

KIP

KØBENHAVNS
PROFESSIONS
HØJSKOLE



Hvornår har ældre behov for og kan benytte madservice som rehabilitering

Irene Nørlund
4. november 2019

KØBENHAVNS
PROFESSIONS
HØJSKOLE

Agenda

De gode madkasser – projekt

Delundersøgelser – målgruppeundersøgelse: hvad og hvordan spiser de ældre?

Analyse af interviews

Konklusioner fra interviews

Hvornår har man behov for madkasser/madservice?

Kan madkasser/madservice bidrage til at forebygge alderdommen?

De Gode Madkasser



**København
Professionshøjskole**



Albertslund Kommune



VALLENSBÆK
KOMMUNE

Af hensyn til beskyttelse af personlige oplysninger her PowerPoint-billedet automatisk har været afblæst.

Cooperation with 3 Municipalities, The Danish FoodHouse, and University College Copenhagen

Project 2017 to May 2020

660.000 Euro



Albertslund Kommune



VALLENSBÆK
KOMMUNE



Silkeborg
KOMMUNE



DET DANSKE
MADHUS

Hvad ønsker vi at opnå med indsatsen?

At forbedre de ældre borgers ernærings- og væskestatus

At øge eller fastholde borgerens madrelateret funktionsevne og indflydelse på eget måltid ved at arbejde med forskellige typer og niveau af gode madkasser

At øge livskvalitet, herunder den madrelaterede livskvalitet, gennem forbedrede måltidsoplevelser og levering af mad af høj kulinarisk kvalitet



Formål overordnet

- *Reducere antallet af genindlæggelse og forebyggelige indlæggelser*
- *Øge antallet af ældre, der starter på og gennemfører et genoptræningsforløb*
- *Øge antallet af ældre der kan forblive i eget hjem*

Tre målgrupper

- *Ældre der kommer hjem fra hospital*
- *Ældre der skal genoptrænes*
- *Ældre som er i rehabilitering*

Interviews

Formålet med De gode Madkasser er at udvikle et madkoncept som kommunerne vil kunne tilbyde ældre. Det er situationsbestemte madkasser som passer til deres særlige behov – ved hjemkomst fra hospital, ved genoptræning og ved rehabilitering, situationer, hvor ældre er særlig udsatte og følsomme. Ideen er at den ældre kan visiteres i kommunen til at modtage madkasser i en periode på op til 8 uger.

18 kvalitative interviews blev gennemført med ældre fra 60 til 90 år (77 år i gennemsnit) i de tre kommuner for at vide mere om de ældres madvaner, ønsker og behov for madkasse-service. 12 kvinder og 6 mænd deltog.

Interviewpersonerne er udvalgt gennem kommunerne, som tilhørende en af de tre målgrupper, dvs de er alle i kontakt med de offentlige sundhedssystemer.

Madtype

Flertallet af informanterne spiste ret traditionel dansk mad med kold morgenmad, som yoghurt med müsli eller brød med ost. Til frokost udgjorde maden gerne smørrebrød med f.eks. fiskefrikadelle, fiskefilet, rejer, æg, pølse, sild, karrysalat eller ost. Aftensmaden skulle gerne være varm med kød, såsom frikadeller, kylling, hakkebøf, fisk, oksekød, flæskesteg, medisterpølse, mørbradbøf. Måltidsretterne var ret traditionelle med kød og kartofler. Nogle ældre kunne godt spise andre fx internationale retter, hvis andre tilbereder dem; 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, de fleste, spiste traditionelt ikke mange grøntsager. Der var enkelte, som ønskede en mere moderne og sofistikeret mad med flere krydderier. En enkelt afviste kategorisk 'traditionel mad'.

Case interview: Traditional mad – nej tak (73 år)

”Jeg gider ikke have mad fra kommunen... Det kan vi godt starte med: Traditionel mad og mig, det kan du godt glemme. Jeg tror jeg var den første i Danmark, der elskede junkfood. Det kan jeg jo huske, dengang det kom frem. Pomfritter og grillkylling og ”boop, boop, dadaada”.

Min mor lavede meget traditionel mad, som desværre smagte som at række tungen ud af vinduet (ha, ha).”

Hun nævner mad hun kan lide: Chiken sweet and sour, japansk mad, men også skinke, og gode hjemmelavede franske leverpostej, fyldte fisk, rejer, grovboller og (hvidløgs)flute. Desuden is og lakridser.

