



# De Gode Madkasser - interview med ældre i Silkeborg, Albertslund og Vallensbæk kommune

Målgruppeanalyse (Aktivitet 2)

Kirstine Hartvig Mahler

Line Hesselvig Krogh

Irene Nørlund

Lise Justesen

Københavns Professionshøjskole

Oktober 2018

1:Udgave

## Indholdsfortegnelse

1	Indledning.....	3
1.1	Projektformål.....	3
1.2	Formålet med målgruppeanalysen (Aktivitet 2 i projektet).....	3
1.3	Baggrund.....	4
2	Videnskabsetiske overvejelser .....	5
3	Forskningsdesign .....	6
3.1	Forskningsinterviewet .....	6
3.2	Det kliniske afdækkende interview .....	7
3.3	Observation .....	7
4	Metoder.....	8
4.1	Identificering af målgrupper og interviewpersoner.....	8
4.2	Udvikling af interviewguide.....	9
4.3	Observationer.....	11
4.4	Transskribering.....	11
4.5	Interviews.....	11
5	Analyse og vurdering af betydning for madkassernes koncept og indhold .....	12
5.1	De identificerede temaer .....	12
5.2	Tema 1: Præferencer for mad og måltider.....	12
5.3	Tema 2: Mestringsforløb.....	14
5.3.1	Individuel, personlig mestring.....	15
5.3.2	Omgivelserne betydning for mestring.....	15
5.3.3	Den strukturelle betydning for mestring.....	15
5.4	Tema 3: Indkøb – mulighed for egne indkøb.....	16
5.5	Tema 4: Madservice – vurdering af madservice kvalitet og praksis.....	17
5.6	Tema 5: Ernæringsproblematikker.....	19
5.7	Tema 6: Måltidet generelt.....	20
5.8	Tema 7: Sygdomsforløb og deres indflydelse på borgeren.....	21
6	Konklusion og perspektivering .....	21
6.1	Hovedkonklusioner.....	21

6.2	Metodiske udfordringer .....	26
7	Litteraturliste .....	27

## 1 Indledning

### 1.1 Projektformål

Projektet 'De Gode Madkasser' understøtter Sundheds- og Ældreministeriets pulje om 'Bedre mad til ældre i eget hjem'. Formålet er at introducere og eksperimentere med et nyt kommunalt madservicekoncept, der udvikles i hhv. Albertslund, Vallensbæk og Silkeborg kommune i samarbejde med Det Danske Madhus og Københavns Professionshøjskole. Konceptet tilbyder ældre i eget hjem situationstilpassede madkasser (fremover refereret til som madkasser) i et forløb ved hjemkomst fra sygehus, genoptræning eller rehabilitering. De Gode Madkasser er således et midlertidigt rehabiliterings- eller genoptræningsredskab, der kan visiteres til ældre over en given periode, normalt otte uger, afhængig af situationsbestemt behov. Indhold af mulige madkasser konkretiseres på indhentede sundhedsdata fra kommunerne, samt på baggrund af interviewbaseret studie af ældre borgere i Albertslund, Vallensbæk og Silkeborg kommune (målgruppeanalyse). Efter udviklingen af tre prototyper madkasser, afprøves disse, en type kasse i hver kommune, gennem et interventionsstudie over 8 uger, hvor både ernæringsstatus, madrelateret livskvalitet samt funktionsevne vurderes før og efter interventionen. Denne protokol indeholder det interviewbaseret studie af ældre borgere i Albertslund, Vallensbæk og Silkeborg kommune, også kaldet for målgruppeanalysen.

### 1.2 Formålet med målgruppeanalysen (Aktivitet 2 i projektet)

Formålet med målgruppeanalysen er, at kvalificere konceptet samt indhold af madkasserne gennem kvalitative interviews med målgrupperne, som alle er hjemmeboende ældre. Madkasserne omfatter de tre hovedmålgrupper, hjemkomne fra hospital, genoptræning og rehabilitering, som afprøves i de tre respektive kommuner.

Målgruppeanalysen har således til formål at undersøge målgruppernes måltidspraksis, både i forhold til mad og måltidspræferencer og kostvaner, men også i forhold til målgruppernes ønsker og behov til deres egen fremtidige måltidspraksis, herunder deres fysiske og psykiske formåen. Forskningsspørgsmålene, som udarbejdedes til at identificere målgrupper og hvordan madkasserne kan udformes, leveres og præsenteres, er følgende:

1. Hvilke præferencer har de ældre? Herunder spørges ind til måltidsmønstre, foretrukne retter, mellemmåltider og portionsstørrelser?
2. Hvordan forholder de ældre sig til madkasserne, og hvordan vil disse kunne bidrage til bedre ernæringsstatus, livskvalitet og madrelateret funktionsevne, med henblik på især rehabilitering?
3. Hvem er de mest relevante og mulige målgrupper til kasserne?
4. Hvordan kan ældres mad- og måltidsforståelse og -kapacitet understøtte en rehabiliterende tænkning i kommunernes rehabiliteringsstrategier?

### 1.3 Baggrund

Baggrunden for projektet og valget af målgrupper for de forskellige kasser er at (risiko for) uplanlagt vægttab er særligt udbredt blandt ældre borgere (Beck 2018), der hhv:

- Udskrives til hjemmet efter en hospitalsindlæggelse
- Udskrives til hjemmet efter en hospitalsindlæggelse med en genoptræningsplan efter Sundhedsloven
- Tilbydes rehabiliteringsophold
- Modtager genoptræning efter Lov om Social service
- Modtager rehabilitering efter Lov om Social service
- Genindlægges på hospital
- Indlægges med en diagnose - dehydrering
- Mister en samlever/ægtefælle
- Lever sammen med en svært syg samlever/ægtefælle
- Er ensomme eller socialt isoleret
- Har spise-synkeproblemer
- Tilbydes (for) restriktive diæter i forbindelse med kostrelaterede livsstilssygdomme

Uplanlagt vægttab kan have alvorlige konsekvenser for fysisk, psykisk og social funktionsevne, og det kan derfor øge ældre borgeres behov for hjælp og støtte i dagligdagen, samtidig med, at det øger risikoen for sygdom, indlæggelser, genindlæggelser og tidlig død. Undervægt og uplanlagt vægttab medfører desuden længere indlæggelsestid, flere komplikationer under sygdom og indlæggelse, flere genindlæggelser, øget behov for hjemmehjælp, hjemmesygepleje m.v. Samtidig med, at der iværksættes en ernæringsindsats, fx i form af De Gode Madkasser, bør der sideløbende ske en udredning af, hvad der kan have forårsaget det uplanlagte vægttab (Beck 2018).

Gennem et litteraturstudie af tidligere projekter og identificerede behov hos de ældre i relation til mad og ernæring, blev en række forslag til madkasser formuleret (Beck 2018). Formålet med litteraturstudiet er for det første, at beskrive dokumentationen for betydningen af en ernæringsindsats af forskellige mulige målgrupper for De Gode Madkasser for ernæringstilstand og funktionsevne. For det andet, at foreslå koncepter og madkassernes mulige indhold ud fra et overordnet teoretisk grundlag. Projektets videnskabelige baggrund er baseret på viden fra dette litteraturstudie.

Der blev i studiet fremhævet syv forskellige mulige madkasser, som hver har flere undermålgrupper med særlige karakteristika. I alt blev det til 14 målgrupper da hver kasse indeholdt to-tre målgrupper, bl.a. om den ældre kommer fra hospitalet eller er visiteret som hjemmeboende:

- Døgnekassen (Kom fuld hjem): Med eller uden genindlæggelser (2 målgrupper)
- Den genoptrænende madkasse (Six pack): Fra hospital eller hjemme (2 målgrupper)
- Den rehabiliterende madkasse (Hænderne op af lommen): Ophold uden for hjemmet, enlige eller nye livssituationer (3 målgrupper)
- Den væskevenlige kasse (To kolde fra kassen): Fra hospital eller hjemme (2 målgruppe)
- Samtalekassen (Ku-Vært): Enlige eller par med syge pårørende (2 målgrupper)
- Den synkevenlige og smagfulde kasse (2 målgruppe)
- Ad libitum kassen - Diæter med restriktioner (Aldrig mere nej tak): Udskrevet fra hospital eller hjemme (2 målgrupper)

På baggrund af indhentede sundhedsdata fra de tre deltagende kommuner – Albertslund, Vallensbæk og Silkeborg - blev antallet af mulige madkasser reduceret til tre centrale madkasser: Døgncassen, genoptræningskassen og rehabiliteringskassen.

Projektet arbejdede herefter specifikt med de tre madkasser, som uddybes herunder:

- 1. Døgncassen:** Madkassen tilbyder ældre i egen bolig, der lige er udskrevet fra hospitalet, en madkasse, der kan sikre tilgængeligheden af mad til alle dagens måltider med det mål at dække den ældres ernæringsbehov (energi og protein). Mange ældre oplever, at komme hjem til et tomt køleskab og svækkes hurtigt, med resultatet at de må genindlægges. Indholdet i døgncassen er derfor fuldkost, dvs. morgen, middag og aftensmad samt mellemmåltider.
- 2. Genoptræningskassen:** Madkassen tilbyder ældre, der efter udskrivelsen fra hospital eller akutpladser får tilbudt en Genoptræningsplan (GOP), og dermed skal i gang med en genoptræning derhjemme eller på genoptræningscenter. Indholdet svarer til de officielle anbefalinger af protein, da ældre ofte er for svækkede til at starte genoptræning. Indholdet i genoptræningskassen er 3-4 proteinholdige mellemmåltider pr. dag.
- 3. Rehabiliteringskassen:** Madkassen er tilpasset ældre borgere, der tilbydes et rehabiliteringsforløb. En kortlægning af kommunernes erfaring med rehabilitering tyder på, at kommunerne tænker på den personlige pleje, og kun få kommuner har tænkt arbejdet med mad og måltider ind i forbindelse med rehabilitering (Socialstyrelsen 2013). Formålet med rehabiliteringskassen er derfor ikke blot at forbedre ernærings- og væskestatus, men at koble den rehabiliterende tankegang til madservicetilgangen, gennem målet om at øge eller i det mindste fastholde madrelateret funktionsevne og indflydelse på eget måltid, samt at øge livskvaliteten, herunder den madrelaterede livskvalitet. Indholdet, der bliver leveret, består af en hovedret samt dessert, og dertil et rehabiliteringskit, bestående af en række fødevarer, der kan anvendes på forskellige rehabiliterende niveauer.

Indhentede sundhedsdata fra kommunerne i kombination med de særlige indsatser i de tre kommuner bidrog til at placere de udvalgte madkasser i de respektive kommuner. Silkeborg har således særlig fokus på rehabilitering, Albertslund arbejder særlig med genoptræning, og døgncassen afprøves i Vallensbæk kommune.

## 2 Videnskabetiske overvejelser

### Overordnede principper for interview

Et overordnet princip i dataindsamlingsprocessen er, at anskue den ældre som et menneske som alle andre, et menneske, som har levet længere end gennemsnittet – og ikke at se den ældre som en 'en ældre' med særlige karakteristika (Grøn og Andersen 2014). Vi arbejder med den ældre ud fra en ikke-stigmatiserende tilgang, dvs. ikke at være optaget af alder eller mødet med alderdom med begrænsninger og skrøbelighed. Det er et møde med et andet menneske. På denne baggrund gælder generelle interviewmetodikker også interviews med ældre (Amos et al 2011).

