tilbud om at spise ude sammen med andre eller få en spiseeven i eget hjem. De øvrige aktører er derimod meget opmærksomme på at imødekomme ensomhed gennem socialt samvær omkring måltidet. De peger

også på, at især de ældre kvinder, der ikke længere kan varetage værtinderollen, oplever en barriere i forhold til at invitere gæster. Det er dog muligt at få praktisk hjælp i form af gæstemenuer fra madleverandøren, men det er uklart, hvor mange der benytter sig af dette, og om det reelt løser det oplevede problem.

Når der kigges på ernæring, mad og måltider, er det vigtigt at have øje for den samproduktionsproces, der involverer både madleverandør, ældre og potentielt plejepersonale. Maden, som leveres af madleverandøren, udgør en vigtig bestanddel af den endelige måltidsoplevelse, men komplimenteres af den ældres egen samt potentielt også plejepersonales indsats.

5.2 Livskvalitet og spiseglæde

Både de ældre selv og de andre aktører mener, at det er vigtigt, at de ældre føler et ansvar for deres eget liv og egen velvære. De øvrige aktører er også meget opmærksomme på at bidrage til, at de ældres værdighed bibeholdes. Som belyst i teorirammen har det at finde mening med livet stor indflydelse på tilfredsheden med hverdagen. Derudover har en positiv tilgang til både praktisk hjælp og madordning stor indvirkning på de ældres tilfredshed. Når man ikke længere kan varetage både personlige og praktiske gøremål, oplever nogle ældre at miste livslysten. Endvidere har social kontakt med familie, venner og øvrige omgangskreds, men også det tilknyttede plejepersonale, en positiv effekt på livskvaliteten. Et nyt tiltag i en af kommunerne er en *klippe-kortsordning til særligt udsatte ældre.

*Klippekortsordning er en service hvor særligt udsatte ældre får 30 minutters ekstra hjælp om ugen. Denne hjælp kan de bruge til lige, hvad de ældre har lyst til, hvilket sandsynligvis vil være meget individuelt og derfor uvist, hvad majoriteten af ældre vil bruge denne tid til.

Selvhjulpethed og lyst til livet er nogle yderligere faktorer, som er vigtige for de ældres livskvalitet. Mad nævnes kun sporadisk, selvom de ældre er glade for god og velsmagende mad og sætter pris på hjælpen omkring deres måltider. Som beskrevet i teorirammen så har maden en indflydelse på livskvaliteten. God og velsmagende mad samt god appetit er vigtig for de ældres spiseglæde, er der stor enighed om. Derfor er der også stor opmærksomhed omkring at fremme de ældres appetit gennem indbydende, velsmagende og velanrettede måltider i gode, hyggelige rammer. Derudover er maden i mange tilfælde noget, de ældre ser frem til, og det skaber altså en glæde og små lyspunkter i hverdagen. Maden bidrager igennem de ovenstående eksempler til spiseglæde, og fører indirekte til øget livskvalitet.

5.3 Funktionsevne

Funktionsevnen kommer i spil, da de ældres generelle helbredstilstand påvirker livskvaliteten. Skavanker og en begrænset funktionsevne påvirker de ældres livskvalitet i negativ retning, i tråd med hvad der er redegjort for i teorirammen. De ældres spiserelaterede funktionsevne er generelt god, og det er mest de forberedende opgaver, de må have hjælp til som at varme, anrette eller skære maden ud. Endvidere er velfungerende sanser samt god tygge og synkefunktioner vigtige, for at opnå en tilfredsstillende livskvalitet i relation til mad og måltider, som beskrevet i teorirammen. De ældre oplever ikke, at deres sanser, tygge- og synkefunktioner er forringede, men det kan hænge sammen med, at en eventuel forringelse kommer gradvist. Dog kan en tandprotese have indflydelse på de ældres madvalg, i form af retter som vurderes at være nemme at tygge.

Fysisk aktivitet generelt og aktiviteter i og udenfor hjemmet kan være med til at vedligeholde den tilbageværende funktionsevne. Her spiller maden en vigtig rolle, da den giver energien til at udføre de praktiske hverdagsopgaver samt eventuelt til at forbedre funktionsevnen gennem fysisk træning.