Case interview: Mad skal være sund og ikke fed (75 år)

Morgenmad? Jeg spiser et lille glas yoghurt – yoggi – den er fedt- og sukkerreduceret og to stykker knækbrød med ost og syltetøj – syltetøj med 60% frugt og ikke 40% som i de fleste... Til frokost får jeg tre halve, sild, et halvt æg og skrabet leverpostej der er reduceret med 15%... Så en grøntsagsmad med tomater og agurk og peberfrugt. Jeg vejer det ikke af mere, nu får vi det bare noget løst. Det er jo vildt at skulle spise 300 g (grønt).

Til aften får vi en tørstegt krebinet eller hakkebøf – en lille klat smør og en lille klat olivenolie til at stege i.

Laver mad selv eller modtager madservice

9 ud af de 18 interviewede får, eller har fået, madservice gennem kommunen. 3 flere er helt afhængig af hjælp til mad, men deres partner ordner mad og måltider. 6 ud af de 12 vurderes til at være helt afhængig af hjælp til både mad og andet

9 får ingen madservice – som nævnt er tre af dem helt afhængig af partner.

3 får madservice, men kan klare det meste selv.

Næsten alle vil gerne kunne klare sig selv – igen – eller ønsker ikke madservice.

Måltidsanretning til hverdag og gæster

Hvordan indtager de ældre måltidet?

De enlige mænd har en tendens til at spise af bakkerne, hvorimod kun en enkelt af kvinderne nævnte denne mulighed.

Der var dækket pænt op til kaffebord til at modtage interviewerne, de fleste nævnte at familie og venner kom til kaffe, men ikke til middag. Deltagerne er nået et sted i livet hvor de fleste ikke holder de store sammenkomster længere.

Hjælp til mad og måltider

Mange vil gerne selv stå for maden igen. En kan ikke tåle mados og kan heller ikke købe ind, men han deltager i skrælle kartofler, dække bord og rydde af. Han mener også han kan lave mere, da hans kone har taget over. En anden opgav madservice efter 2 uger og tog over selv efter en blodprop. En tredje, som har mistet en arm, fortæller at han fik hjemmehjælp tre gange om dagen, da han blev udskrevet fra hospitalet, men nu har han sagt de to af besøgene fra og har kun hjælp til middag og klare de fleste dage selv. "Madservice er fabriksmad", mener han.

De 9 uden madservice har ingen ønsker om at få madkasser før det er strengt nødvendigt.

Hvem køber ind?

Hjælpen til de fleste drejer sig om indkøb.

Alle får hjælp, flest fra familie som mest består af børn eller søskende. Nogle har mere hjælp fra kommunens hjemmehjælp end andre, men det står sjældent alene. I en række tilfælde kommer naboerne også til hjælp med indkøb. Hjælpen udefra ser uvurderlig ud for de fleste deltagere!

Enkelte klarer sig selv bl.a. vha. motoriseret scooter, som de kan købe ind med i butikker i nærheden og enkelte kan køre bil og klarer sig i supermarkeder.

Smerter

Alle har smerter og fysiske problemer.

Alle har lidt af og lider af sygdomme, enten kroniske sygdomme, men i mange tilfælde sygdomme relateret til ulykker som fald eller har på anden måde brækket eller mistet lemmer.

Madservice er i mange tilfælde relateret til at der har været et hospitalsophold og derefter opmærksomhed fra de kommunale myndigheder, både mht mad, men også genoptræning og rehabilitering. Mad og måltider indtænkes dog ikke som rehabilitering, som mest går på at kunne stå for egen hygiejne og rengøring!

Mellemmåltider

Mellemmåltider er et vidt begreb når man taler med de ældre. Nogle ved ikke, hvad vi tænker på, men mange spiser små ting i dagens løb. Gennemgående er der ikke stor appetit og det er ikke nemt at spise mere, selv om det ville hjælpe på genoptræning for nogle.

De Gode Madkasser tænker især på små lækre mellemretter/hapser, som er nemme at tilberede. De interviewede kan godt lide billederne, vi viser, men det er muligvis ikke den rigtige målgruppe blandt de interviewede i denne undersøgelse. Men det er åbent for den nærmere undersøgelse i projektet.

Alder

De yngste spiser mere varieret mad end de ældre af de ældre.

Birgit på 70 år, nævnt overfor, som ikke kan lide 'traditionel mad' er født og opvokset på Nørrebro i København, som nok har præget hendes opvækst.

Den yngste på 60 skiller sig ud i alder, hun er syg pga bilulykke, men er meget bevidst om sin mad og sundhed, og hun spiser mange flere grøntsager end flertallet.