**Praktiske opmærksomhedsprincipper** i mødet, som går ud over skabe en god interview-relation kan være følgende:

*Tålmodighed.* Vær tålmodig, det kan tage tid før døren bliver åbnet grundet dårlig mobilitet eller hørelse, og vær generøs med din tid. Vi kan ikke regne med en stram tidsplan!

*Retningslinjer for afslutning af interview.* Vær opmærksom på, hvordan den ældre påvirkes. Selvom de synes at nyde processen, kan de blive trætte. Det kan derfor blive aktuelt at holde pauser og evt. komme tilbage senere for at tale med den ældre, en ægtefælle eller pårørende.

### **Etiske opmærksomhedsprincipper**

*Interview udfordringer.* Det er ikke alder, der gør ældre anderledes fra andre kategorier af mennesker, men der er udfordringer ved at interviewe ældre. Der kan være et behov for brug af en interview-stedfortræder i form af en ægtefælle eller pårørende for at sikre autenciteten af interviewet blandt andet ved nedsat sensorisk eller kognitiv funktionsevne.

*Opmærksomhed ved nedsat sensorisk og/eller kognitiv funktion.*

- Nedsat hørelse: Forklar dig selv, tal tydeligt, langsom og tag den tid det behøver. Afslut interviewet ved træthed. Sørg for at ansigtet vender mod lyset, da ansigtsudtryk og aflæsning af læber øger informationsniveauet. Sid tæt på. Vær tålmodig, det skaber en mere afslappet situation.
- Nedsat syn: Ryk tættere på ansigtet.
- Påvirket tale: Vær tålmodig, det skaber en mere afslappet situation. Brug eventuelt pårørende for at skabe øget forståelse/oversættelse. Vær opmærksom på ikke at 'putte ord i munden' på den ældre med påvirket tale, da det øger risikoen for misinformation. Det er nemmere for den ældre at være enig, end at rette på dig. Vær opmærksom på træthed på grund af taleanstrengelse.
- Ved nedsat kognitiv funktion er et interview ikke muligt i de sene stadier af demens, men der er andre måder at kommunikere, så som observation.
- I de tidlige stadier af demens er den ældres evne til at svare intakt, men der kan være 'huller' i hukommelsen, alt afhængig af emne.
- Hvis den ældre er kognitivt udfordret, men har en god hørelse, vær opmærksom på ikke at råbe.

## **3 Forskningsdesign**

Med udgangspunkt i formålet med målgruppeanalysen har vi valgt at kombinere to forskellige interviewformer, suppleret med observationer (den etnografiske del):

- Forskningsinterviewet
- Det kliniske, afdækkende interview
- Observation

Målgruppeanalysen har til hensigt at analysere udvalgte ældres (informanter) måltidspraksis, ved at få et indblik i, hvordan de ældre forstår og tilbereder deres mad og måltider i praksis. Formålet er endvidere at anvende den viden til at sammensætte indholdet i de respektive madkasser. Der er desuden brug for at få nogle konkrete indikationer på, hvordan madkasserne i praksis kan forbedre de ældres livskvalitet samt ernæringsrelateret status, og hvad det efterfølgende betyder for madkassernes koncepter og indhold.

### **3.1 Forskningsinterviewet**

Formålet med forskningsinterviewet er, at undersøge de ældres oplevelser og erfaringer med deres mad og måltider når de bliver udskrevet fra et hospital, eller når de indgår i genoptræningsforløb og/eller i rehabiliteringsforløb. Således vægtes et postmodernistisk blik i interviewet, hvor der både undersøges, hvordan informanterne oplever og erkender deres mad og måltidsverden uden for interview-situationen, men samtidig også med fokus på selve interviewsituationen som også omfatter, hvordan mad og måltider udføres under interviewet. Intervieweren har medbragt en kage for at skabe en fælles måltidssituation i

forbindelse med interviewet. De ældres mad og måltidspraksis følges i interview-aktionen, for at skabe en platform for interviewerens til at skabe nye erkendelser om interviewpersonens mad og måltidspraksis i den konkrete situation. Denne interviewtilgang er drevet af et socialkonstruktivistisk blik med udgangspunkt i etno-methodologien og praksisteorien (Warde 2005). Denne del kombineres med brugen af billeder (Pink 2012) og materielle ledetråde, hvor inddragelse af genstande i hjemmet og inddragelse af produktet (madkasserne), skaber en mere konkret spørge- og svarramme (Amoss et al. 2011).

### 3.2 Det kliniske afdækkende interview

Formålet med den kliniske, afdækkende interviewdel er at undersøge, hvor det kunne være muligt at intervenere for at forbedre madrelaterede problemer for den ældre. Interviewdelen udvikles med inspiration fra den ergoterapeutiske AMPS-test (Assessment of motor and process skills)(AMPS 2018), som er et valideret og reliabilitetstestet undersøgelsesredskab, der bruges til at vurdere kvaliteten af patientens ADL (Almindelig Daglig Livsførelse). AMPS-testen undersøger ved måling af 16 motoriske og 20 procesmæssige færdigheder formuleret ind i en kvalitativ spørgeramme.

Derudover arbejdes der med inspiration fra 'SMART' (Specific-Measurable-Achievable, Realistic/Relevant, Timed) i den kliniske, afdækkende interviewdel. SMART udgør en række spørgsmål, som bidrager til en øget indsigt i rehabiliterende aspekter, relateret til opbygning af forventede mål. Der lægges primært vægt på punkterne 1 og 2 nedenfor, for at sikre et bedre grundlag for at komme med et bud på, hvad madkasserne skal indeholde, især med relevans for rehabiliteringskassen:

- 1) Specificere målaktivitet (adfærd): Der spørges ind til f.eks. den ældres aktiviteter (eller observation af aktiviteter); den ældres oplevelser af rehabilitering, eller den ældres egen tolkning og oplevelse (retter sig specifikt mod livskvalitet).
- 2) Specificere behovet for støtte: Det er den målorienterede interaktion, hvor der spørges ind til to forskellige områder:
  - a) Støtte fra mennesker i miljøet, relateret til 1) hands-on, praktiske eller fysiske aktiviteter, 2) følelsesmæssig støtte til at øge selvtillid, eller 3) kognitiv eller strukturel støtte såsom påmindelser.
  - b) Fysiske støtteobjekter, såsom 1) objekter der kan flyttes rundt (stok, rullestol), 2) håndtering af personlige ejendele (påklædning, bestik), 3) håndtering af faste miljøer (trapper, oven) (Bovend'Eerd 2009).
- 3) Specificering af tidsperioden til at opnå det ønskede stadie gennem rehabilitering (Bovend'Eerd 2009).

I kombinationen af interviewtyperne er det målet, at opnå en bred afdækning af den ældres oplevelse af egen ADL og funktionsevne i forhold til mad og måltider, og at identificere faktorer relateret til behov for støtte, således madkasserne kan tilpasses brugernes behov bedst muligt.

### 3.3 Observation

I det kvalitative interview indgår observation som en vigtig komponent i begge typer af interview, og en guide er udviklet til at beskrive observationer i forbindelse med interviewet. Det særlige formål med observationerne er, at understøtte viden om de ældres madpræferencer, måltidspraksis, herunder funktionsevne, idet observationer af eksempelvis måden og evnen til at håndtere kage og kaffe på under interviewet, samt observation af målgruppernes køkken, og den ældres bevægelsesmuligheder i køkkenet, kan skabe en forståelse og indsigt i den ældres måltidspraksis, der kan understøtte yderligere spørgsmål fra interviewerens. Samtidig er kage-kaffe-eventet tænkt som at bidrage til at reducere magtforholdet mellem informanten og interviewerens, herunder at skabe en hjemmevant og tryk situation for den ældre. Kage-kaffe-

eventet er yderligere tænkt ind som en form ”sanselige etnografi tilgang” (Pink 2009), idet sanseligheden ved at drikke kaffe og spise kage kan hjælpe den ældre til at reflektere samt udtrykke deres oplevelse og forståelser af deres måltidspraksis. Den ældres madrelaterede funktionsevne samt mad og måltidspræference kommer frem på en anderledes måde end gennem et traditionelt mundtlig interview.

## 4 Metoder

### 4.1 Identificering af målgrupper og interviewpersoner

Det har været en udfordring at definere målgrupperne til interviewene. Baseret på den indhentede sundhedsdata fra de tre kommuner blev 12 målgrupper identificeret, fire for hver af de tre madkassetyper. De fire grupper inden for hver madkassetype indeholder ældre, som modtager madservice, og ældre som ikke modtager madservice. Der skelnes desuden mellem om genoptræningen og rehabilitering foregår i den ældres eget hjem eller på hospital/center. I forhold til døgnkassen går skellet i målgruppen lidt anderledes, idet der skelnes mellem ældre, der lige er udskrevet fra hospital og dem, der har været igennem flere genindlæggelser. Det har været et formål at interviewe både ældre, der kender til madservice, og dem, der ikke har erfaringer med denne, for både at vurdere, hvordan måltidsservices modtages, og hvordan ældre ser på muligheden for måltidsservice, idet der er lighedspunkter med leveringen af projektets madkasser og den nuværende madservice fra Det Danske Madhus. Hver af madkassernes målgrupper er desuden opdelt efter om den ældre lige er kommet hjem fra hospital, eller om de er inde i et længere forløb i eget hjem, for at undersøge disse faktorerens påvirkning på behovet for måltidskasser.

Udvælgelse af ældre til målgruppeanalysen tog udgangspunkt i den samlede oversigt, som projektlederne i kommunerne brugte for at identificere interviewpersoner.

Fig. 1: Målgrupper identificeret på grundlag af data fra tre kommuner.

Ældre udskrevet fra hospitalet	Genindlagte ældre	Genoptræning hjemme	Genoptræning fra hospital	Rehabilitering hjemme	Rehabilitering fra hospital
Døgnkassen i Vallensbæk	Døgnkassen i Vallensbæk	Genoptræningskassen i Albertslund	Genoptræningskassen i Albertslund	Rehabiliteringskassen i Silkeborg	Rehabiliteringskassen i Silkeborg
Målgruppe 1 Med madservice	Målgruppe 3 Med madservice	Målgruppe 5 Med madservice	Målgruppe 7 Med madservice	Målgruppe 9 Med hjælp og madservice	Målgruppe 11 Med hjælp og madservice
Målgruppe 2 Uden madservice	Målgruppe 4 Uden madservice	Målgruppe 6 Uden madservice	Målgruppe 8 Uden madservice	Målgruppe 10 Uden madservice	Målgruppe 12 Uden madservice

På baggrund af de identificerede grupper, var hensigten, at hver målgruppe skulle repræsenteres af to personer, dvs. op til 24 interviewpersoner. Med udgangspunkt i litteraturstudiet samt de indhentede sundhedsdata blev følgende generelle inklusionskriterier for inddragelse i målgruppeanalysen defineret som følgende:

- Kognitiv evne til at indgå i interview – høre/tale.
- Aleneboende og +65 år – gerne ældre.