I den rehabiliterende indsats er der fokus på den enkelte ældre, hvilket med fordel kan overføres til ernæring, mad og måltider, hvor disse to områder i større grad bør samtænkes, da disse har stor indvirkning på hinanden. Kommunerne har også et fokus på at forbedre plejepersonalets fortrolighed med at forholde sig til de ældres mad og måltider gennem eksempelvis efter- og videreuddannelse. Det er vigtigt at sikre, at sådanne indsatser også tilgodeser ældre, der får hjemmepleje gennem privat leverandør eller madservice uden om visitationssystemet.

Ligesom rehabilitering ses andre prominente samfundsdiskurser, som værdighed, selvhjulpenhed og ensomhed tydeligt at have påvirket aktørerne indenfor ældreområdet. Derfor kan det være uklart, om de fremtrædende temaer i denne undersøgelse fremhæves på grund af samfundsdiskussioner eller observerede behov hos de ældre. Undersøgelsen afdækker derfor både reelle (fx selvhjulpenhed) og tillagte (fx socialt samvær omkring måltidet) behov.

6. Konklusion

De fysiske trænings- og rehabiliteringstilbud kan vedligeholde og forbedre de ældres funktionsevne, hvilket har indflydelse på deres generelle livskvalitet, fordi de i større grad er selvhjulpne. I den forbindelse spiller mad en vigtig rolle, da maden er kilden til energi i hverdagen. En god funktionsevne og fysisk aktivitet forbedrer de ældres appetit, hvormed madindtaget øges, – så dette har altså en selvforstærkende virkning. Derfor kan rehabilitering og kost med fordel samtænkes i højere grad, end det er tilfældet nu.

Endvidere har den sociale kontakt betydning for de ældres livskvalitet. Denne er dog hovedsageligt knyttet til relationerne i de sociale bånd. De øvrige aktører ser socialt samvær i forbindelse med måltidet som en mulighed for at mindske ensomhed samt øge spiseglæde og livskvalitet, og de vil gerne iværksætte tiltag, der varetager dette. De ældre, der udtrykker ønske om at spise sammen med nogen, udtrykker ønske om at spise sammen med nogen, de kender. De er derfor lidt tøvende overfor tiltag som eksempelvis spisevenner.

Det er vigtigt i mad og måltidsrelaterede tiltag at have for øje, at de ældres værdighed og ansvar for eget liv bibeholdes. Det vurderes, at aktiv stillingtagen omkring menuvalg fordrer appetit og spiseglæde. Dette understøttes eksempelvis af stor variation af retterne, som de ældre, på baggrund af personlige præferencer, kan vælge imellem. Desuden kan de ældre nemt vælge mad, der understøtter deres funktionsniveau og ernæringsbehov.

Der er generelt stor tilfredshed med den leverede mad, når de ældre oplever at få god mad, der smager godt og dermed noget at se frem til. Dertil tyder det på, at det store fokus på at levere og anrette indbydende mad har en positiv effekt på spiseglæden. Dog udtrykkes der ønske om en større fleksibilitet, som omfatter en bredere vifte af måltidsløsninger såsom komponentløsninger og døgnkost, ligesom billeder af retterne på bestillingssedler eller i menukatalog kunne være at foretrække.

En reel problemstilling er ældre, der deler en portion i to, hvilket er u hensigtsmæssigt i et ernæringsøjemed. Der er spekulationer om, at dette kan være på baggrund af portionsstørrelse og/eller økonomisk prioritering. Konsekvensen kan være fejl- eller underernærede ældre, som kunne opdages i forbindelse med ernæringscreeninger, hvilket er på tegnebrættet ved kommunerne, som deltog i undersøgelsen, men endnu ikke implementeret. Fra madleverandørernes side kunne mindre portionsstørrelser muligvis være et fornuftigt tiltag, hvor portionen dermed måske ville være mere passende til de småt-spisende ældre, samtidig med at der ville være en økonomisk gevinst ved at vælge disse tiltag.

7. Perspektivering

Med baggrund i resultaterne i denne rapport kunne det være nyttigt at undersøge de ovenstående parametre yderligere for at klarlægge, hvilke tiltag kommunerne burde udfase eller beholde og hvilke der kunne være relevante for kommuner at implementere for at forbedre livskvaliteten, herunder spiseglæde og spise-relateret funktionsevne for ældre i eget hjem, der er visiteret til madservice.

En reel problemstilling indenfor ældreområdet er, at de ældre deler en madportion op i to, hvor baggrunden spekulativt kunne grunde i portionsstørrelser og økonomisk prioritering, hvilket i ernæringsøjemed er u hensigtsmæssigt for de ældres ernæringstilstand. Så dette bør undersøges nærmere og adresseres. Her kunne effekten af ernæringscreeninger og de efterfølgende kommunale indsatser i relation til dette være interessant at undersøge. Her kunne tiltag såsom individuel diætvejledning og kostforedrag være oplagt at undersøge effekten af.