De ældste over 75 spiser mere traditionel mad og færre grøntsager, men der er udtagelser, da en kvinde på 90, som har været meget optaget af ernæring hele livet. En mand på 80 laver mange grøntsager selv. To par omkring 80 fra København lægger vægt på den fedtreducerede mad. Geografi er tydelig.

Hvornår er der behov for madkasser



Døgnekassen – hjem fra hospital.

Fuld forplejning 8 uger.

Ikke behov for egne indkøb.

Evt. overgang til rehabiliterings- eller genoptræningskassen, eller evt. madservice

Hvornår er der behov for madkasser



Genoptræningskassen

Mellemmåltider med ekstra protein.

Mange er for svage til genoptræning ved hjemkomst fra hospital.

Uklarhed om hvad mellemmåltider er!

Behov for egne indkøb.

Hvornår er der behov for madkasser



Rehabiliteringsmadkassen, kun aftensmåltid

Den mest innovative tilgang.

Den kan gradueres efter hvor meget den ældre selv kan klare gennem indholdet i madkasserne.

Den fratager ikke autonomi hos den ældre, som selv kan bestemme hvordan råvarerne i madkassen skal tilberedes, f.eks. Æg, grøntsager, kød.

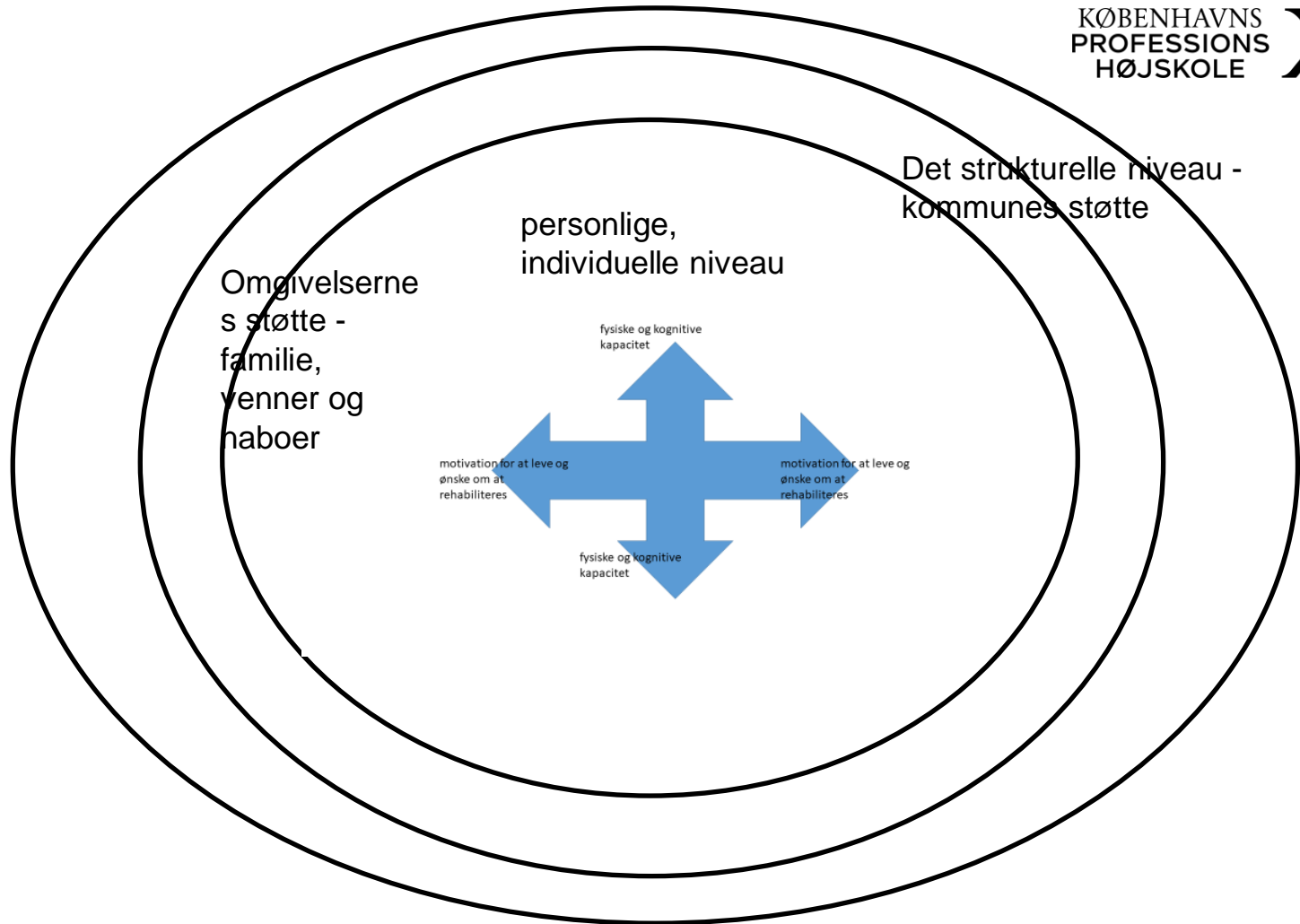
Hvornår er der behov for madkasser



Overgang fra at være selvhjulpen til at være afhængig af hjælp fra andre er det afgørende skridt for den ældre.