- Ældre, der modtager madservices' næringsbehov som kost til småtspisende. Fedt E% 50-sygehuskost. Fedt E%: Det Danske Madhus benævner kosten energitæt ved E%50 og normal kost ved E%25-40.
- Dansk eller engelsktalende.
- Spiser efter traditionel måltidsstruktur (i Danmark).
- Den ældre skal selv kunne lukke interviewerens ind – med mindre andet aftales.

Desuden udarbejdedes flere specifikke inklusionskriterier for de personer, som skulle udvælges til at deltage i interviewundersøgelsen.

For *døgnkassen* blev følgende inklusionskriterier defineret:

- Akutte indlæggelse, mindst en indlæggelse (genindlæggelse inden for 30 dage) og
- mindst indlagt i 2-3 dage.

For *genoptræningskassen* blev følgende inklusionskriterier defineret som:

- Stabil helbredstilstand, dvs. 3 uger siden udskrivelse fra hospital eller akutplads.
- Indlagt akut og minimum indlagt 3 dage på hospital/akutplads inden udskrivelse.

For *rehabiliteringskassen* blev følgende inklusionskriterier defineret som:

- Stabil helbredstilstand, dvs. ca. 3 uger siden udskrivelse fra hospital eller akutplads.
- Indlagt akut og minimum indlagt 3 dage på hospital/akutplads inden udskrivelse.
- 2 af de 8 interviews må gerne være ældre med tyggebesvær.

Oversigt over ældre fra hver kommune der indvilligede i at deltage kan ses i Bilag 1.

## 4.2 Udvikling af interviewguide

Interviewguiden til at gennemføre de kvalitative interviews blev formuleret på grundlag af de ovenstående forskningsspørgsmål udarbejdet af fire erfarne forskere og undervisere på Ernærings- og Sundhedsuddannelserne ved Københavns Professionshøjskole. Det er de samme personer, som gennemførte og analyserede de konkrete interviews.

Det blev besluttet at udarbejde tre interviewguides med fokus på hver madkasse og respektive målgrupper. Alle interviewguides er opbygget ud fra følgende tre hovedfaser.

### 1. Beskrivende

Her søges en beskrivelse af, hvorledes borgeren praktiserer mad og måltider i informantens nuværende situation ift. tidligere hoved- og mellemmåltider.

### 2. Analyserende

Her søges viden om informantens opfattelse/oplevelse af nuværende mad- og måltidspraksis ift. tidligere, hoved- og mellemmåltider, indkøb, samt betydning af informantens egen vurdering af ernæringsstatus, funktionsevne og livskvalitet.

### 3. Forandrende

Her søges viden om, hvilke mad og måltidspraksis de ældre fremadrettet gerne vil kunne udføre og praktisere, samt hvad det efter informantens forståelse vil kræve af op-øvelse/hjælp (kognitivt/fysiske hjælpemidler). Og sidst, men ikke mindst, hvad det vil betyde for madkassernes indhold og udformning.

I interviewguiden til døgnkassen er der specifikt fokus på de ældres oplevelse af at komme hjem fra et hospital, og ud fra deres beskrivelse af madindtag og måltidspraksis, så som indkøb og tilberedning, at få indsigt i maden og måltidets betydning for fastholdelse eller øget madindtag og livskvalitet.

Interviewguiden til genoptræningskassen er opbygget som døgnkassens, men med specifikt fokus på mellemmåltider, herunder hvad der spises og drikkes mellem måltiderne, men også informanternes umiddelbare tilgang til at modtage en genoptræningskasse med mellemmåltider til hele dagen.

Interviews med de ældre om deres måltidspraksis i forhold til døgnkassen og genoptræningskassen vil således danne grundlag for at identificere, hvordan de to kasser skal udformes, leveres og præsenteres gennem følgende forskningsspørgsmål:

1. Hvilke madpræferencer har de ældre? Herunder spørges ind til måltidsmønstre, foretrukne retter, mellemmåltider og portionsstørrelser?
2. Hvordan forholder de ældre sig til madkasserne, og hvordan vil disse kunne bidrage til bedre ernæringsstatus, livskvalitet og madrelateret funktionsevne, med henblik på især rehabilitering?
3. Hvem er de mest relevante og mulige målgrupper til kasserne?
4. Hvordan kan ældres mad- og måltidsforståelse og -kapacitet understøtte en rehabiliterende tænkning i kommunernes rehabiliteringsstrategier?

Guiden til rehabiliteringskassen adskilte sig fra de foregående, ved at have fokus på selve maden og dertil relaterede aktiviteter som en rehabiliteringsindsats og specifikt på fastholdelse eller øget madrelateret funktionsevne og egen rehabilitering. Således er der et øget fokus på organiseringen og tilberedningen af mad, herunder tabt evne og ønske om et genskabe eller fastholde bestemte madrelaterede funktionsevner. Dette understøtter således også grundlaget for at skabe et kvalitativt udgangspunkt, som er inspireret af AMPS (kvalitet af funktion), SMART (mål og funktion) og forskning (behov/ønsker).

Interviews med målgruppen til rehabiliteringskassen vil således danne grundlaget for at besvare følgende forskningsspørgsmål:

Hvordan kan rehabiliteringskassen udformes og leveres?

Hvilke præferencer har de ældre: Specifikke retter/mellemmåltider/forarbejdningsgrader/portionsstørrelser?

Hvad skal rehabiliteringskassen indeholde af fødevarer, hvilke forarbejdningsgrader/typer af måltider? Herunder:

- Hvor mange dele af dagens måltider skal være hel- eller halvfabrikata?
- Hvor mange af dagens måltider skal være hel-eller halvfabrikata?

Hvordan kan rehabiliteringskassen bidrage til bedre ernæringsstatus, livskvalitet og madrelateret funktionsevne med henblik på især rehabilitering? Herunder:

- Borgerens funktionsniveau og dermed hvilket niveau skal madkassernes madlavningsniveau ligge på?
- Hvem er de mest relevante og mulige målgrupper til madkasserne?

- Hvordan kan ældres mad- og måltidsforståelse og -kapacitet understøtte en rehabiliterende tænkning i kommunernes rehabiliteringsstrategier?

I tilknytning til interviewet blev der indarbejdet en visuel metode i form af RDPE (Research Driven Photo Elicitation). Ved RDPE indsættes billeder i et interview, og interviewerens har på forhånd udvalgt de billeder, der skal danne ramme om interviewet. Formålet med at indarbejde RDE er på samme måde som kage-kaffe-eventet, at skabe en mulighed for at informanten kan gøre sig andre refleksioner om deres måltidspraksis, madrelateret funktionsevne samt madpræferencer, idet billeder understøtter følelser, erindringer og evnen til at tænke abstrakt og kreative langt bedre end verbale udtryk alene. Det var væsentligt, da vi gerne ville have de ældre til at reflektere over madkassernes potentialer, muligheder og begrænsninger. Udvalgsstrategien i forhold til billeder tog udgangspunkt i madens organisering, herunder indkøb, tilberedning og køkkenets indretning, udstyr og redskaber, samt måltidet og dets sociale betydninger. Desuden blev der udvalgt billeder, der både kunne henføres til madservice, hjemmelavet mad, mellemmåltider og hovedmåltiderne. Billederne blev printet ud i A4 størrelser og det var op til interviewerens at udvælge rækkefølgen af billederne således at billederne faldt naturligt ind i interviewet.

### 4.3 Observationer

Temaer for observationer omfatter: Det umiddelbare indtryk af borgerens hjem og eventuelle hjælpemidler; deres fysiske og kognitive udfordringer og formåen; måltidspraksis og evne til at tilberede, anrette og spise – herunder kagesessionen; indkøbsplanlægning og gennemførelse. Alle baseret på dele af ADL/AMPS-kriterier.

### 4.4 Transskribering

En transskriberingsmanual blev udformet således, at alle deltagere i projektet kunne medvirke til transskription af interviews, og dokumenterne blev samlet i en sikker fildeling i Microsoft Office One-drive. Til transskriptionerne af interviews indgik både forskerne, studerende, som var i praktik på projektet, og betalte studerende.

Transskriberede interviews blev overført og analyseret i programmet Nvivo, som er den fælles base for de videnskabelige medarbejdere, og som anvendes som analyseværktøj til kvalitative interviews. Det var kun forskerne som deltog i udformning af kodningskriterier og i analysen. Der blev arrangeret en række workshops for at nå frem til fælles kriterier for analysen.

### 4.5 Interviews

Interviewperioden strakte sig over tre måneder i begyndelsen af 2018, lidt længere end planlagt, da det viste sig at være en udfordring for kommunerne at finde det tilstrækkelige antal personer, som levede op til de identificerede målgruppekategorier. Der blev i alt gennemført 19 interviews ud af de 24 planlagte, heraf var to interviews ikke fuldt vellykkede pga. kognitive vanskeligheder hos de ældre, der blev interviewet. Det blev vurderet, at interviewene var fyldestgørende til at emnerne var dækket tilstrækkeligt, og de behov der er for at udvikle tilpassede måltidskasser. Det havde imidlertid været nødvendigt at løse op på de strikse krav til målgrupperne, som var identificeret fra kommunernes data, idet en del af de interviewede tilhører flere af grupperne på en gang, f.eks. både genoptræning og rehabilitering. Det var desuden vanskeligt at finde personer, der var udskrevet fra hospital med den rigtige tidsramme på 3 uger, og det var vanskeligt at finde tilstrækkeligt med personer, som fik madservice og samtidig var i behandling. Det viste sig i en del tilfælde, at personer med udfordringerne ikke boede alene, og de enten levede i parforhold eller havde børn, der hjalp

til i hverdagen. Der er udarbejdet en oversigt over de interviewede personer og målgruppe, som blev interviewet (Bilag 1).

Analysestrategien i forhold til interviewene blev udviklet igennem en række workshops med forskningsmedarbejderne. Syv temaer blev identificeret fra interviewene til at anvende i en meningskondensering af de kvalitative interviews i programmet Nvivo. Emnerne blev identificeret ud fra samlet vurdering af de vigtigste emner og resultater fra interviewbesøgene. Hvert emne blev efterfølgende gennemgået for alle interviews og kodet i programmet Nvivo. I næste omgang blev de kodede emner gennemgået og resultaterne blev nedskrevet og tegnet grafisk, baseret på deltagernes samlede erfaringer.

I løbet af analyseprocessen blev forskergruppen klar over, at der var mangler i de oprindelige emner til analyse af interviewene, og der blev tilføjet enkelt nyt, men vigtigt områder/tilgange. Den nye tilgang er spørgsmålet om 'mestring', som omfatter den ældres egen styrke og ønske om at overkomme vanskeligheder i hverdagen. Dertil kommer, at støtte fra de nære omgivelser (familie, venner) kan være af afgørende betydning for den ældres mestring, og endelig har de strukturelle forhold, herunder især støtte fra kommunen, en vigtig rolle for, hvordan den ældre klarer sig i hverdagen. Det uddybes nedenfor (5.3).

## 5 Analyse og vurdering af betydning for madkassernes koncept og indhold

### 5.1 De identificerede temaer

Som del af den analyseprocessen blev der identificeret seks overordnede temaer med en række undertema, der senere blev udvidet til syv temaer. De er som følger:

Tema 1: Præferencer for mad og måltider. Undertemaer: morgen-, middag-, aftens- og mellemmåltider og væskeindtag.