Andre aspekter i relation til den fysiske måltidskontekst, såsom kontrastfarver, servicens og emballagens udformning og farve, der muligvis kunne påvirke appetitten, madindtaget og spiseglæden, kunne også være relevante at undersøge.

Endvidere kunne et interventionsstudie med komponentløsninger, døgnkost og madbilleder på bestillingssedler og i menukatalog hos de involverede madleverandører være et spændende projekt, hvilket sandsynligvis kunne øge appetitten, spiseglæden og livskvaliteten hos de ældre. I ovennævnte projekt skulle øvrige faggrupper med ekspertise indenfor grafisk design og fotografering inddrages.

Et andet tiltag, som kunne være interessant at dykke ned i, er klippekortsordningen, hvor de mest sårbare ældre har klip til ekstra tid med hjemmeplejen, som de selv kan råde over og bruge til opgaver, der er vigtige for den enkelte. Her kunne det være oplagt at undersøge, hvad de ældre bruger deres klip på, og dermed hvad der i generelle termer har betydning for de ældre. Disse data vil også kunne give et indblik i de ældres prioritering, uden at vi som forskere influerer dem ved at spørge til specifikke ting.

I 2016 vil det være relevant at fokusere på en uddybende undersøgelse af de ovenstående faktorer ved brug af kvantitative metoder, såsom spørgeskemaundersøgelser samt opsamling af data omkring klippekortsordningen. Hvis det findes relevant efter udførsel og resultatbehandling af spørgeskemaerne, kunne et kvalitativt studie af enkelte udvalgte og væsentlige fokusområder inddrages for at uddybe forståelsen af de fundne effekter.

Referencer

Beck, A.M. & Ovesen, L. (2002). Body mass index and energy intake of old Danish nursing home residents and home-care clients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 16, 86-90.

Blumberg, B., Cooper, D. R., & Schindler, P. S. (2008). *Business research methods*. Second European edition (2nd European ed.). Maidenhead: McGraw-Hill Higher Education.

Carrión, S., Cabré, M., Monteis, R., Roca, M., Palomera, E., Serra-Prat, M., Rofes, L. & Clavé, P. (2015). Oropharyngeal dysphagia is a prevalent risk factor for malnutrition in a cohort of older patients admitted with an acute disease to a general hospital. *Clinical nutrition*, vol. 34, 436-442.

Dankjær, J. & Beck, A.M. (2007). Plejehjembeboere lider fortsat af markant undervægt. *Sygeplejersken, 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.

De Groot, C.P.G.M., van Staveren, W.A., Dirren, H., Hautvast, J.G.A.J. (eds.) *SENECA* (1996). Nutrition and the elderly in Europe. Follow-up study and longitudinal analysis. *European Journal of Clinical Nutrition*. 50 (suppl. 2), 1-127.

Finkelstein, J.A. and Schiffman, S.S. (1999). Workshop on Taste and Smell in the elderly: An Overview. *Physiology and Behaviour*. 66, 173-176.

Flick, U. (2009). *An introduction to qualitative research* (4. edition). London: SAGE.

Grunert, K.G., Dean, M., Raats, M.M., Nielsen, N.A., Lumbers, M. and Food in Later Life Team (2007). A measure of satisfaction with food-related life. *Appetite*. 49, 486-493.

Ingerslev, J., Beck, A.M., Bjørnsbo, K.S., Hessov, I., Hylstrup, 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.

Keller, H., Beck, A.M., Namasivayam, A., Reg. CASLPO for the International-Dining in Nursing home Experts (I-DINE) Consortium (2015). Improving Food and Fluid Intake for Older Adults Living in Long-Term Care: A Research Agenda. *JAMDA*, vol. 16, 93-100.

Kerschner, H. and Pegues, J.A.M. (1998). Productive aging: A quality of life agenda. Journal of the American Dietetic Association. 98, 1445-1448.

Kost- og Ernæringsforbundet & Arla Foods (2014). Underernæring, det skjulte samfundsproblem.

Kost- og ernæringsforbundet, mestre i mand og sundhed. 1-36.

Nordisk ministerråd (2014). Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity. Nord 2014:002. 5th edition. ISBN: 978-92-893-2670-4.

