



MENINGER OM MAD OG MÅLTIDER BLANDT ÆLDRE I EGET HJEM

- EN KVANTITATIV UNDERSØGELSE AF ÆLDRES MÅLTIDER,
SOCIALE RAMMER, FUNKTIONSEVNE OG LIVSKVALITET

HELLE H. BJERGE, GITTE L. HANSEN, BARBARA V. ANDERSEN, ULLA KIDMOSE, ALICE GRØNHØJ,
KLAUS G. GRUNERT OG DEREK V. BYRNE

DCA RAPPORT NR. 090 · FEBRUAR 2017



AARHUS
UNIVERSITET

DCA - NATIONALT CENTER FOR FØDEVARER OG JORDBRUG

MENINGER OM MAD OG MÅLTIDER BLANDT ÆLDRE I EGET HJEM

- EN KVANTITATIV UNDERSØGELSE AF ÆLDRES MÅLTIDER,
SOCIALE RAMMER, FUNKTIONSEVNE OG LIVSKVALITET

DCA RAPPORT NR. 090 · FEBRUAR 2017



AARHUS
UNIVERSITET

DCA - NATIONALT CENTER FOR FØDEVARER OG JORDBRUG

**Helle H. Bjerger¹⁾, Gitte L. Hansen²⁾, Barbara V. Andersen¹⁾, Ulla Kidmose¹⁾, Alice Grønhøj²⁾,
Klaus G. Grunert²⁾ og Derek V. Byrne¹⁾**

¹⁾ Aarhus Universitet
Institut for Fødevarer
Fødevarekvalitet, perception og samfund
Kirstinebjergvej 10
5792 Årlev

²⁾ Aarhus Universitet
MAPP Centre
Department of Management, Business and Social Sciences
Bartholins Allé 10
8000 Aarhus C

MENINGER OM MAD OG MÅLTIDER BLANDT ÆLDRE I EGET HJEM

- EN KVANTITATIV UNDERSØGELSE AF ÆLDRES MÅLTIDER,
SOCIALE RAMMER, FUNKTIONSEVNE OG LIVSKVALITET

Serietitel: DCA rapport
Nr.: 090
Forfattere: Helle H. Bjerger, Gitte L. Hansen, Barbara V. Andersen, Ulla Kidmose, Alice Grønhøj
Klaus G. Grunert og Derek V. Byrne
Udgiver: DCA - Nationalt Center for Fødevarer og Jordbrug
Blichers Allé 20, postboks 50, 8830 Tjele.
Tlf. 8715 1248, e-mail: dca@au.dk, hjemmeside: www.dca.au.dk
Rekvirent: Miljø- og Fødevareministeriet, Fødevarestyrelsen
Fotograf: Colourbox
Tryk: www.digisource.dk
Udgivelsesår: 2017
Gengivelse er tilladt med kildeangivelse
ISBN: 978-87-93398-61-0
ISSN: 2245-1684
Rapporterne kan hentes gratis på www.dca.au.dk

Videnskabelig rapport

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

Forord

Nærværende rapport "Meninger om mad og måltider blandt ældre i eget hjem – en kvantitativ undersøgelse af ældres måltider, sociale rammer, funktionsevne og livskvalitet" er lavet efter Miljø- og Fødevareministeriets anmodning om en undersøgelse af området. Rapporten er udarbejdet som en del af "Aftalen mellem Aarhus Universitet og Fødevareministeriet om udførelse af forskningsbaseret myndighedsbetjening m.v. ved Aarhus Universitet, DCA – Nationalt Center for Fødevarer og Jordbrug, 2015-2018". Rapporten dækker besvarelse for punkt KV-102 og MA-101 i Aftalens bilag 2, 2015.

Niels Halberg,

Direktør DCA, Nationalt Center for Fødevarer og Jordbrug

Indholdsfortegnelse

Forord.....	3
Resumé.....	7
Summary	9
Begrebsafklaring.....	11
1. Baggrund og formål.....	13
2. Teoriramme.....	14
2.1 Madens kvalitet.....	14
2.2 Måltidets rammer	15
2.3 Ernæringsstatus.....	17
2.4 Madrelateret funktionsevne	18
2.5 Madrelateret livskvalitet	19
3. Metode	21
3.1 Udvælgelse af kommuner	21
3.2 Dataindsamling.....	22
3.3 Databehandling	24
3.4 Spørgeskema	25
4. Resultater	26
4.1 Respondenternes profiler	26
4.2 Kost & Ernæring.....	30
4.3 Madens kvalitet.....	37
4.4 Madrelateret funktionsevne	47
4.5 Måltidets rammer	55
4.6 Madrelateret livskvalitet	65
5. Diskussion og konklusion.....	68
6. Perspektivering.....	72
Referencer	74
Bilag 1 - Spørgeskema til ældre visiteret til madservice	78
Bilag 2 - Spørgeskema til selvhjulpne ældre.....	98
Bilag 3 – Velkomstbrev til alle ældre (som modtog et spørgeskema fra AU)	117

Resumé

I denne rapport afdækkes ældres selv vurderede ernæringsstatus og funktionsevne relateret til mad og måltider. Samtidig fokuseres der på ældres tilfredshed med madens kvalitet, ønsker til madservice, meninger om måltidets rammer og selv vurderet madrelateret livskvalitet.

Undersøgelsen er lavet på baggrund af en bestilling fra Miljø- og Fødevareministeriet, som en del af aftalen mellem Miljø- og Fødevareministeriet og DCA – Nationalt Center for Fødevarer og Jordbrug på Aarhus Universitet om forskningsbaseret myndighedsbetjening. Baggrunden for ministeriets bestilling er at opnå viden om ældres ernæringsstatus og madrelaterede funktionsevne, samt ældres meninger og ønsker i forhold til madservice, måltidets rammer og madrelateret livskvalitet. Med denne viden kan der udvikles sundhedsfremmende tiltag og retningslinjer målrettet ældre og aktører omkring de ældre, således at sund aldring fordres.

Til baggrund for undersøgelsen og resultaterne ligger 1041 besvarede spørgeskemaer udfyldt af borgere i alderen +65 år bosiddende i eget hjem. Af besvarelserne er 2/3 angivet af selvhjulpne ældre og 1/3 af ældre visiteret til madservice via kommunen. Borgere fra seks forskellige danske kommuner deltog i undersøgelsen; Gentofte Kommune, Faaborg-Midtfyn Kommune, Odder Kommune, Odense Kommune, Ringkøbing-Skjern Kommune og Vordingborg Kommune. Kommunerne (underforstået hjemmeplejen/madleverandøren) stod for distribuering og indsamling af spørgeskemaer til ældre visiteret til madservice, hvorimod spørgeskemaer til selvhjulpne ældre blev sendt pr. post og returneret i vedlagt frankeret svarkuvert.

Fire fokusområder blev belyst i spørgeskemaet: 1) Madens kvalitet, 2) Måltidets rammer (herunder sociale og fysiske rammer), 3) Madrelateret funktionsevne samt 4) Madrelateret livskvalitet. Herudover blev respondenternes profil og ernæringsstatus ved brug af BMI og selv vurderet vægt afdækket.

Besvarelserne viste en ligelig kønsfordeling i undersøgelsen. Den største andel af besvarelserne fra selvhjulpne ældre var i aldersintervallet 65-74 år, og den største andel af ældre visiteret til madservice var i aldersintervallet 85+ år. Halvdelen af alle ældre var enlige, mens den anden halvdel boede sammen med en ægtefælle/samlever, og ca. 90 % af alle ældre angav at have børn.

Resultaterne viste, at mange ældre mente at have en stor viden og interesse for kost og ernæring, selvom meget få ældre havde modtaget kostvejledning/rådgivning. En lille procentdel (3,6 %) af alle ældre var, ifølge BMI-udregning, undervægtige. Andelen af undervægtige var højere blandt ældre visiteret til madservice end blandt selvhjulpne ældre. I modsætning dertil var en stor procentdel af alle ældre ifølge BMI overvægtige (47,1 %), og andelen af overvægtige var højere for selvhjulpne ældre end for ældre visiteret til madservice. Undersøgelsen viste overensstemmelse mellem selv vurderet

vægtstatus og udregnet BMI for normalvægtige ældre, hvorimod en relativ stor andel af henholdsvis undervægtige og overvægtige ældre vurderede sig selv som værende normalvægtige.

12,5 % af ældre visiteret til madservice spiser aldrig op af maden fra madservice. De ældre, som ikke var i stand til at spise op, gav følgende begrundelser: for store portioner, synes ikke om maden, manglende appetit og deler bevidst portionen. I forhold til madens kvalitet var tilfredsheden høj, dog signifikant højere for selvhjulpne ældre end ældre visiteret til madservice, ligesom tilfredsheden var signifikant højere for mad lavet i eget hjem sammenlignet med mad fra madservice ifølge ældre visiteret til madservice. De ældre angav at have en god madrelateret funktionsevne i forhold til at evne borddækning, anretning, opvarmning og indtagelse af måltidet. Derimod havde mange ældre svært ved at varetage indkøb og madlavning, og en mindre gruppe af ældre angav besvær med at lugte, tygge og synke maden. Ønsker til madservice var forskellige mellem de fire visitationsgrupper men også kommunerne imellem. Fx skilte ældre i Gentofte Kommune sig ud, da de fandt ønsket om mad lavet af økologiske og årstidens råvarer "vigtigt/meget vigtigt" og danske traditionelle retter "mindre vigtigt" i forhold til de øvrige fem kommuner.

Mange enlige spiste ofte alene og fandt dette attraktivt, ligesom en stor andel af samboende ældre ofte spiste med ægtefælle/samlever og foretrak dette. En stor andel af alle ældre fandt det attraktivt at have socialt selskab under måltidet, når selskabet var i form af familie og/eller venner, imens spisning med plejepersonale og "spisevenner" overordnet set ikke blev vurderet som attraktivt. Ca. 83 % af alle ældre angav, at de ikke deltog i madfællesskaber, og den hyppigste begrundelse var udsagnet: "Jeg føler ikke behov for det". For ældre, der angav at deltage i madfællesskaber, deltog flere enlige ældre i arrangerede fællesspisninger og koncepter såsom "spisevenner", hvorimod flere samboende ældre deltog i private fællesspisninger og madlavningskurser med spisning. En relativ høj madrelateret livskvalitet ses for alle ældre, dog signifikant højere for selvhjulpne ældre uden anden hjælp i forhold til de øvrige tre visitationsgrupper.

Den opnåede viden om ældres meninger og ønsker kan bruges til udarbejdelse af fremtidige studier indenfor ældreområdet, der kan undersøge potentielle forebyggende tiltag med henblik på en senere implementering i danske kommuner. Ligeledes kan resultaterne også bruges til udarbejdelse af kommunale anbefalinger til ældre +65 år.

Summary

In the present report elderly's self-evaluated state of nutrition and functional capacity related to food and meals are revealed. Simultaneously, there is a focus on elderly's food satisfaction, their desires to food from food services, opinions about the meal context and self-evaluated quality of life in relation to food.

The study covered in the report is conducted based on a request from the Ministry of Environment & Food, as a part of the agreement between the Ministry of Environment & Food and DCA – National Center of Food and Agriculture at Aarhus University dealing with science based consultancy. The purpose of this request is to obtain knowledge about the elderly's state of nutrition and functional capacity along with the opinions and desires of elderly people to food from food service, the settings around the meals and food related quality of life. In the future this knowledge can be used to develop health-promoting initiatives and guidelines targeted elderly and the professionals around elderly, so that healthy ageing is facilitated.

The study is based on 1041 questionnaires answered by people 65+ years old living in their own homes. Of the participants, 2/3 is characterized as "self-sufficient". And the remaining (1/3) is referred to food from food service, allocated to them by the municipality. Elderly from six municipalities in Denmark participated: Gentofte, Faaborg-Midtfyn, Odder, Odense, Ringkøbing-Skjern and Vordingborg. The municipalities (to be understood as the home care/food service) distributed and collected questionnaires to the elderly referred to food service, whereas the questionnaires for the self-sufficient elderly were sent by the mail along with a pre-paid envelope for filled-out questionnaires.

Four focus areas were covered in the questionnaire; 1) The Quality of Food, 2) The Meal Context (including the social and physical context), 3) Food related Functional Capacity, and 4) Food related Quality of Life. Furthermore, participant characteristics and factors influencing the nutritional state were covered. The results showed an even distribution between genders in the study. The largest part of answers from self-sufficient elderly was within the age range of 65-74 years, and the largest part of answers from elderly referred to food service was age 85 years and above. Half of the participants lived alone, whereas the other half lived with a husband/wife or a cohabitant. In addition, 90 % of the participants had children.

The results showed that many elderly believed they had a large knowledge about food and nutrition, even though only a few of the elderly had received dietary advice or guidance. A small percentage (3.6 %) of the elderly was underweight according to BMI-calculations. A higher percentage of "underweight elderly" was found among elderly referred to food service than among self-sufficient elderly. A large percentage (47.1 %) of the elderly was overweight according to calculations of their

BMI. The percentage of overweight senior citizens was higher among self-sufficient elderly than among elderly referred to food service. Furthermore, the study showed an agreement between calculated BMI and self-evaluated weight status for being normal weight, whereas a relatively large part of the under- and overweight participants evaluated themselves as being of normal weight.

Of elderly referred to food service, 12.5 % were not able to finish the meals. The elderly reported the following reasons; the portion being too big, the food not being good, lack of appetite, and intentionally dividing the portion. Elderly were generally satisfied with the meal, but self-sufficient elderly gave significantly higher satisfaction ratings compared to elderly referred to food service. Additionally, meals prepared at home received significant higher satisfaction scores than meals delivered from the food service.

The study found that elderly had a good food-related functional capacity in relation to tasks such as: laying a table, meal heating, collation and consumption. However, many elderly had problems with grocery shopping and cooking, and a small group of the elderly reported sensory perception difficulties regarding smelling, chewing and swallowing the food. The four groups of elderly people reported different desires to the food from food service, and differences between the municipalities were also observed. For example, the participants from Gentofte reported a higher desire for food prepared from organic and seasonally ingredients and a lower desire for meals prepared according to typical Danish traditions compared to the other five municipalities.

A large proportion of the elderly living alone reported also to eat alone, and found this attractive. In comparison, the elderly living with a husband/wife or cohabitant often eat together with their partner, and found this attractive. A large part of the elderly found social company in form of family and/or friends during the meal attractive, whereas social company by home care personnel or the concept "spisevenner" were not found attractive. Around 83 % of all elderly did not participate in food fellowships, and the reason reported most frequently was "I don't feel the need". Regarding participation in food fellowships, a trend showed that more single elderly participated in organized food fellowships and concepts such as "spisevenner" compared to cohabitating elderly, who participated more frequently in private food fellowships and cooking classes with following dinner. A relatively high food related quality of life was seen for all elderly. However, a significantly higher food related quality of life was found among self-sufficient elderly compared to the other three groups of elderly, who required various kinds of help.

The achieved knowledge about elderly's opinions and desires towards meals can be used for designing future studies within this area, which can investigate potential preventive initiatives in preparation for a later implementation in the Danish municipalities. Likewise, the results can be used for municipal recommendations targeted elderly +65 years old.

Begrebsafklaring

Body Mass Index (BMI): Ifølge Fødevare- & Sundhedsstyrelsen bruges BMI for raske og funktionsdygtige ældre så vel som for raske voksne i øvrige aldersgrupper. BMI inddeles på følgende måde: Undervægt: $BMI < 18,5$, normalvægt: $18,5 \leq BMI < 25$ og overvægt: $BMI \geq 25$ (Sundhedsstyrelsen, 2015B).

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

Ernæringsstatus: Informationer omkring parametre såsom BMI, nyligt væggtab og kostindtag bruges ofte til vurdering af den ældres ernæringsstatus sammen med oplysninger om sygdom (Sundhedsstyrelsen, 2008). I dette projekt bruges udelukkende BMI, selv vurderet vægtstatus og sammenhæng mellem disse til at vurdere ældres ernæringsstatus.

Livsmestring: Livsmestring afhænger af en række forhold, såsom at ældre har råderum og kontrol over eget liv, at de har den fornødne viden om aldring og ernæring, samtidig med at de er i stand til at varetage hverdagens gøremål (bl.a. i relation til mad og måltider) og dermed benytte og vedligeholde deres funktionsevne, således at de ældre kan bibeholde et selvstændigt og meningsfuldt liv (Københavns Universitet, 2015).

Madens kvalitet: Her tænkes på spiseoplevelsen, det vil sige sensoriske faktorer såsom madens udseende, smag, lugt, konsistens, variation og genkendelighed samt tilfredshed med maden.

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

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

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

Selvhjulpne ældre: Under dataanalysen opdeles denne gruppe af ældre i visse tilfælde i 2 grupper:

I) Selvhjulpne ældre, der ikke er visiteret til madservice eller anden kommunal hjælp og dermed klarer alle hverdagens gøremål selv eller med hjælp fra ægtefælle/samlever eller familie/venner.

II) Selvhjulpne ældre, der er visiteret til anden hjælp via kommunen, hvilket kunne være rengøring, personlig pleje eller lignende.

Ældre visiteret til madservice: Denne gruppe af ældre opdeles til tider i to grupper i rapporten;

I) ældre visiteret til madservice over 1 år, og II) ældre visiteret til madservice 1 år eller derunder.

Visitationsgrupper: De fire visitationsgrupper nævnt i rapporten er ovenstående to grupper af selvhjulpne ældre henholdsvis med og uden anden hjælp samt to grupper af ældre visiteret til madservice henholdsvis "over 1 år" og "1 år og derunder".

Visitation: Ifølge servicelovens § 83 har kommunen pligt til at tilbyde personlig og praktisk hjælp og madservice i hjemmet til personer, som på grund af midlertidig eller varig nedsat fysisk- eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, ikke selv kan udføre disse opgaver.

Den kommunale myndighed skal efter servicelovens § 88 træffe sin afgørelse om hjælp efter servicelovens § 83 på baggrund af en konkret og individuel vurdering af ansøgerens behov for denne hjælp og med udgangspunkt i det kommunalt fastsatte serviceniveau, som dette fremgår af kommunens kvalitetsstandard, jf. servicelovens § 139. Ved vurderingen af behovet for hjælp skal kommunalbestyrelsen tage stilling til alle anmodninger om hjælp fra ansøgeren.

Det følger af servicelovens § 88, stk. 2, at tilbuddene om hjælp efter § 83 skal bidrage dels til at vedligeholde fysiske- eller psykiske færdigheder, dels til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk- eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Tilbuddene skal løbende tilpasses modtagerens behov (Socialstyrelsen, 2013B).

1. Baggrund og formål

Manglende viden om betydningen af madens kvalitet, måltidets rammer og madrelateret livskvalitet samt afdækning af ernæringsstatus og madrelateret funktionsevne blandt ældre i eget hjem har dannet baggrund for Miljø- og Fødevareministeriets anmodning.

Grundet ovenstående baggrund er det overordnede formål, efter ønske fra Fødevarestyrelsen (FVST), at få synliggjort og afdækket ernæringsstatus og madrelateret funktionsevne hos ældre i eget hjem, ældres tilfredshed med mad og måltider i relation til madens kvalitet og måltidets rammer, samt ældres ønsker til mad (her mad fra madservice).

Til dette formål blev en kvantitativ undersøgelsesmetode i form af en spørgeskemaundersøgelse benyttet. Seks danske kommuner (Gentofte, Vordingborg, Odense, Faaborg-Midtfyn, Odder og Ringkøbing-Skjern) var involveret i denne undersøgelse, og dataindsamling skete systematisk via spørgeskema på papir til ældre 65+ år (bosiddende i eget hjem), som var henholdsvis selvhjulpne eller visiteret til madservice. I spørgeskemaet blev der spurgt til fokusområderne, som var de ældres opfattelse af; madens kvalitet, måltidets rammer (fysiske og sociale rammer), madrelateret funktionsevne samt madrelateret livskvalitet. Desuden blev der spurgt ind til den ældres ernæringsstatus samt madrelaterede ønsker til madservice. Spørgeskemaerne kan ses i deres fulde længde i bilag 1 (ældre visiteret til madservice) og bilag 2 (selvhjulpne ældre).

Resultaterne fra dette kvantitative projekt danner grundlag for nærværende rapport til FVST, hvor den opnåede viden om og afdækning af de ældres meninger og ønsker kan bruges til udarbejdelse og planlægning af fremtidige studier, der evt. kan undersøge potentielle forebyggende tiltag med henblik på en senere implementering i danske kommuner. Ligeledes kan resultaterne også bruges i forbindelse med udarbejdelse af anbefalinger til friske ældre 65+ år i eget hjem, med det formål at bidrage til sund aldring, så ældre kan være uafhængige af det kommunale system og dermed forblive selvhjulpne længst muligt i deres eget hjem.

2. Teoriramme

Inden denne spørgeskemaundersøgelse blev designet og udført, blev litteraturen i relation til ældres mad og måltider tjekket, hvor nogle områder var bedre belyst end andre. Det viste sig dermed at være relevant at afdække de ældres selvvaluerede ernæringsstatus og madrelaterede funktionsevne, samtidig med at deres meninger omkring madens kvalitet, måltidets rammer og madrelateret livskvalitet blev undersøgt.

Denne undersøgelse er med andre ord afgrænset til fire overordnede fokusområder; **madens kvalitet, måltidets rammer (herunder fysiske og sociale rammer), madrelateret funktionsevne og madrelateret livskvalitet**, som ligger til grund for spørgsmålene i spørgeskemaet. Ernæringsstatus er ikke hovedfokus i denne undersøgelse, men det er dog undersøgt via spørgsmål i spørgeskemaet, og emnet er derfor kort omtalt i teorirammen.

2.1 Madens kvalitet

Ifølge litteraturen er det vigtigt at fokusere på madens udseende, smag, duft og friskhed, da madens sensoriske karakteristika sammen med spise glæde sandsynligvis er de vigtigste i forhold til madoplevelsen og -indtaget (Ingerslev *et al.*, 2002; Sundhedsstyrelsen, 2015). Dog kan faktorer såsom appetit, synke- og tyggebesvær, medicinforbrug og restriktive diæter også spille ind på madoplevelsen og -indtaget (*ibid.*). Brugertilfredshedsundersøgelser gennemføres ofte af madleverandørerne (Bjerger *et al.*, 2015), og resultaterne viser en generel tilfredshed blandt de ældre, som modtager mad fra madservice, i forhold til madens smag, udseende og konsistens (Kofod, 2000b).

Ønsker til maden leveret fra madservice er relevante at undersøge for at kunne tilrettelægge menuerne derefter. Her tænkes både på de ønsker, ældre visiteret til madservice måtte have, såvel som de ønsker de selvhjulpne ældre, der selv varetager madlavningen, kunne forestille sig at have, hvis de kom i den situation. Det kunne muligvis være ideelt for madleverandørerne at bruge årstidens råvarer i stor stil, da en del ældre mennesker er vokset op med den slags mad, og disse tiltag kunne dermed være med til at opretholde de ældres madkultur, selvom de ikke længere er i stand til at lave mad selv (Beck *et al.*, 2002). Fødevarepræferencer er ligeledes et vigtigt emne og indlæres ved hyppige eksponeringer i forskellige spisesituationer (Københavns Universitet, 2015). Der ses indikationer på, at disse præferencer ændrer sig ved høj alder hos ældre, hvor de ældres skepsis overfor nye fødevarer bliver mere udtalt (Dovey *et al.*, 2008). Fødevarepræferencer kan bl.a. påvirkes af måltidstilbud, ændringer i sansernes funktion, hukommelsessvækkelse i forhold til at huske favoritter fra gamle dage og indlæring af nye sensoriske indtryk (Københavns Universitet, 2015). I forhold til ovenstående viden er disse emner under madens kvalitet inddraget i spørgeskemaet til de ældre.