Tema 2: Mestringsforløb: Hvor meget kan og ønsker borgeren at gennemføre, og hvor er der støtte at hente? Undertemaer: personlige (egen individuelle ønsker og vilje), omgivelser (familie, venner), strukturelle (kommunen).

Tema 3: Indkøb – butiksstruktur, mulighed for egne indkøb, anden kontakt til detailhandel.

Tema 4: Madservice – vurdering af madservice kvalitet og praksis.

Tema 5: Ernæringsproblematikker. Undertemaer: Ernæringsdrikke, strategier for at spise, portionsstørrelser.

Tema 6: Måltidet generelt.

Tema 7: Sygdomsforløb og deres indflydelse på borgerens madpraksis.

Temaerne er organiseret således, at der efter en kort introduktion gennemgås, hvilke resultater interviewene kom frem til, og derefter hvilken betydning det har for madkasserne.

### 5.2 Tema 1: Præferencer for mad og måltider

Det første tema omfatter, hvad de ældre spiste og indtog af væske i løbet af dagen, og de præferencer de havde i relation til mad og måltider. Det er inddelt i morgen-, middag-, aften- og mellemmåltider. Interviewpersonerne gennemgik grundigt, hvad der foregik i løbet af dagen. Analysens struktur er inspireret af Mäkelä's (2000) definition af måltider bestående af: 1) måltidets komposition og sekvens, 2) måltidsmønstre og dets måltidsrytme, samt 3) måltidet som social markør.

Fra analysen af de 17 interviews spiste flertallet af informanterne ret traditionelt med kold morgenmad, som yoghurt med muesli eller brød med ost. Til frokost udgjorde maden gerne smørrebrød med f.eks. fiskefrikadelle, fiskefilet, pølse eller ost. Aftensmaden skulle gerne være varm med kød, såsom frikadeller,

kylling, hakkebøf, alle med kartofler til. Måltidsretterne var ret traditionelle med kød og kartofler, som det er almindeligt i traditionelle danske retter. De ældre kunne godt spise andre retter, hvis andre tilbereder det; men det er ikke noget de ældre selv tilbereder. Der var en del spredning om deltagerne spiste grøntsager, da nogle mente det var sundt og var påvirket af den generelle sundhedsdiskurs fra nullerne, og andre spiste traditionelt ikke mange grøntsager. Der var enkelte, som ønskede en mere moderne og sofistikeret mad med flere krydderier.

Opfattelsen af, hvad et mellemmåltid er, viste sig at være vanskeligere at definere end forudset. Begrebet mellemmåltid var ikke en del af de ældres dagligsprog. Vi definerer i projektet mellemmåltider som den mad, der spises ud over de tre gængse hovedmåltider. Det viste sig at være ret varieret hos de ældre, hvad de spiste, men også varieret i forhold til hvilken betydning, det havde for de enkelte. Nogle spiste mellemmåltider for at være sunde (de har fået at vide at det er vigtigt de spiser - en rationel ernæringsdiskurs), andre spiste mellemmåltider af sociale og kulturelle årsager, f.eks. kager om eftermiddagen som et fast ritual eller sammen med en ven eller familie. Der var ikke mange, der spiste mellemmåltider om aftenen (natmad), og det var et generelt billede, at de ældre i studiet havde en reduceret appetit i forhold til yngre personer. I forhold til mellemmåltider gav flere af de ældre til kende, at de ikke spiste mellemmåltider, men når vi spurgte ind til, hvad de spiste, viste det sig at de alligevel indtog mad og drikke ud over de tre gængse hovedmåltider. De ældre, der repræsenterede målgruppen til genoptræningskassen, og hvor vi specifikt spurgte ind til mellemmåltider, ytrede overordnet set, at hvis de skulle indtage flere mellemmåltider, så skulle det være let at gå til, noget der hurtigt kan tages ud af køleskabet og eller hurtig kan genopvarmes. Flere nikkede ja til eksempelvis at spise en færdig leveret tartelet og eller suppe, da de så billedet af tarteletter under interviewet. Nogle ældre gav udtryk for, at de somme tider lagde morgenmaden og frokosten sammen til en form for brunch.

Nogle af de ældre var meget bevidste om at drikke tilstrækkeligt og stillede afpassede mængder frem for at vide, hvor meget de havde drukket i løbet af dagen. Vand var den foretrukne drik for de mere ernæringsbevidste informanter. Andre tænkte ikke meget over, hvad de indtog af væske i løbet af dagen, og det var primært te, kaffe, saft og vand, som blev drukket. Nogle drak slet ikke alkohol og var holdt op pga. forskellige sygdomme og medicin; andre kunne stadig godt lide alkohol til maden, især hvis der var gæster, men også når de var alene.

### *Betydning for madkasserne*

I overensstemmelse med hitretterne, som er identificeret både af Det Danske Madhus (favoritretterne) og Eldorado projektet (Eldorado 2015-19), er de ældres madkultur og præference præget af retter med kød i centrum med tilhørende kartofler og lidt grøntsager. Det varme måltid står som dagens hovedmåltid, enkelte spiste varm mad midt på dagen. Nogle informanter vil imidlertid gerne spise mere moderne dansk mad eller flere etniske retter, men ytrede ikke ønske om, selv at kunne tilberede dem. De kunne spise den type retter hos deres børn eller på restaurant. Derfor kan madkasserne måske godt indeholde nogle lidt mere moderne og etnisk inspirerede retter.

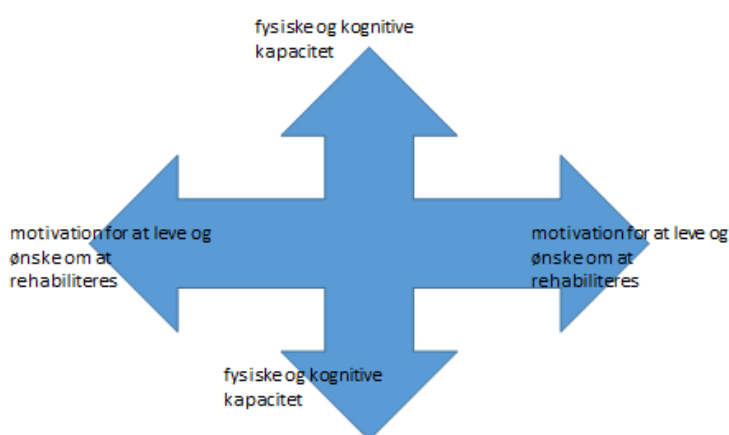
På baggrund af målgruppernes ytringer om, at mellemmåltider ikke skal kræve for mange forberedelser vil vi foreslå, at mellemmåltiderne bliver leveret mere eller mindre færdigtilberedte og klar til at spise. Derfor vil vi anbefale at genoptræningskassen og døgncassen ikke umiddelbart indeholder rehabiliteringselementer i maden. Til gengæld skal kommunikationen omkring døgncassen og genoptræningskassen overvejes nøje, og det skal gennemtænkes med hvilke rationale, eksempelvis mellemmåltiderne skal præsenteres for målgruppen. F.eks. skal det overvejes, om det er fyldestgørende at tale ud fra en rationel ernæringsmæssig betragtning, eller om mellemmåltiderne også skal indbefatte en mere kulturel eller social fortælling. Det skal ligeledes overvejes, hvordan vi får kommunikeret, at alle måltider skal indtages i løbet af dagen.

### 5.3 Tema 2: Mestringsforløb

Det andet tema drejer sig om det, vi kalder mestring. Her blev der identificeret forskellige mestringstilgange omkring informanternes måltidspraksis, nemlig den personlige mestring, omgivelsernes betydning for den ældres mestring, samt de strukturelle rammers indflydelse på den ældres mestring af deres mad og måltidspraksis.

Desuden pegede undersøgelsen på meget store forskelle i, hvad deltagerne ønskede og fysisk var i stand til at gennemføre i forbindelse med deres måltidspraksis. Der er således to akser der hhv. ser på den ældres fysiske og mentale funktionsevne og dernæst på dennes mestring gennem motivation:

**Fig.1. Fysik og kognitiv kapacitet og motivation for at rehabiliteres på individniveau (+-100%).**



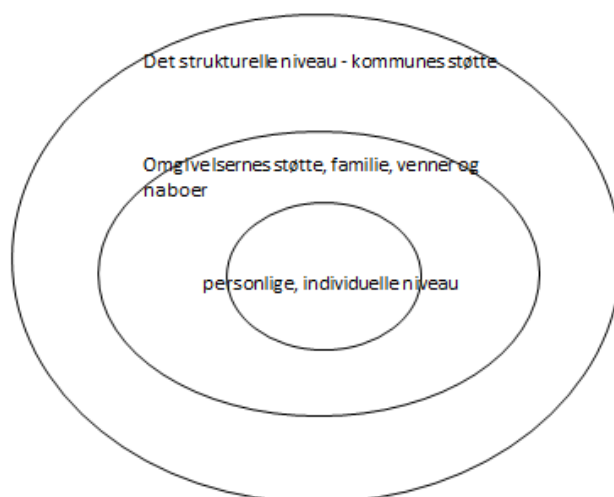
Den første akse er den fysiske og kognitive funktionsevne til at mestre måltidshverdagen. Det strækker sig fra at være i stand til at planlægge og indkøbe fødevarer, tilberede mad fra grunden af råvarer, til at købe færdigretter og endelig at være helt afhængig af madservice og endda, at den bliver varmet og serveret.

Den anden akse omfatter mestring som motivering. Nogle er meget motiverede for at beholde eller opnå autonomi og dermed at rehabiliteres; hvorimod andre har opgivet at gøre andet end det mest nødvendige til at opretholde livet og vil gerne modtage megen hjælp. Det er ofte den ældres forholden sig til ønske om autonomi, som er med til at skabe motivation.

Både de fysiske evner og motivation til mestring kan variere fra nul til 100 procent, og det kan være vanskeligt at kategorisere skarpt. Det er i høj grad afhængig af den konkrete situation, og det kan være vanskeligt at definere madkasser på forhånd uden at undersøge den konkrete situation for den ældre.

Mestringen kan samtidig inddeles i de tre niveauer: Individuel, omgivelserne og de strukturelle forhold.

**Fig 2: Tre niveauer for den ældres mestring af sin samlede situation.**



### 5.3.1 Individuel, personlig mestring

Den individuelle mestring kan ses i de to ovennævnte akser. I relation til den direkte madrelaterede mestring drejer det sig om udfordringer i forhold til konkret at kunne håndtere de forskellige redskaber man bruger i et køkken, som knive, rivejern, dåseåbner mv; at klare at anvende komfur, ovn, mikroovn, at tømme en opvaskemaskine mv. For enlige er der en tendens til, at man finder løsninger på de daglige opgaver så vidt som muligt. Potter, pander og gryder stilles inden for rækkevidde; køleskabet står i øjenhøjde; opvasken kan ordnes i vasken eller i en opvaskemaskine. Der er også en madrelateret mestring i at kunne tilberede og kende til at tilsmage maden, så den er velsmagende.