Socialstyrelsen (2013). Veje til god mad og godt liv for ældre borgere – implementeringsguide til indsatser i den kommunale forvaltning omkring mad og måltider. ISBN: 978-87-92905-59-8.

Sundhedsstyrelsen (2005). ICF – den danske vejledning og eksempler fra praksis. International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand. Marselisborg Centret. ISBN: 87-7676-089-8.

Sundhedsstyrelsen (2015). Forebyggelse på ældreområdet – håndbog til kommunerne. ISBN elektronisk: 978-87-7104-649-6.

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.

<http://www.kostforum.dk/-/p-177>, tilgæet den 22. december 2015.

<http://www.kostforum.dk/-/p-13>, tilgæet den 22. december 2015.

<http://www.odense.dk/sitetools/presse/pressemeddelelser/pressemeddelelser%202011/samarbejde%20gavner%20C3%A6ldre>, tilgæet den 22. december 2015.

<http://www.oddernettet.dk/site.aspx?MenuID=141&Langref=75&Area=&topID=&ArticleID=5983&expandID=1572&moduleID=>, tilgæet den 22. december 2015.

<http://www.holstebrokirke.dk/spis-med-en-ven.html>, tilgæet den 22. december 2015.

<http://www.holstebro.dk/Visitationen-805.aspx>, tilgæet den 22. december 2015.

Bilag 1 – Interviewguide (Ældre borgere)

	Konkrete spørgsmål
Introduktion af interviewer og projekt	<ul style="list-style-type: none"> Hvem er intervieweren? Hvad går pilotprojektet ud på? ...Og hvad er formålet?
Lette spørgsmål for at skabe tillid og få samtalen i gang	<ul style="list-style-type: none"> Fortæl kort om dig selv... Navn? Alder? Bopæl/adresse? Familierelationer? Uddannelse/profession?
Sundhed og Livskvalitet	
Personens egne overvejelser om sundhed/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?
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 maden/måltider noget for din livskvalitet (hvad/hvordan/i hvor høj grad)? Beskriv dit seneste måltid fra kommunen (altså hele spisesituationen) – fx maden, socialt samvær, tidspunkt, arbejdsopgaver, fysiske omgivelser osv. (Hvad er vigtigst for dig, når det gælder mad og måltider?)
Spiseglæde	
Personens egen overvejelser om spiseglæde	<ul style="list-style-type: none"> Hvad forstår du ved spiseglæde? Hvornår har du sidst oplevet det? (Beret!) Hvad påvirker din spiseglæde (fx behagelige fysiske omgivelser/spisekontekst, selskab...)? ...Og hvordan kan den forbedres?
Baggrund for personens spiseglæde	<ul style="list-style-type: none"> Hvorfor er xx(de ovennævnte parametre) vigtige for dig? (brug gerne respondentens egne ord)
Motivation for spiseglæde	<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 spiseglæde? ...Og hvad er afhængigt af andre? (Hvad vil kunne motivere dig til at øge din spiseglæde?) Hvad betyder din appetit (eller mangelpå samme) for spiseglæden?
Funktionsevne (kunnen)	

