

Temadag om ernæring i primærsektoren - Projekt Fristelser i Øjenhøjde

Kirsten Færgeman

Lena Bindesbøl Rasmussen

Baggrund og projektgruppen

Introduktion til projekt Fristelser i øjenhøjde

Projekt Fristelser i øjenhøjde løber fra september 2017 til juni 2020, og er finansieret fra Sundheds -og Ældreministeriets pulje: "Bedre mad til ældre" med et tilskud på kr. 4.910.780. I et samarbejde mellem Elbokøkkenet, deres ejerkredse som er Middelfart, Haderslev, Kolding og Fredericia kommuner, Public Intelligence (PI) og Afdeling for Anvendt Sundhedsforskning ved UCL, erhvervsakademi og professionshøjskole (UCL), udvikles nye måltidsløsninger til ældre der er visiteret til madservice. Jf. Serviceloven, skal alle kommuner tilbyde en madserviceordning til borgere som ikke selv kan lave mad (Social- og Indenrigsministeriet, 2020). Der er forskellige måder at tilbyde madserviceordninger på i de fire kommuner, ens for dem er, at de har en ordning med Elbokøkkenet. Derfor omfatter Fristelser i øjenhøjde de borgere, der får leveret kølemad fra Elbokøkkenet.



Formål og fremgangsmåde

Formål

Det overordnede formål med Fristelser i Øjenhøjde er beskrevet i projektansøgningen:

”At forbedre den enkelte borgers ernæringstilstand ved at udvikle og tilbyde nye måltidsløsninger, som giver borgeren lyst til og mulighed for at spise mere”

Formål for UCL

UCLs rolle i Fristelser i øjenhøjde, er at evaluere Elbokøkkenets måltidsløsninger. Formål for UCL:

At evaluere måltidsløsninger til ældre i eget hjem, når de får leveret mad fra Elbokøkkenet, med fokus på borgere der er småtspisende eller i risiko for at blive det, og borgere med dysfagi i form af tygge og/eller synkebesvær.

Spor i projektet

Figur 1, oversigt over spor

Spor	Lead
Brugerinddragelse	Elbokøkkenet
Udvikle måltidsløsninger	Elbokøkkenet
Afprøvning af kræseposer til småspisende	Middelfart Kommune
Kommunikativt design	Haderslev Kommune
Dysfagikost afprøves og evalueres	Fredericia Kommune
Visitation	Kolding Kommune
Testkommune i visitationssporet	Vejle Kommune

Leverancer i projekt Fristelser i Øjenhøjde

- UCL-rapport, posters og artikler

- › Et koncept for brugerinddragelse, som handler om, hvordan brugerne inddrages i den løbende udvikling af måltidsløsninger.
- › Et konceptet for visitation og ernæring, som handler om, hvordan der kan visiteres til måltidsløsninger, som sikrer den rigtige kost og ernæring.
- › Et koncept for Kræseposer som handler om, hvordan kræseposer bruges til at sikre den rigtige kost og ernæring hele døgnet
- › En "dysfagi-folder", som kort og godt fortæller om, hvad dysfagi er, og hvilke kostformer der findes for, at sikre at alle borgere, der modtager måltidsløsninger, får den rigtige kost og ernæring.
- › Et inspirationskatalog til digital samspisning. I kataloget kan der hente inspiration, hvis man som kommune står og selv skal i gang med at arbejde med digitalsamspisning
- › Et inspirationskatalog til kommunikativt design. Kataloget indeholder konklusioner på borgeres og medarbejderes oplevelser af emballage- og etiketedesign.

Interventioner (Interventionsgruppe og kontrolgruppe)