### 5.3.2 Omgivelserne betydning for mestring

Undersøgelsen viste, at der er mange, som er delvis eller helt afhængig af andres hjælp. Det er ofte en partner, der står for den daglige husholdning, hvor det for enlige er voksne børn, som føler ansvarlighed for deres forældre, og i en del tilfælde tager naboer også del i hjælp til indkøb. Variationerne er store, og det er tydeligt, at der kan være behov for madservice også for par, hvor den ene er svag og den anden på vej til at blive det, og ikke kun for enlige.

### 5.3.3 Den strukturelle betydning for mestring

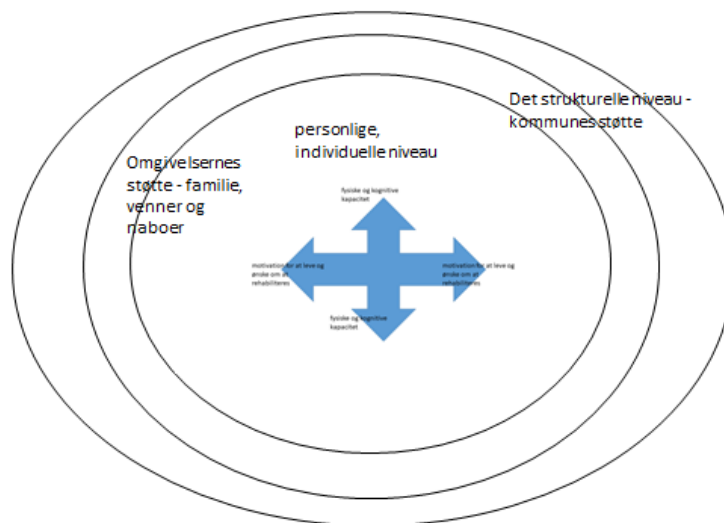
Nogle af de ældre har ingen hjælp fra pårørende og er helt eller delvis afhængig af den offentlige hjælp fra kommunerne. Det er i denne situation kommunen bidrager uvurderligt til rehabilitering gennem visitation/mestringsteam og hjemmehjælp. Det er imidlertid samtidig en opgave at finde det rette niveau for hjælp og støtte for den ældre, som tager hensyn til fysisk funktionsevne, motivation og autonomi for ikke at fratage den ældre incitament og motivation for egen rehabilitering gennem mad og måltidet.

#### *Betydning for madkasserne*

Fra interviewene kan vi se, at det bliver vanskeligt at give et bud på fastdefinerede madkasser til rehabiliteringskassen, med fast definerede rehabiliteringsniveauer, som oprindeligt foreslået, da det kan udfordre og reducere den ældres autonomi og mulighed for større inddragelse i måltidet. Det må ideelt set overlades til hver enkelt rehabiliteringsindsats sammen med den ældre at definere behovet og niveauet, da det afhænger af den ældres fysiske og kognitive funktionsniveau i kombination med dennes motivation for at anvende mad og måltider som del af en rehabiliteringsindsats.

Desuden viser analysen, at rehabiliteringsindsatser med mad og måltider ikke kun er rehabilitering gennem maden og materialiseret gennem madkasserne, men også situationen omkring måltidet, måltidets organiseringen, herunder planlægningen af mad og måltidet samt indkøb, bør inddrages alt afhængig af den ældres situation og motivation. Madkasserne kan kun fungere som et delelement i hele rehabiliteringsindsatsen med mad og måltider som udgangspunkt og til støtte for mestringsindsatsen. Omgivelserne, så som køkkenets indretning, dagligdagen mht. indkøb, netværk af børn og venner og den kommunale støtte bør ligeledes inddrages. Det skal understreges at den hjælp, den ældre modtager fra pårørende og personlige netværk, ikke altid kun er en positiv hjælp, med modsat kan fratage de ældre muligheden for at fastholde autonomi og given funktionsevne, fysisk som socialt. Desuden bør de strukturelle aktører understøtte rehabilitering gennem mad og måltider ved netop at inddrage både de personlige og omgivelsernes potentiale til at facilitere en rehabiliteringsindsats. I forhold til rehabiliteringskassen kan vi foreslå, at der i stedet for definerede niveauer af rehabiliteringsmadkasser udvikles madkasser med f.eks. fødevarer, der vil kunne anvendes på mange forskellige måder og med forskellige rehabiliteringsindsatser som sigte.

**Fig 3: Både personlige ressourcer og mestring/motivation og de tre niveauer udgør den samlede situation for den ældre.**



#### 5.4 Tema 3: Indkøb – mulighed for egne indkøb

Strategier for de ældres indkøb viste sig at være mangfoldige. Der kan peges på forskellige indkøbsniveauer fra daglige indkøb, større ugentlige indkøb og til langtidsindkøb, evt. med varer der kan opbevares på frost. Indkøbsmønstrene var betinget af den ældres egen situation fysisk og mentalt for at stå for planlægning, organisering og indkøb; i hvilken udstrækning der er hjælp fra omgivelserne (familie og naboer), samt indkøbsmulighedernes tilgængelighed (afstand og udformning af butiksendretning). Nogle af de ældre kan klare de daglige ting i hjemmet, men har behov for hjælp til indkøb eller bestilling af varer på nettet (coop.com, netop.com, interware.com). Andre fandt løsninger med moderne hjælpemidler som elektriske kørestole eller 3-hjuls-scooter, der betød, at de kunne klare deres indkøb i nærliggende supermarkeder.



Rollatorer kan hjælpe i hjemmet eller til daglige småindkøb i nærliggende butikker. Nogle kan cykle eller køre i bil. For de fysiske svage ældre var det familie og naboer, som hjalp med at organisere indkøb. Det gjaldt både planlægningsdelen samt selve indkøbsdelen. Igen var der en del af de ældre, som udtrykte, at evnen til at købe ind var en værdi i sig selv og øgede deres selvbestemmelse og fleksibilitet i deres måltidspraksis, i og med de selv kunne vælge og vurdere kvaliteten af de fødevarer eller færdigretter, som de havde præference for på dagen.

Enkelte understregede, at indkøb også er en social aktivitet, der samtidigt kunne holde dem i gang fysisk såvel som mentalt, og nogle ser det som en værdi i sig selv.

#### *Betydning for madkasserne*

Overgangen fra selv at kunne købe ind til at måtte have hjælp og eventuelt blive visiteret til eksempelvis madservice eller en døgnkasse er glidende. Vi kan se fra interviewene, at de ældre benytter mange strategier for at kompensere for fysiske udfordringer, som vedkommende ikke længere kan klare. Her kommer netindkøb ind som en strategi. Samtidigt kan vi se, at mange ældre netop lægger en værdi i at have selvbestemmelse og på en eller anden måde at være inddraget i indkøbsprocessen.

Indkøbstemaet understreger, at rehabiliteringen ikke kun sker gennem maden, men også i planlægning og organiseringen af maden. Egne indkøb kan støtte den ældres autonomi og rehabilitering både fysisk og kognitivt. Det gælder ved planlægning og udformning af en indkøbsliste samt kendskab til specifikke fødevarer og deres anvendelse. Ud fra et rehabiliteringssigte kan døgnkassen og rehabiliteringskassen derfor, som tidligere påpeget, ikke stå alene, og det skal overvejes, hvordan der kan følges op hos de ældre, der har modtaget døgnkassen eller rehabiliteringskasse for at sikre at de fremadrettet selv kan stå for dele eller muligvis alle deres indkøb. Genoptræningskassen med dets indhold af små mellemmåltider, dækker ikke behovet for hovedmåltider, og der er i hele perioden behov for indkøb ved siden af. Det kunne eventuelt overvejes, hvordan og hvor ældre, der har modtaget genoptræningskassen, fremadrettet kan indkøbe proteinrige mellemmåltider. Rehabiliteringskassen kræver også at der er mindre indkøb ved siden af.

I et par af interviewene fandt vi, at nogle af børnene til de ældre mere eller mindre havde overtaget indkøbene for deres forældre, hvilket i praksis fratog de ældres fremadrettede mestringmuligheder for selv at købe ind. Det kan derfor overvejes, hvordan eventuelle pårørende kan understøttes i at hjælpe de ældre med rehabilitering gennem indkøb på en balanceret måde.

Visitation og mestringssteams i kommunerne har en vigtig opgave i at være opmærksomme på at finde den rigtige løsning for den enkelte, og balance i, hvornår den ældre har brug for en madkasse. Det er ikke alle problemer, der er løst med madkassen. Men der er den mulighed, at de ældre kan overgå til en rehabiliteringskasse, når de har afsluttet et forløb med døgnkasse eller genoptræningskasse.

### 5.5 Tema 4: Madservice – vurdering af madservice kvalitet og praksis

Der var mange holdninger til madservice. De informanter, som modtog madservice, var generelt mere positive over for at få maden leveret af en madserviceleverandør i forhold til de informanter, som ikke modtog madservice. Blandt informanterne med madservice var der imidlertid også kritiske holdninger til smagen og konsistensen af maden. Det blev nævnt: At maden blev ensformig over tid; den var for fabriksfremstillet med blegt udseende; maden var ikke frisk og skal genopvarmes; der var for lidt smag og krydderier i maden (sensorisk); kødet var ikke mørt; nogle af de rå grøntsager var vanskelige at tygge; måltiderne var for traditionelle. Gennemgående var der dog en positiv holdning til tilbehør, som sovsen, som mange havde svært ved selv at tilberede, og det blev nævnt at råvarerne generelt var gode.

Ifølge nogle informanter, som modtog madservice, pegedes på fordele ved madservice: Det var nemt at tilberede et varmt måltid i mikroovnen; det gav tid til at koncentrere sig om eller have overskud til andre dele af måltidet, f.eks. hvis der var inviteret gæster, og det muliggjorde at have flere sociale relationer; der var tilbud om at få retter, som var vanskelige selv at lave; det var også fleksibelt i forhold til at få madservice på udvalgte dage; nogle var ikke interesserede i at lave mad og så det som en klar lettelse af have madservice; nogle orkede ikke at lave mad selv; og for de mere svækkede var det en lettelse ikke at skulle tænke på hverken indkøb eller tilberedning. Nogle ældre var positive over for, at maden blev leveret og sat ind i køkkenet, da det også gav en uforpligtende social relation med den person, som kommer med maden.

Af ulemper ved madservice blev der peget på: Vanskeligheder ved at udfylde bestillingsskemaer (svagtseende og kognitivt svage). Det var udfordrende at bestille maden, ofte ret lang tid i forvejen, og hvis den ældre senere havde lyst til noget andet mad, den dag maden blev leveret, var der ikke noget at gøre ved det; emballagen kunne være vanskelig at åbne for ældre; der skal være kendskab og fysiske kræfter til at arbejde med mikrobølgeovn eller almindelig ovn. Maden blev leveret om formiddagen på et tidspunkt, hvor mange ældre ikke havde lyst til at spise varm mad. Nogle informanter, som fik hjemmehjælp i relation til maden, har det samme problem med at hjemmehjælpen kan komme midt på dagen, men ikke om aftenen, hvor de gerne ville spise den varme mad.

Den økonomiske side af madservice refererede informanterne til med forskellige holdninger. Mange syntes at madservice var dyr. Andre tænkte ikke på prisen, og en enkelt mente ikke det var dyrt.