2.2 Måltidets rammer

At skabe en god måltidsoplevelse for ældre kan indbefatte rigtig mange aspekter såsom mad, omgivelser, tid, ro og socialt samvær, og disse kan påvirke og/eller påvirkes af mange faktorer som eksempelvis appetit, spiseglæde og ernæringsstatus (Glostrup Hospital, 2011).

Måltidets rammer dækker i denne undersøgelse dels over **de fysiske rammer**, som for eksempel borddækning (og alt hvad det indebærer) samt anretning af maden og **de sociale rammer**, som eksempelvis er, hvem man spiser sammen med.

Tidligere undersøgelser viser, at en forbedring af spisemiljøet kan øge mad- og væskeindtaget hos ældre på plejecentre (Elmståhl, 1988; Ragneskog *et al.*, 1996; Matthey *et al.*, 2001). Alligevel konkluderer Københavns Universitet i hvidbogen "SMAG - Skønne Måltider til Alle Gamle", at der er behov for mere forskning af rammernes betydning for ældres madindtag, vægtudvikling og trivsel (Københavns Universitet, 2015).

Fysiske rammer

Mange fysiske tiltag kan bruges, når spiserummet skal modificeres. Litteraturen omkring dette område er ikke entydig i forhold til disse fysiske rammers effekt på måltidsoplevelsen og ældres ernæringsstatus, hvor nogle faktorer påvirker (positivt eller negativt), imens andre er uden effekt.

Eksempelvis havde ændringer i spisemiljøet, såsom blomster og dug på bordet, musik og borddækning, en positiv indflydelse på plejehjemsbeboeres ernæringsstatus (Matthey

et al., 2001). I modsætning hertil viste en undersøgelse af Matthey *et al.* (2000), at hyggelige fysiske omgivelser under måltidet ikke påvirkede madindtaget hos ældre mennesker. Resultatets udfald ser ud til at variere alt efter de konkrete tiltags betydning for de ældre, fx havde tilgængelige

krydderier/tilbehør stående på bordet hos ældre på plejehjem en positiv indflydelse på tilfredsheden med maden, imens elementer, såsom baggrundsmusik og dekoration på bordet, ingen effekt havde på madtilfredsheden hos de ældre (Divert *et al.*, 2015). En traditionel anretning af sovs, pyntegrønt og større kødstykker blev foretrukket af to ud af tre ældre i undersøgelsen (Teknologisk Institut, 2007).



Et veldækket bord. Photo: Colourbox.

Hvilke fysiske rammer betyder noget for en god måltidsoplevelse hos de ældre i eget hjem? Dette overordnede spørgsmål angående de fysiske rammers betydning førte til inddragelse af spørgsmål om de fysiske rammers betydning i spørgeskemaet til begge grupper af ældre i undersøgelsen.

Sociale rammer

Landet over blomstrer det med initiativer, der sætter fokus på måltidets sociale rammer i form af forskellige madfællesskaber. Et eksempel er konceptet "spisevenner", der vinder frem i mange kommuner, hvor ældre får selskab under måltidet. Håbet er at bekæmpe ensomhed og at øge ældres madindtag, sidstnævnte ved at ældre får mere appetit (bedremåltider.dk). Men har madfællesskaber egentlig en effekt?

Tidligere undersøgelser har vist, en sammenhæng mellem de sociale rammer og ældres ernæringsstatus samt livskvalitet (Locher *et al.*, 2005; Kofod, 2000a). Om måltidskvalitet konkluderer Kofod (2000a), at plejehjemsbeboere og hjemmeboende ældre, der kommer på plejehjemmene, har en positiv oplevelse af måltidskvaliteten, og de finder det sociale aspekt vigtigt, mens "...hjemmeboende pensionister, der er tilknyttet en madudbringningsordning, har en ringe oplevelse af måltidskvalitet, fordi maden ikke bliver til måltider" (Kofod, 2000a: s. 41). De ældre, som har en ringe opfattelse af måltidskvalitet, er også dem, der har problemer med at få spist nok og dermed er i risiko for underernæring (ibid.).



Socialt samvær under middag mellem ældre mennesker. Photo: Colourbox.

Undersøgelsen af Locher *et al.* (2005) inkluderede 50 ældre i eget hjem, der kort forinden havde haft en akut sygdom eller en forværring af en kronisk lidelse og som modtog hjemmehjælp. I undersøgelsen fandt de, at de ældre, som havde selskab under måltidet, gennemsnitligt spiste 114 kalorier mere pr. måltid sammenlignet med dem, der spiste alene. Dog var det at bo sammen med andre ikke i sig selv nok til at øge kalorieindtaget – det vigtige var, om den ældre indtog sine måltider sammen med andre eller ej. Ligesom

madindtaget og måltidsoplevelsen kan øges med hyggeligt selskab, kan madindtag og dermed ernæringsstatus også påvirkes negativt, hvis den ældre spiser sammen med nogle, som vedkommende ikke bryder sig om (Kofod & Birkemose, 2004). De ældre vil med andre ord ikke spise sammen med hvem som helst (Sidenvall & Fjellstrom, 1994), hvilket pilotprojektet, der ligger til grund for nærværende rapport, også indikerer (Bjerger *et al.*, 2015).

I forlængelse heraf påpeger Kofod (2000a) samt Beck & Kofod (2003) vigtigheden af, at det sociale samvær bør følge de ældres ønsker, hvor de ældre selv vælger, hvem de vil spise sammen med. Servicestyrelsens idekatalog (2009) antyder endvidere, at de ældre spiser mere, når de spiser sammen med nogen, som de kender i forvejen. Dette belyser igen vigtigheden af, at de ældre selv vælger det sociale selskab under måltidet. En afdækning af de sociale rammers betydning for ældres ernæringsstatus samt de ældres ønsker og behov for socialt samvær under måltider, er derfor ønskelig i denne undersøgelse.

2.3 Ernæringsstatus

Dårlig ernæringsstatus hos ældre er ofte forbundet med nedsat funktionsevne, hvor både under- og overvægt kan have seriøse uønskede bivirkninger for ældre såsom sygdom og invaliditet (Chapman, 2006; Wellman, 2007; Sundhedsstyrelsen, 2003). Hvis disse begrænsninger/skavanker grundet overvægt er til stede hos den ældre, så anbefales vægttab, men ikke for vægttab i sig selv (ibid.). Forekomsten af undervægtige ældre er afhængig af næringsindtag såvel som fysisk funktionsevne (Beck, A.M. og Ovesen,



Overvægtig mand, som bliver målt.
Photo: Colourbox.

L., 2002), hvor der ses en lille forekomst af undervægtige blandt de særdeles velfungerende ældre (de Groot *et al.*, 1996). Både danske og udenlandske undersøgelser har tidligere vist, at ældre, som modtog hjemmepleje eller hjælp til ernæring fx madservice, havde en dårlig ernæringsstatus (Sørby *et al.*, 2008; Socialstyrelsen, 2014; Saletti *et al.*, 2015; Pols-Vijlbrief *et al.*, 2016; Kiesswetter *et al.*, 2013). Dette understøttes af en dansk undersøgelse, hvor knap hver tredje ældre, som modtog hjemmehjælp, havde et BMI<20, og godt hver 10. ældre havde et BMI<18,5 (Beck & Ovesen, 2002). Endvidere er dårlig ernæringsstatus ofte forbundet med nedsat livskvalitet pga. dårligt helbred, nedsat fysisk funktionsevne og nedsat socialt engagement, hvilket samfundsmæssigt ofte medfører merudgifter til ydelser, såsom medicin, pleje og sygehusophold (Ingerslev *et al.*, 2002; Damkjær & Beck 2007).

For et optimalt helbred blandt ældre er det specielt ernæringsstatus og funktionsevne, her madrelateret funktionsevne, der er relevant at have fokus på.

2.4 Madrelateret funktionsevne

Livsmestring har formodentligt en stor betydning for, hvordan ældre prioriterer måltidet og for vedkommendes lyst til at spise. Færdighederne, som bruges før, under og efter madlavning (madrelateret funktionsevne), kan bidrage til opretholdelse af den ældre borgers generelle funktionsevne, hvilket er vigtigt i forhold til helbred og livskvalitet (Københavns Universitet, 2015).



Jævnlig fysisk aktivitet fordobler sandsynligheden for Ældre mand på indkøb. Photo: Colourbox.
at forblive en selvhjulpeløse ældre livet igennem (Lauritzen *et al.*, 2012).

Det må dog tages til efterretning, at velkendte aldersrelaterede fysiologiske ændringer, såsom svækket immunsystem, nedsat funktion af smags- og lugtesans (Sulmont-Rossé *et al.*, 2015; Dean *et al.*, 2008; Finkelstein & Schiffman, 1999; Wellman, 2007), nedsat appetitregulering (Ingerslev *et al.*, 2002), nedsat absorption af vitaminer og mineraler (Ingerslev *et al.*, 2002), nedsat produktion af mavesyre (Ingerslev *et al.*, 2002; Wellman, 2007) samt nedsat spyttproduktion i mundhulen (Finkelstein & Schiffman, 1999), viser sig at være nogle af årsagerne til, at de ældre kan komme i negativ energibalance, og et u hensigtsmæssigt vægttab kan opstå, hvilket (som skrevet ovenfor) kan påvirke de ældres funktionsevne i en negativ retning. Nedsat funktion af smags- og lugtesans kunne medføre en nedsat appetit og spiseglæde hos de ældre (Sulmont-Rossé *et al.*, 2015), hvilket sandsynligvis også vil påvirke deres helbred. De ældres helbred og funktionsevne har desuden i flere studier vist sig at være afgørende for den ældres livskvalitet (Katz & Lowenstein, 2003).



Madlavning udført af ældre mennesker.
Photo: Colourbox.

2.5 Madrelateret livskvalitet

I mange år har en høj levealder været succeskriteriet set i relation til en vellykket alderdom, men dette fokus bør ifølge flere forskere ændres til i højere grad at handle om god livskvalitet i alderdommen (Kerschner & Pegues, 1998; Wellman, 2007). Hvis man spørger mennesker til begrebet livskvalitet, så vil mange mennesker være enige i, at god mad er en essentiel del af et godt liv. Desuden ses mad og mening med livet som to nødvendige behov for et lykkeligt liv, det er derfor sandsynligt, at mad kan påvirke følelsen af at være mere eller mindre tilfreds i hverdagen (Grunert *et al.*, 2007). I nærværende rapport afgrænses begrebet livskvalitet til den madrelaterede livskvalitet, da det er mad og måltider (spiseoplevelsen), der er vores fokus.

Ifølge en undersøgelse udført af Dean *et al.* (2008) ytrede de ældre, at for at opnå en tilfredsstillende spiseoplevelse var variation af maden, socialt netværk og omgivelserne (de fysiske rammer) vigtige faktorer, hvorimod sundhedseffekten af maden ikke var af betydning. Ifølge de ældre borgere var følgende ressourcer vigtige for at opnå et tilfredsstillende liv i relation til kost; god tandstatus, god mobilitet, god overordnet helbredstilstand, opretholdelse af smags- og lugtesansen, god familieopbakning og gode lagringsfaciliteter (såsom køleskab, viktualierum og lign.) i hjemmet (*ibid.*). Det bakkedes op af en undersøgelse af Hede *et al.* (2014), som konkluderede, at dårlig mundstatus forringede de ældres livskvalitet.

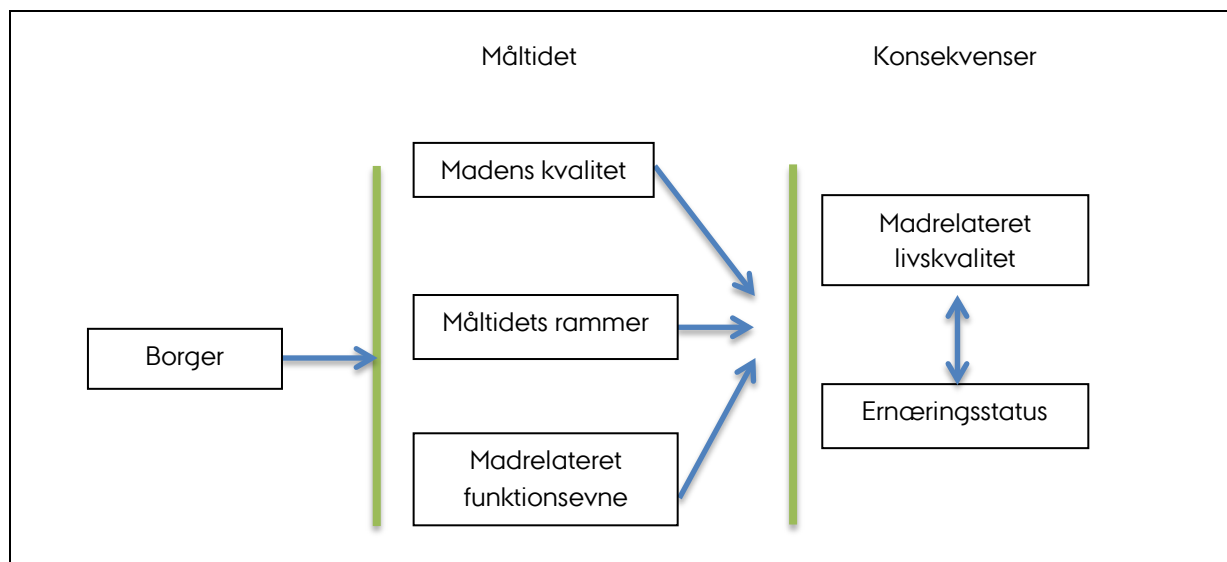


Madrelateret livskvalitet for ældre mennesker. Photo: Colourbox.

Overordnet set opnås en højere tilfredshed med den ældres liv relateret til kosten, jo højere overensstemmelsen var mellem den ældres mål og den ældres tilgængelige ressourcer (Dean *et al.*, 2008).

Ovenstående teoriramme er en samling af videnskabelig viden omkring ældre og forskellige fokusområder, som understøtter, at disse områder bør undersøges yderligere, hvis de skal bruges til at forbedre sundhedstilstanden blandt ældre. Forskellige tiltag kan komme i spil, herunder **velsmagende mad** tilrettelagt i forhold til de ældres smagspræferencer og ernæringsbehov, **sociale tiltag** enten i eller udenfor hjemmet, **opretholdelse af funktionsevne** samt motivation til at præcisere formål med livet i forhold til de tilgængelige ressourcer, så den ældre kan føle sig set og nyttig, hvorigennem **livskvaliteten** kan højnes for den enkelte ældre (Kerschner & Pegues, 1998).

Figur 1 illustrerer, hvilke fokusområder der er inddraget i denne rapport samt sammenhængen mellem måltidet (madens kvalitet, måltidets rammer og madrelateret funktionsevne) og konsekvenserne (ernæringsstatus og madrelateret livskvalitet).



Figur 1. Oversigt over fokusområder indenfor måltidet samt sammenhæng mellem måltidets fokusområder og konsekvenser.

I næste afsnit omkring metode vil udvælgelse af kommuner, dataindsamling og databehandling blive beskrevet og uddybet.

3. Metode

Denne undersøgelse er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse i seks danske kommuner.

Spørgeskemaet er delt ud blandt to grupper af ældre (65+ år) i eget hjem;

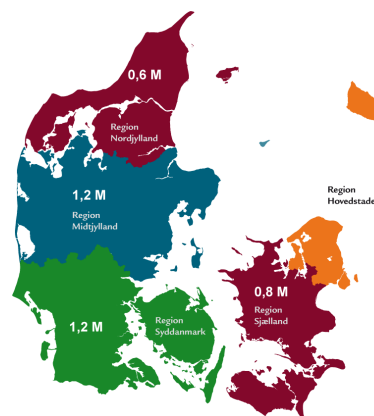
- I) Ældre der er visiteret til madservice af kommunen.
- II) Ældre der ikke er visiteret til madservice (de selvhjulpne).

Som følge af inkludering af de to grupper blev spørgeskemaet udarbejdet i to versioner, et til hver gruppe. Den endelige version af begge spørgeskemaer fremgår af Bilag 1 og 2. Der blev ligeledes udarbejdet en skriftlig introduktion til undersøgelsen og en informationsfolder, som alle ældre i undersøgelsen modtog. Disse dokumenter ses under bilag 3 og 4.

3.1 Udvælgelse af kommuner

Nedenstående seks kommuner blev udvalgt til at deltage i denne undersøgelse:

- **Gentofte kommune** (Region Hovedstaden)
- **Vordingborg kommune** (Region Sjælland)
- **Odense kommune** (Region Syddanmark)
- **Faaborg-Midtfyn kommune** (Region Syddanmark)
- **Odder kommune** (Region Midtjylland)
- **Ringkøbing-Skjern kommune** (Region Midtjylland)



De seks kommuner repræsenterer først og fremmest en geografisk diversitet, idet to sjællandske, to fynske og to jyske kommuner er repræsenteret. Derudover er netop disse seks kommuner udvalgt på baggrund af deres indbyrdes diversitet på fem udvalgte parametre, nemlig indbyggertal i kommunen, andel ældre i kommunen, indkomst pr. indbygger, ældreudgifter pr. ældre samt driftsudgifter til ældreområdet pr. indbygger (Tabel 1).

Danmarkskort med de 5 regionsinddelinger. Kilde: <http://www.rn.dk/Genveje/Fakta-om-nordjylland/Regioner-i-danmark>

I Tabel 1 er hver af de fem parametre inddelt i fem grupper, jf. note under tabellen for detaljer om inddelingen i grupper. Det ses i tabellen, at stort set alle grupper er repræsenteret i de seks udvalgte kommuner.

Tabel 1: Kommunernes placering i forhold til de fem parametre; indbyggertal, andel ældre, indkomst pr. indbygger, ældreudgifter pr. ældre og driftsudgifter til ældre pr. indbygger.

	Gruppe*				
	1 (lav/få)	2	3	4	5 (høj/flest)
Indbyggertal	Odder		Vordingborg	Ringkøbing-Skjern Faaborg-Midtfyn	Gentofte Odense
Andel ældre	Vordingborg Gentofte Odense		Ringkøbing-Skjern	Odder	Faaborg-Midtfyn
Indkomst pr. indbygger	Vordingborg Odense	Faaborg-Midtfyn	Ringkøbing-Skjern		Odder Gentofte
Ældreudgifter pr. ældre	Vordingborg Faaborg-Midtfyn	Odder	Odense		Gentofte Ringkøbing-Skjern
Driftsudgifter til ældre pr. indbygger	Odense	Odder	Vordingborg Faaborg-Midtfyn	Ringkøbing-Skjern	Gentofte

***Indbyggertal (antal personer):** gruppe 1 (1.795-27.805), gruppe 2 (27.806-39.771), gruppe 3 (39.772-49.107), gruppe 4 (49.108-67.346) og gruppe 5 (67.347-580.184). **Andel ældre (procent):** gruppe 1 (10,3-18,1), gruppe 2 (18,2-19,5), gruppe 3 (19,6-20,8), gruppe 4 (20,9-22,7) og gruppe 5 (22,8-35). **Indkomst pr. indbygger (kr.):** gruppe 1 (245.812-272.002), gruppe 2 (272.201-281.394), gruppe 3 (282.114-294.413), gruppe 4 (294.787-313.277) og gruppe 5 (320.386-530.603). **Ældreudgifter pr. ældre (kr.):** gruppe 1 (31.326-42.342), gruppe 2 (42.343-44.999), gruppe 3 (45.000-47.316), gruppe 4 (47.317-52.177) og gruppe 5 (52.178-79.562). **Driftsudgifter til ældre pr. indbygger (kr.):** gruppe 1 (6.190-8.865), gruppe 2 (8.866-9.392), gruppe 3 (9.393-10.440), gruppe 4 (10.441-12.213) og gruppe 5 (12.214-21.207). Kilde: Social- og Indenrigsministeriets Kommunale Nøgletal (2015a-d).

3.2 Dataindsamling

Distribueringen af spørgeskemaerne til de to grupper af ældre er beskrevet nedenfor. For begge grupper af ældre, altså de visiterede og de selvhjulpne, har vi tilstræbt en ligelig fordeling på kommune, køn og alder (ligeligt fordelt ml. aldersgrupperne 65-74 år, 75-84 år og 85+ år). Det er dog forventeligt, at antallet af ældre visiteret til madservice i aldersintervallet 65-74 år og selvhjulpne ældre i aldersintervallet 85+ år vil være lavere end de øvrige grupper af ældre opdelt efter ovenstående tre aldersintervaller.

Distribuering af spørgeskemaer

600 spørgeskemaer til ældre (65+ år) i eget hjem visiteret til madservice af kommunen blev distribueret og indsamlet ved hjælp af kommunerne. Det er således aftalt med de enkelte kommuner, at spørgeskemaerne enten distribueres og indsamles via hjemmeplejen eller madleverandøren (Tabel 2).

Se desuden bilag 5 for aftale angående distribuering og indsamling af spørgeskemaer i kommunerne.

Tabel 2: Oversigt over distribuering og indsamling af spørgeskemaer til ældre visiteret til madservice.

Kommune:	Aflevering og indsamling af spørgeskema:
Faaborg-Midtfyn	Madleverandøren
Ringkøbing-Skjern	Hjemmeplejen
Odder	Hjemmeplejen
Odense	Madleverandøren
Gentofte	Hjemmeplejen
Vordingborg	Madleverandøren

Det bemærkes, at tre kommuner har brugt hjemmeplejen som distributionskanal, mens de resterende tre kommuner har brugt madleverandøren. En ulempe ved at bruge hjemmeplejen til dette formål er, at en lille andel af ældre visiteret til madservice ikke er visiteret til at modtage eksempelvis hjemmehjælp og dermed kommer hjemmeplejen ikke i deres hjem. Denne distributionsform udelukker altså ældre, som kun er visiteret til madservice og ikke til anden hjælp. Vi har forhørt os hos kommunerne, der siger, at langt de fleste ældre, der er visiteret til madservice, er også visiteret til anden hjælp, hvorfor vi ikke anser dette som et problem.

1.800 spørgeskemaer til de selvhjulpne ældre blev distribueret via post, hvor den ældre modtog et spørgeskema samt en frankeret svarkuvert, som den ældre efterfølgende selv sendte retur.

Udvælgelse af respondenter er sket på baggrund af et udtræk fra CPR-registret, der har trukket navne og adresser på i alt 1.800 selvhjulpne ældre efter tilfældighedsprincippet med en ligelig fordeling i forhold til kommune, køn og alder (ligeligt fordelt ml. aldersintervallerne 65-74 år, 75-84 år og 85+ år). I CPR-registret er det ikke muligt at skelne, om den enkelte respondent er visiteret til madservice eller ej, hvorfor det ikke kan undgås, at nogle ældre visiteret til madservice udtrækkes i denne pulje af selvhjulpne. I forbindelse med påsætning af adresselabels på kuverter blev de selvhjulpne ældre tjekket, så ikke samme ældre modtog spørgeskemaet to gange. En yderlig foranstaltning var lavet i spørgeskemaet, hvor respondenter blev spurgt, om vedkommende var visiteret til madservice. Såfremt respondenter var visiteret, blev vedkommende bedt om at kassere spørgeskemaet, jf. bilag 2.

Indkomne svar

I forhold til rekruttering fra hver af de seks kommuner var målet at få 50 ældre fra henholdsvis den visiterede gruppe og den selvhjulpne gruppe til at besvare spørgeskemaet, så antallet af besvarelser nåede op på 100 besvarelser for hver kommune og 600 besvarelser i alt for hele undersøgelsen. For at opnå dette mål blev i alt 600 spørgeskemaer udsendt via kommunerne til ældre visiteret til madservice, og 1.800 spørgeskemaer udsendt via post til selvhjulpne ældre (Tabel 3).