<p>Personens egne overvejelser om spise- relateret funktionsevne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Når du tænker på spisesituationen... Hvilke opgaver udfører du selv i forbindelse med måltidet (fx håndtering af emballage, genopvarmning af maden, borddækning osv.)? • ...Og hvilke opgaver får du hjælp til? • Hvem står for tilberedning/madlavning? • (Hvem står for indkøb af madvarer?) • Hvordan vil du vurdere din kunnen og dine sanser i forhold til spisesituationen (fx smag, lugt, appetit, tandstatus, synke og tyggefunktion, vedligeholdelse af vægt osv.)? • Hvad påvirker din kunnen/deltagelse i måltidsforberedelser og -indtag, • ...Og hvordan kan den forbedres?
<p>Baggrund for personens funktionsevne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hvorfor tror du, at xx(de ovennævnte parametre) er vigtige for kunne udføre så mange praktiske opgaver i hjemmet som muligt? (brug gerne respondentens egne ord)
<p>Motivation for funktionsevne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad ville kunne motivere dig til at forbedre din kunnen/deltagelse/sanser? • Tror du, at du ville gøre brug af kommunale tiltag i forhold til træning af din kunnen/deltagelse i måltidet?
<p>Mad og madservice</p>	
<p>Personens egne overvejelser om mad og ydelsen madservice</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad betyder mad og måltider for dig? • Er mad og måltider noget du ser frem til? Giver mad og måltider dig tilfredsstillelse i hverdagen? • Opfylder maden de ernæringsmæssige behov du har? Og spiser du maden (Det hele?)? • Hvad er din livret, og hvad bryder du dig ikke om? • Hvad synes du om maden og ydelsen madservice (selvvalgt menu, sund mad, variation af måltider, traditionelle eller nye/kulinariske retter, tidspunkt for levering, vedligeholdelse af vægt)? • Er du generelt set tilfreds med den mad, du får leveret? Hvorfor/ hvorfor ikke?
<p>Baggrund for personens valg af mad og madservicer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad vælger du på menuen og hvorfor? Hvornår skal menuvalg foregå (1 uge før eller...)? • Hvad betyder noget, når du skal træffe et madvalg? • Hvem er du sammen med, når du vælger madmenu?
<p>Motivation for madvalg og madservice</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hvor kan du bedst lide at "handle" (to madproducenter at vælge mellem i Odense og Frederiksberg)? • Hvad betyder prisen for dit madvalg? • Hvad kunne du godt tænke dig anderledes i forhold til din mad og ydelsen madservice?
<p>Andet...</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ville det betyde noget for dig, hvis du kunne få råd og vejledning i, hvad du burde spise? Hvad/hvordan? • Hvis du skulle give råd til de mennesker, som bispiser kommunens ældre – hvilke råd ville du så give dem? (hvad er vigtigst for de ældre, når det gælder mad og måltider?)

Bilag 2 – Interviewguide (Hjemmeplejen)

Indledning/formål	Konkrete spørgsmål
Introduktion af interviewer og projekt	<ul style="list-style-type: none"> • Hvem er interviewer? • Hvad går projektet ud på? • ...Og hvad er formålet?
Lette spørgsmål for at skabe tillid og få samtalen i gang	<ul style="list-style-type: none"> • Fortæl kort om dig selv... • Navn? • Alder? • Uddannelse/profession?
Sundhed og Livskvalitet	
Personens egne overvejelser om sundhed/helbred	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan vil du generelt vurdere pågældende ældres helbred? (Fordi: eksempler...) • Hvad motiverer de ældre til at opretholde deres sundhed/helbred? • Hvilke muligheder og barrierer ser du i forhold til deres sundhed/helbred? • Foretager I ernæringscreeninger af de ældre i jeres kommune? Hvordan udfører I ernærings-screeninger(målemetoder)? Hvor ofte? • ...Og hvad er din mulighed for at følge op på resultatet af ernæringscreeningen?
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 de ældres livskvalitet, og hvordan kan den forbedres? • Beskriv hvordan det gik sidste gang du oplevede en måltidssituation hos xx. • Hvad mener du betyder noget for de ældres livskvalitet, når du tænker på deres mad?
Spiseglæde	
Personens egen overvejelser om spiseglæde	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad forstår du ved spiseglæde? • Hvad oplever du som vigtigt for de ældre i relation til spiseglæde (fx behagelige omgivelser, selskab, lækker mad...)? • Hvad påvirker de ældres spiseglæde? • ...Og hvordan kan den forbedres?
Baggrund for personens spiseglæde	<ul style="list-style-type: none"> • Hvorfor tror du, at xx (de ovennævnte parametre) er vigtige for de ældre? (brug gerne respondentens egne ord)
Motivation for spiseglæde	<ul style="list-style-type: none"> • Er der noget du oplever, at de ældre godt kunne tænke sig var anderledes i deres spisesituation? Hvad og hvorfor? • Hvad vil kunne motivere de ældre til at øge deres spiseglæde? • Hvad oplever du, at de ældres appetit betyder for deres spiseglæde?
Spise-relateret Funktionsevne	
Personens egne overvejelser om spise- relateret funktionsevne	<ul style="list-style-type: none"> • Hvilke opgaver kan de ældre selv udføre? • ...Og hvornår er de afhængige af andre? • Hvem står for tilberedning/madlavning? • Hvordan vil du vurdere den ældres funktionsevne