#### *Betydning for madkasserne*

Det tyder på, at der blandt de ældre er forudfattede holdninger til madservice. Det er en udfordring for leverandørerne og for dem der bevilger madkasser at få italesat at maden er god og gerne skal kunne tilpasses den enkeltes ønsker og smag. Madkasser til de tre typer af behov kan erstatte eller være supplerende til madservice. Vurderingen af madservice er således et redskab til at implementere madkasseprojektet på sigt, da det grundlæggende er det samme koncept med mad, der kommer udefra. Af ulemper ved madservice kan der peges på, at det reducerer den enkeltes selvbestemmelse og autonomi til selv at bestemme råvarer og tilberedning, og det begrænser således den kognitive øvelse i at planlægge et måltid og fysisk at købe ind.

Samtidig er der et psykologisk moment i, at man overtræder en tærskel, hvor man ikke længere er autonom i sit hverdagsliv, når man modtager madservice. Det er vigtigt at finde den rette balance, hvornår man har behov for madservice; men når den ældres fysiske eller kognitive kapacitet er udfordret tilstrækkeligt, er det nødvendigt med hjælp, og det accepter de fleste ældre. Rehabiliteringskassen sigter imidlertid mod at den ældre ikke på en gang overskrider autonomitærsklen, hvor de ikke selv bestemmer over maden, da de stadig kan tillave maden på forskellig måde ud fra råstofferne i kassen. Det kan ses som en mere glidende overgang til ældrelivet, hvor man ikke længere kan klare alle funktioner ift. madindkøb og tilberedning.

Til spørgsmålet om prisen for madkasserne er der forskellige betragtninger. Holdning til prisen hænger sammen med at nogle af de ældre sidder betydelig hårdere i det økonomisk end andre. Det bør overvejes, om madkasserne kan gives på 'recept' til dem, som ikke har en mulighed for at betale. Et for formålene er at undgå genindlæggelser, som vil være dyrere for samfundet end at bevilge madkasser, hvor alle tre typer af madkasser kan bidrage til at mindske genindlæggelser. Det økonomiske perspektiv varierer desuden efter om den ældre sammenligner madservice med det, det koster, selv at købe og tilberede mad, eller om det skal sammenlignes med den dyrere løsning at gå ud at spise, hvor maden er tilberedt og serveret.

## 5.6 Tema 5: Ernæringsproblematikker

Ernæring hænger tæt sammen med appetit, og appetitten falder med alderen. Pladsstrategi er en måde at tænke på for ældre. For enlige er der en tendens, til at de mister lysten og energien til at tilberede et fuldt måltid, og de spiser derfor mindre.

Nogle af interviewpersonerne er meget opmærksomme på at spise grøntsager og ikke spise for meget fedt, som de har lært i de officielle ernæringskampagner i Danmark siden 1990'erne. En del er bange for at tage for meget på i vægt. Nogle har stor viden om ernæring, hvorimod andre slet ikke går op i ernæringen.

Portionerne i madservice opleves ofte for store til de småtspisende ældre, og der var flere af de ældre, som delte måltidet over to dage. De fleste af interviewpersonerne kan bedst lide de traditionelle danske retter, men der var også ældre, som ønsker at smage nye retter fra andre 'cuisines' end det danske, med eksotiske krydderier, frugter og nye smagssammensætninger. I forbindelse med mellemmåltider, gav flere ældre udtryk for at det skal være små hapser, som er nemme at tilberede enten kolde eller i mikroovn. Der var dog en informant, som berettede, at han spiser proteindrikke i stedet for regulære måltider flere gange om dagen.

Nogle af de ældre lagde vægt på at det ville øge deres appetit, hvis der var 'gjort noget ud af maden' og at den var pænt anrettet. Hvorimod andre fulgte en nemhedsstrategi, da det krævede for meget at gøre noget ud af maden, og de spiste i stedet direkte af bakken. Det gjorde opvasken overflødig.

Flere af de ældre kom ind på, at det gav mere appetit, når de spise sammen med andre, især ved specielle lejligheder, når der var inviteret gæster – særlig familie og venner.

Mange af de ældre drak vand i løbet af dagen. Nogle havde afmålt hver dag hvad de drak for at opfylde deres væskebehov. Andre tænkte ikke over hvad de drak.

### *Betydning for madkasserne*

Madkasserne skal indeholde en passende mængde mad til småtspisende, der er målgruppen for De Gode Madkasser, med appetitvækkende mad, som kan varieres i forhold til den ældres madkultur og smag. Lysten til at spise og mistet appetit er en udfordring for ældre, da mange ikke mærker sulten som tidligere. Det er ikke usædvanligt, at de har været syge og indlagt på hospital. Det er vigtigt, at maden er indbydende og for mange også, at den er serveret på en indbydende måde. Tilberedningen må dog ikke kræve for stort arbejde. Den ældre bevarer sin autonomi ved at kunne få de retter, de kan lide at spise, hvilket er en udfordring for madkasserne. De ældre er gennemgående mindre kræsne end unge mennesker, men der er klare præferencer for, hvad de kan lide, og hvad de ikke vil spise, som ofte hænger sammen med deres opvækst og tidligere madkultur, f.eks. om man kan lide fisk eller ej, om man er vant til at spise grøntsager, om man kender mange og varierede retter tilberedt efter kendte opskrifter, eller de kun har spist få ret basale retter.

Ernæringsdiskursen, som er den officielle politik i Danmark repræsenteret af de 8 og senere de 10 kostråd, er en udfordring for de ældres ernæring, da flere af de småtspisende holder igen med at spise fedt og energitætte måltider.

En af de ældre, som berettede, at han spiser proteindrikke i stedet for regulære måltider flere gange om dagen, skal have støtte til at spise rigtige måltider, da det er ikke hensigtsmæssigt at drikke proteindrik i stedet for at spise fast føde.

Portionerne i madservice opleves ofte for store til de småtspisende, og der ses en tendens til at dele måltidet over to dage. Derfor må portionsstørrelserne i madkasserne godt være mindre, med energitæt mad. Det er

en fordel at følge anbefalinger for portionsstørrelser for kost til småtspisende fra Den Danske Institutionskost og Den Nationale Kosthåndbog.

Det er en fordel af udskifte en del af den daglige væske fra vand til mælk eller andre mere energiholdige drikke.

Ernæringsinformation er et vigtigt element i madkasserne. Der skal tages højde for flere aspekter. Nogle har godt kendskab til ernæring og ernæringsdiskursen, og vil være interesseret i anbefalinger. I denne forbindelse er det vigtigt igen at påpege, at ældre småtspisende ikke skal følge de 10 kostråd, men spise efter principper til småtspisende. De skal ikke holde igen på at spise energitæt kost. De må gerne få mere fedt, og de skal ikke spise for mange grøntsager og kulhydrater, da det kan reducere deres kalorieindtag til under det anbefalede. Andre er ikke interesseret i ernæring, og her skal kommunikationen i højere grad lægge vægt på en social og kulturel forståelse, og det skal illustreres af eksempler. Det er hverdagspraksis, som kan komme i fokus, og det kan vises gennem billeder, hvordan en sund kost kan implementeres i deres måltidspraksis. Der ligger et vigtigt kommunikationsarbejde i forhold til at ældre småtspisende skal spise anderledes end befolkningen generelt.

### 5.7 Tema 6: Måltidet generelt

De ældre dækkede ofte pænt op, når interviewererne besøgte dem i deres hjem. Nogle informanter tænkte ikke meget på opdækning, som kan hænge sammen med deres fysiske og kognitive muligheder, eller deres traditioner og kulturelle baggrund. De fleste af de ældre havde indrettet et mindre bord i nærheden af eller ved køkkenet, hvor de normalt spiste; nogle har en spisekrog, andre et større spisebord i stuen.

Nogle af de ældre spiste ind imellem direkte af emballagen og reducerede på den måde arbejdet både før, under og efter måltidet; andre så TV eller løste kryds og tværs, mens de spiste. Maden er for den gruppe blevet til ernæring, som er en nødvendighed for at overleve, ikke et måltid som en begivenhed eller en del af dagligdagen. Andre af de ældre gjorde derimod meget ud af maden og måltidet, også selv om de var enlige, og det var en begivenhed i dagen, de så frem til. Det vil dog ofte være, når der er socialt samvær med andre, at de ældre gjorde mere ud af maden og serveringen. For ældre, der havde en partner, blev maden i højere grad en social begivenhed i hverdagen end for enlige, og flere af informanterne som levede i parforhold eller havde en weekend-ven berettede, hvordan maden og måltidet blev tilberedt. Der var mere lyst og hygge involveret i måltidet, og de ældre spiste mere.

#### *Betydning for madkasserne*

Selve måltidet med opdækning, servering af maden og hyggelig indretning af spiseområde har et godt potentiale for rehabilitering, som ofte er overset i plejen. Det kan ses som en del af måltidets struktur. Bordet skal dækkes og maden skal serveres på en tallerken eller fad. Det skaber identitet omkring et måltid, både for en enlig, men endnu mere, når der er besøgende. Den sociale identitet vil ofte komme mere frem, når der er gæster, og der skabes en samhørighed og en begivenhed omkring måltidet. Der er efterfølgende oprydning, som kræver endnu en indsats med opvask og oprydning af mad og service, som også kan være en del af rehabiliteringen. En pæn anretning af maden kan være et tegn på at man går op i, hvordan måltidet serveres og ser maden som en positiv del af hverdagen. Det er imidlertid ikke noget, der ligger bevidst i de ældres forståelse og optræden, og det kan ses som dybt sammenvævet med deres forskellige kultur og baggrund. Nogle af de ældre følger en nemhedsstrategi, især når de spiser alene, og gør ikke noget ud af maden eller anretningen. Det er ikke en fordel for de småtspisende, og det gælder om at motivere de ældre til at gøre mere ud af måltidet for at støtte, at de får tilstrækkelig næring og samtidig giver identitet og evt. samhørighed med andre.

Der er et godt grundlag for rehabilitering i måltidet, da det kræver både fysiske og kognitive evner at dække op og anrette et pænt måltid.

Måltidet er en del af madkulturen, som madkasserne ikke i sig selv kan skabe. Det er den konkrete situation, hygge og samvær, som skaber livsglæde. De to akser er også af betydning i denne sammenhæng. Har den ældre fysiske kræfter til at stå for måltidet? Og har den ældre motivation til at skabe en begivenhed sammen med familie og venner, hvor der i den danske kultur normalt vil være et måltid involveret. Madkasserne kan heller ikke i denne sammenhæng stå alene, da det ikke kun er maden, men også situationer og følelsen af at kunne mestre situationer sammen med andre, som giver livsglæde.

## 5.8 Tema 7: Sygdomsforløb og deres indflydelse på borgeren

Madkasserne er umiddelbart møntet på ældre, som er kommet hjem fra hospital, er i genoptræning eller i rehabilitering. Der er således i de fleste tilfælde sygdom og funktionstab involveret, og det fyldte meget i samtalen med nogle af de ældre, hvor de gerne ville fortælle om deres sygdomme, deres forløb og dets betydning for appetit, samt deres fysiske og kognitive formåen i relation hertil.