Tabel 3 viser målsætning med hensyn til besvarede spørgeskemaer, hvor mange spørgeskemaer, der blev sendt ud i de respektive kommuner samt hvor mange af disse, der kom retur i udfyldt form.

Tabel 3: Oversigt over mål, antal udleverede og indkomne spørgeskemaer til 6 kommuner (Gentofte, Vordingborg, Odense, Faaborg-Midtfyn, Ringkøbing-Skjern og Odder) og til 2 grupper af ældre (visiterede og selvhjulpne).

Kommune	Visiterede ældre			Selvhjulpne ældre		
	Mål	Udleveret	Indkomne*	Mål	Udleveret	Indkomne*
Gentofte	50	100	32 (0)	50	300	122 (7)
Vordingborg	50	100	56 (0)	50	300	116 (4)
Odense	50	100	63 (5)	50	300	110 (9)
Faaborg-Midtfyn	50	100	61 (7)	50	300	110 (2)
Ringkøbing-Skjern	50	100	77 (8)	50	300	120 (12)
Odder	50	100	39 (0)	50	300	111 (4)
Kommune ikke oplyst	-	-	19 (17)	-	-	5 (2)
I alt	300	600	347 (37)	300	1800	694 (40)

* Angivet i parentes er antal ugyldige spørgeskemaer (jf. afsnit om rensning af data)

3.3 Databehandling

Data fra spørgeskemaerne er behandlet i Excel (Excel version 2013, Microsoft, USA) og sidenhen dataanalyse inkl. post-hoc test (Dunnett T3 og Scheffe) via SPSS (SPSS version 24, IBM, USA).

Indtastning og rensning af data

Data er indtastet manuelt i Excel, hvor to personer uafhængigt af hinanden har henholdsvis tastet og valideret indtastningen. I tvivlstilfælde, hvor en respondent eksempelvis har sat to kryds i et "single choice" spørgsmål, er det kollektivt blevet diskuteret og en individuel løsning fundet for, hvordan problemer i forhold til det enkelte spørgsmål bør håndteres.

Efter endt indtastning og validering blev data rensset. Rensningen af data havde til formål at fjerne ugyldige besvarelser fra datasættet, hvilket er med til at sikre en høj datakvalitet.

Besvarelser udgik af analysen, hvis:

- Respondenten faldt uden for målgruppen (eksempelvis grundet alder).
- Respondenten havde modtaget et forkert skema (eksempelvis en ældre visiteret til madservice, der havde modtaget et spørgeskema rettet mod de selvhjulpne ældre).
- 50 procent eller flere af spørgsmålene i spørgeskemaet var ubesvaret.

Datasættet bestod totalt set af 1041 spørgeskemaer inden rensning. Idet en del respondenter ikke havde besvaret alle spørgsmål i spørgeskemaet, vil det eksakte antal svar, kaldt "n", dermed variere og fremgå af alle figur- og tabeltekster i resultatafsnittet.

3.4 Spørgeskema

Som tidligere nævnt, blev to versioner af spørgeskemaet udarbejdet; ét til ældre, visiteret til madservice og ét til selvhjulpne ældre. Langt de fleste spørgsmål er inkluderet i begge versioner, sådan at besvarelserne kunne sammenlignes mellem disse to grupper af ældre. Spørgsmål angående den leverede mad er selvsagt kun relevante for de ældre, som er visiteret til madservice, hvorfor disse spørgsmål kun forefindes i spørgeskemaet rettet hos disse ældre. Dog blev spørgsmål angående ønsker til madservice stillet til begge grupper, hvor selvhjulpne ældre blev bedt om at forestille sig denne situation med mad leveret fra madservice, derimod kunne ældre visiteret til madservice udtrykke deres reelle ønsker til maden fra madservice.

Spørgeskemaet til ældre visiteret til madservice ses i bilag 1, og spørgeskemaet til selvhjulpne ældre ses i bilag 2.

4. Resultater

I det følgende afsnit præsenteres undersøgelsens resultater i forhold til respondenternes profil samt fokusområderne; madens kvalitet, madrelateret funktionsevne, måltidets rammer og madrelateret livskvalitet. Nogle resultater vil være et produkt af alle deltagende ældres holdninger og ønsker, mens andre resultater vil være et produkt af visiterede ældres holdninger og ønsker. Ligeledes vil sammenligninger mellem de fire visitationsgrupper og sammenligninger mellem de seks involverede kommuner forekomme.

4.1 Respondenternes profiler

Herunder ses respondenternes profiler i forhold til deres køn, alder, bopæl (kommune), sociale relationer og uddannelsesniveau.

Køn, alder, bopæl & sociale relationer

Blandt de deltagende ældre var målet at få en ligelig fordeling mellem køn, hvilket tilnærmelsesvist blev opnået jvf. resultaterne i Tabel 4. Her ses, at 42,4 % af ældre, visiteret til madservice (n=302) var mænd og 57,6 % var kvinder. I gruppen af selvhjulpne ældre (n=648) var flertallet mænd med 53,4 % og andelen af kvinder var 46,6 %.

I forhold til alder ønskedes en ligelig fordeling af ældre i de tre aldersintervaller; 65-74 år, 75-84 år og 85+ år, både blandt ældre visiteret til madservice og selvhjulpne ældre. For ældre visiteret til madservice (n=293) var hhv. 18,4 % i aldersgruppen 65-74 år, 39,2 % i aldersgruppen 75-84 år og 42,3 % i aldersgruppen +85 år. Iblandt de selvhjulpne ældre (n=637), var der flest i den yngste aldersgruppe, hvor 38,8 % af disse ældre var mellem 65-74 år, 39,1 % var mellem 75-84 år, imens 22,1 % af selvhjulpne ældre var 85 år eller derover. Gennemsnitsalderen for ældre visiteret til madservice (n=293) var 82,6 år, og for de selvhjulpne ældre (n=637) var gennemsnitsalderen 77,5 år.

51,0 % af alle ældre (n=932) lever alene, mens 49,0 % lever sammen med ægtefælle/samlever. Endvidere angiver 90,1 % af de ældre (n=943) at have børn, hvorimod 9,9 % ikke har fået børn.

Seks kommuner blev involveret i undersøgelsen, og i Tabel 4 ses fordelingen af ældre på kommuneniveau, for gruppen af hhv. ældre visiteret til madservice og gruppen af selvhjulpne ældre.

Tabel 4. Oversigt med fordeling af køn, alder og kommune for hhv. ældre visiteret til madservice og selvhjulpne ældre.

		Visiterede ældre			Selvhjulpne ældre		
		Antal	Procent ^a	År	Antal	Procent ^a	År
Køn^b	Mand	128	42,4 %		346	53,4 %	
	Kvinde	174	57,6 %		302	46,6 %	
	Total	302	100,0 %		648	100,0 %	
Alder^c	65-74 år	54	18,4 %		247	38,8 %	
	75-84 år	115	39,2 %		249	39,1 %	
	85+ år	124	42,3 %		141	22,1 %	
	Total	293	100,0 %		637	100,0 %	
	Gennemsnit	293	-	82,6	637	-	77,5
Kommune^d	Faaborg-Midtfyn	54	17,5 %		108	16,6 %	
	Gentofte	32	10,4 %		115	17,7 %	
	Odder	39	12,7 %		107	16,4 %	
	Odense	58	18,8 %		101	15,5 %	
	Ringkøbing-Skjern	69	22,4 %		108	16,6 %	
	Vordingborg	56	18,2 %		112	17,2 %	
	Total	308	100,0 %		651	100,0 %	

^a Valid procent (procent uden manglende svar (missing)).

^b Visiterede ældre: 8 missing, selvhjulpne ældre: 6 missing.

^c Visiterede ældre: 17 missing, selvhjulpne ældre: 17 missing.

^d Visiterede ældre: 2 missing, selvhjulpne ældre: 3 missing.

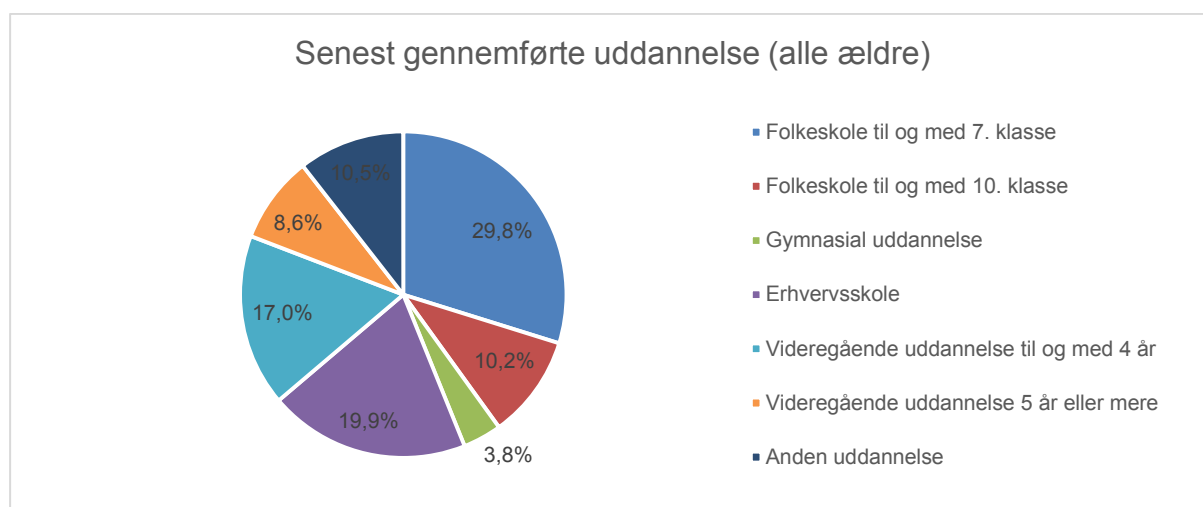
I Tabel 5 ses antal deltagende ældre fra hver kommune, samt antal aktive bevillinger i relation til visitation til madservice for ældre 65+. Udregnet er procentandelen af ældre visiteret til madservice, der fra hver kommune har deltaget i denne undersøgelse, så det er muligt at vurdere repræsentativiteten af undersøgelsen i forhold til de enkelte kommuner. Her skiller Odder kommune sig ud fra de øvrige kommuner, da de har relativt få aktive bevillinger (89), omend hele 39 ældre visiteret til madservice har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen. Modsat har Odense kommune relativt mange aktive bevillinger (993), og i sammenligning har en mindre procentdel (5,84 %) ældre deltaget.

Tabel 5. Oversigt med antal deltagende ældre visiteret til madservice i hver kommune, antal aktive bevillinger til 65+ i forhold til madservice og procent deltagende ældre visiteret til madservice i forhold til antal aktive bevillinger i kommunen. Antal ældre i parentes () er antal aktive bevillinger til madservice til ældre 65+ for hver kommune (oplyst fra de respektive kommuner).

Kommune	Antal deltagende ældre visiteret til madservice	Procent deltagende ældre visiteret til madservice i forhold til antal aktive bevillinger i kommunen
Faaborg-Midtfyn	54 (389)	13,88 %
Gentofte	32 (269)	11,89 %
Odder	39 (89)	43,82 %
Odense	58 (993)	5,84 %
Ringkøbing-Skjern	69 (454)	15,20 %
Vordingborg	56 (549)	10,20 %

Uddannelsesniveau

De ældres senest gennemførte uddannelse (uddannelsesniveau) blev undersøgt og resultaterne er vist i Figur 2. Her ses, at 29,8 % af alle ældre (n=939) har uddannelse til og med 7. klasse, og 10,2 % har uddannelse til og med 10. klasse i folkeskolen. 19,9 % af alle ældre har en uddannelse fra erhvervsskoler, og 3,8 % har en gymnasial uddannelse, som senest gennemførte uddannelse. 17,0 % af alle ældre har en videregående uddannelse til og med 4 år, mens 8,6 % har en videregående uddannelse på 5 år eller længere. 10,5 % af alle ældre har skrevet en kommentar i "andet", sandsynligvis fordi deres uddannelse ikke var iblandt de foreslåede uddannelsesniveauer i spørgeskemaet.



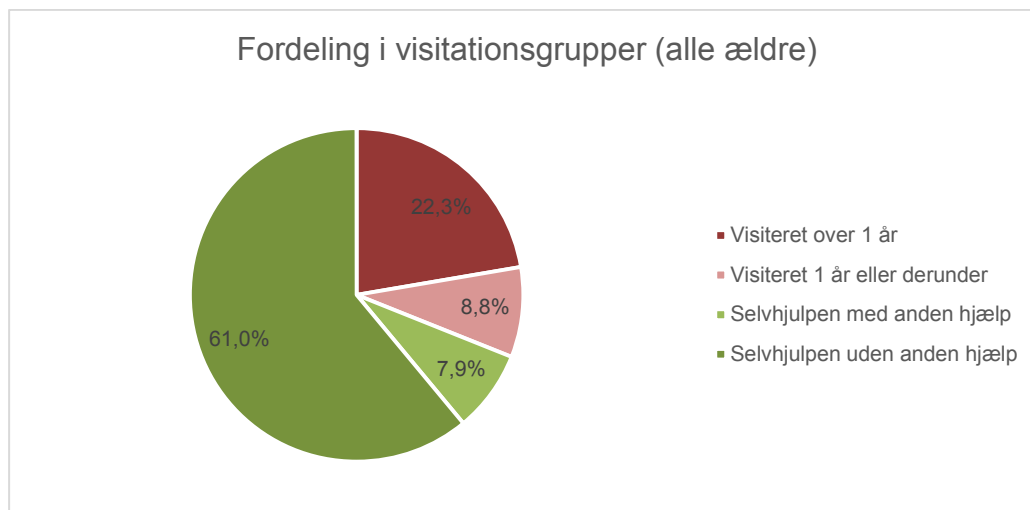
Figur 2. Fordelingen af de ældres (n=939) senest gennemførte uddannelse (uddannelsesniveau).

Visitationsgrupper

De ældre opdeles i fire visitationsgrupper (læs mere under begrebsafklaring), alt efter hvilken hjælp de er visiteret til at modtage. Dette gøres for at illustrere de ældres formåen, meninger og ønsker, alt efter hvilken fase de befinder sig i; Er de fx fuldkommen selvhjulpne eller får de hjælp til rengøring, personlig pleje og madservice.

I Figur 3 vises fordelingen af alle ældre i grupper, alt efter om de er visiteret til madservice eller ej, og hvor lang tid de har været visiteret til madservice. De selvhjulpne ældre, som ikke er visiteret til madservice, opdeles i to grupper; selvhjulpne ældre uden anden hjælp og selvhjulpne ældre med anden hjælp end madservice (fx hjemmehjælp til personlig pleje, rengøring eller lignende).

Ældre visiteret til madservice 1 år eller derunder udgør 8,8 % af alle ældre (n = 937) i undersøgelsen, hvorimod ældre visiteret til madservice over 1 år udgør 22,3 % af samme. For de selvhjulpne ældres vedkommende er 61,0 % af alle ældre selvhjulpne uden anden hjælp, hvorimod 7,9 % af alle ældre får anden hjælp fra det offentlige end madservice.



Figur 3. Fordeling af alle ældre (n=937) i forhold til hvor lang tid de ældre har været visiteret til madservice, eller om de er selvhjulpne eller delvis selvhjulpne.

Disse fire inddelinger af de ældre, i forhold til visitation af kommunal hjælp, vil blive brugt fremover i denne rapport og navngives således:

- Ældre visiteret til madservice i 1 år eller derunder (n= 82; 8,8 %)
- Ældre visiteret til madservice over 1 år (n= 209; 22,3 %)
- Selvhjulpne ældre med anden hjælp end madservice (n= 74; 7,9 %)
- Selvhjulpne ældre uden anden hjælp (n= 572; 61,0 %)

Del-konklusion (Respondenternes profil)

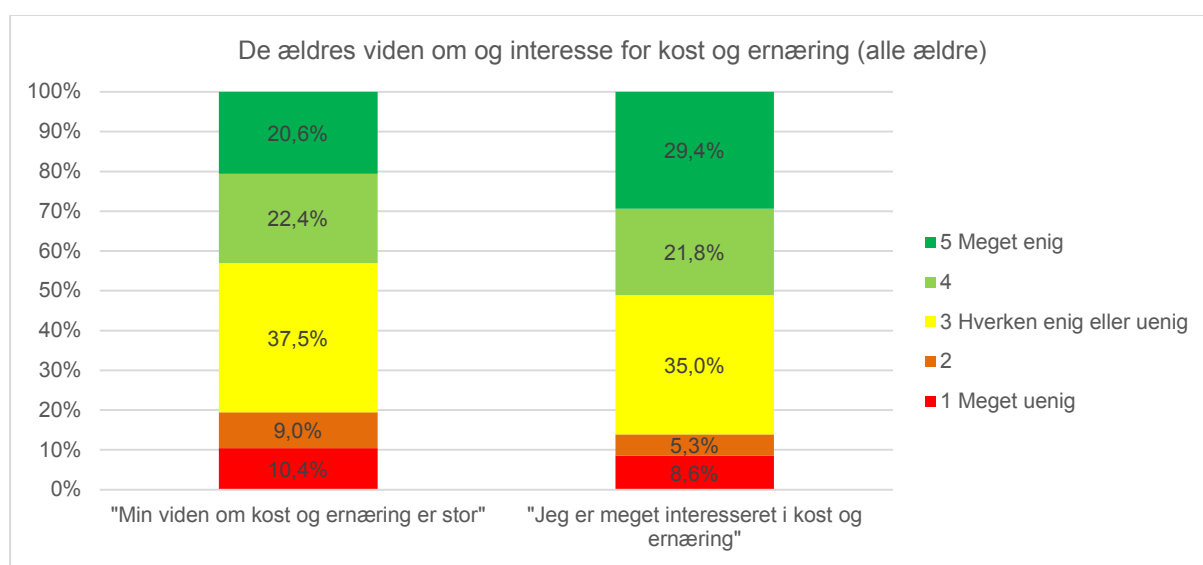
Kønsfordelingen af alle ældre i undersøgelsen stemmer fint overens med målsætningen om 50/50 mænd og kvinder. I forhold til aldersfordelingerne ses (som forventet), at de selvhjulpne ældre har en lavere gennemsnitsalder (77,5 år) end ældre visiteret til madservice (82,6 år), hvor færre ældre visiteret til madservice i aldersintervallet 65-74 år har deltaget, ligesom færre selvhjulpne ældre i aldersintervallet 85+ år har deltaget. Kommunalt ses en ligelig deltagelse fra de selvhjulpne ældre i kommunerne, men hvad angår ældre visiteret til madservice har Gentofte kommune procentvis en lav deltagelse (10,4 %), hvorimod Ringkøbing-Skjern kommune har en høj deltagelse procentmæssigt (22,4 %). Civilstatus og sociale relationer viser, at ca. 50 % af de ældre bor hhv. alene eller med en ægtefælle/samlever, og ca. 90 % angiver at de har børn. Hvad uddannelse angår, har ca. 25 % af de ældre en videregående uddannelse, mens ca. 20 % har en erhvervsuddannelse. En stor del af de ældre (ca. 40 %) har folkeskoleuddannelse som seneste gennemførte uddannelse.

4.2 Kost & Ernæring

I dette afsnit omhandlende kost og ernæring præsenteres resultaterne af hvilken kosttype ældre visiteret til madservice får leveret samt alle ældres viden om og interesse for kost og ernæring til ældre. Ligeledes fremlægges de ældres ernæringsstatus baseret på BMI og selv vurderet vægt.

Ældre visiteret til madservice (n = 305) blev spurgt, hvilken kost de fik leveret fra madleverandøren. Her svarer 77,7 % af ældre visiteret til madservice normalkost, hvorimod 22,3 % får specialkost, herunder kost til småtspisende (beriget, energitæt kost), hjertevenlig kost, tyggevenlig/synkevenlig kost, diabetes kost, allergivenlig kost og vegetar kost.

I Figur 4 ses, at hhv. 22,4 % og 20,6 % ældre svarer 4 og 5 (meget enig) til udsagnet: "Min viden om kost og ernæring er stor". 37,5 % af ældre svarer 3 (hverken enig eller uenig) på spørgsmålet om deres viden, ligesom en tilsvarende andel på 35 % svarer 3 (hverken enig eller uenig) til udsagnet "Jeg er meget interesseret i kost og ernæring". I forhold til de ældres interesse for kost og ernæring svarer hhv. 21,8 % og 29,4 % af de ældre, at de er enige eller meget enige i udsagnet om en stor interesse for kost og ernæring.



Figur 4. Oversigt over procentandel af vidende og interesserede ældre i forhold til kost og ernæring. Antal respondenter der har svaret på udsagnet "Min viden om kost og ernæring er stor" (n=911) og på udsagnet "Jeg er meget interesseret i kost og ernæring" (n=923), vurderet på en 5-punkts skala gående fra 1 (Meget uenig) til 5 (Meget enig).

I Tabel 6 ses, at hele 91,3 % af alle ældre (n = 921) ikke har modtaget rådgivning om kost og ernæring for ældre eller husker ikke, om de har. Kun 8,7 % af alle ældre har modtaget rådgivning om kost og ernæring. Antallet af ældre, der har modtaget rådgivning om kost og ernæring for ældre, er højere for ældre visiteret til madservice, hvor 12,1 % har modtaget rådgivning, imens 87,9 % af ældre, visiteret til madservice ikke har eller ikke kan huske, at de har modtaget rådgivning om kost og ernæring for ældre.

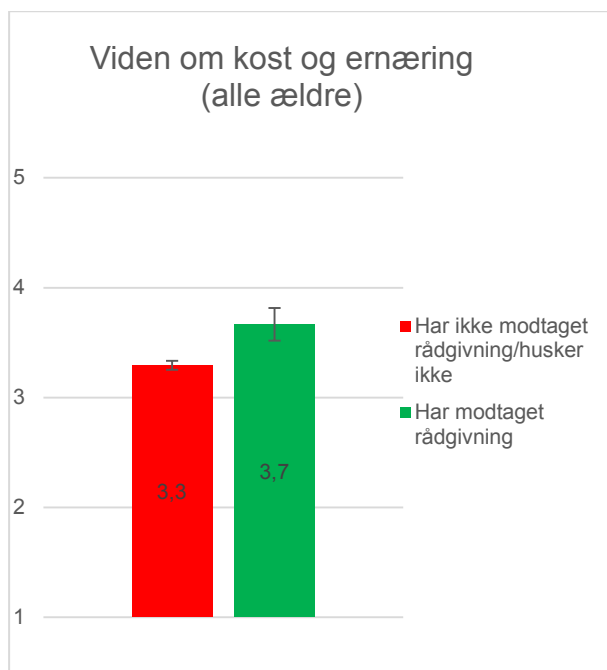
I denne sammenhæng kan rådgivning fx være personlig rådgivning og/eller foredrag om kost og ernæring for ældre arrangeret af kommunen eller anden aktør (se spørgsmålsformuleringerne i Bilag 1 og 2).

Tabel 6. Procentandelen af ældre der har eller ikke har modtaget rådgivning om kost og ernæring for ældre. Procentandel er udregnet for hhv. alle ældre (n=921) og ældre, visiteret til madservice (n=290).