- Interventioner: Mellemmåltidsløsningen Kræseposer og udvikling af dysfagikost

Figur 4: Illustration af et eksempel på kræseposer med indhold



Figur 5: Illustration af et eksempel på dysfagikost fra dysfagifolderen

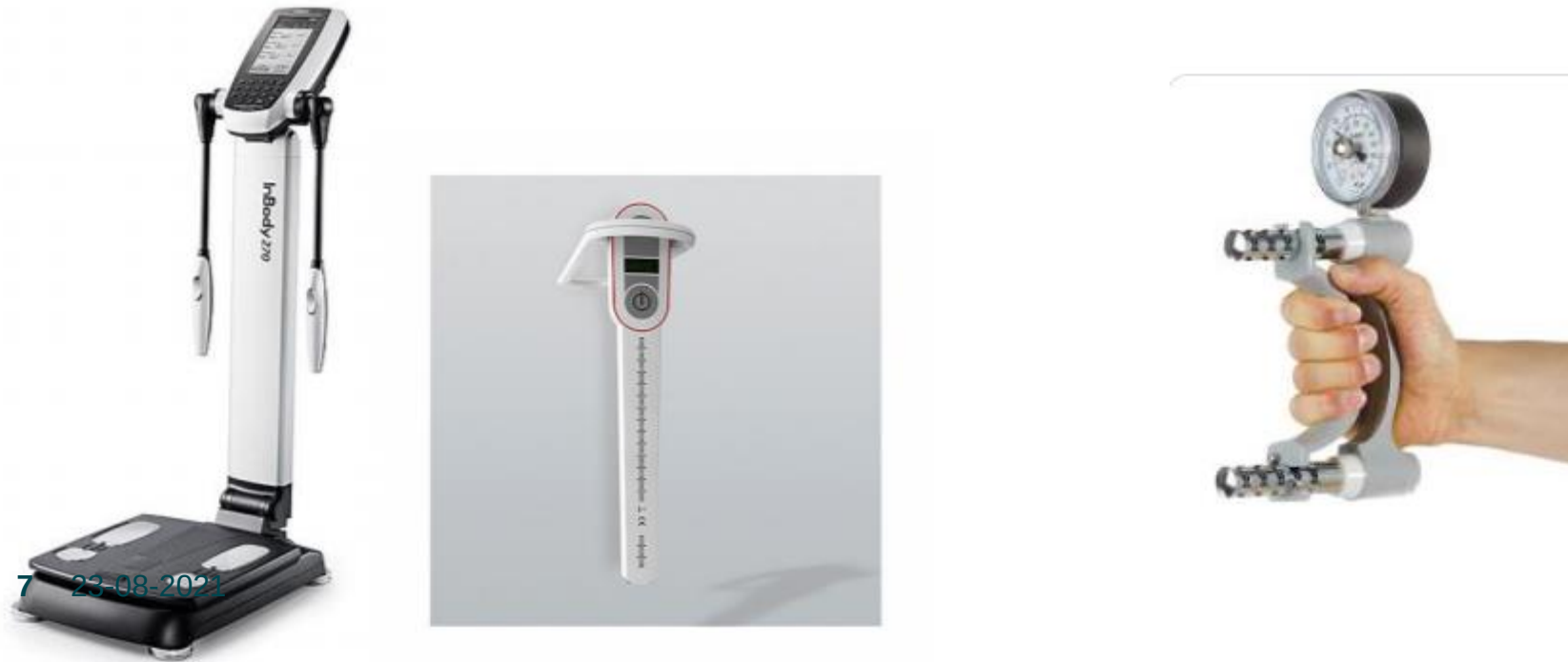


Fysiologiske effekter

Fysiologiske effekter af nye måltidsløsninger

Den fysiologiske effekt af nye måltidsløsninger kan vurderes på mange måder afhængig af den involverede problemstilling. I Fristelser i øjenhøjde vurderes den fysiologiske effekt ved at måle på fysiologiske parametre vha. ikke-invasive metoder for at skåne den ældre borger. Til det kan anvendes måling af håndgrebsstyrke (grebsstyrke), og måling af vægt, muskelmasse og fedtmasse.

Figur 6: Illustration af Inbody270 og højdemåler⁴



Borger og familiernes præferencer

Præferencer i forhold til ernæring på nye måltidsløsninger

Et studie viser hvordan ældres oplevelser med mad i både barndom og ungdom, former de ældres værdier i forhold til mad. Det er et vigtigt perspektiv, for at vurdere og forstå ældres præferencer i forhold til færdiglavet mad (King et al., 2017). Derfor undersøges de ældres oplevelser samt fortællinger om mad og måltider gennem livet, i projekt Fristelser i øjenhøjde.

Borgerne er generelt gamle, multipel syge og kognitivt svækkede i større eller mindre grad, når de får leveret mad i eget hjem og kan have svært ved at huske egne værdier i forhold til mad (Sundhedsstyrelsen, 2017, Rognstad et al., 2013). Familien kan ifølge Voltelen og Bjerre bidrage til at fortælle en fælles fortælling om det levede liv (Voltelen, Bjerre, 2018). Den fortælling familien har, bidrage til at redegøre for den ældres værdier og præferencer om ernæring. Med afsæt i anbefalingen om at involvere borgere i beslutninger om ernæring, inddrages familieperspektivet, for at forsøge og opnå en større indsigt i familiernes præferencer.