### *Betydning for madkasserne*

Indsigt i interviewpersonernes sygdomme og deres forløb gav en god indgang til at forstå deres nuværende situation og måltidspraksis. Dermed bliver deres sygdom og sygdomsforløb en del af deres måltidspraksis og kan ikke isoleres fra madkasserne, da det ofte er sygdomme, som er med til at svække den ældre. Det betyder ligeledes at madkasserne umiddelbart ikke kan stå alene, men vil kræve yderligere information, vejledning og motivation til at bruge madkasserne ud fra de enkeltes formåen og situation. Formålet med døgncassen er netop at sikre at den ældre, som kommer hjem fra hospitalet, har tilstrækkeligt med mad til at blive rekonstitueret og dermed bidrage til at undgå genindlæggelse.

De sundhedsfaglige og hjemmeplejen vil have fordel af at se rehabilitering i dette bredere perspektiv, hvor rehabiliteringskassen kan indgå som et naturligt element.

## 6 Konklusion og perspektivering

### 6.1 Hovedkonklusioner

Konklusionen samler op på de temaer og resultater, som er kommet frem i løbet af interviewdelen af projektet om måltidspraksisser. Desuden relateres til de oprindelige forskningsspørgsmål, som havde det konkrete formål at undersøge, hvilken udformning madkasserne skulle have baseret på denne del af projektundersøgelsen (målgruppeanalysen).

**Traditionel dansk mad er stadig nemmest at tilberede:** Det er en konklusion på analysen af den mad, som målgruppen spiser, at det først og fremmest er traditionel dansk mad, der spises. Det er ikke ensbetydende med, at de ældre ikke spiser moderne eller etnisk inspireret mad, men det er generelt ikke en del af deres egen madpraksis og kompetencer. Maden i madkasserne skal være genkendelig og nem at gå til for modtagerne. Det betyder også, at de fødevarer, der kan indgå i et rehabiliteringskit i første omgang også skal være genkendelige fødevarer, og genkendelige måder at anvendes disse på. Det kan være en simpel eller mere avanceret tilberedningsmetode afhængig af den ældres kapacitet. Mellemmåltider er ikke et klart defineret begreb hos de ældre, og mange har ikke lyst til at spise f.eks. natmad, som er en god kilde til at indtage mere energi. Mellemmåltiderne i genoptræningskassen skal være lette at tilberede, og det skal være genkendelige retter for de ældre med tiltrækkende smag og udseende.

**Ernæring:** Maden til de ældre skal være mere energitæt end tidligere, da portionerne de spiser er mindre. Portionerne i madkasserne skal ikke være for store, men det er af betydning at maden bliver spist. Nogle ældre vil tænke i nemhedsstrategi, hvor det er lettere at spise maden direkte fra emballagen, i stedet for at gøre mere ud af maden og serveringen, som i hvert fald giver nogle lyst til at spise mere.

Mange ældre drikker vand for at få tilstrækkelig væske. Det kan være en fordel at en del af væsken udgøres af f.eks. mælk for at øge energien.

Det er en fordel at følge anbefalinger for portionsstørrelser for kost til småtspisende fra Den Danske Institutionskost og Den Nationale Kosthåndbog.

**Kommunikation:** Der skal medfølge vejledninger til madkasserne, som både indeholder information om indhold og ernæring specielt til ældre; vejledning til hvordan maden kan tilberedes og præsenteres, og der skal udtænkes metoder til at præsentere maden i en kulturel og social ramme for dem, som ikke er vidende eller interesseret i ernæring. Fotos og billeder kan bidrage til at skabe motivation for tilberedning og servering. Kommunikationen skal rettes både mod dem, der tænker i ernæringsforståelser og dem, hvor man skal tænke på den kulturelle forståelse af mad. Drikkevarer skal indgå i kommunikationen, hvor det kunne foreslås mere energitætte drikke som f.eks. mælk.

**Madkassernes udformning (vægt og omfang/genkendelighed):** Der skal rettes opmærksomhed på specielt portionsstørrelserne af retterne, og at de ikke må blive for store, både i relation til appetit, men også i forhold til hvordan de ældre skal håndtere retterne. Herunder også hvordan de enkelte kasser og bakker skal organiseres opbevares. Døgnkassen og genoptræningskassen satser først og fremmest på at op-ernære den ældre, for at kunne restituere kroppen for at være i stand til at have nytte af genoptræning. Rehabiliteringskassen retter sig i højere grad mod at den ældre trinvis bliver i bedre stand til at deltage i tilberedningen af maden gennem forskellige forarbejdningsniveauer af råstofferne i kassen og efterfølgende gennemførelsen af måltidet.

**Fleksible madkasser:** Udgangspunktet i projektet var, at der skulle defineres bestemte madkasser og forskellige rehabiliteringsniveauer til hver af madkasserne. Konklusioner er, at det er ikke muligt at udforme helt konkrete kasser, da målgrupperne indeholder for store variationer. De ældres behov skal indgå i en dialog med visitation/mestringsteam/hjemmepleje for at finde det rette niveau. Det er ligeledes vigtigt at finde det rette tidspunkt for den ældre at få bevilget en madkasse. Det vil desuden være vigtigt med fleksibilitet i kassernes indhold, for at tilpasses smag og ønsker hos den ældre.

**Hvornår tilbydes madkassen:** Døgnkassen er ret indlysende vigtig fra første dag den ældre kommer hjem fra hospitalet. Genoptræningskassen ligger i samme gruppe, hvor der er behov for hurtigt tilbud, da mange ældre er for svage til at blive genoptrænet efter hospitalsophold. Rehabiliteringskassen kan derimod tildeles til ældre, som er på vej i bedring eller som forlængelse af døgn- eller genoptræningskassen. Der kommer imidlertid andre overvejelser ind om, hvornår der skal tilbydes en madkasse, da det ikke skal udfordre, at den ældre endnu kan klare sig selv. Der er dog rehabiliteringselementer i alle kasserne, da måltiderne skal varmes og sættes på bordet, og for genoptrænings- og rehabiliteringskassen skal der fortsat købes ind ved siden af. Tærsklen til mindre autonomi overskrides i forhold til alle madkasserne, da den ældre ikke længere kan klare sig uden hjælp. Det er dog en vigtig pointe at rehabiliteringskassen kan hjælpe med en gradvis overgang til mindre autonomi i forhold til indkøb og tilberedning af mad, da den ældre selv beslutter hvordan råvarerne skal tilberedes.

Det er også et praktisk spørgsmål, hvornår på dagen madkassen leveres til den ældre. De fleste får madservice leveret om formiddagen, hvor mange hellere spise det store varme måltid om aftenen, og det skal overvejes

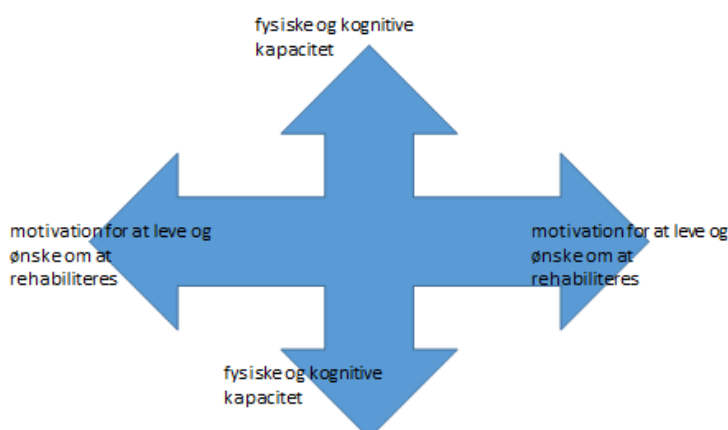
hvornår der evt. skal komme hjemmeservice til dem der har behov. Der er desuden forskel på hvor ofte den kommunale madservice kan komme med maden fra daglig til to gange om ugen, og i den sammenhæng er der forskel på, om der leveres varm mad eller den er indpakket og mere langtidsholdbar.

Der kan indarbejdes en overgang fra døgn- og genoptræningskassen til en fortsættelse på rehabiliteringskassen, således at et forløb ikke afsluttes uden opfølgning.

**Madkasserne kan ikke stå alene – den samlede situation og mestring:** Det er en tilbagevendende konklusion at madkasserne ikke kan stå alene. Det vil konkret sige, at maden hænger sammen med en række andre funktioner, som er med til at skabe rammerne og herunder strukturen for maden og måltidet. Vi har forsøgt ud fra målgrupperne at skitsere flere parametre, som kan indgå i vurdering af den ældre og beslutning om udformning af madkasserne.

For det første er det den ældes fysiske og kognitive kapacitet som er med til at afgøre hvilken madkasse der er brug for, og for det andet er det den ældres motivation for at leve og ønske om at rehabiliteres og forbedre det daglige liv, der spiller sammen. Der kan illustreres gennem to akser (x og y).

**Fig 1: To akser for den ældres mestring af sin individuelle situation**



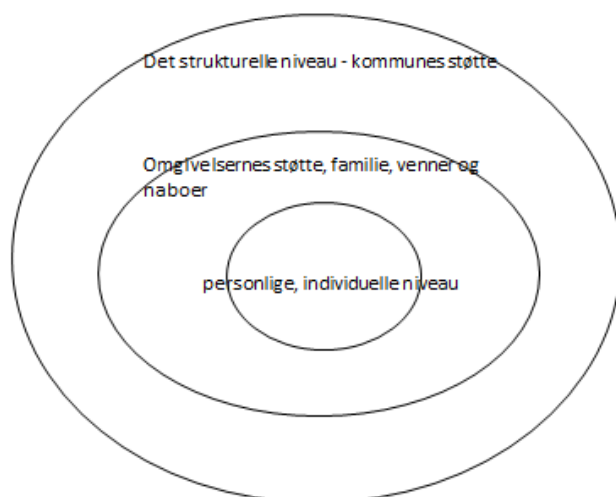
De to akser hænger sammen med tre niveauer for den ældre, som influerer på eller skal indtænkes i en samlet rehabiliteringsstrategi:

Det personlige, individuelle niveau. Det strækker sig fra fuld autonomi til fuld afhængighed af hjælp på x-aksen. Y-aksen drejer sig om motivation til at klare sig selv, som også ligger fra 0 til 100%.

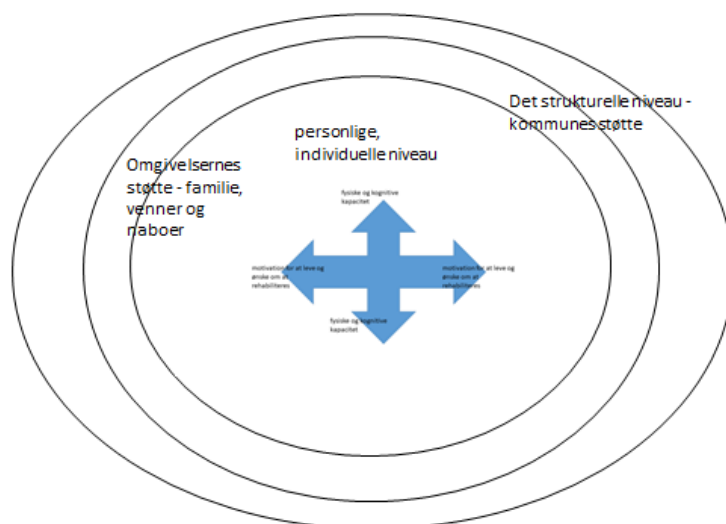
Omgivelsernes støtte, familie, venner og naboer. Støtte fra omgivelserne afhænger af flere faktorer såsom relationer til andre mennesker, hvor man bor og omgivelsernes hjælpsomhed.