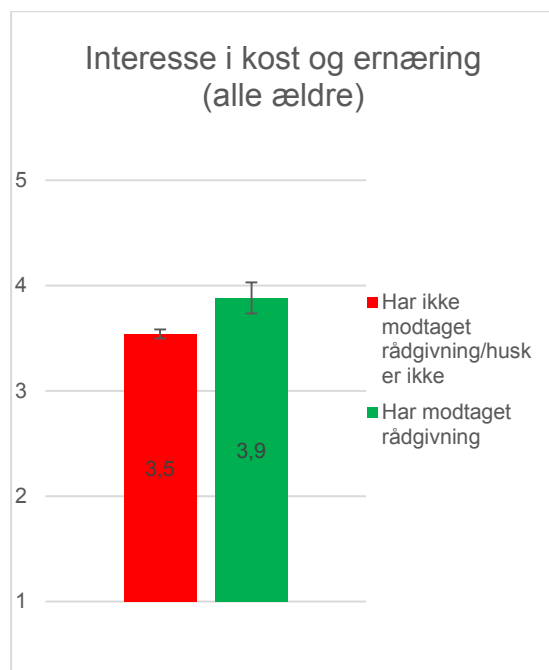
Har du modtaget rådgivning om kost og ernæring for ældre?	Har modtaget rådgivning om kost og ernæring for ældre	Har ikke modtaget rådgivning eller husker ikke om de har
Alle ældre	8,7 %	91,3 %
Ældre, visiteret til madservice	12,1 %	87,9 %

En korrelationsanalyse af sammenhængen mellem "viden om kost og ernæring" og "interesse for kost og ernæring" viser en signifikant positiv korrelation ($r=0,720$, $p<0,001$). Det betyder, at jo mere viden den ældre har, des mere interesseret er den ældre -og omvendt. Selv når der kontrolleres for parametrene "uddannelsesniveau" og "modtaget kostrådgivning" er sammenhængen mellem viden og interesse stadig positiv og signifikant.

I Figur 5 sammenholdes de ældres selv vurderede viden i forhold til, om de har modtaget rådgivning om kost og ernæring eller ikke modtaget rådgivning. Der ses en signifikant effekt ($p<0,01$) af rådgivning på ældres selvopfattelse af deres kostviden, da de ældre, som har modtaget rådgivning omkring kost og ernæring, opfatter deres viden som større, end de ældre der ikke har modtaget rådgivning (Figur 5). Ligeledes ses en signifikant forskel ($p<0,05$) mellem ældre, der har modtaget rådgivning, i forhold til ældre der ikke har modtaget rådgivning i relation til interesse i kost og ernæring (Figur 6).



Figur 5. Gennemsnitsværdier for hvor enige respondenter er i udsagnet "Min viden om kost og ernæring er stor" med angivelse af forskelle imellem respondenter der hhv. har (n=78) og ikke-har (n=800) modtaget rådgivning. Fejllinje: Standardfejl for gennemsnit. Bedømmelse er foretaget på en 5-punktsskala med anker-punkterne 1: meget uenig og 5: meget enig. Signifikant forskel ($p<0,01$) mellem ældre, der har modtaget rådgivning og ældre der ikke har modtaget rådgivning i forhold til viden om kost og ernæring.



Figur 6. Gennemsnitsværdier for hvor enige respondenter er i udsagnet "Jeg er meget interesseret i kost og ernæring" med angivelse af forskelle imellem respondenter der hhv. har (n=76) og ikke-har (n=814) modtaget rådgivning. Fejllinje: Standardfejl for gennemsnit. Bedømmelse er foretaget på en 5-punktsskala med anker-punkterne 1: meget uenig og 5: meget enig. Signifikant forskel ($p<0,05$) mellem ældre, der har modtaget rådgivning og ældre der ikke har modtaget rådgivning i forhold til interesse for kost og ernæring.

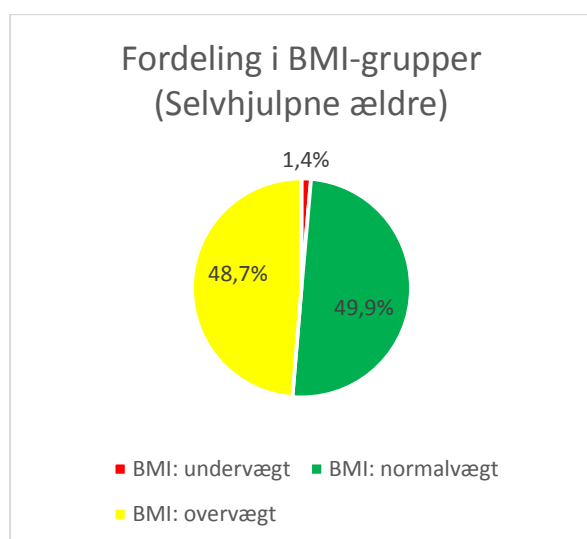
De ældres selv vurderede viden om kost og ernæring er stor (svar 4 og 5 – meget enig i forhold til udsagnet "Min viden om kost og ernæring er stor") ifølge ca. 40 % af alle ældre, og for ca. 50 % af alle ældre er deres interesse for kost og ernæring også stor (svar 4 og 5 – meget enig i forhold til udsagnet "Jeg er meget interesseret i kost og ernæring"), omend kun 8,7 % har modtaget rådgivning/vejledning om kost og ernæring for ældre. Der er flere vejledte ældre blandt gruppen der er visiteret til madservice (12,1 %) sammenlignet med alle ældre (8,7 %). Der ses en positiv korrelation mellem viden og interesse, ligesom rådgivning om kost og ernæring kan påvirke de ældres selv vurderede viden og interesse indenfor kost og ernæring.

Ernæringsstatus

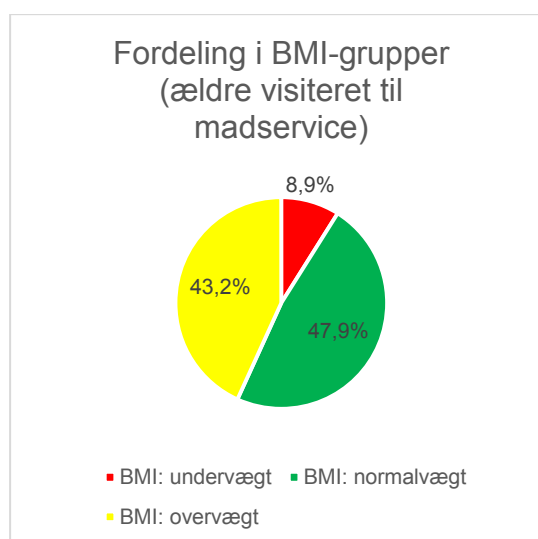
Body Mass Index (BMI) er blevet brugt til at vurdere de ældres ernæringsstatus. BMI inddeles således; undervægt: $BMI < 18,5$, normalvægt: $18,5 \leq BMI < 25$, overvægt: $BMI \geq 25$, og blev udregnet ud fra de ældres oplyste højde og vægt. Ligeledes angav de ældre, om de vurderede dem selv som værende hhv. undervægtige, normalvægtige eller overvægtige.

Fordelingen af alle ældre ($n=896$) i forhold til ovenstående tre BMI-grupper er følgende: 3,6 % af alle ældre kunne karakteriseres som værende undervægtige, 49,3 % som normalvægtige, og 47,1 % som overvægtige.

Figur 7 og Figur 8 viser BMI for hhv. selvhjulpne ældre ($n=639$) og ældre visiteret til madservice ($n=257$), hvor 8,9 % af ældre visiteret til madservice er undervægtige i forhold til kun 1,4 % af selvhjulpne ældre. Derimod er en større procentdel af selvhjulpne ældre hhv. normalvægtige og overvægtige, hvor 48,7 % selvhjulpne ældre er overvægtige mod 43,2 % blandt ældre visiteret til madservice.



Figur 7. Fordeling af selvhjulpne ældre ($n=639$) i forhold til deres Body Mass Index (BMI), hvor ældre med $BMI < 18,5$ er undervægtige, $18,5 \leq BMI < 25$ er normalvægtige og $BMI \geq 25$ er overvægtige.



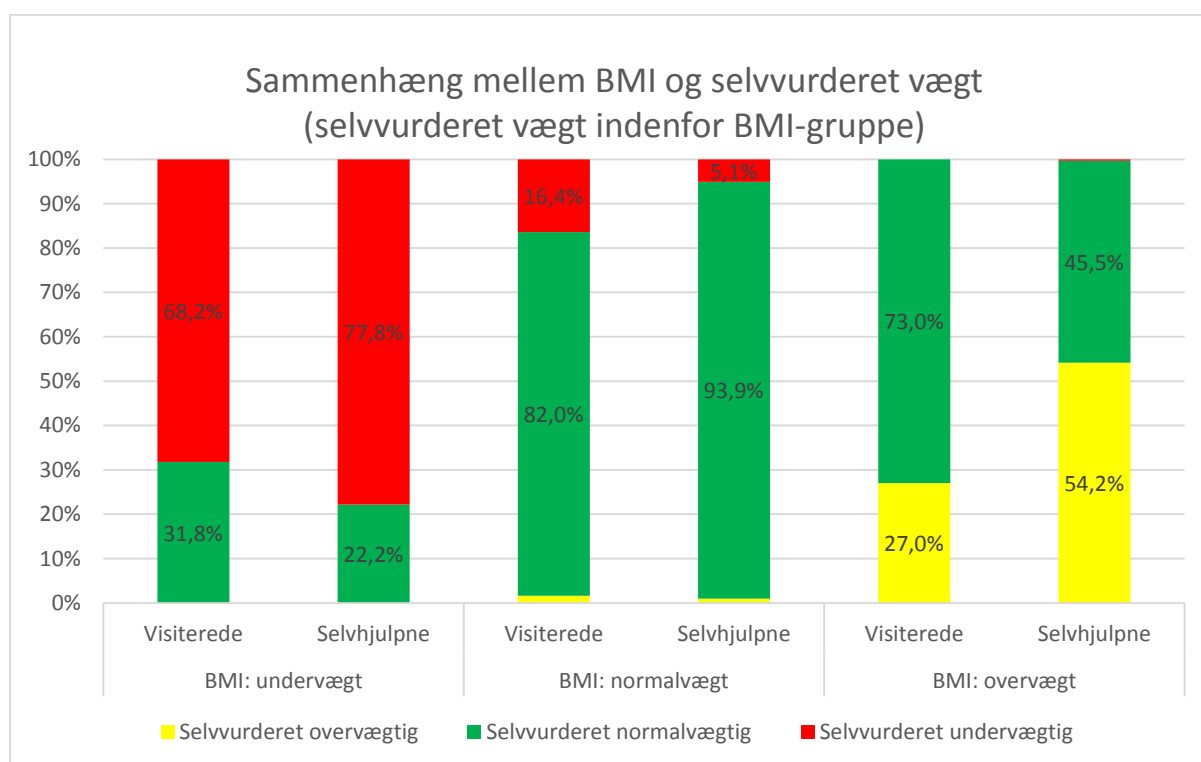
Figur 8. Fordeling af ældre ($n=257$), visiteret til madservice i forhold til deres Body Mass Index (BMI), hvor ældre med $BMI < 18,5$ er undervægtige, $18,5 \leq BMI < 25$ er normalvægtige og $BMI \geq 25$ er overvægtige.

Det udregnede BMI (ud fra oplyst højde og vægt) blev sammenlignet med ældres selv vurderede vægtstatus. Ved vurdering af alle ældre ($n=879$) var der overensstemmelse mellem selv vurderet vægt og BMI med hensyn til undervægt for 71,0 % af alle undervægtige ældre, hvorimod 29,0 % af alle undervægtige ældre (dvs. $n=10$) mente, at de var normalvægtige. For 90,6 % af alle normalvægtige ældre blev der fundet overensstemmelse mellem selv vurderet vægt og BMI, imens 8,3 % af de normalvægtige ældre syntes, de var undervægtige. For de overvægtige ældre var der

overensstemmelse mellem selv vurderet vægt og BMI hos 46,8 %, imens hele 52,9 % af de overvægtige ældre (dvs. n=223) mente, at de var normalvægtige.

Sammenhæng mellem selv vurderet vægt og BMI vurderes for hhv. ældre visiteret til madservice (n=255) og selvhjulpne ældre (n=624) i Figur 9. Her ses, at der er en større overensstemmelse mellem selv vurderet vægt og BMI hos selvhjulpne ældre sammenlignet med ældre visiteret til madservice. 54,2 % af overvægtige selvhjulpne ældre ser sig selv som overvægtig, hvorimod kun 27,0 % af overvægtige ældre visiteret til madservice vurderer sig selv som værende overvægtige.

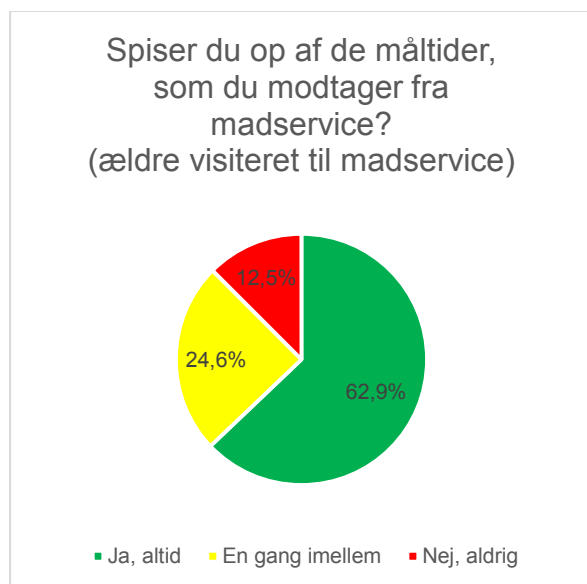
En knap så udtalt tendens gør sig gældende for undervægtige, hvor 77,8 % af undervægtige selvhjulpne ældre (n=7) ser sig selv som værende undervægtige, mens 68,2 % af undervægtige ældre (n=16) visiteret til madservice vurderer sig selv som undervægtige. Bemærk det relativt lave antal undervægtige ældre!



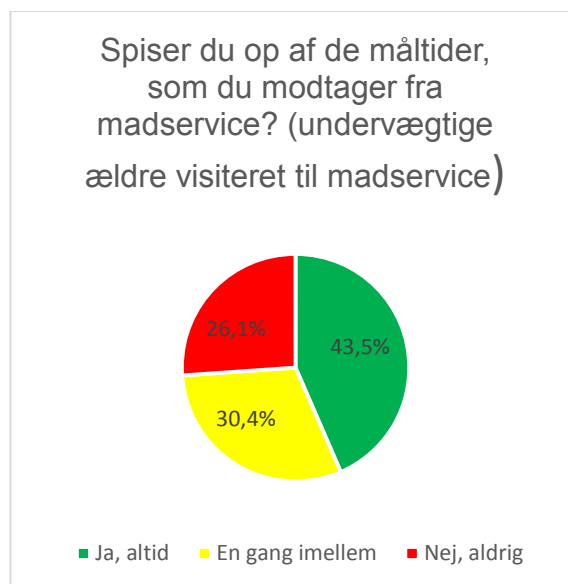
Figur 9. Sammenhæng mellem BMI og selv vurderet vægt for ældre visiteret til madservice (n=255) og selvhjulpne ældre (n=624). For ældre visiteret til madservice var 22 undervægtige, 122 normalvægtige og 11 overvægtige i forhold til udregnet BMI, mens BMI-grupperne for selvhjulpne ældre havde hhv. 9 undervægtige, 314 normalvægtige og 301 overvægtige. BMI <18,5 er undervægtig, BMI 18,5-25 er normalvægtig og BMI ≥25 er overvægtig.

Appetit

I Figur 10 og Figur 11 vises fordelingen af hhv. ældre visiteret til madservice og undervægtige ældre visiteret til madservice, i forhold til om de spiser op af den mad, som de modtager fra madservice. 62,9 % af ældre visiteret til madservice (n=305) angiver, at de altid spiser op, hvilket kun 43,5 % af de undervægtige ældre gør. Dermed spiser en større procentdel af de undervægtige ældre visiteret til madservice en gang imellem eller aldrig op af maden fra madservice i forhold til alle ældre visiteret til madservice, hvor 26,1 % af undervægtige ældre visiteret til madservice aldrig spiser op i forhold til 12,5 % hos alle ældre visiteret til madservice, og 30,4 % af de undervægtige ældre visiteret til madservice spiser op en gang imellem i forhold til 24,6 % af alle ældre visiteret til madservice. OBS: Antallet af undervægtige ældre visiteret til madservice er forholdsvis få, så procentsatserne kan nemt komme til at lyde voldsomme, og det bemærkes, at få personer kan ændre dette tal drastisk.



Figur 10. Fordeling af ældre visiteret til madservice (n=305) i forhold til om de spiser op af de måltider, som de modtager fra madservice.



Figur 11. Fordeling af undervægtige ældre visiteret til madservice (n=23) i forhold til om de spiser op af de måltider, som de modtager fra madservice.

Det var muligt for de ældre at kommentere med en eller flere årsager til at levne mad fra madservice, og i alt havde 127 ældre visiteret til madservice besvaret dette åbne spørgsmål. De fire oftest nævnte årsager ses i prioriteret rækkefølge her:

- Portionerne er for store (n=42)
- Synes til tider ikke om maden (n=26)
- Mangler appetit (n=24)
- Deler bevidst portionerne (n=21)

Del-konklusion (Kost & ernæring)

Henholdsvis 40 % og 50 % af de ældre angav, at deres viden om og interesse for kost og ernæring var stor, dog havde ganske få ældre modtaget rådgivning om kost og ernæring (ca. 9 % af alle ældre og ca. 12 % af ældre visiteret til madservice). Der var en signifikant forskel på selv vurderet viden og interesse mellem ældre, som havde modtaget rådgivning, sammenlignet med ældre, der ikke havde modtaget rådgivning om kost og ernæring, hvor ældre med kost og ernæringsrådgivning vurderede deres viden og interesse større end ældre uden kost og ernæringsrådgivning. Status i forhold til de ældres ernæringsstatus er, at flere ældre visiteret til madservice er undervægtige og færre er overvægtige sammenlignet med de selvhjulpne ældre. Det bemærkes dog, at relativt få ældre generelt er undervægtige, mens en relativt stor andel af ældre er overvægtig. Der er en stor overensstemmelse mellem udregnet BMI og selv vurderet vægt for de normalvægtige ældre, hvorimod 29 % af alle undervægtige ældre og 52,9 % af alle overvægtige ældre selv mente, at de var normalvægtige. Desuden ses der en større sammenhæng mellem udregnet BMI og selv vurderet vægt, både hvad angår undervægt, normalvægt og overvægt, for selvhjulpne ældre i forhold til ældre visiteret til madservice, men dette er mest udtalt for under- og overvægt. Appetit og spiselyst eller mangel på samme er kort berørt, hvor en stor procentdel af de undervægtige ældre visiteret til madservice angiver, at de aldrig spiser op. De hyppigste årsager, som de ældre visiteret til madservice nævner, er, at portionerne er for store, utilfredshed med maden, manglende appetit og bevidst opdeling af portionerne.

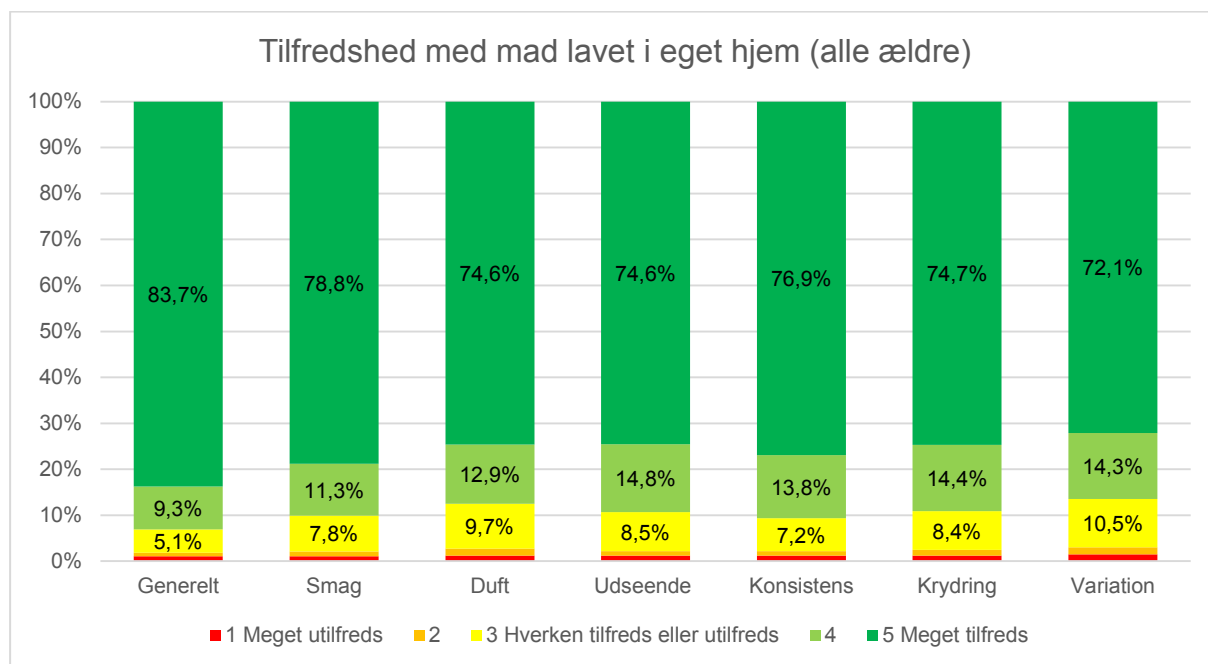
4.3 Madens kvalitet

I dette afsnit vil forskellige faktorer under madens kvalitet, såsom tilfredshed med maden (hhv. lavet i eget hjem og modtaget fra madservice) samt forskellige ønsker til madservice, blive afdækket.

Tilfredshed med maden

De ældre skulle angive "generel tilfredshed" med den mad, som de selv eller andre lavede i deres eget hjem, samt tilfredshed med madens; smag, duft, udseende, konsistens, kryddring og variation.

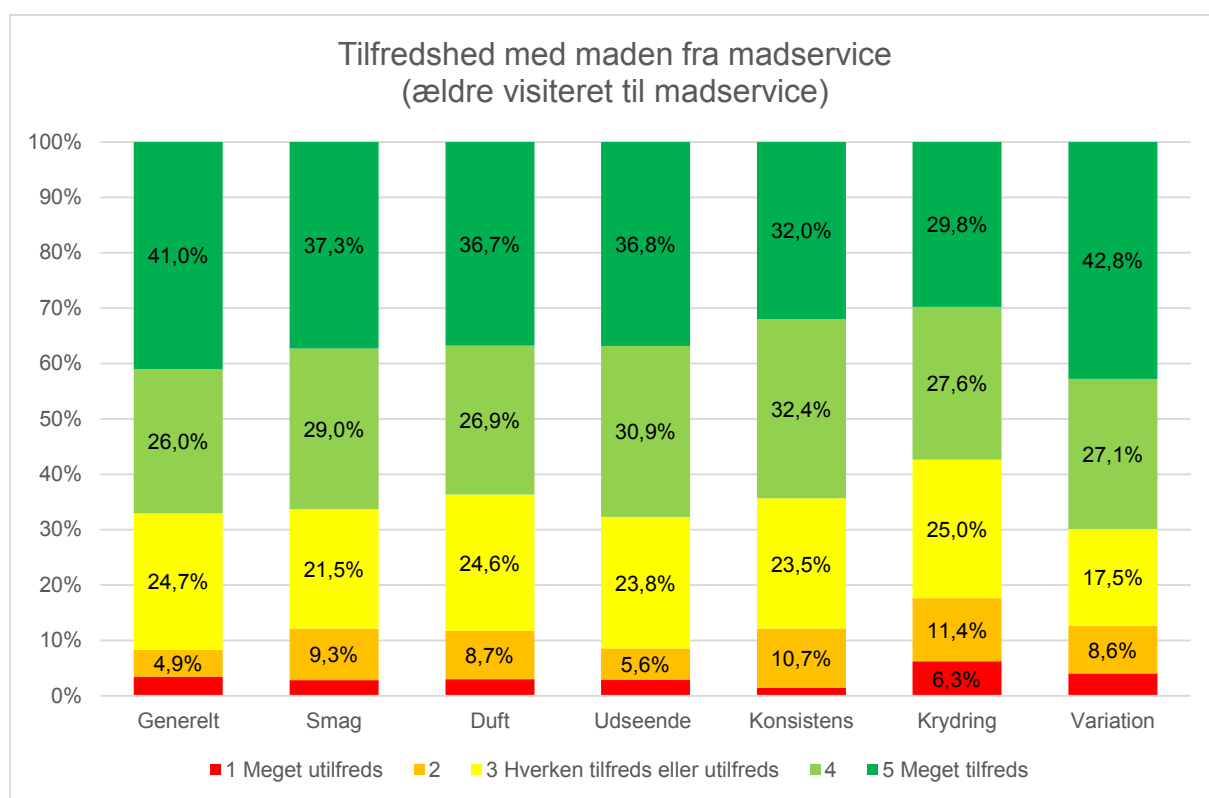
Resultaterne i Figur 12 viser, at langt hovedparten af ældre (+72 %) er meget tilfredse med maden, som laves i deres hjem, både generelt set og set i forhold til madens smag, duft, udseende, konsistens, kryddring og variation. Ved sammenlægning af svarprocenten for utilfreds og meget utilfreds var følgende tre parametre; variation (3,1 % af alle ældre), duft (2,8 %) og kryddring (2,5 %), de parametre, som de ældre var mest utilfredse med.