Familie

Familie forstås her som borgeren sammen med familien, og det er borgeren der udpeger hvem der er familie. Det kan både være personer borgeren er relateret til med blodets bånd, eller personer i deres netværk (Voltelen, Bjerre, 2018)

Figur 3: Matrix over anvendte metoder samt deltagernes alder og plejepersonalets anciennitet

Anvendte metoder							
Kvantitative metoder			Kvalitative metoder				
Grebsstyrke	Bioimpedans	Kostanamnese i form af struktureret spørgeskema	Individuelle interview	13 Joint Familieinterview	1 Fokusgruppeinterview med borger	2 Fokusgruppeinterview med plejepersonale	Noter under besøg
Deltagere							
Er foretaget på 59 borgere	Er foretaget på 54 borgere	Er foretaget på 61 borgere	Alle borgere der afprøver kræseposer er forsøgt interviewet. Derudover 2 borgere der får dysfagikost i 4-6 uger pga. kortvarig sygdom	I alt 13 interview Deltagere: Mindst en borger der modtager enten kræseposer eller dysfagikost, sammen med mindst et familiemedlem.	8 mænd der laver mad sammen i et aktivitetscenter	2 grupper af plejepersonale på 2 forskellige plejecentre Uddannelse: SSH (5) SSA (2) SSH elev (1) SSA elev (1)	Observationer noteret under besøg ved borgere og kommunale caféer
Deltagernes alder og plejepersonalets anciennitet							
Alder borgere: 64-98 år Gn. alder 83 år	Alder borgere: 64-98 år Gn. alder 82 år	Alder borgere: 64-98 år Gn. alder 83 år	Alder borgere 68 og 77 år: Gn. alder 73 år	Alder borgere: 64-98 år Gn. 88 år Gn. alder pårørende kendes ikke. 5 arbejder 8 pensionister	Alder borgere: 66-89 år Gn. 79 år.	Alder plejepersonale: 26-59 år, Gn. 41 år Års anciennitet: 1-25 år Gn. 8,4 år	

Resultater - kvantitative

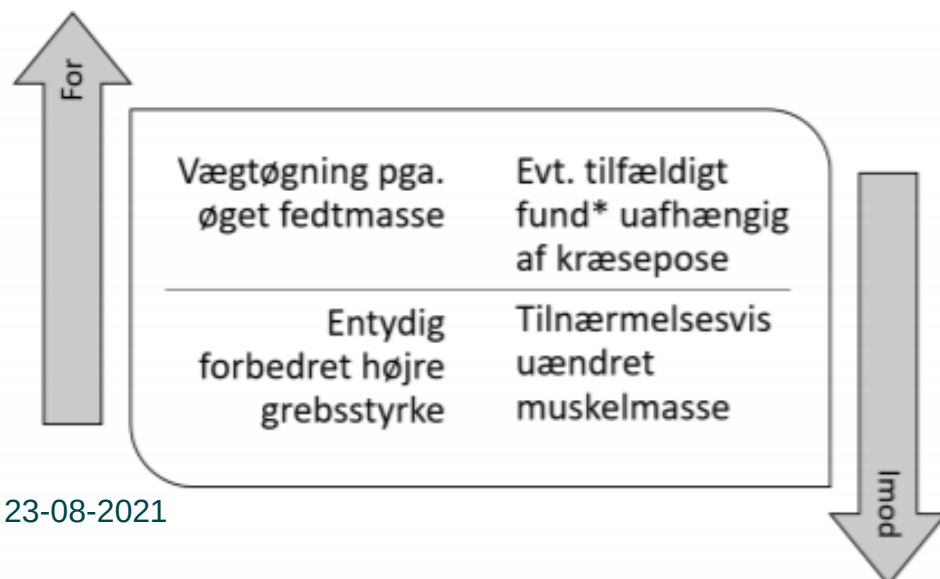
- Interventionsgruppens gennemsnitlige vægtændring var + 0.88 kg

Vurdering af kræseposernes fysiologiske effekt

Nedenfor beskrives resultaterne efter analyse af de indsamlede datasæt. Figur 9 opsummerer dataanalysens vigtigste konklusioner.

Figur 9. Dataanalysens vigtigste konklusioner

De observerede fysiologiske effekter, der taler for og imod implementering af kræseposer. *) Relateret til vægt og fedtmasse.