	<p>i forhold til spisesituationen (smag, lugt, appetit, tandstatus, synke og tyggefunktion, vedligeholdelse af vægt osv.)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er der nogen ting, som den ældre forventes at kunne eller som der sættes krav til den ældre om at kunne? • Hvad påvirker de ældres kunnen/funktionsevne relateret til spisesituationen, og hvordan kan den forbedres? • Og hvilke muligheder (eller mangel på samme) ser du der er i forhold til at tilrettelægge måltidet i forhold til den enkelte ældres kunnen/ funktionsevne?
Baggrund for personens funktionsevne	<ul style="list-style-type: none"> • Hvorfor tror du, at xx (de ovennævnte parametre) er vigtige for en god funktionsevne? (brug gerne respondentens egne ord)
Motivation for funktionsevne	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad ville kunne motivere de ældre til at forbedre deres kunnen/funktionsevne? • Tror du, at de ældre ville gøre brug af kommunale tiltag i forhold til træning af deres kunnen/funktionsevne?
Mad og madservice	
Personens egne overvejelser om mad og ydelsen madservice	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad betyder mad og måltider for de ældre? • Er mad og måltider noget de ældre ser frem til? Giver mad og måltider tilfredsstillelse i de ældres hverdag? • Spiser de ældre den mad de får leveret (Det hele)? • Hvad synes de ældre om maden og madservicen (selvalgt menu, sund mad, variation af måltider, traditionelle eller nye/kulinariske retter, tidspunkt for levering, vedligeholdelse af vægt)? • Er de generelt set tilfredse med deres mad? Hvorfor/hvorfor ikke?
Baggrund for personens valg af mad og madservicer	<ul style="list-style-type: none"> • Hvem er de ældre sammen med, når de vælger menu? (Hvad er hjemmehjælperens rolle – hvis nogen?) • Hvad vælger de ældre på menuen og hvorfor? • Hvad betyder noget, når de ældre skal træffe et madvalg?
Motivation for madvalg og madservice	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad kunne de ældre godt tænke sig anderledes i forhold til deres mad?
Andet...	<ul style="list-style-type: none"> • Ville det betyde noget for de ældre, hvis de kunne få vejledning i, hvad de burde spise? • Hvis du skulle give råd til de mennesker, som bespiser kommunens ældre – hvilke råd ville du så give dem?

Bilag 3 – Interviewguide (Madleverandøren)

Indledning/formål	Konkrete spørgsmål
Introduktion af interviewer og projekt	<ul style="list-style-type: none"> • Hvem er interviewer? • Hvad går projektet ud på? • ...Og hvad er formålet?
Lette spørgsmål for at skabe tillid og få samtalen i gang	<ul style="list-style-type: none"> • Fortæl kort om dig selv... • Navn? • Uddannelse/profession? • Ansættelse/titel? • Ansvarsområde?
Sundhed og Livskvalitet	
"Madproducentens" overvejelser om sundhed/helbred	<ul style="list-style-type: none"> • Hvilke muligheder og barrierer ser du kosten/måltidet har i forhold til de ældres sundhed?
"Madproducentens" overvejelser om livskvalitet	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad tænker du, når du hører ordet livskvalitet i relation til ældre? • Hvad er en god livskvalitet i dine øjne? • Hvad påvirker de ældres livskvalitet i relation til mad? • ...Og hvordan kan den forbedres?
Spiseglæde	
"Madproducentens" overvejelser om spiseglæde	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad forstår du ved spiseglæde? • Hvad mener du, er vigtigt for de ældre i relation til spiseglæde? • Hvad påvirker de ældres spiseglæde? • ...Og hvordan kan den forbedres? • Hvordan tænker du spiseglæden ind i den ældres mad/måltid? Og hvad ser du af muligheder i forhold til at påvirke spisekonteksten/-oplevelsen?
Baggrund for "Madproducentens" spiseglæde	<ul style="list-style-type: none"> • Hvorfor tror du, at xx (de ovennævnte parametre) er vigtige for de ældre? (Brug gerne respondentens egne ord!)
Motivation for spiseglæde	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad kan de ældre selv gøre for at opleve større spiseglæde? • Hvad kunne du godt tænke dig at ændre i den sammenhæng? • Hvor stor indflydelse tror du, I har/kan have på de ældres spiseglæde?
Spise-relateret Funktionsevne	
"Madproducentens" overvejelser om funktionsevne	<ul style="list-style-type: none"> • Hvilke forventninger har I til, hvad den ældre selv kan gøre i forbindelse med måltids-situationen, og hvad de skal have hjælp til? • Hvilke madtilbud er der i forhold til, hvad den ældre kan (tygge/synke-funktion, smagsevner, emballagehåndtering, genopvarmning...)?
Baggrund for "Madproducentens" funktionsevne	<ul style="list-style-type: none"> • Hvorfor har I disse forventninger og taget netop disse hensyn i forhold til de ældres funktionsevne?
Motivation for funktionsevne	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad mener du ville kunne motivere de ældre til at forbedre deres kunnen/ funktionsevne?