Figur 12. Procentandel respondenter, der til spørgsmålene: "Hvor tilfreds er du generelt med den mad, som du selv eller andre laver i dit hjem?" (n=749) og "Hvor tilfreds er du generelt med den mad, som du selv eller andre laver i dit hjem i forhold til..." "smag" (n=744), "duft" (n=729) "udseende" (n=731), "konsistens" (n=727), "kryddring" (n=727) og "variation" (n=732). 5-punktsskala, hvor svarmulighederne er: "1 Meget utilfreds", "2", "3 Hverken tilfreds eller utilfreds", "4" og "5 Meget tilfreds". Det har været muligt at svare "Jeg eller andre laver aldrig mad i mit hjem" og respondenter, som har svaret dette indgår ikke i denne figur.

Ved undersøgelse af "generel tilfredshed" med maden lavet i eget hjem for hhv. ældre visiteret til madservice (n=168) og selvhjulpne ældre (n=581) blev der fundet en signifikant forskel ($p < 0,001$), hvor selvhjulpne ældre er mere tilfredse med gennemsnitlig score på 4,8 (ud fra en 5-punktsskala med ankerpunkterne: 1 – meget uenig og 5 – meget enig) end ældre, visiteret til madservice med en gennemsnitlig score på 4,5.

I Figur 13 ses resultaterne omhandlende tilfredshed med maden fra madservice. Blandt ældre visiteret til madservice er ca. 60 % generelt tilfredse/meget tilfredse med maden fra madservice, og ligeledes er ca. 60 % tilfredse/meget tilfredse med madens smag, duft, udseende, konsistens, kryddring og variation. Ved sammenlægn af procentsatserne for utilfreds/meget utilfreds, er de ældre visiteret til madservice mest utilfredse med følgende parametre: Kryddring (17,7 %), variation (12,7 %), smag (12,2 %) og konsistens (12,2 %).



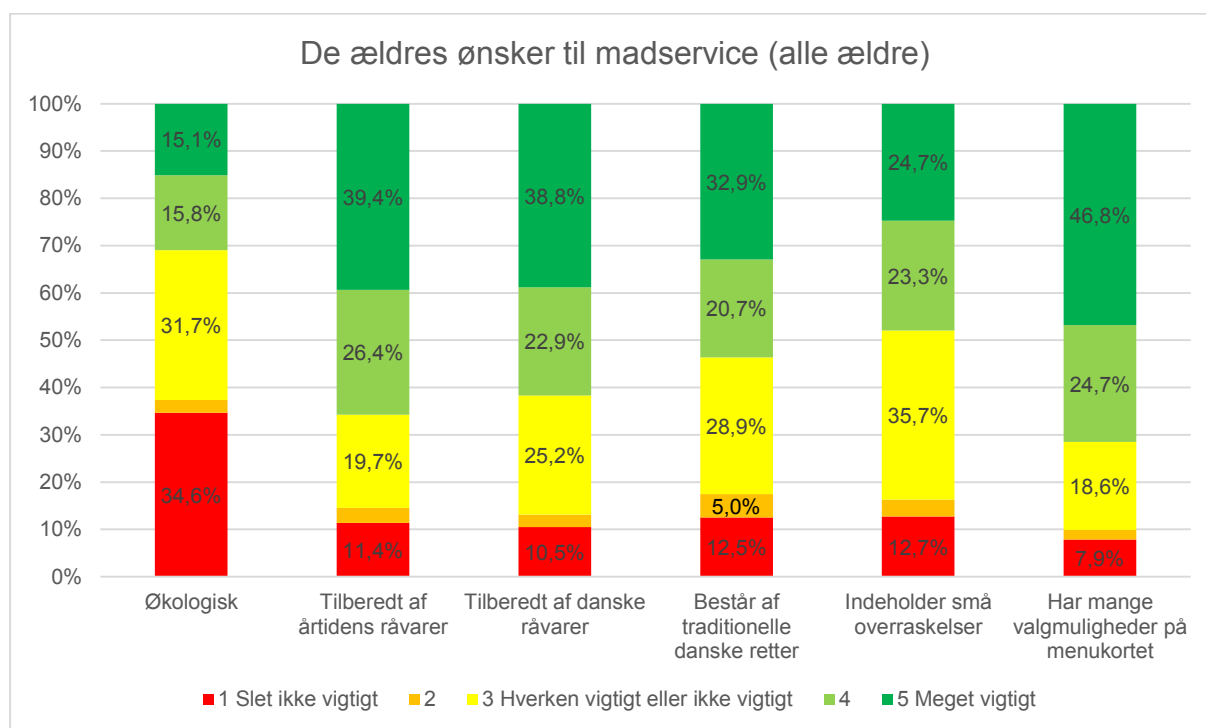
Figur 13. Procentandel respondenter, der til spørgsmålene "Hvor tilfreds er du generelt med den mad, som du modtager fra madservice?" (n=288) og "Hvor tilfreds er du generelt med den mad, som du modtager fra madservice i forhold til..." "smag" (n=279), "duft" (n=264) "udseende" (n=269), "konsistens" (n=272), "kryddring" (n=272) og "variation" (n=269). 5-punktsskala med svarmulighederne: "1 Meget utilfreds", "2", "3 Hverken tilfreds eller utilfreds", "4" og "5 Meget tilfreds".

Generel tilfredshed med maden fra madservice i forhold til mad lavet i eget hjem blev efterfølgende sammenlignet for at undersøge om de ældre, visiteret til madservice, angiver en tilfredshedsforskel (sammenligning af resultater i Figur 12 og Figur 13). Der blev fundet en signifikant forskel ($p < 0,001$), hvor mad lavet i eget hjem fik en gennemsnitlig score på 4,5 (ud fra en 5-punktsskala med ankerpunkterne: 1- meget utilfreds og 5 – meget tilfreds) og mad fra madservice fik en gennemsnitlig score på 4,0 (n=165). Dog er der ingen signifikant forskel på, om de ældre har været visiteret til madservice over eller under et år i forhold til generel tilfredshed med maden fra madservice, ligesom der heller ingen signifikant forskel er på, om de ældre fik leveret normal- eller specialkost.

Ønsker til madservice

Iblandt alle ældre blev der spurgt ind til "ønsker til madservice". Ældre visiteret til madservice kunne svare ud fra deres oplevelser med maden fra madservice. De selvhjulpne ældre derimod svarede ud fra en hypotetisk situation, hvor de skulle forestille sig, at de fik leveret mad fra madservice (se bilag 1 og 2 for eksakt formulering).

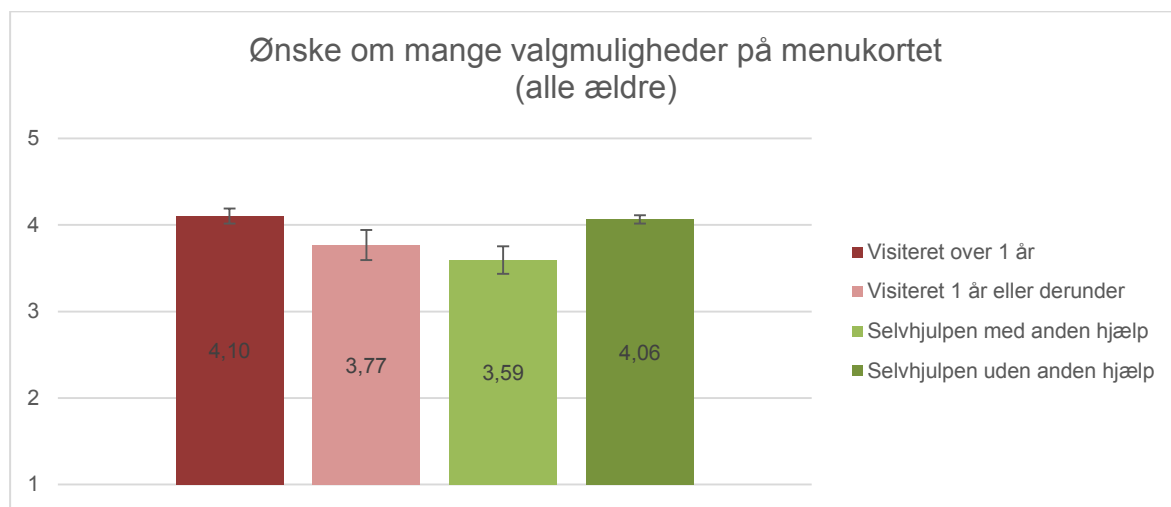
I Figur 14 ses det, at mange valgmuligheder på menukortet blev vurderet vigtigt/meget vigtigt for ca. 70 % af alle ældre, ligesom mad tilberedt af hhv. årstidens råvarer og danske råvarer for ca. 60 % af alle ældre blev angivet som vigtigt. Ca. 30 % af de ældre angav økologisk mad som værende vigtigt/meget vigtigt, og 48 % af ældre finder små overraskelser vigtigt/meget vigtigt. At maden fra madservice består af traditionelle danske retter angav ca. 50 % af ældre som vigtigt.



Figur 14. Procentandel respondenter, der til udsagnene "Hvor vigtigt er det for dig at maden fra madservice..." (visiterede) / "Forestil dig, at du af kommunen bliver visiteret til at få mad fra madservice. Hvor vigtigt vil det i sådan en situation være for dig, at maden fra madservice..."(selvhjulpne) hhv. "er økologisk" (n=915), "er tilberedt af årstidens råvarer" (n=925), "er tilberedt af danske råvarer" (n=926), "består af traditionelle danske retter" (n=927), "indeholder små overraskelser" (n=911) og "har mange valgmuligheder på menukortet" (n=927). 5-punktsskala med ankerpunkterne: "1 Slet ikke vigtigt", "3 Hverken vigtigt eller ikke vigtigt", og "5 Meget vigtigt".

De seks nævnte ønsker i Figur 14 udspecificeres herunder, hvor forskelle mellem de fire visitationsgrupper i forhold til vigtigheden af deres ønsker undersøges. Vigtigheden af ønsket om mange valgmuligheder på menukortet var signifikant forskelligt ($p < 0,05$) for hhv. ældre visiteret til madservice over 1 år og selvhjulpne ældre uden anden hjælp i forhold til selvhjulpne ældre med

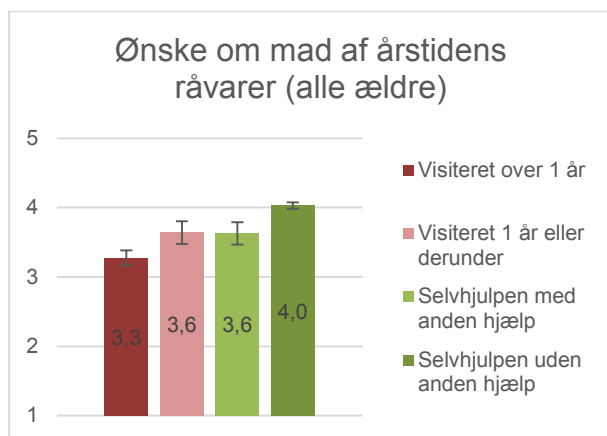
anden hjælp, hvor selvhjulpne ældre med anden hjælp finder det mindre vigtigt, at der er mange valgmuligheder på menukortet (Figur 15).



Figur 15. Gennemsnitlig vurdering af udsagnet "Hvor vigtigt er det for dig, at maden fra madservice har mange valgmuligheder på menukortet"(visiterede)/"Forestil dig, at du af kommunen bliver visiteret til at få mad fra madservice. Hvor vigtigt vil det i sådan en situation være for dig, at maden fra madservice har mange valgmuligheder på menukortet"(selvhjulpne). Ældre visiteret til madservice over 1 år (n=203), ældre visiteret til madservice 1 år eller derunder (n=77), selvhjulpne ældre, visiteret til anden hjælp (n=69) og selvhjulpne ældre uden anden hjælp (n=553). Fejllinje: Standardfejl for gennemsnit. Bedømmelse er foretaget på en 5-punktsskala med anker-punkterne 1: slet ikke vigtigt og 5: meget vigtigt. Oneway-ANOVA (post hoc test: Dunnett T3) viser, at følgende gruppers gennemsnit er signifikant forskellige: Ældre visiteret over et år vs. selvhjulpne ældre med anden hjælp ($p<0,05$), Selvhjulpne ældre med anden hjælp vs. selvhjulpne ældre uden anden hjælp ($p<0,05$).

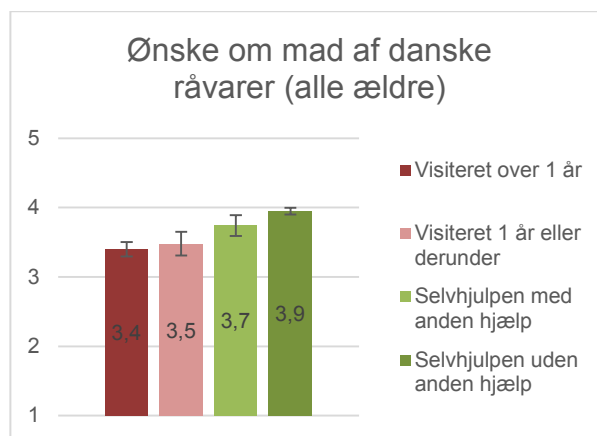
I Figur 16 ses en signifikant forskel ($p<0,001$) mellem ældre visiteret til madservice over 1 år og selvhjulpne ældre uden anden hjælp i forhold til vigtigheden af, at mad fra madservice er tilberedt af årstidens råvarer, hvilket viser, at mad tilberedt af årstidens råvarer betyder mere for selvhjulpne ældre uden anden hjælp end for ældre visiteret til madservice over 1 år. Forskelle i vigtigheden af mad tilberedt af årstidens råvarer var ikke signifikante imellem de øvrige visitationsgrupper.

Det samme gør sig gældende i Figur 17, hvor der ses en signifikant forskel ($p<0,001$) mellem ældre visiteret til madservice over 1 år og selvhjulpne ældre uden anden hjælp i forhold til vigtigheden af mad tilberedt af danske råvarer, hvilket viser, at mad tilberedt af danske råvarer betyder mere for selvhjulpne ældre uden hjælp end for ældre visiteret til madservice over 1 år. Forskelle i relation til vigtigheden af mad tilberedt af danske råvarer som et ønske var ikke signifikante mellem de øvrige visitationsgrupper.



Figur 16. Gennemsnitlig vurdering af udsagnet "Hvor vigtigt er det for dig, at maden fra madservice er tilberedt af årstidens råvarer"(visiterede)/"Forestil dig, at du af kommunen bliver visiteret til at få mad fra madservice. Hvor vigtigt vil det i sådan en situation være for dig, at maden fra madservice er tilberedt af årstidens råvarer"(selvhjulpne). Ældre visiteret til madservice over 1 år (n=200), ældre visiteret til madservice 1 år eller derunder (n=78), selvhjulpne ældre visiteret til anden hjælp (n=70) og selvhjulpne ældre uden anden hjælp (n=552). Fejllinje: Standardfejl for gennemsnit. Bedømmelse er foretaget på en 5-punktskala med anker-punkterne 1: slet ikke vigtigt og 5: meget vigtigt.

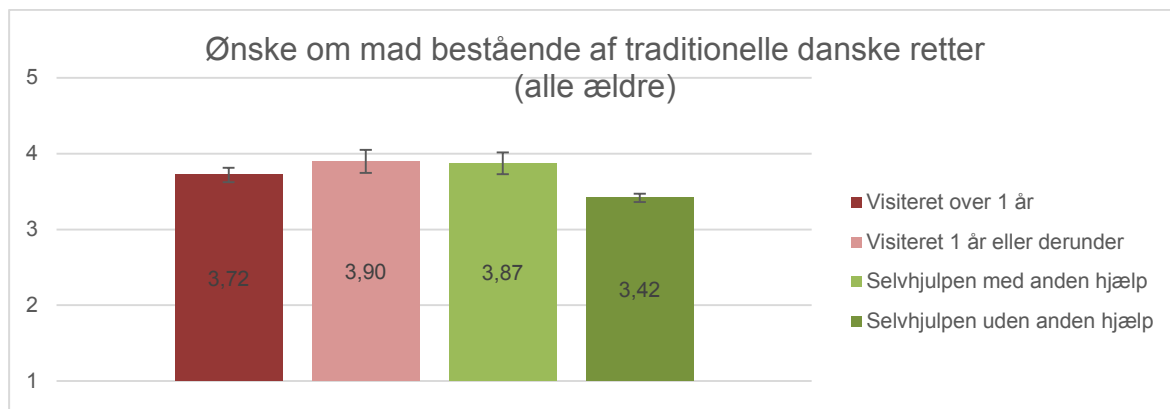
Oneway-ANOVA (post hoc test: Dunnett T3) viser, at følgende grupperes gennemsnit er signifikant forskellige: Ældre visiteret over et år vs. selvhjulpne ældre uden anden hjælp ($p<0,001$).



Figur 17. Gennemsnitlig vurdering af udsagnet "Hvor vigtigt er det for dig, at maden fra madservice er tilberedt af danske råvarer"(visiterede)/"Forestil dig, at du af kommunen bliver visiteret til at få mad fra madservice. Hvor vigtigt vil det i sådan en situation være for dig, at maden fra madservice er tilberedt af danske råvarer"(selvhjulpne). Ældre visiteret til madservice over 1 år (n=201), ældre visiteret til madservice 1 år eller derunder (n=79), selvhjulpne ældre visiteret til anden hjælp (n=70) og selvhjulpne ældre uden anden hjælp (n=551). Fejllinje: Standardfejl for gennemsnit. Bedømmelse er foretaget på en 5-punktskala med anker-punkterne 1: slet ikke vigtigt og 5: meget vigtigt.

Oneway-ANOVA (post hoc test: Dunnett T3) viser, at følgende grupperes gennemsnit er signifikant forskellige: Ældre visiteret over et år vs. selvhjulpne ældre uden anden hjælp ($p<0,001$).

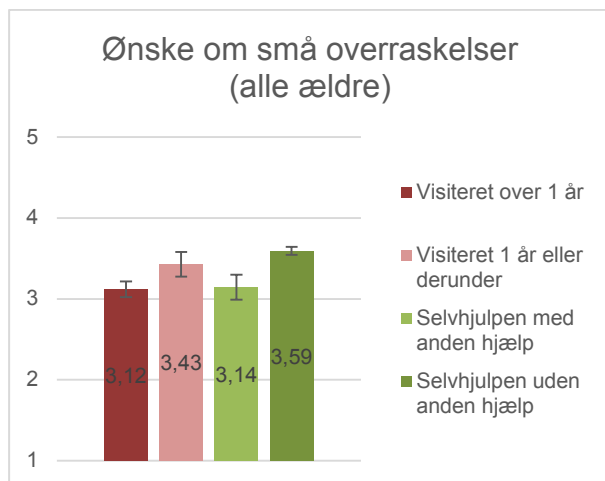
Hos ældre visiteret til madservice (både gruppen visiteret over 1 år samt gruppen visiteret 1 år og derunder) blev der fundet et signifikant ($p<0,05$) højere ønske om traditionel dansk mad sammenlignet med selvhjulpne ældre uden anden hjælp (Figur 18). Der blev ikke fundet forskel på de to grupper af selvhjulpne ældre i forhold til ønsket om mad bestående af traditionelle danske retter, men der ses en tendens ($p=0,06$).



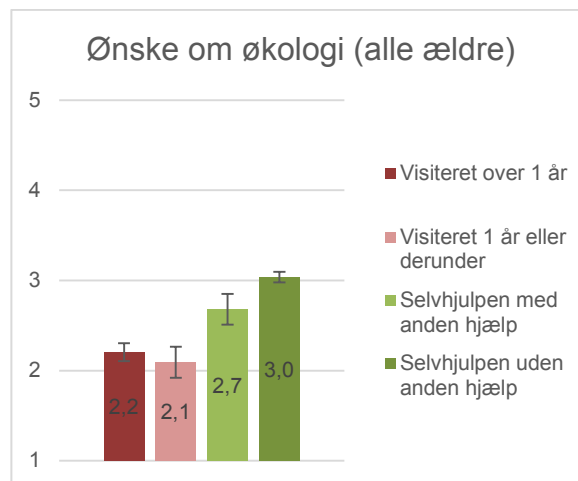
Figur 18. Gennemsnitlig vurdering af udsagnet "Hvor vigtigt er det for dig, at maden fra madservice består af traditionelle danske retter" (visiterede)/"Forestil dig, at du af kommunen bliver visiteret til at få mad fra madservice. Hvor vigtigt vil det i sådan en situation være for dig, at maden fra madservice består af traditionelle danske retter" (selvhjulpne). Ældre visiteret til madservice over 1 år (n=203), ældre visiteret til madservice 1 år eller derunder (n=78), selvhjulpne ældre visiteret til anden hjælp (n=70) og selvhjulpne ældre uden anden hjælp (n=552). Fejllinje: Standardfejl for gennemsnit. Bedømmelse er foretaget på en 5-punktskala med ankerpunkterne 1: slet ikke vigtigt og 5: meget vigtigt. Oneway-ANOVA (post hoc test: Scheffe) viser, at følgende gruppers gennemsnit er signifikant forskellige: Ældre visiteret over et år vs. selvhjulpne ældre uden anden hjælp ($p<0,05$), ældre visiteret 1 år eller derunder vs. selvhjulpne ældre uden anden hjælp ($p<0,05$).

Nogle madleverandører udmærker sig ved at tilbyde små overraskelser i madleveringen til de ældre. Resultater, i forhold til om det er et ønske blandt de ældre, ses i Figur 19, hvor selvhjulpne ældre uden anden hjælp har et signifikant ($p<0,001$) højere ønske om små overraskelser sammenlignet med ældre visiteret til madservice over 1 år. Ligeledes ses der et signifikant ($p<0,05$) højere ønske om små overraskelser blandt selvhjulpne ældre uden anden hjælp i forhold til selvhjulpne ældre med anden hjælp.

Økologi er et vigtigt ønske for selvhjulpne ældre uden anden hjælp, da disse ældre adskiller sig signifikant ($p<0,001$) fra de to grupper af ældre visiteret til madservice, derimod adskiller selvhjulpne ældre uden anden hjælp sig ikke signifikant fra selvhjulpne ældre med anden hjælp (Figur 20).