Resultater - kvalitative

Tematisk analyse

Udarbejdes af alle kvalitative data, samlet

Temaerne Nærvær og Beliefs er resultatet, i et privat perspektiv og i et professionelt perspektiv

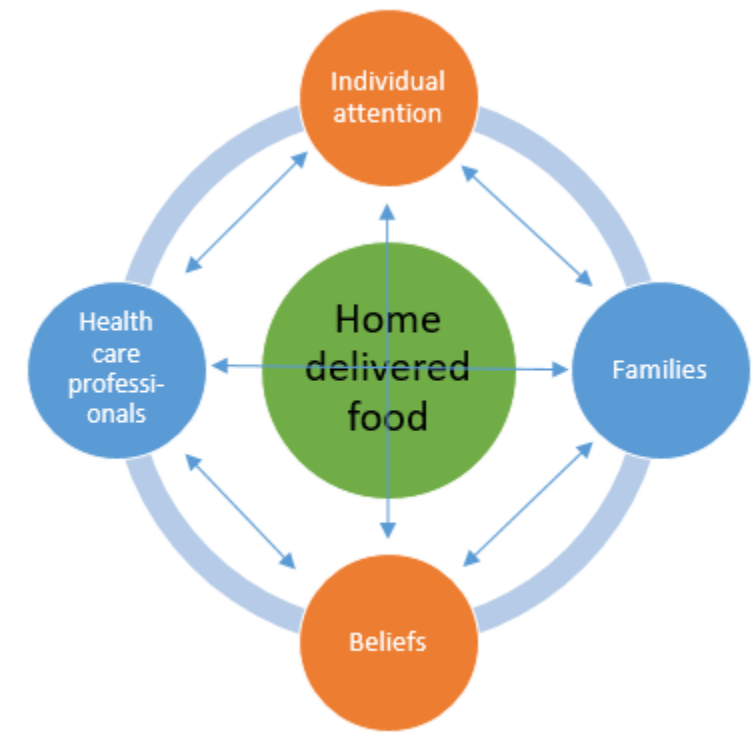


Figure 2. Results thematic analysis.

Nærvær

Nærvær kan defineres ud fra to betydninger. Den første betydning "at være til stede" og den anden betydning "oplevelsen af opmærksomhed, interesse, kærlighed eller omsorg som et menneske viser"

8

Beliefs

Beliefs defineres ifølge Bell & Wright som forklaringsmodeller på sygdoms –og helbreds fænomener, og forklares yderligere ved at det er vores forestillinger og overbevisninger der er nøglen til hvordan vi som mennesker reagerer og handler under sygdom (Bell and Wright 2009). Et dansk ord for beliefs findes ikke direkte, men overbevisninger, forestillinger, opfattelser, antagelser, eller andre ord om de "briller" vi ser og oplever verden igennem, kan forklarer begrebet beliefs på dansk (Wright, Loraine M., Bell, 2009, Voltelen, Konradsen & Østergaard, 2017).

Nærvær

Familiernes oplevelser af nærvær

"De er meget hurtige til at se ind, og min mor spiser godt når der er selskab. Men når de bare kommer ind og varmer maden og går igen, ja de kunne jo lige være der lidt. Jeg tror intentionen er der mere end det er virkelighed" (35)

Nærvær i en professionel kontekst

Temaet nærvær i en professionel kontekst præsenteres i det følgende, med udgangspunkt i fundene fra fokusgruppeinterview med plejepersonale og noter taget af UCL gruppen i forhold til samarbejdet med de professionelle.

Et fund handler om nærvær under måltidet, som det opleves og erfares af informanterne i fokusgruppeinterviewene på plejecentre.

Nærvær under måltidet

"...så sætter jeg mig hellere om bag ved i en anden stol og sidder og kigger lidt, og hjælper til, hvis nogle mangler noget og så videre, hvis jeg ikke har noget mad med selv. Selvfølgelig hvis jeg har mad med, så vil jeg gerne sidde inde sammen med dem, men jeg synes, hvis ikke jeg har mad med er det også lidt underligt at sidde med ved bordet. (X1, plejecenter)

Beliefs

Familiens viden

"Nej, det taler vi ikke om i familien, det er jo hendes egen sag. Det er først nu jeg ved det" ... "Når vi mødes og spiser sammen, så kan jeg godt se hun stikker mest i det, men det er hendes sag" (302)

Det går igen i interviewene, at der i nogle familier ikke tales om, at borgeren får leveret tygge- synkevenlig kost. UCL gruppen oplever, at familier slet ikke er klar over, at borgren får den kostform leveret. For nogle familier betyder borgerens tygge eller synkebesvær at familierne ikke spiser sammen på samme måde som de plejer. Nogle borgere vælger samspisning med familien helt fra, andre spiser ganske lidt under familiemiddage. Vi oplever at det i de fleste familier ikke er noget der bekymrer dem, og der er en overbevisning om, at det er en privat sag, og at man må spise det der er.