Rehabiliteringskassen kan ses som en overgangssituation hvor den ældre stadig bevarer en vigtig autonomi.

Rehabiliteringskassen kan lede tilbage til fuld autonomi for den ældre.



Hvornår er der behov for madkasser



Madkasserne kan ikke stå alene.

Det kan ikke klassificeres på forhånd, med kan ske bl.a. vha den tilgang vist ovenfor: niveau af selvhjulpenhed og hvem der er i omgivelserne til at hjælpe.

Visitation/ mestringssteam/ hjemmehjælp skal klædes på til at vurdere, hvor den ældre har behov, herunder inddrage familie og naboer til at hjælpe den ældre på en balanceret måde.

Madkasserne skal ikke gives automatisk, da det fratager autonomi hos den ældre.

Hvornår giver det *mening* med madkasser?



Madkasser er, ligesom madservice fra kommunen, et skridt på vejen i den mindskede autonomi for den ældre.

Det skal gives på det rigtige tidspunkt, ikke nødvendigvis for tidligt!

En del ældre ønsker ikke mad udefra, men accepterer det, når det er nødvendigt.

Det er vigtigt at mad og måltider er en naturlig del af rehabiliteringsindsatsen fra kommunen, da der er både essentielle fysiske og kognitive forhold der gør sig gældende for at få (den rigtige) mad.

Mad og måltider er en vigtig dimension af ældrelivet, som ofte overses eller tages for givet, og som samtidig øger livskvaliteten.

Konklusioner



Bliver madkasser og madservice tilbudt på forkerte tidspunkter for at kunne forebygge nogle af de hændelser som har medført at de interviewede er blevet for svage til at indkøbe og tilberede deres egen mad?

Madservice – som en slags forløber for madkasse - er først tilbudt når de ældre er blevet så svækkede at de ikke kan klare sig selv længere og, som sagt, i mange tilfælde har været udsat for ulykker.

Enlige er mere udsatte en samlevende, hvor partneren i de fleste tilfælde har kunnet overtage hovedansvar for indkøb og madlavning. Det er i en del tilfælde en stor belastning for partnere.

Konklusioner



Målgruppeinddelingen (3 målgrupper) holder ikke, der er stort overlap mellem dem.

Alle interviewede er i kontakt med det offentlige system, og det kan ikke give forklaringer på hvordan evt yngre grupper/personer og andre som *ikke* har været i kontakt med sundhedsvæsenet kan forbygge alderdommen. Men det vil i formodentlig være andre typer af interventioner i sundhedsfremmeregi, som skal tages i anvendelse. Fx aktivering fysisk og madkurser.

For flertallets vedkommende har det været en akut sygdom/skade som har gjort det nødvendigt at modtage madservice og anden støtte. Det har været en midlertidig indsats for de fleste. Nogle er imidlertid helt afhængig af mad og hjælp udefra hele døgnet.

Konklusioner



Madkasserne/døgnkassen vil være helt på sin plads til personer som kommer hjem fra hospital. Det sker allerede i enkelte kommuner.

I forhold til *genoptræning* er der i praksis ofte overlap med rehabilitering.

Madkassernes ide med flere små mellemmåltider, små lækre hapsere og energidrikke, virker for nogle, men ikke for andre, som ikke synes de har appetit.

Ideen om varierede kasser med råvarer som kan hjælpe *rehabiliteringen* i forhold til at selv kunne lave mad og ordne ting før og efter madlavning, men ikke behøver at købe ind, vil være en mulighed for en del, men det er ikke en ide som umiddelbart vinder gehør blandt de interviewede personer. Det skal afprøves i praksis, som det er planlagt.

Konklusioner



De fleste vil helst selv tilberede deres mad, og der er mange forskellige præferencer, som kan være vanskelige at opfylde for standardiserede madkasser.

Der er brug for mere fleksible systemer, og det vil være de kommunalt ansatte som skal være i stand til at finde løsninger sammen med den ældre, og have mulighed for at tilbyde forskellige muligheder.

Tak fordi du deltog!