Figur 19. Gennemsnitlig vurdering af udsagnet "Hvor vigtigt er det for dig, at maden fra madservice indeholder små overraskelser" (visiterede) / "Forestil dig, at du af kommunen bliver visiteret til at få mad fra madservice. Hvor vigtigt vil det i sådan en situation være for dig, at maden fra madservice indeholder små overraskelser" (selvhjulpne). Ældre visiteret til madservice over 1 år (n=195), ældre visiteret til madservice 1 år eller derunder (n=75), selvhjulpne ældre visiteret til anden hjælp (n=69) og selvhjulpne ældre uden anden hjælp (n=548). Fejllinje: Standardfejl for gennemsnit. Bedømmelse er foretaget på en 5-punktskala med anker-punkterne; "1 slet ikke vigtigt" og "5 meget vigtigt". Oneway-ANOVA (post hoc test: Scheffe) viser, at følgende gruppers gennemsnit er signifikant forskellige: Ældre visiteret over et år vs. selvhjulpne ældre uden anden hjælp ($p<0,001$), selvhjulpne ældre med anden hjælp vs. selvhjulpne ældre uden anden hjælp ($p<0,05$).

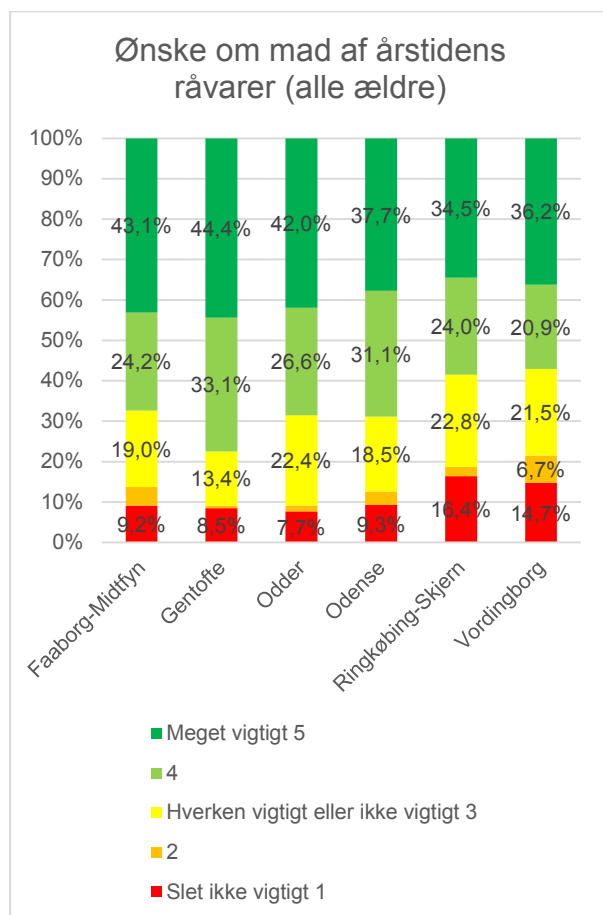


Figur 20. Gennemsnitlig vurdering af udsagnet "Hvor vigtigt er det for dig, at maden fra madservice er økologisk" (visiterede) / "Forestil dig, at du af kommunen bliver visiteret til at få mad fra madservice. Hvor vigtigt vil det i sådan en situation være for dig, at maden fra madservice er økologisk" (selvhjulpne). Ældre visiteret til madservice over 1 år (n=199), ældre visiteret til madservice 1 år eller derunder (n=74), selvhjulpne ældre visiteret til anden hjælp (n=69) og selvhjulpne ældre uden anden hjælp (n=547). Fejllinje: Standardfejl for gennemsnit. Bedømmelse er foretaget på en 5-punktskala med anker-punkterne 1: slet ikke vigtigt og 5: meget vigtigt. Oneway-ANOVA (post hoc test: Dunnnett T3) viser, at følgende gruppers gennemsnit er signifikant forskellige: Ældre visiteret over et år vs. selvhjulpne ældre uden anden hjælp ($p<0,001$), ældre visiteret 1 år eller derunder vs. selvhjulpne ældre uden anden hjælp ($p<0,001$).

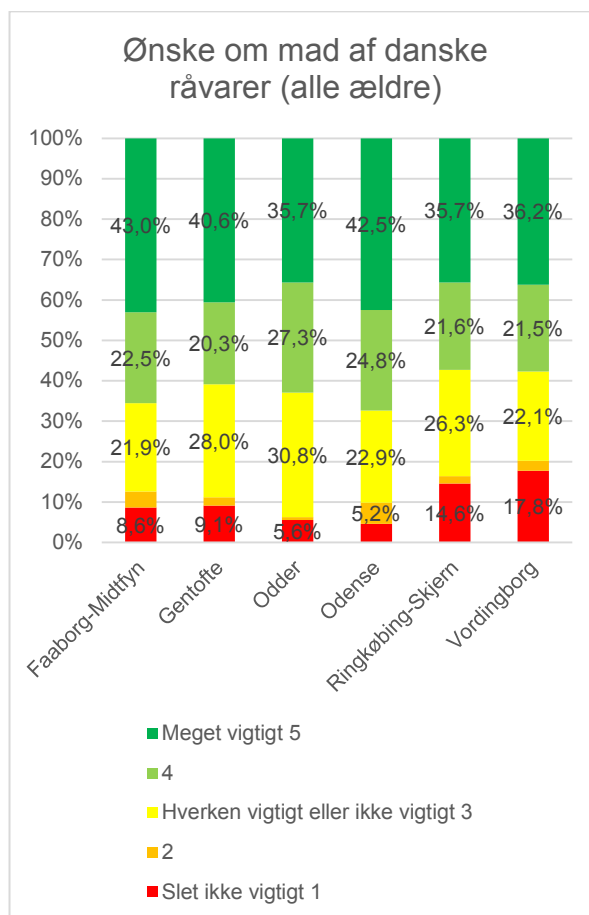
Ønsker til madservice kunne også tænkes at være forskellige kommunerne imellem, hvorfor udvalgte figurer med resultater specifik for hver kommune vises herunder. I forhold til mange valgmuligheder på menukortet er de ældre forholdsvis enige om vigtigheden af dette ønske, hvor den største procentdel af ældre, der finder dette ønske vigtigt/meget vigtigt, er at finde i Gentofte kommune (n=142; 78,2 %) og den mindste procentdel af ældre ses i Vordingborg kommune (n=162; 63,6 %). Imellem disse to ydre punkter er procentdelene af ældre, der finder valgmuligheder vigtigt/meget vigtigt, således: Odder kommune (n=144; 77,1 %), Faaborg-Midtfyn kommune (n=151; 72,9 %), Ringkøbing-Skjern kommune (n=172; 72,0 %) og Odense kommune (n=154; 66,9 %).

I Figur 21 og Figur 22 ses kommunal forskel i forhold til ældres ønsker om mad af henholdsvis årstidens råvarer og danske råvarer. 77,5 % af ældre (n=142) i Gentofte kommune finder ønsket om mad tilberedt af årstidens råvarer vigtigt/meget vigtigt, mens ønsket om mad tilberedt af danske råvarer kun er vigtigt/meget vigtigt for 60,9 % af ældre (n=143) i Gentofte kommune. De laveste procentandele af ældre, der finder mad tilberedt af hhv. danske og årstidens råvarer vigtigt/meget vigtigt, findes i Ringkøbing-Skjern kommune (n=171) og Vordingborg kommunen (n=163), hvor hhv.

58,5 % og 57,1 % af ældre finder mad tilberedt af årstidernes råvarer vigtigt/meget vigtigt, samt 57,3 % og 57,7 % af ældre angiver mad tilberedt af danske råvarer som vigtigt/meget vigtigt.

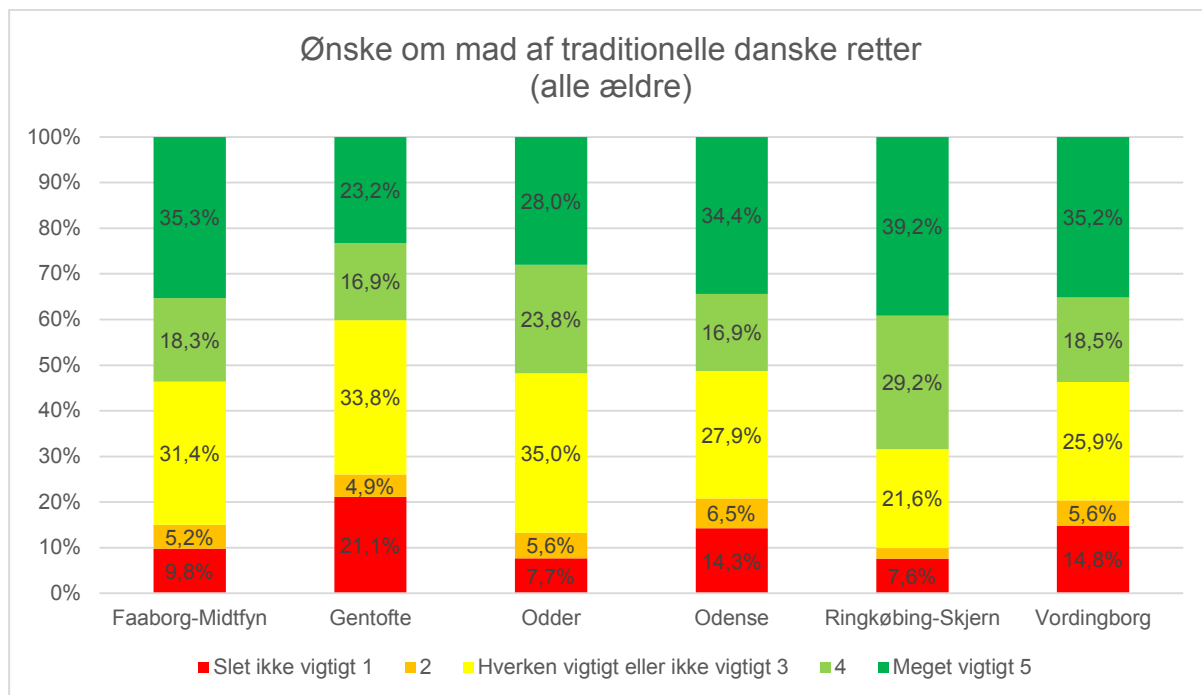


Figur 21. Procentandel respondenter, der til udsagnet "Hvor vigtigt er det for dig, at maden fra madservice er tilberedt af årstidens råvarer" (visiterede) / "Forestil dig, at du af kommunen bliver visiteret til at få mad fra madservice. Hvor vigtigt vil det i sådan en situation være for dig, at maden fra madservice er tilberedt af årstidens råvarer" (selvhjulpne). 5-punktsskala med svarmulighederne: "1: Slet ikke vigtigt", "2", "3: Hverken vigtigt eller ikke vigtigt", "4" og "5: Meget vigtigt" for hhv. Faaborg-Midtfyn (n=153), Gentofte (n=142), Odder (n=143), Odense (n=151), Ringkøbing-Skjern (n=171) og Vordingborg (n=163).



Figur 22. Procentandel respondenter, der til udsagnet "Hvor vigtigt er det for dig, at maden fra madservice er tilberedt af danske råvarer" (visiterede) / "Forestil dig, at du af kommunen bliver visiteret til at få mad fra madservice. Hvor vigtigt vil det i sådan en situation være for dig, at maden fra madservice er tilberedt af danske råvarer" (selvhjulpne). 5-punktsskala med svarmulighederne: "1: Slet ikke vigtigt", "2", "3: Hverken vigtigt eller ikke vigtigt", "4" og "5: Meget vigtigt" for hhv. Faaborg-Midtfyn (n=151), Gentofte (n=143), Odder (n=143), Odense (n=153), Ringkøbing-Skjern (n=171) og Vordingborg (n=163).

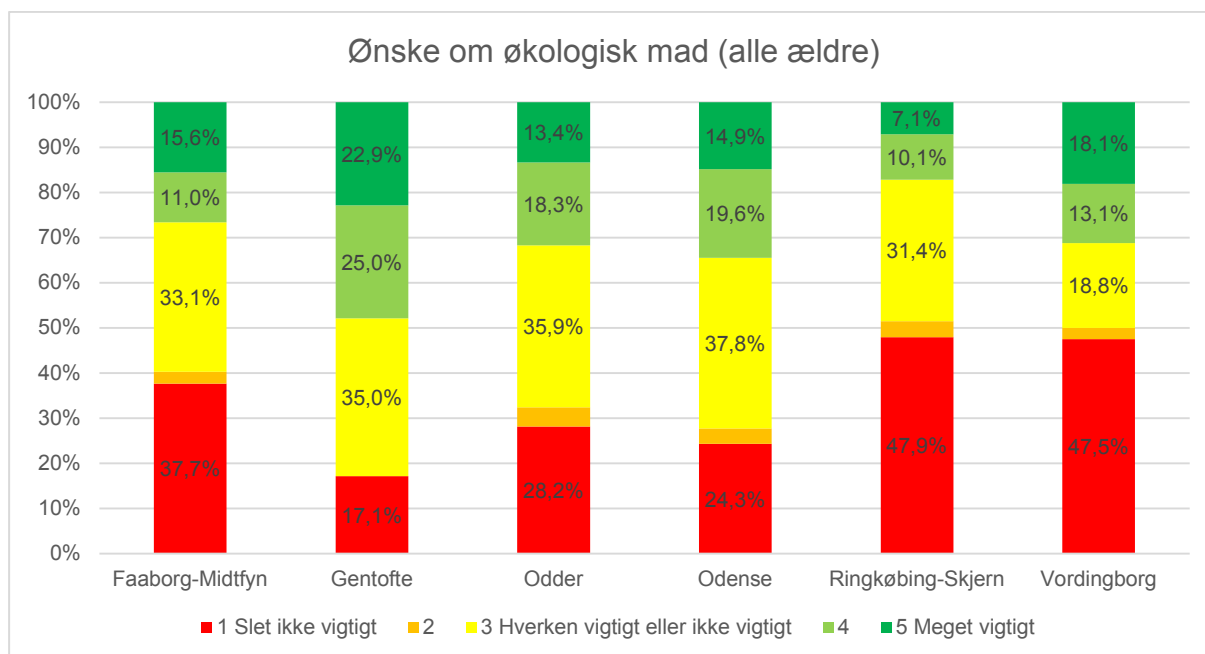
En stor procentdel af ældre (ca. 50 %) i alle kommuner er enige om, at det er vigtigt/meget vigtigt, at maden fra madservice består af traditionelle danske retter, selvom dette tal varierer fra 40,1 % i Gentofte kommune (n=142) til 68,4 % i Ringkøbing-Skjern kommune (n=171) (Figur 23).



Figur 23. Procentandel respondenter, der til udsagnet "Hvor vigtigt er det for dig, at maden fra madservice består af traditionelle danske retter" (visiterede) / "Forestil dig, at du af kommunen bliver visiteret til at få mad fra madservice. Hvor vigtigt vil det i sådan en situation være for dig, at maden fra madservice består af traditionelle danske retter" (selvhjulpne). 5-punktsskala med svarmulighederne: "1: Slet ikke vigtigt", "2", "3: Hverken vigtigt eller ikke vigtigt", "4" og "5: Meget vigtigt" for hhv. Faaborg-Midtfyn (n=153), Gentofte (n=142), Odder (n=143), Odense (n=154), Ringkøbing-Skjern (n=171) og Vordingborg (n=162).

Ved undersøgelse af de ældres holdning til små overraskelser i madleverancen fra madservice var ældre på tværs af de seks kommuner meget enige, hvor 44,7 % af ældre i Odense kommune (n=152) synes små overraskelser var et vigtigt/meget vigtigt ønske til madservice, mens 51,7 % af ældre i Faaborg-Midtfyn (n=145) fandt dette ønske vigtigt/meget vigtigt. Imellem disse ydre punkter lå de øvrige fire kommuner med hhv. 46,2 % af ældre i Odder kommune (n=143), 48,2 % af ældre i Vordingborg kommune (n=160), 48,5 % af ældre i Gentofte kommune (n=140) og 49,1 % af ældre i Ringkøbing-Skjern kommune (n=169), der fandt ønsket om mad indeholdende små overraskelser vigtigt/meget vigtigt.

I Figur 24 ses det, at ældre i Gentofte kommune (n=140) vægter økologisk mad højt, da 47,9 % af alle ældre synes, at økologisk mad fra madservice er vigtigt/meget vigtigt, i modsætning hertil ses, at kun 17,2 % af ældre i Ringkøbing-Skjern (n=169) finder økologisk mad vigtigt/meget vigtigt, imens hele 47,9 % af ældre i Ringkøbing-Skjern kommune slet ikke synes, at økologisk mad er et vigtigt ønske til madservice. For hhv. Odense (n=148; 34,5 %), Odder (n=142; 31,7 %), Vordingborg (n=160; 31,2 %) og Faaborg-Midtfyn (n=154; 26,6 %) synes ca. 1/3 af alle ældre, at økologisk mad er vigtigt/meget vigtigt.



Figur 24. Procentandel respondenter, der til udsagnet "Hvor vigtigt er det for dig, at maden fra madservice er økologisk" (visiterede) / "Forestil dig, at du af kommunen bliver visiteret til at få mad fra madservice. Hvor vigtigt vil det i sådan en situation være for dig, at maden fra madservice er økologisk" (selvhjulpne). 5-punktskala med svarmulighederne: "1: Slet ikke vigtigt", "2", "3: Hverken vigtigt eller ikke vigtigt", "4" og "5: Meget vigtigt" for hhv. Faaborg-Midtfyn (n=154), Gentofte (n=140), Odder (n=142), Odense (n=148), Ringkøbing-Skjern (n=169) og Vordingborg (n=160).

Del-konklusion (Madens kvalitet)

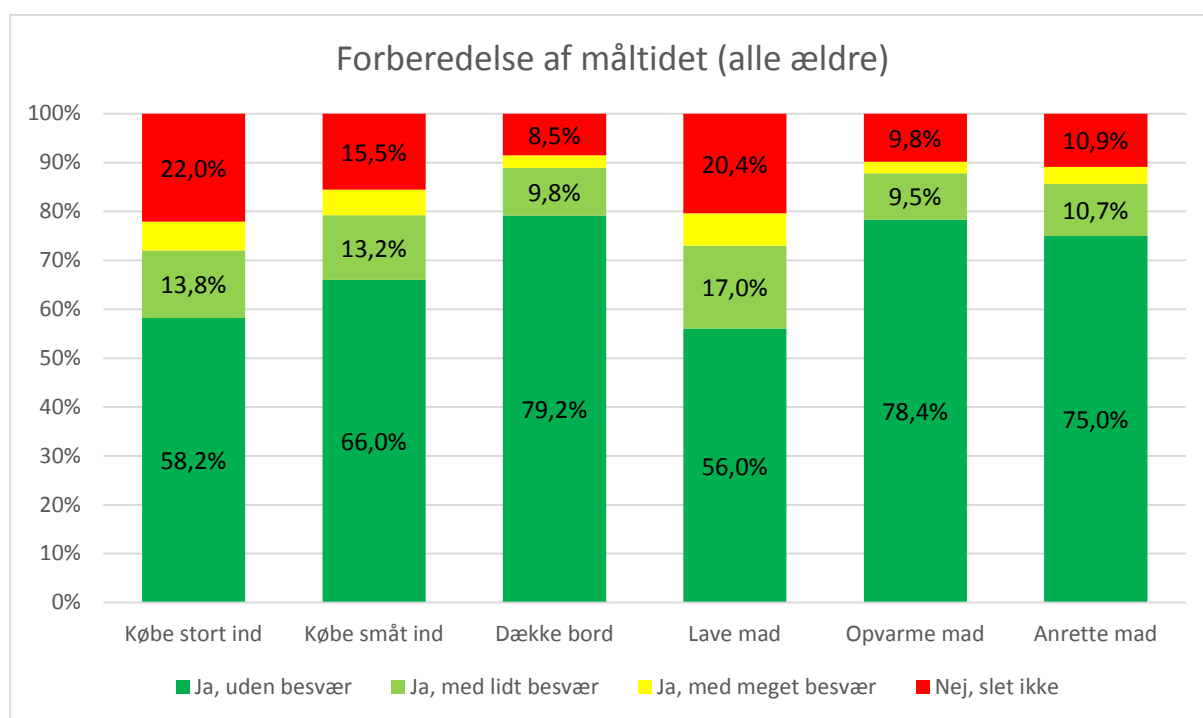
Der ses en høj tilfredshed blandt alle ældre i forhold til mad lavet i eget hjem, og hvis noget skulle forbedres, så skulle det være madens duft og kryddring samt variationen af maden. Ligeledes ses en stor tilfredshed med maden fra madservice blandt ca. 60 %, mens 40 % af ældre angav, at de var neutrale i holdning eller utilfredse med maden fra madservice, hvor madens kryddring, smag og konsistens samt variation af maden ifølge de ældre godt kunne forbedres. En signifikant forskel ($p < 0,001$) i forhold til generel tilfredshed med maden lavet i eget hjem ses mellem selvhjulpne ældre og ældre visiteret til madservice, hvor selvhjulpne ældre er mere tilfredse end ældre visiteret til madservice. Desuden ses en signifikant højere generel tilfredshed med mad lavet i eget hjem i forhold til mad leveret fra madservice for ældre visiteret til madservice, og dette påvirkes hverken af længden af visitation eller kosttypen, som leveres fra madservice. Med hensyn til ønsker til madservice angives et broget billede, hvor de mest vigtige ønsker er følgende; mange valgmuligheder på menukortet, mad tilberedt af danske/årstidens råvarer og traditionelle danske retter. Økologisk mad ønskes i højere grad af selvhjulpne ældre i forhold til ældre visiteret til madservice, ligesom der også er en regional forskel mellem ældres ønske om økologi, hvor ældre i Gentofte kommune vægter økologi relativt højt og ældre i Ringkøbing-Skjern kommune finder det mindre betydningsfuldt.

4.4 Madrelateret funktionsevne

Fysisk funktionsevne rummer mange aspekter, og i denne sammenhæng fokuseres på madrelateret funktionsevne hos ældre. I nedenstående afsnit vil de ældres generelle helbred og madrelateret funktionsevne i forhold til tilberedelse af måltidet samt indtagelse af måltidet blive belyst og afdækket.

De ældres selv vurderede generelle helbred er signifikant ($p < 0,001$) bedre hos selvhjulpne ældre uden anden hjælp ($n=566$) sammenlignet med de øvrige tre visitationsgrupper; selvhjulpne ældre med anden hjælp ($n=72$), ældre visiteret til madservice 1 år og derunder ($n=81$) og ældre visiteret til madservice over 1 år ($n=204$), hvilket blev vurderet på en 5-punktsskala med ankerpunkterne 1: meget dårligt og 5: meget godt. Der var ikke nogen signifikant forskel mellem ældre visiteret til madservice 1 år og derunder, ældre visiteret til madservice over 1 år og selvhjulpne ældre med anden hjælp i forhold til selv vurderet generel helbredstilstand.