Prisen på kræseposerne har også betydning: Borger 98 år:

"Ja hvad kan de koste de ting der... 5 øre stykket? Det kan da ikke være mere end det"

Beliefs

Et andet fund handler om sundhed og kroppens forfald, i forhold til beliefs.

Sundhed og forfald

Borgerne og familierne spørges ind til sundhed, og de tanker de har herom.

"Men jeg får da det jeg skal ha'" (henvendt til Elbokøkkenets mad)

Det går igen, at borgerne ikke tænker så meget over sundhed og det de spiser, men regner derimod med, at de får det de skal have. Familierne uddyber:

"Vi tager jo med mor på sygehuset, til lægen, køber medicin og alt det der. Så må de (plejepersonalet) vel have styr på resten"

Familierne forventer i de fleste tilfælde, at der er styr på den kost borgeren får. Andre familier hjælpes ad med at handle ind og træffer nogle valg om måltider til hele døgnet, nogle gange i samarbejde med hjemmeplejen. Det kommer frem i flere interview, at der er en sammenhæng med de ressourcer der er tilstede i familien, både hvad angår kommunikative, fysiske og psykiske forhold, i forhold til om de i familien hjælpes ad med at handle ind, lave mad, bestille mad fra Elbokøkkenet, spise sammen, og tænke på kost til hele døgnet. Men vi møder mange familier hvor det er borgeren selv, sammen med hjemmeplejen, der står med opgaven.

Samlet konklusion

- Helheds orienteret indsats er nødvendig! Tværfagligt samarbejde mellem professionelle kan gavne ernæringsindsatser, og dermed være med til at forebygge underernæring og opspore dysfagi. Generelt kan det anbefales, at sætte mere ind i forhold til evaluering af den enkelte borgers ernæring – med fokus på hele døgnet.

Professionelle

Professionelle ses som det tværfaglige team (Højholdt, 2017a) omkring ernæring. I Fristelser i øjenhøjde består det professionelle team af plejegruppen, visitatorer, kostfaglige i køkkenet og kostfaglige i institutionerne, samt diætister, terapeuter og omsorgstandplejen (Sundhedsstyrelsen, 2016).

- Der kan fortsat være behov for at sætte ernæring på dagsordenen i refleksionsfora – og/eller anden form for kompetenceudvikling både monofagligt og tværfagligt.
- Det anbefales at inddrag familierne, for at få en større indsigt i borgerens historie, vaner, ønsker og vurdering af kostens konsistens. Alle professionelle opfordres til at inddrage familierne.

Derudover konkluderes det at

- Borgerne der afprøver kræseposer, opnår en signifikant forbedret grebsstyrke i højre hånd, hvilket kan afspejle en forbedret ernæringstilstand.
- Borgerne øger vægt i form af fedtmasse, gennemsnitligt med 500 g. Der er dog ikke en statistisk signifikant forskel fra kontrolgruppen, hvorfor kræseposernes effekt ikke er endeligt dokumenteret via dette projekt.
- Kræseposernes indhold synes borgerne er spændende, men de vil i fremtiden gerne selv kunne vælge indholdet.
- Dysfagikosten synes borgerne er en lettelse at få leveret, men de ønsker ikke at spise den sammen med andre.
- Der bør være professionelle tilstede når borgerne spiser et måltid, for at understøtte nærvær, for at observere hvordan og hvor meget borgeren spiser og om kostformen er den rette.
- Der bør fortsat være fokus på de professionelles vidensniveau omkring ernæring, men også den kultur de professionelle handler ud fra, og de beliefs der styrer handlingerne.
- Familierne bør inddrages i forhold til fremtidens måltidsløsninger, for at få en optimal indsigt i den enkelte borgers ønsker.
- Borgerne vil gerne spise sammen med andre, når samspisning faciliteres af professionelle og der opstår kammeratskab og nærvær.
- Der bør udvikles forandringsprocesser, så samarbejdet om ernæring i fremtiden kan leve op til anbefalinger på området.

Kontaktpersoner for yderligere sparring og materialer

Kirsten Færgeman

Ernæringsfaglig leder ved Det Danske Madhus

Tlf.: 20695202 Mail: Kif@ddm.dk

Lena Bindesbøl Rasmussen

Lektor, Sygeplejerske, Cand.cur.

Tlf.: 24264297 Mail: lebi@ucl.dk

Kildehenvisninger kan ses af UCL rapporten. Link til UCL-rapport på UC-viden:

<https://www.ucviden.dk/da/publications/fristelser-i-%C3%B8jenh%C3%B8jde-bedre-mad-til-%C3%A6ldre-i-eget-hjem>