Mad og madservice

"Madproducentens" overvejelser om mad og ernæring

- Hvad betyder mad og måltider for de ældre? Hvordan undersøger I det?
- Hvilke forskellige madtilbud har I til de ældre? Har I nogle "særlige tiltag" (maden, udbringning og håndtering af maden)?
- Hvilke parametre er vigtige for jer i forhold til sammensætning og forberedelse/ tilberedning af måltider til de ældre (special ernæring/ernæringsbehov, kostråd, den sensoriske oplevelse; smag, lugt, konsistens, udseende osv.)?
- Og hvilke barrierer er der i forhold til at kunne prioritere disse (fx kompromis med en ting for at opfylde en anden)?
- Hvordan præsenteres maden (sensorisk)?
- Hvordan tænker I kvalitet og pris ind?

Baggrund for "Madproducentens" valg af mad og menu

- Hvad vælger de ældre typisk?
- Hvordan bestemmer du, hvilke retter der skal tilbydes de ældre?
- Hvordan er dialogen mellem kommunen og jer (fokuspunkter, ernæringsråd mv.)?
- Hvorfor tror du, at xx (de ovennævnte parametre) er vigtige for de ældre? (Brug gerne respondentens egne ord!)

Motivation for madvalg og madservice

- Har I nogen målsætninger vedrørende den mad, som I leverer til de ældre?
- Hvordan følger I op på disse målsætninger?
- Har I nogen fornemmelse af, om de ældre spiser den mad, de får leveret (Det hele)?
- Hvad kunne du godt tænke dig anderledes i forhold til de ældres mad og madservice?

Andet...

Bilag 4 – Interviewguide (Kommunen)

Indledning/formål	Konkrete spørgsmål
Introduktion af interviewer og projekt	<ul style="list-style-type: none"> • Hvem er interviewer? • Hvad går projektet ud på? • ...Og hvad er formålet?
Lette spørgsmål for at skabe tillid og få samtalen i gang	<ul style="list-style-type: none"> • Fortæl kort om dig selv... • Navn? • Alder? • Uddannelse/profession? • Ansættelse/titel? • Ansvarsområde?
Sundhed og Livskvalitet	
"Kommunens" overvejelser om sundhed/helbred	<ul style="list-style-type: none"> • Hvilke muligheder og barrierer ser du kosten/måltidet har i forhold til de ældres sundhed/helbred? • Hvad tror du er vigtig(s)t for de ældre, når det gælder den mad og de måltider, kommunen forestår?
"Kommunens" overvejelser om livskvalitet	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad tænker du, når du hører ordet livskvalitet i relation til ældre? • Hvad er en god livskvalitet i dine øjne? • Hvad påvirker de ældres kost-relaterede livskvalitet? • ...Og hvordan kan den forbedres?
Spiseglæde	
"Kommunens" overvejelser om spiseglæde	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad forstår du ved spiseglæde? • Hvilke overvejelser gør du dig om spiseglæde i de ældres hverdag? • Hvad mener du påvirker de ældres spiseglæde? • ...Og hvordan kan den forbedres? (Hvilke barrierer ser du?)
Baggrund for "Kommunens" spiseglæde	<ul style="list-style-type: none"> • Hvorfor tror du, at xx (de ovennævnte parametre) er vigtige for de ældre? (Brug gerne respondentens egne ord!)
Motivation for spiseglæde	<ul style="list-style-type: none"> • Hvilke faktorer tror du kunne motivere de ældre til at øge deres spiseglæde? • Hvad kunne du godt tænke dig at ændre i den sammenhæng?
Spise-relateret Funktionsevne	
"Kommunens" overvejelser om spise-relateret funktionsevne	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad mener du påvirker de ældres spise-relaterede funktionsevne? • ...Og hvordan kan den forbedres? • Hvad forventes der, at de ældre kan? • Hvilke madtilbud er der i forhold til, hvad den ældre kan?
Baggrund for "Kommunens" funktionsevne	<ul style="list-style-type: none"> • Hvorfor tror du, at xx (de ovennævnte parametre) er vigtige for opretholdelse af en god funktionsevne? (Brug gerne respondentens egne ord!)