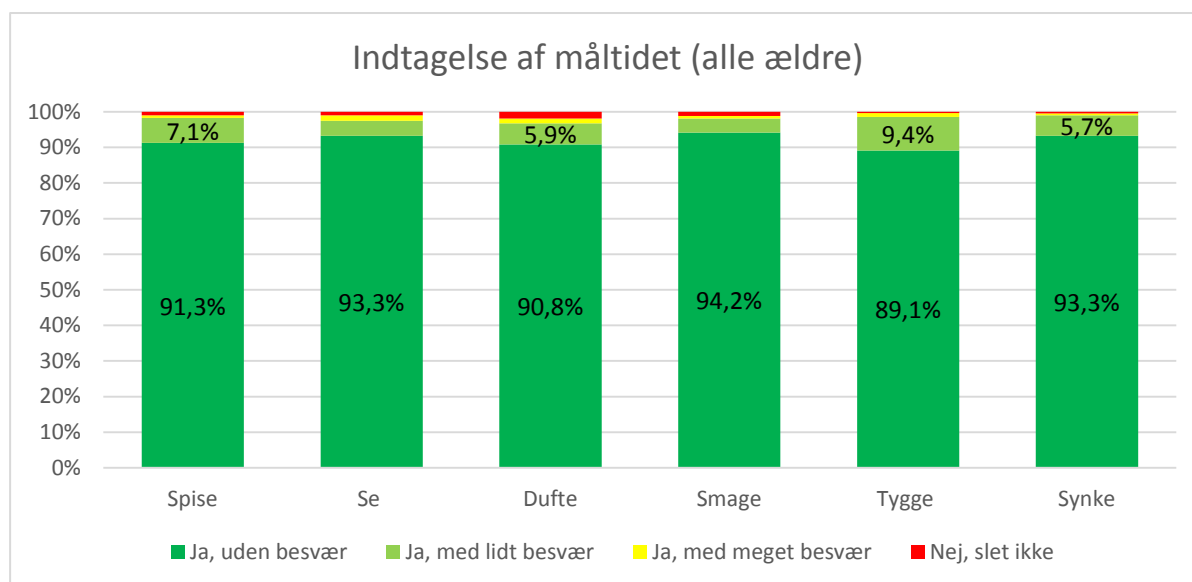
Henholdsvis 72 % og 79,2 % af ældre beretter, at de kan købe hhv. stort ind ($n=876$) og småt ind ($n=824$) uden besvær/med lidt besvær. I samme størrelsesorden angiver 73 % ($n=878$) af ældre, at de er i stand til at lave mad uden besvær/med lidt besvær. En noget større procentdel af de ældre har funktionsevne til at anrette mad (85,7 %, $n=892$), opvarme mad (87,9 %, $n=878$) og dække bord (89 %, $n=879$) uden besvær/med lidt besvær (Figur 25).



Figur 25. Procentandel respondenter, der til spørgsmålet "Kan du normalt selv ...?" hhv. "købe stort ind (mere end 10 varer)" ($n=876$), "købe småt ind (mindre end 10 varer)" ($n=824$), "dække bord" ($n=879$), "lave mad" ($n=878$), "opvarme mad" ($n=878$) og "anrette mad" ($n=892$). Skala med følgende svarmuligheder: "Nej, slet ikke", "Ja, med meget besvær", "Ja, med lidt besvær" og "Ja, uden besvær".

Ved spørgsmål stillet omkring de ældres madrelaterede funktionsevne kan det tænkes, at nogle ældre svarer ud fra, om de fysisk er i stand til at udføre de forskellige huslige opgaver, hvor andre ældre kan tænkes at svare ud fra, om de føler at de evner fx at lave mad. Det samme gør sig gældende for evnen til at indtage maden (inkl. spise, se, dufte, smage, tygge og synke).

Alle ældre blev adspurgt, om de normalt var i stand til at spise, se, dufte, smage, tygge og synke maden, hvilket en høj procentdel (godt 96 %) af alle ældre var i stand til uden besvær/med lidt besvær. Henholdsvis 98,1 % af ældre var i stand til at smage maden, 98,4 % kunne selv spise maden, 98,5 % kunne tygge maden og hele 99 % af de ældre var i stand til at synke maden uden besvær/med lidt besvær. 96,7 % af alle ældre angav, at de kunne lugte maden, ligesom 97,6 % kunne se maden uden besvær/med lidt besvær, hvilket gjorde disse to sanser (syns- og lugtesans) til de dårligst fungerende funktioner/sanser er hos de ældre (Figur 26). Det bør dog bemærkes, at det var relativt få ældre (2,5 - 3,2 %), der havde syns- og lugtebesvær.

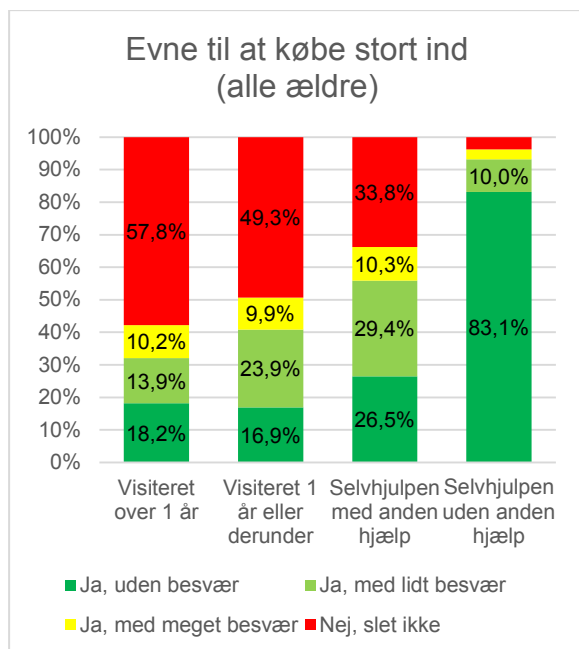


Figur 26. Procentandel respondenter, der til spørgsmålet "Kan du normalt selv ...?" hhv. "spise maden" (n=892), "se maden" (n=892), "dufte maden" (n=891), "smage maden" (n=892), "tygge maden" (n=894) og "synke maden" (n=893). Skala med følgende svarmuligheder: "Nej, slet ikke", "Ja, med meget besvær", "Ja, med lidt besvær" og "Ja, uden besvær".

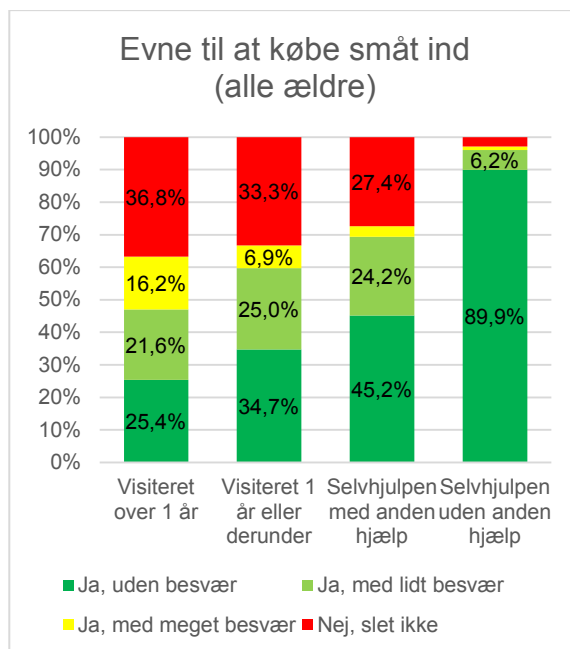
Ovenstående resultater i Figur 25 og Figur 26 i forhold til forberedelse og indtagelse af måltidet er for alle ældre samlet, hvilket ikke siger noget om de forskellige grupper af ældres kunnen og behov. Derfor er de forskellige færdigheder blevet adskilt og fået tildelt hver deres figur, hvor de fire visitationsgrupper bliver skitseret.

I Figur 27 og Figur 28 ses forskel mellem selvhjulpne ældre (uden anden hjælp) selv vurderede evne til at købe ind (både stort og småt) i forhold til de øvrige tre visitationsgrupper, hvor hhv. 83,1 % og 89,9 % af de selvhjulpne ældre uden anden hjælp kan købe ind uden besvær. I modsætning dertil kan kun hhv. 18,2 % og 25,4 % af ældre visiteret til madservice over 1 år handle (stort og småt) ind uden

besvær. For procentandelen af ældre, der slet ikke kan købe ind, ses, at hele 57,8 % (for stort indkøb) og 36,8 % (for småt indkøb) af ældre visiteret til madservice over 1 år slet ikke kan købe ind, hvorimod kun 3,8 % (stort indkøb) og 2,9 % (små indkøb) af selvhjulpne ældre uden anden hjælp ikke er i stand til dette.

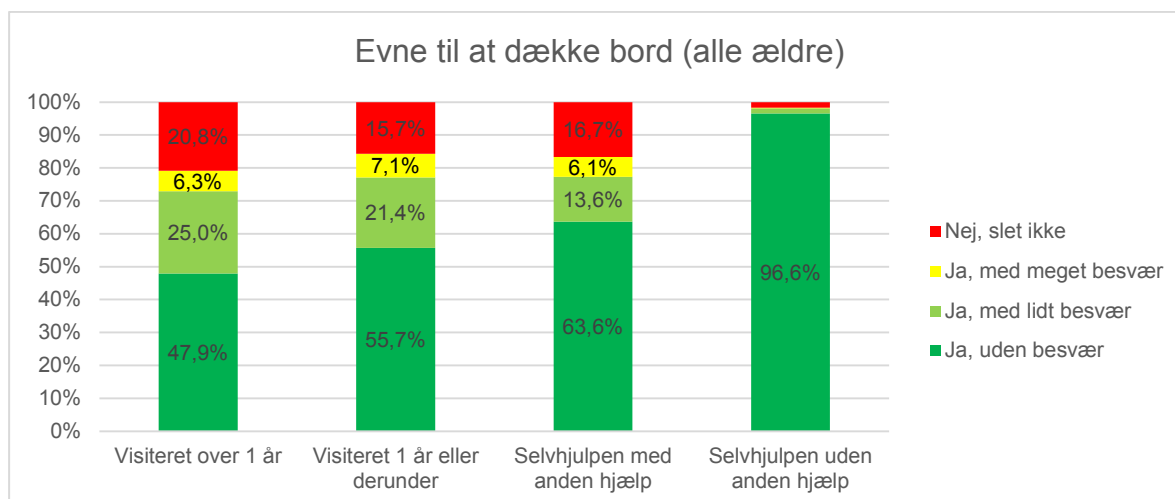


Figur 27. Procentandel respondenter, der til spørgsmålet "Kan du normalt selv købe stort ind?" (n=854) svarer "Nej, slet ikke", "Ja, med meget besvær", "Ja, med lidt besvær" og "Ja, uden besvær" fordelt på de fire visitationsgrupper; ældre visiteret til madservice over 1 år, ældre visiteret til madservice 1 år eller derunder, selvhjulpne ældre med anden hjælp og selvhjulpne ældre uden anden hjælp.



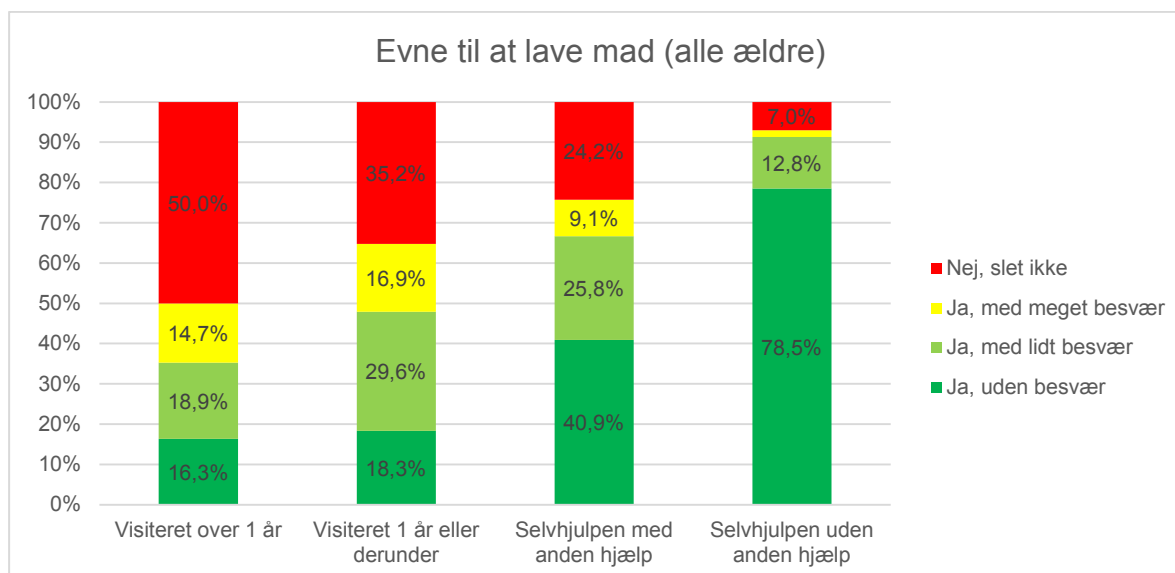
Figur 28. Procentandel respondenter, der til spørgsmålet "Kan du normalt selv købe småt ind?" (mindre end 10 varer) (n=804) svarer "Nej, slet ikke", "Ja, med meget besvær", "Ja, med lidt besvær" og "Ja, uden besvær" fordelt på de fire visitationsgrupper; ældre visiteret til madservice over 1 år, ældre visiteret til madservice 1 år eller derunder, selvhjulpne ældre med anden hjælp og selvhjulpne ældre uden anden hjælp.

Resultaterne i relation til de ældres evne til at dække bord ses i Figur 29, hvor stort set alle selvhjulpne ældre uden anden hjælp (96,6 %) er i stand til at dække bord uden besvær. Anderledes ser det ud for de øvrige tre visitationsgrupper, hvor knap halvdelen af ældre visiteret til madservice over 1 år (47,9 %) har funktionsevne til at dække bord uden besvær, og dette antal er lidt højere for hhv. selvhjulpne ældre med anden hjælp (63,6 %) og ældre visiteret til madservice 1 år eller derunder (55,7 %).



Figur 29. Procentandel respondenter, der til spørgsmålet "Kan du normalt selv dække bord?" (n=858) svarer "Nej, slet ikke", "Ja, med meget besvær", "Ja, med lidt besvær" og "Ja, uden besvær" fordelt på de fire visitationsgrupper; ældre visiteret til madservice over 1 år, ældre visiteret til madservice 1 år eller derunder, selvhjulpne ældre med anden hjælp og selvhjulpne ældre uden anden hjælp.

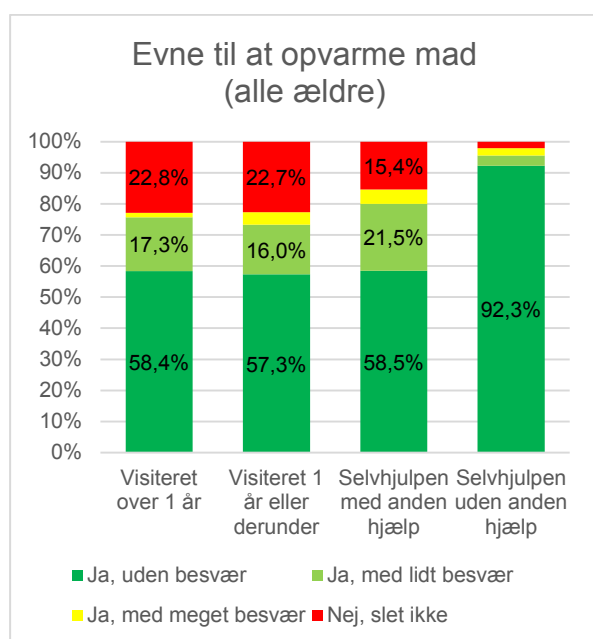
Hvordan ser det ud med ældres funktionsevne i forhold til madlavning? 91,3 % af selvhjulpne ældre uden anden hjælp kan lave mad uden/med lidt besvær, hvorimod kun 66,7 % af selvhjulpne ældre med anden hjælp er i stand til at lave mad uden/med lidt besvær (Figur 30). Endnu færre ældre kan lave mad uden/med lidt besvær blandt ældre visiteret til madservice, hvor hhv. 47,9 % af ældre visiteret til madservice 1 år og derunder og 35,2 % af ældre visiteret til madservice over 1 år er i stand til at lave med uden eller med lidt besvær. Her kan evnen til at lave mad igen tolkes på to måder; I) Fysisk funktionsmæssigt være i stand til at lave mad og II) Evnemæssigt "være god til" at lave mad.



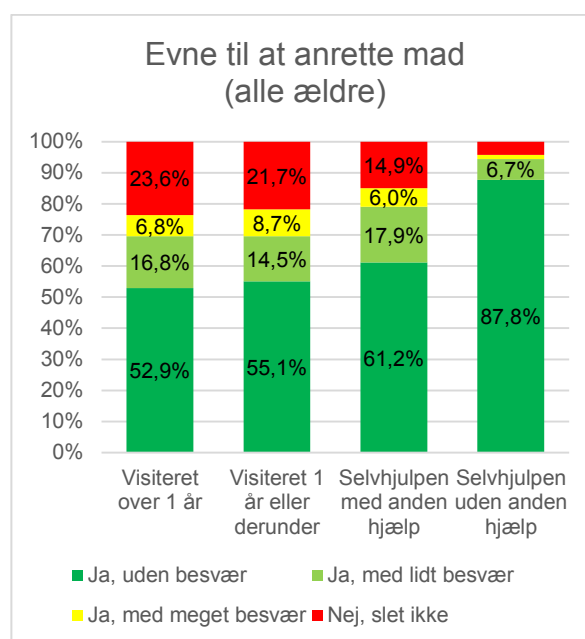
Figur 30. Procentandel respondenter, der til spørgsmålet "Kan du normalt selv lave mad?" (n=857) svarer "Nej, slet ikke", "Ja, med meget besvær", "Ja, med lidt besvær" og "Ja, uden besvær" fordelt på de fire visitationsgrupper; ældre visiteret til madservice over 1 år, ældre visiteret til madservice 1 år eller derunder, selvhjulpne ældre med anden hjælp og selvhjulpne ældre uden anden hjælp.

Fysiske krav for at kunne lave mad og for at kunne opvarme mad er ikke nødvendigvis de samme, hvilket gør det oplagt at spørge indtil denne funktionsevne. Et noget højere antal af ældre er i stand til at opvarme mad i forhold til at lave mad, hvor ca. 58 % af ældre visiteret til madservice (både "1 år og derunder" samt "over 1 år") og selvhjulpne ældre med anden hjælp kan opvarme mad uden besvær. Hvis svarprocenterne for "ja, med lidt besvær" inkluderes, så kan hele 80 % af selvhjulpne ældre med anden hjælp opvarme maden, imens 73,3 % og 75,7 % af ældre visiteret til madservice (1 år og derunder og over 1 år) har evnerne til at opvarme maden. Til sammenligning kan 92,3 % af selvhjulpne ældre uden anden hjælp opvarme mad uden besvær og 95,6 % kan uden/med lidt besvær opvarme mad (Figur 31).

I forhold til at anrette maden ses ligeledes en stor forskel mellem ældre visiteret til hhv. madservice ("over 1 år" og "1 år eller derunder"), selvhjulpne ældre med anden hjælp og selvhjulpne ældre uden anden hjælp, da hhv. 52,9 %, 55,1 % og 61,2 % af ældre, der modtager madservice eller anden hjælp, kan anrette maden uden besvær. For de selvhjulpne ældre uden anden hjælp er 87,8 % i stand til at anrette maden uden besvær (Figur 32).

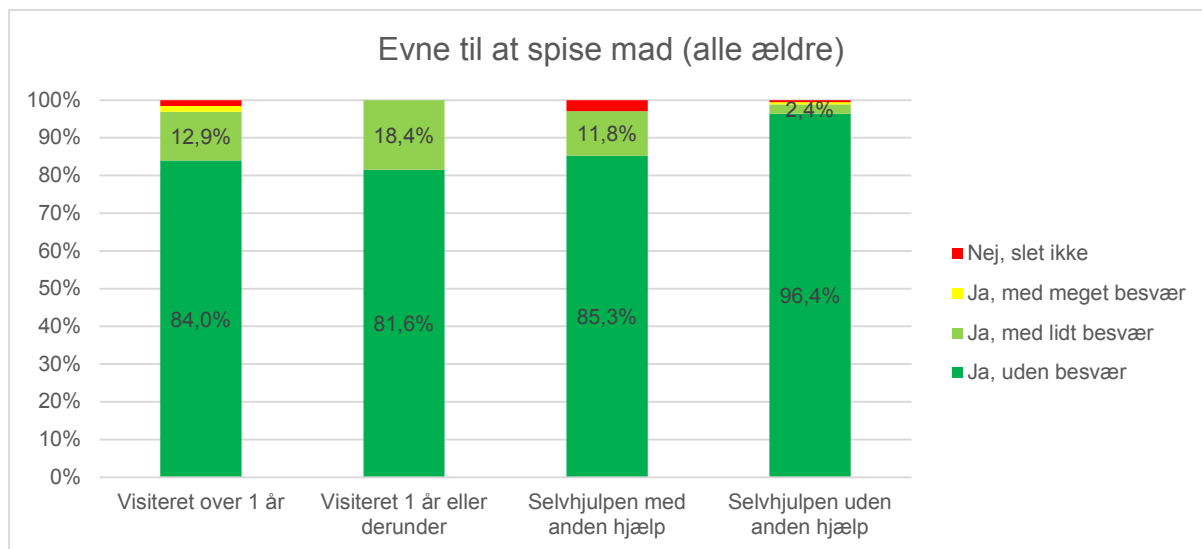


Figur 31. Procentandel respondenter, der til spørgsmålet "Kan du normalt selv opvarme mad?" (n=854) svarer "Nej, slet ikke", "Ja, med meget besvær", "Ja, med lidt besvær" og "Ja, uden besvær" fordelt på de fire visitationsgrupper; ældre visiteret til madservice over 1 år, ældre visiteret til madservice 1 år eller derunder, selvhjulpne ældre med anden hjælp og selvhjulpne ældre uden anden hjælp.



Figur 32. Procentandel respondenter, der til spørgsmålet "Kan du normalt selv anrette maden?" (n=850) svarer "Nej, slet ikke", "Ja, med meget besvær", "Ja, med lidt besvær" og "Ja, uden besvær" fordelt på de fire visitationsgrupper; ældre visiteret til madservice over 1 år, ældre visiteret til madservice 1 år eller derunder, selvhjulpne ældre med anden hjælp og selvhjulpne ældre uden anden hjælp.

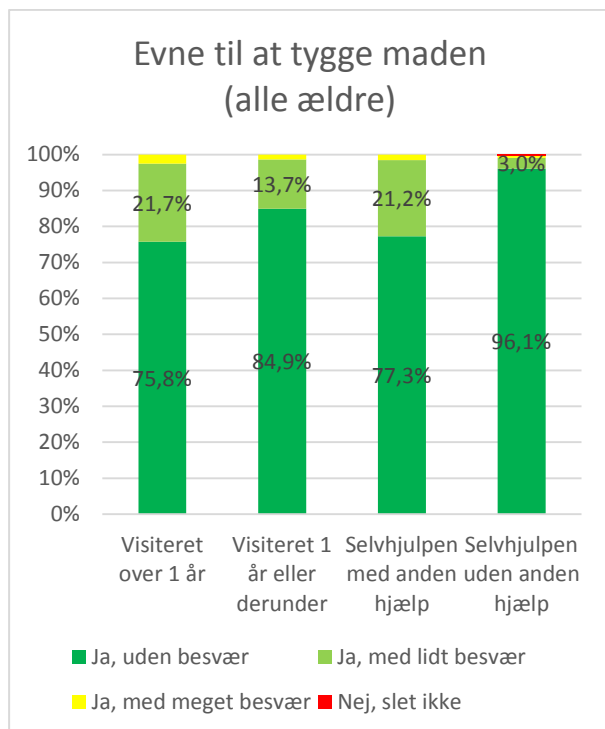
De ældres selv vurderede evne til at spise mad ses nedenfor (Figur 33), hvor ca. 95 % af alle ældre på tværs af visitationsstatus er i stand til at spise selv uden/med lidt besvær. En større forskel mellem enkelte færdigheder relateret til det at spise sås tidligere i Figur 26, hvor disse færdigheder (spise, se, smage, lugte/dufte, tygge og synke) blev opdelt, så disse bedre kunne vurderes.