Det strukturelle niveau udgøres først og fremmest af kommunes støtte. Kommunens støtte er afhængig af ældrepolitikken i kommunen, og ressourcer og uddannelse af personalet til at håndtere genoptræning og rehabilitering af ældre. Tilsammen danner akserne og niveauerne den ældres samlede situation, og det er mestring af de forskellige elementer, som kan bidrage til at skabe bedre livskvalitet for den ældre.

**Fig 2: Tre niveauer for den ældres samlede situation**



**Fig 3: Både personlige ressourcer og mestring/motivation og de tre niveauer udgør den samlede situation for den ældre**



Omgivelserne, familie, venner og naboer, kan være af betydning for at hjælpe og skabe et fællesskab med den ældre. Det gør måltidet mere tiltrækkende hvis man spiser sammen med andre og det tilskynder til at der gøres mere ud af maden. De pårørende har en vigtig rolle i at hjælpe den ældre, men de skal på den anden side ikke fratage dem tilskyndelsen til at kunne beholde de ældres autonomi til at klare de dele af hverdagen, som er muligt.

Den ældre kan desuden motiveres til at gøre mere ud af maden, da anretning af maden på tallerken kan give inspiration og lyst til at spise mere.

**Rehabilitering i mad og måltider:** Rehabilitering har en stigende betydning i den kommunale pleje. Det har imidlertid først og fremmest været rettet mod, at den ældre kan klare sin personlige hygiejne og dagligdag. Maden og måltidet er ikke set som et område, der kan være vigtigt for både ernæring og rehabilitering efter evt. hospitalsindlæggelse, men som også har meget videre implikationer for, hvordan den ældre klarer sig i



hverdagen. En almindelig betragtning er, at mad og måltider er noget vi alle kan stå for og klare, hvilket formodentlig skyldes at alle får mad hver dag på den ene eller anden måde. Men realiteterne viser, at der er mange funktioner involveret i at stå for et måltid, og det er udfordring for mange ældre.

Projektet har identificeret en række overordnede funktioner, som indgår i rehabilitering af den ældre i relation til mad og måltider:

- Planlægning af måltidet og indkøb
- Indkøb (på nettet, lokale indkøb - ofte bestillinger til levering, store indkøb)
- Organisering af køkken og køleskab
- Finde gryder og pander frem
- Åbne pakker, plasticbakker, emballage, dåser, flasker mv.
- Tilberedning af mad - skære, snitte, opvarme
- Opdækning af bord
- Servering af mad på fade
- Servering ved bordet
- Oprydning efter måltid
- Opvask
- Stille på plads

Alle de nævnte funktioner er en udfordring for både de fysiske og kognitive evner hos den individuelle person; mens det er motivationen, som driver ønsket om autonomi i dagligdagen. Det kan være en betydelig integreret del af rehabilitering af den ældre. Egne indkøb giver mulighed for at vælge de varer og kvaliteter, man har præferencer for. Der ligger desuden et socialt element i at komme ud af hjemmet og være sammen med andre i butikkerne.

**Hvilken støtte fra kommunerne:** Hvis den ældre ikke selv kan klare alle opgaverne, kan der hentes hjælp fra omgivelserne og i det strukturelle niveau, fra kommunerne. Hjælpen er vigtig, men den kan overdrives og dermed mindske den ældres autonomi. Hvis den ældre er visiteret til hjemmeservice eller madservice (madkasser), vil det i høj grad kunne være det strukturelle niveau, som lægger planerne sammen med den ældre for, hvordan mad og måltider indgår i deres rehabilitering. Det vil være oplagt, at rehabiliteringskassen følger efter visitering til madkasser som døgnkassen eller genoptræningskassen. Det vil være nødvendigt med en specialtræning af personalet i at identificere de rette behov sammen med den ældre. Det vil være vigtigt at omgivelserne (familie, venner) også involveres og får en forståelse for, hvordan de bedst kan hjælpe deres ældre familiemedlemmer, og løsningen er ikke kun at overtage den ældres dagligdags funktioner.

Hvis den ældre ikke er visiteret til hjemmehjælp eller madservice/madkasser, vil det være personer i omgivelserne, som er de nærmeste til at støtte den ældre, og der kan være behov for at bevilge madkasser for at undgå at den ældre svækkes pga. dårlig og for lidt ernæring og dermed også mister livsmodet. Det kan også ske selv om den ældre har en partner, da det kan være belastende at leve sammen med en svækket person. Det kan være den opsøgende kommunale service, som har til opgave at identificere denne form for behov hos de ældre, hvor madkasser kan være vigtige, for at undgå at der skal bevilges hjemmehjælp eller evt. genindlæggelse på hospital.

For mindrebemidlede ældre, vil det være en fordel at madkasserne kan gives på recept for at undgå at de ældre afviser kasserne pga. prisen.

Hjemmeplejen, mestringsteams og visitation vil have udbytte af at have større kendskab til, hvordan mad og måltider kan integreres i plejetilbud og pleje af den ældre.

**Madservice – en grænse der overskrides:** Der er en udbredt holdning om, at madservice ikke er ønskelig, dels fordi nogle er bange for at maden ikke smager godt, og dels fordi mange ikke ønsker at miste sin autonomi i forhold til at kunne klare dagligdagen selv. Madservice er blevet væsentlig bedre de senere år, baseret på den stigende erfaring, og madkasserne bygger til dels på denne erfaring. Det er vigtigt, at kommunikere bredt ud at maden er god, og jo mere fleksibilitet af madkassernes indhold, jo bedre.

Det tages et stort skridt, når man må erkende, at man ikke længere selv kan klare mad og måltider i dagligdagen; rehabiliteringskassen kan imidlertid stå som et led mellem at være autonom og være afhængig af madservice, idet den ældre stadig har en vis autonomi over, hvordan råstofferne i kassen skal tilberedes. Grænsen for at man mister sin autonomi kan på den måde opblødes.

## 6.2 Metodiske udfordringer

### Målgrupper for madkasserne

Det har været en stor udfordring for projektkoordinatorerne i kommunerne, at identificere målgrupperne beskrevet ud fra de indhentede sundhedsdata fra hver kommune og de klassifikationer, der blev opstillet på denne baggrund. Hertil kom, at det skulle ske i en periode over tre uger. Størst var udfordringen for målgruppen til døgnkassen, hvor informanterne enten var for svage til at indgå i et interview eller også var de for raske til målgruppen. Det var også et kriterium at en del skulle være udskrevet fra et hospital inden for 3 uger, og det var vanskeligt at opfylde det kriterium.

De viste sig også lidt sværere end forventet, at finde ældre, der i forvejen er visiteret til madservice, da de typiske igen var for svage såvel kognitivt som fysisk til at kunne deltage i et interview efter udskrivelse fra hospital. Desuden var det ikke altid muligt at rekruttere enlige ældre, hvorfor vi måtte interviewe flere ægtepar. Vi kan dog se af interviews med nogle af ægtefolkene, at en døgnkasse også ville have været relevant for dem, da den raske partner ikke altid var rask nok til at klare dagligdagen for dem begge. Det var ikke normalt at par modtog madservice, men det er et opmærksomhedspunkt, som bør overvejes, således at ikke begge parter bliver for svage til at klare sig selv. Det er det andet niveau ud af de tre nævnte, der her svækkes, og der kan være behov for at kommunen bidrager til at det ikke sker.

I vores udgangspunkt var vi meget optaget af, at ældre ikke er anderledes end andre aldersgrupper, men vi registrerede at sygdom, og de dermed følgende udfordringer og konsekvenser for deres måltidspraksis og appetit, blev fremhævet af en del af informanterne. Det er ikke i sig selv alderdom, der afgør hvilken type madservice eller madkasse der er behov for, men hvilke sygdomme og svagheder, som den enkelte lider af og det kan være vanskeligt at generaliseres hvilken type hjælp, madkasse eller madservice, som kan være den bedste hjælp.

En del af interviewpersonerne var ikke undervægtige. Det var i sig selv ikke et kriterium for at deltage som interviewperson, men det var nok en forventning hos forskergruppen, at de fleste ville være undervægtige. De fleste var dog potentielt i risikogruppe for at blive undervægtige eller havde været det; men der var også en del overvægtige blandt interviewpersonerne. Det kan hænge sammen med vanskeligheden ved at bevæge sig tilstrækkeligt, når ældre er ramt af forskellige lidelser.

En del af metoden i relation til interviewene var, at interviewererne medbragte kage for at se, hvordan interviewpersonerne ville håndtere denne 'ret', den såkaldt kage-session. Det drejede sig både om at kunne skære og anrette en kage, og om hvordan holdningen til borddækning var hos den enkelte. Det drejede sig også om at se, om værtskab i lidt bredere forstand var en del af den ældres kultur, hvordan

interviewpersonen så på socialt samvær, og om værtskab var en del af dette. Ensomhed er et omfattende problem blandt ældre, og det kan ses i forhold til at indtænke materialer i kasserne, som kan bruges til at dele med andre og dermed opnå et socialt fællesskab.

## 7 Litteraturliste

ADL-Taksonomien: Ergoterapeutforeningen [www.etf.dk]. (ADL: Activities of Daily Living /Almindelig Daglig Livsførelse)

Amoss et al. (2011): 'Interviewing Older People'. In: *Inside Interviewing*. SAGE Publication.

AMPS: (2018) Center for Innovative OT Solutions. [https://www.innovativeotsolutions.com]

Beck, AM (2018): *Baggrundsmateriale til faglig kvalificering af indholdet af de forskellige madkasser*, marts 2018.

Bovend'Eerdt, Thamar J H, Derick T Wade, Rachel E Botell (2009): 'Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: A practical guide', *Clinical Rehabilitation* 23(4):352-61, March 2009.

Eldorado - 'Forebyggelse af underernæring og fremme af trivsel hos ældre i eget hjem ved optimering af madservice'. [https://eldorado.ku.dk/about/]. Projektet løber fra 2015-2019.

Grøn, L og Andersen, C.R. (2014): *Sårbarhed og handlekraft i alderdommen – Et etnografisk feltarbejde blandt fagpersoner og ældre i Horsens og omegn kan hentes fra hjemmesiden*. KORA: København. [www.kora.dk].

Jensen, A.M. (2015) 'Reminiscens, livshistorie og demensomsorg'. *Tidsskriftet Gerontologi*. Vol. 31. nr.2, p. 14-17.

Kost & Ernæringsforbundet (2016): *Den Nationale Kosthåndbog*. [https://www.kost.dk/den-nationale-kosthaandbog-0]

Mäkelä, J. (2000). 'Cultural definitions of the meal. Dimensions of the Meal'. *The Science, Culture, Business, and Art of Eating*, 7-15.

Pink, S. (2012): *Situating everyday life: Practices and places*. London: SAGE.

Pink, S. (2007): *Doing visual ethnography: Images, media and representation in research* (2nd ed.). London: Sage Publications Ltd.

Sundhedsstyrelsen (2018): *Den Danske Institutionskost* [https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/anbefalinger-for-den-danske-institutionskost].

Warde, Alan (2005): 'Consumption and Theories of Practice', *Journal of Consumer Culture*, July 1, 2005, <https://doi.org/10.1177/1469540505053090>