Motivation for funktionsevne	<ul style="list-style-type: none"> • Hvilke faktorer tror du ville kunne motivere de ældre til at forbedre deres spise-relaterede funktionsevne? • Tror du, at de ældre ville gøre brug af kommunale tiltag i forhold til fx træning af deres funktionsevne?
Mad og madservice "Kommunens" overvejelser om mad og ydelsen madservice	<ul style="list-style-type: none"> • Hvilke forskellige tiltag tilbyder kommunen de ældre i forhold til mad og madservice? • Hvilke forhold spiller ind i forhold til beslutninger på området for madservice? • Hvordan foregår dialogen mellem kommunen og madproducenten (fx fokuspunkter, ernæringsråd mv.)? • Hvad betyder mad og måltider for de ældre? (Hvad synes du om madservice til de ældre?)
Baggrund for "Kommunens" valg af madservicer	<ul style="list-style-type: none"> • Hvorfor tror du, at xx (de ovennævnte parametre) er vigtige for de ældre? (Brug gerne respondentens egne ord!)
Motivation for madvalg og madservice	<ul style="list-style-type: none"> • Har kommunen nogen målsætninger på området "madservice"? • Hvordan følger kommunen op på disse målsætninger? • Har du nogen fornemmelse af, om de ældre spiser den mad, de får leveret (Det hele)? • Hvad kunne du godt tænke dig anderledes i forhold til de ældres mad og madservice? (evt. en opfordring til at tænke 'ud af boksen' – fx en i en kommunal verden fri for økonomiske overvejelser).
Andet...	<ul style="list-style-type: none"> • Gør du dig overvejelser om, hvilken betydning det har, om de ældre har viden om mad og ernæring eller ej?

Bilag 5 – Tilsagnsblanket (Ældre borgere)

TILSAGNSBLANKET

Pilotprojekt om spiseglæde og funktionsevne i relation til spisesituationen

I denne undersøgelse er vi interesserede i Deres mening om Deres sundhed, livskvalitet, funktionsevne, spiseglæde og Deres holdning til den madservice, som Demodtager. Undersøgelsen er et pilotprojekt og vil blive udført i form af interviews. Dette pilotprojekt vil danne baggrund for en større undersøgelse i 2016, der vil mundede i landsdækkende kostanbefalinger til ældre.

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, taget noter og enkelte billeder.

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: _____

DCA - Nationalt Center for Fødevarer og Jordbrug er den faglige indgang til jordbrugs- og fødevarerforskningen ved Aarhus Universitet (AU). Centrets hovedopgaver er videnudveksling, rådgivning og interaktion med myndigheder, organisationer og erhvervsvirksomheder.

Centret koordinerer videnudveksling og rådgivning ved de institutter, som har fødevarer og jordbrug, som hovedområde eller et meget betydende delområde:

Institut for Husdyrvidenskab
Institut for Fødevarer
Institut for Agroøkologi
Institut for Ingeniørvidenskab
Institut for Molekylærbiologi og Genetik

Herudover har DCA mulighed for at inddrage andre enheder ved AU, som har forskning af relevans for fagområdet.

RESUME

Der mangler forskningsbaseret viden om kostens rolle for spiseglæde, funktionsevne og livskvalitet iblandt ældre, som bor i eget hjem. I denne rapport sættes der fokus på, hvilke muligheder og barrierer der findes i relation til den kost, kommunerne tilbyder ældre i eget hjem, når der fokuseres på spiseglæde og spiserelateret funktionsevne. Undersøgelsen er baseret på 21 semi-strukturerede interviews med fire respondentgrupper i tre danske kommuner: Madleverandører, de kommunalt ansvarlige indenfor ældreområdet, personale i hjemmeplejen og ældre visiteret til madservice, som bor i eget hjem.

Fire hovedtemaer blev berørt i interviewene: 1) Sundhed og livskvalitet, 2) Mad og madservice, 3) Spiseglæde, samt 4) Spiserelateret funktionsevne. Følgende fokuspunkter blev identificeret: Godt helbred, selvhjulpethed, appetit, madens kvalitet, måltidets rammer inkl. social samvær samt fleksibilitet omkring spisetidspunkt og måltidsløsninger. Resultaterne fra denne rapport vil danne grundlag for en uddybende spørgeskemaundersøgelse i 2016 med fokus på de ældres ernæringstilstand og syn på madens kvalitet, måltidets rammer samt madrelateret livskvalitet og funktionsevne.