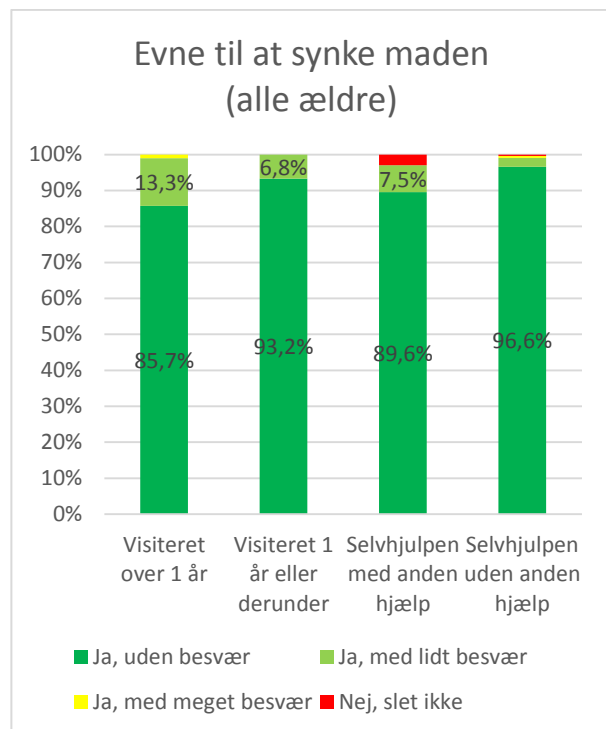
Figur 33. Procentandel respondenter, der til spørgsmålet "Kan du normalt selv spise maden?" (n=869) svarer "Nej, slet ikke", "Ja, med meget besvær", "Ja, med lidt besvær" og "Ja, uden besvær" fordelt på de fire visitationsgrupper; ældre visiteret til madservice over 1 år, ældre visiteret til madservice 1 år eller derunder, selvhjulpne ældre med anden hjælp og selvhjulpne ældre uden anden hjælp.

Færdighederne se, dufte/lugte og smage viste ikke store forskelle i funktionsevne mellem de fire visitationsgrupper og data/resultaterne er derfor ikke medtaget her. Dog viste evnen til at tygge og synke maden en forskel mellem de fire visitationsgrupper, og de er skitseret i Figur 34 og Figur 35 herunder.

Henholdsvis 96,1 % og 96,6 % af selvhjulpne ældre uden anden hjælp er i stand til at tygge og synke maden uden besvær. Mellem 75-85 % af ældre i de tre øvrige visitationsgrupper angiver at de er i stand til at tygge maden uden besvær, og 85-93 % af ældre i de tre visitationsgrupper med hjælp kan synke maden uden besvær. Overordnet set er ældre visiteret til madservice 1 år og derunder bedre stillet i forhold til selv vurderet tygge- og synkefunktion sammenlignet med selvhjulpne ældre med anden hjælp.



Figur 34. Procentandel respondenter, der til spørgsmålet "Kan du normalt selv tygge maden?" (n=869) svarer "Nej, slet ikke", "Ja, med meget besvær", "Ja, med lidt besvær" og "Ja, uden besvær" fordelt på de fire visitationsgrupper; ældre visiteret til madservice over 1 år (n=198), ældre visiteret til madservice 1 år eller derunder (n=73), selvhjulpne ældre med anden hjælp (n=66) og selvhjulpne ældre uden anden hjælp (n=532).



Figur 35. Procentandel respondenter, der til spørgsmålet "Kan du normalt selv synke maden?" (n=869) svarer "Nej, slet ikke", "Ja, med meget besvær", "Ja, med lidt besvær" og "Ja, uden besvær" fordelt på de fire visitationsgrupper; ældre visiteret til madservice over 1 år (n=196), ældre visiteret til madservice 1 år eller derunder (n=74), selvhjulpne ældre med anden hjælp (n=67) og selvhjulpne ældre uden anden hjælp (n=532).

Del-konklusion (Madrelateret funktionsevne)

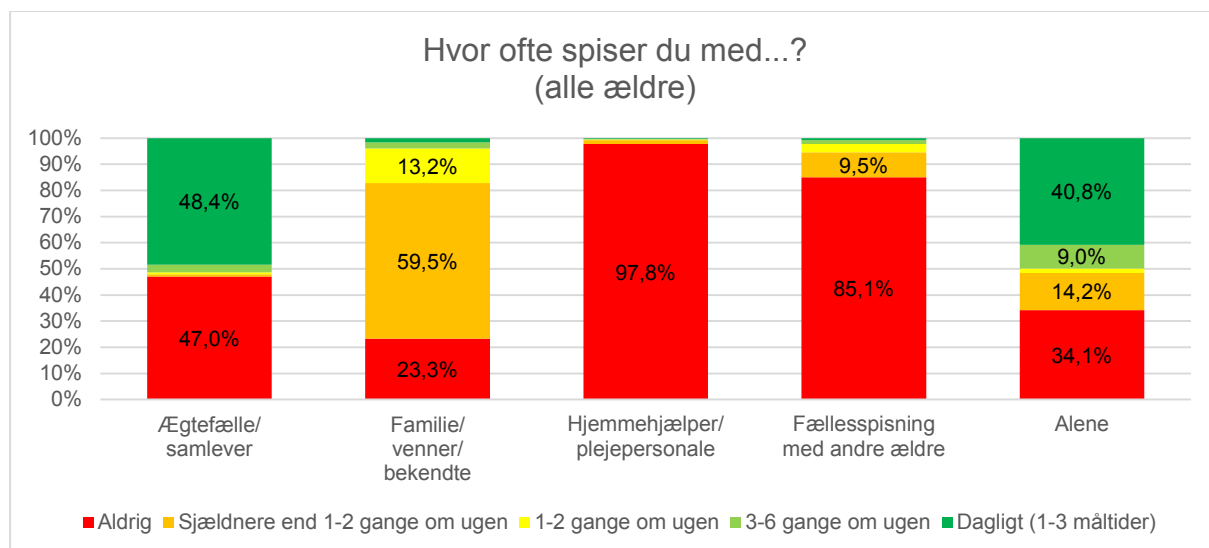
De ældres selv vurderede helbred er generelt godt, dog signifikant ($p < 0,001$) bedre for selvhjulpne ældre uden anden hjælp end for ældre i de tre øvrige visitationsgrupper. En stor procentandel (85-90 %) af ældre er i stand til at anrette og opvarme maden samt dække bord, hvor funktioner såsom madlavning og indkøb (stort som småt) volder større problemer, hvor 70-80 % af de ældre angiver, at de kan udføre disse funktioner uden besvær. Kun 18-25 % af ældre visiteret til madservice over 1 år kan købe (stort som småt) ind uden besvær, ligesom 37-58 % af disse ældre angiver, at de slet ikke er i stand til at handle (stort som småt) ind. Madlavning kan ca. 91 % af selvhjulpne ældre uden anden hjælp udføre uden/med lidt besvær, og disse procentandele er stødt faldende for ældre visiteret til hjælp, hvor hhv. 35 % af ældre visiteret til madservice over 1 år og 48 % af ældre visiteret til madservice 1 år og derunder er i stand til at lave mad. Borddækning kunne ca. 48 % af ældre visiteret til madservice over 1 år udføre uden besvær, hvorimod ca. 97 % af selvhjulpne ældre uden anden hjælp kunne dette. Ved undersøgelse af sanserne var de ældre (96 %) i stand til at spise, se, lugte, smage, tygge og synke maden uden/med lidt besvær, hvor syns- og lugtesans vurderes til at være dårligst. For de forskellige visitationsgrupper var forskelle i funktionsevne tydeligst med hensyn til det at tygge og synke maden, hvor ældre visiteret til hjælp havde større vanskeligheder sammenlignet med selvhjulpne ældre uden anden hjælp. Dog var ældre visiteret til madservice 1 år og derunder bedre stillet i forhold til disse to færdigheder end selvhjulpne ældre med anden hjælp.

4.5 Måltidets rammer

Måltidets rammer opdeles i sociale og fysiske rammer, hvor sociale rammer dækker over social selskab/samvær under måltidet, mens fysiske rammer mere går på de fysiske omgivelser omkring måltidet, såsom borddækning, anretning af maden, brug af tv/radio og lignende.

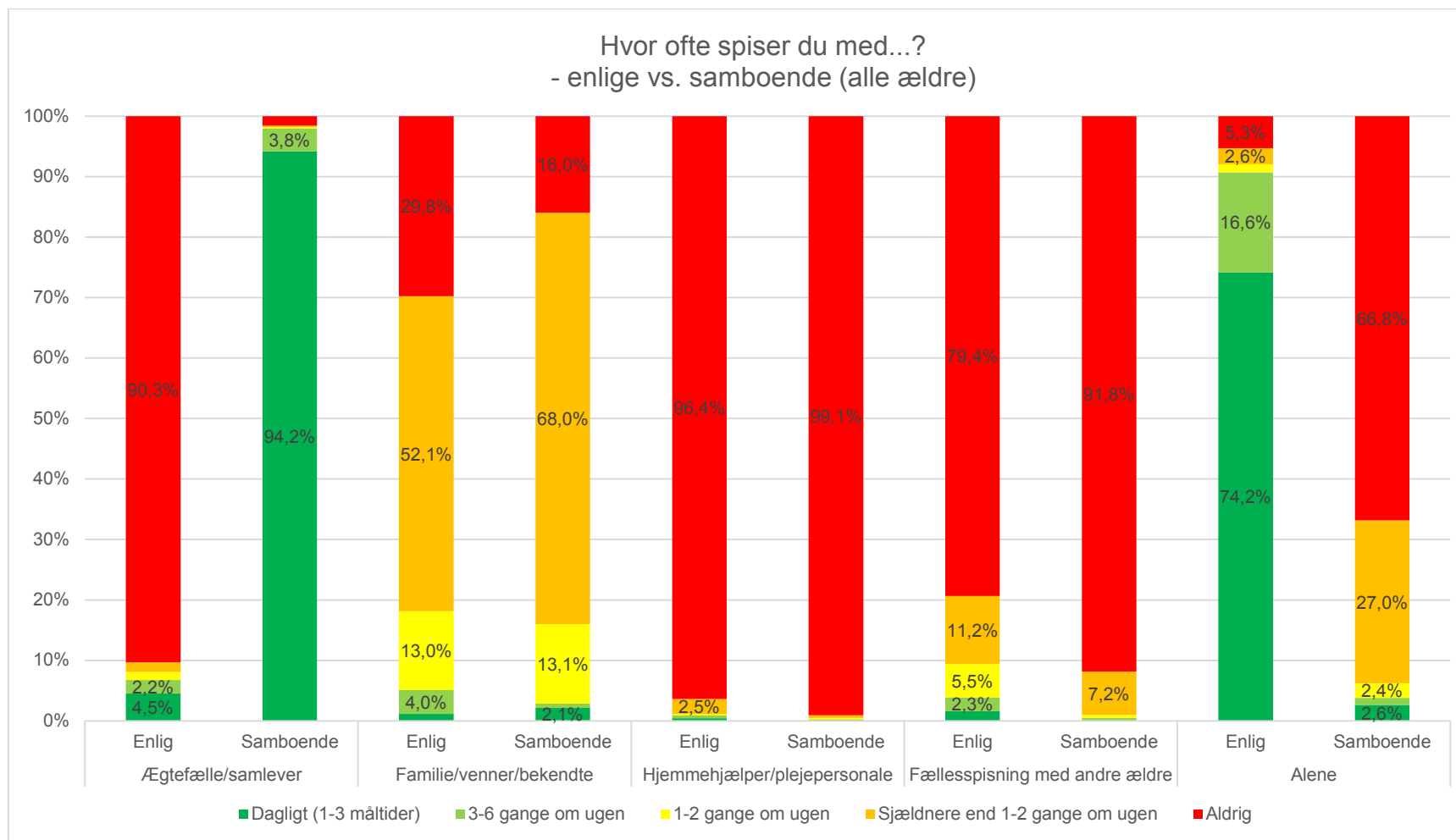
Sociale rammer

Da ca. 50 % af ældre lever sammen med en ægtefælle/samlever, er det forventeligt, at de også dagligt spiser sammen med deres ægtefælle/samlever. Denne formodning blev bekræftet blandt ældre i denne undersøgelse, da 48,4 % af de ældre angiver, at de dagligt spiser sammen med deres ægtefælle/ samlever. Derimod spiser 40,8 % af de ældre dagligt alene, ligesom 59,5 % af de ældre angiver, at de spiser sammen med deres familie/venner/bekendte sjældnere end 1-2 gange om ugen. 85,1 % af de ældre spiser aldrig sammen med andre ældre i fællesspisningsøjemed, og langt de fleste ældre (97,8 %) spiser aldrig med hjemmehjælper/plejepersonalet (Figur 36).



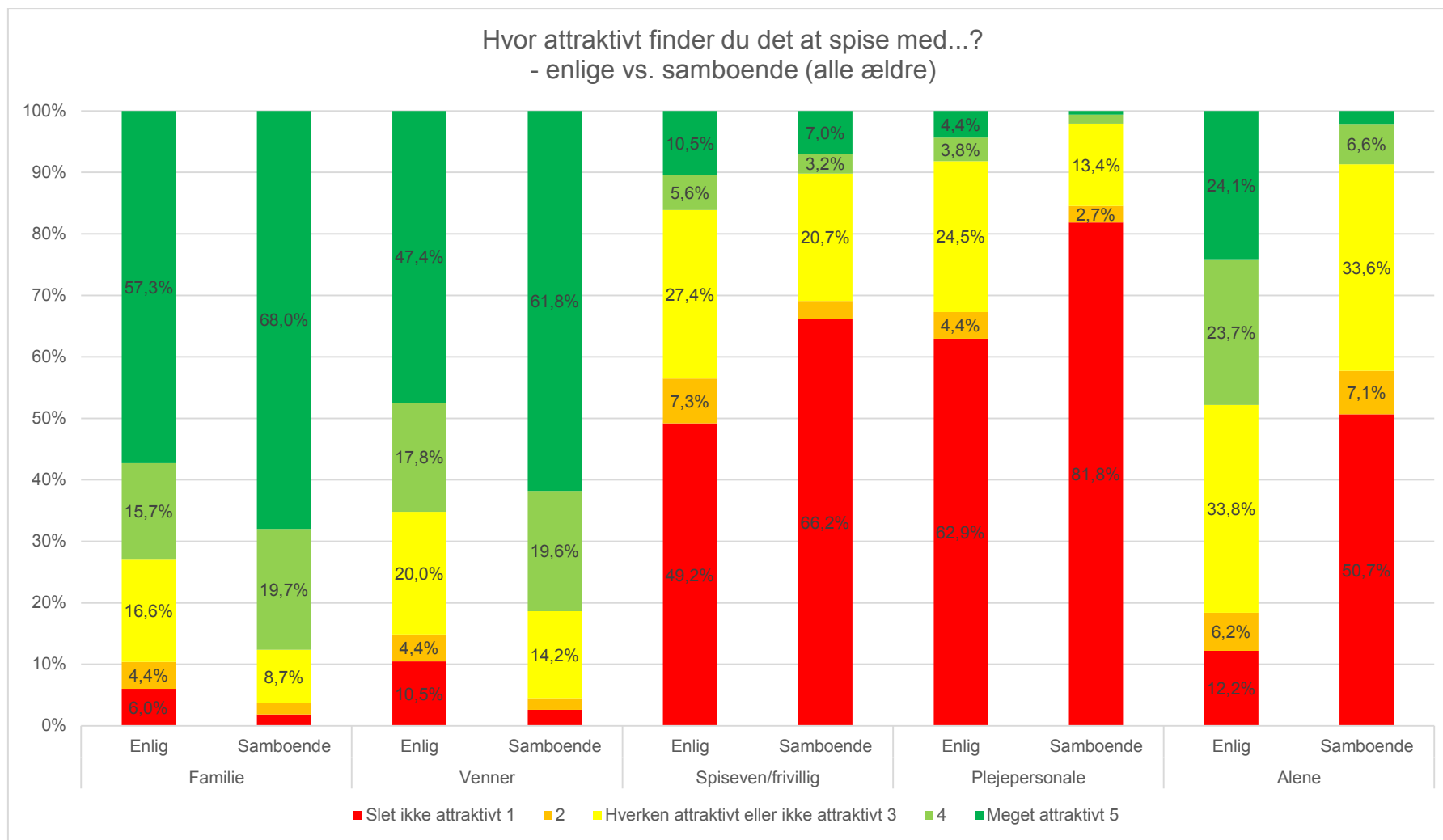
Figur 36. Procentandel respondenter, der til spørgsmål "Hvor ofte..." hhv. "spiser du med ægtefælle/samler" (n=919), "spiser du med familie, venner eller bekendte, som du ikke bor sammen med" (n=874), "spiser du med en hjemmehjælper eller andet plejepersonale" (n=894), "deltager du i fællesspisninger med andre ældre" (n=878) og "spiser du alene" (n=899). Svarmuligheder: "Dagligt (1-3 måltider)", "3-6 gange om ugen", "1-2 gange om ugen", "Sjældnere end 1-2 gange om ugen" og "Aldrig" (svarmuligheden "aldrig" er et produkt af to svarmuligheder: "aldrig" og "ikke relevant").

I Figur 37 ses, at enlige og samboende ældre har modsatrettede svar, hvad angår spisning med ægtefælle/samlever og alene. Ca. 20 % af enlige ældre deltager i fællesspisninger med andre ældre, hvorimod knap 10 % af samboende ældre benytter sig af sådanne arrangementer. 16 % af de samboende ældre angiver, at de aldrig spiser sammen med familie/venner/bekendte, hvorimod dette er mere udtalt for enlige ældre, hvor knap 30 % aldrig spiser med familie/venner/bekendte. Og igen bekræftes det, at de ældre aldrig spiser med hjemmehjælper/plejepersonale, hvad end de bor alene eller ej.



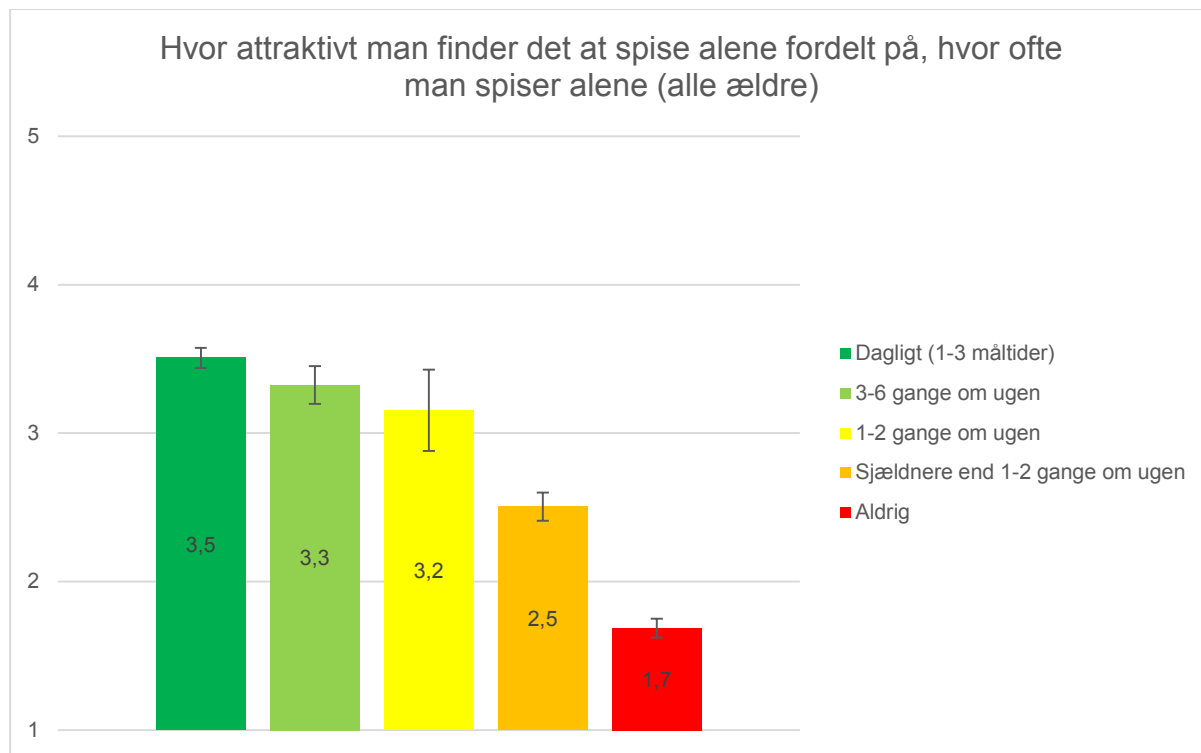
Figur 37. Procentandel for hhv. enlige og samboende ældre, der til spørgsmål "Hvor ofte spiser du med...?" hhv. "ægtefælle/samlever" (enlige/samboende: n=445/447), "familie, venner eller bekendte, som du ikke bor sammen med" (enlige/samboende: n=430/419), "hjemmehjælper/plejepersonale" (enlige/samboende: n=444/422), "med andre ældre under fællesspisninger" (enlige/samboende: n=436/417) og "alene" (enlige/samboende: n=453/419). Svarmuligheder: "Dagligt (1-3 måltider)", "3-6 gange om ugen", "1-2 gange om ugen", "Sjældnere end 1-2 gange om ugen" og "Aldrig" (svarmuligheden "aldrig" er et produkt af to svarmuligheder: "aldrig" og "ikke relevant").

I Figur 38 ses de ældres svar på, hvor attraktivt de finder det at spise med hhv. familie, venner, spiseven/frivillig, hjemmehjælp/plejepersonale og alene. Ca. 12 % af de enlige ældre finder det slet ikke attraktivt at spise alene, hvorimod ca. 48 % finder det attraktivt/meget attraktivt. For samboende ældre angiver ca. 50 %, at de slet ikke finder det attraktivt at spise alene, og kun ca. 8 % af samboende ældre finder det at spise alene attraktivt/meget attraktivt. Begge grupper af ældre finder det ikke attraktivt at spise med plejepersonalet, hvor hhv. 62,9 % enlige og 81,8 % samboende ældre slet ikke finder det attraktivt, dog er flere enlige ældre positive for denne mulighed end samboende ældre. Ca. 15 % af enlige ældre finder det attraktivt/meget attraktivt at spise sammen med en spiseven/frivillig, og ca. 10 % af de samboende ældre angiver, at spisning med spiseven/frivillig for dem er attraktivt/meget attraktivt. Overordnet set er enlige og samboende ældre enige om, at det er attraktivt for dem at spise sammen med venner og familie. Ved sammenlægning af svarprocenterne for scorerne fire og "fem - meget attraktivt" ses, at hhv. 73,0 % af enlige ældre og 87,7 % af samboende ældre finder det attraktivt/meget attraktivt at spise sammen med familie, ligesom 65,2 % af enlige ældre og 80,4 % af samboende ældre angiver, at det er attraktivt/meget attraktivt at spise med venner. Med andre ord er der stor forskel på, om de ældre kender de personer, som de forestiller sig at spise sammen med eller ej.



Figur 38. Procentandel for hhv. enlige og samboende ældre, der til spørgsmål "Hvor attraktivt finder du det at spise du med...?" hhv. "familie, som du ikke bor sammen med" (enlige/samboende: n=433/437), "venner" (enlige/samboende: n=411/424), "spiseven/frivillig" (enlige/samboende: n=372/343), "hjemmehjælper/plejepersonale" (enlige/samboende: n=367/336) og "alene" (enlige/samboende: n=435/381). Svarmuligheder: "1 Slet ikke attraktivt", "2", "3 hverken attraktivt eller ikke attraktivt", "4" og "5 Meget attraktivt".

En korrelationsanalyse viser en signifikant sammenhæng mellem, hvor ofte de ældre spiser alene, og hvor attraktivt de finder det at spise alene (korrelationskoefficienten=0,566 ($p<0,001$)). Det vil sige, at de ældre, der spiser alene, også finder det mere attraktivt at spise alene. Denne sammenhæng bliver dog svag men stadig signifikant, når der kontrolleres for antal personer i husstanden (korrelationskoefficienten=0,295 ($p<0,001$)) (Figur 39).

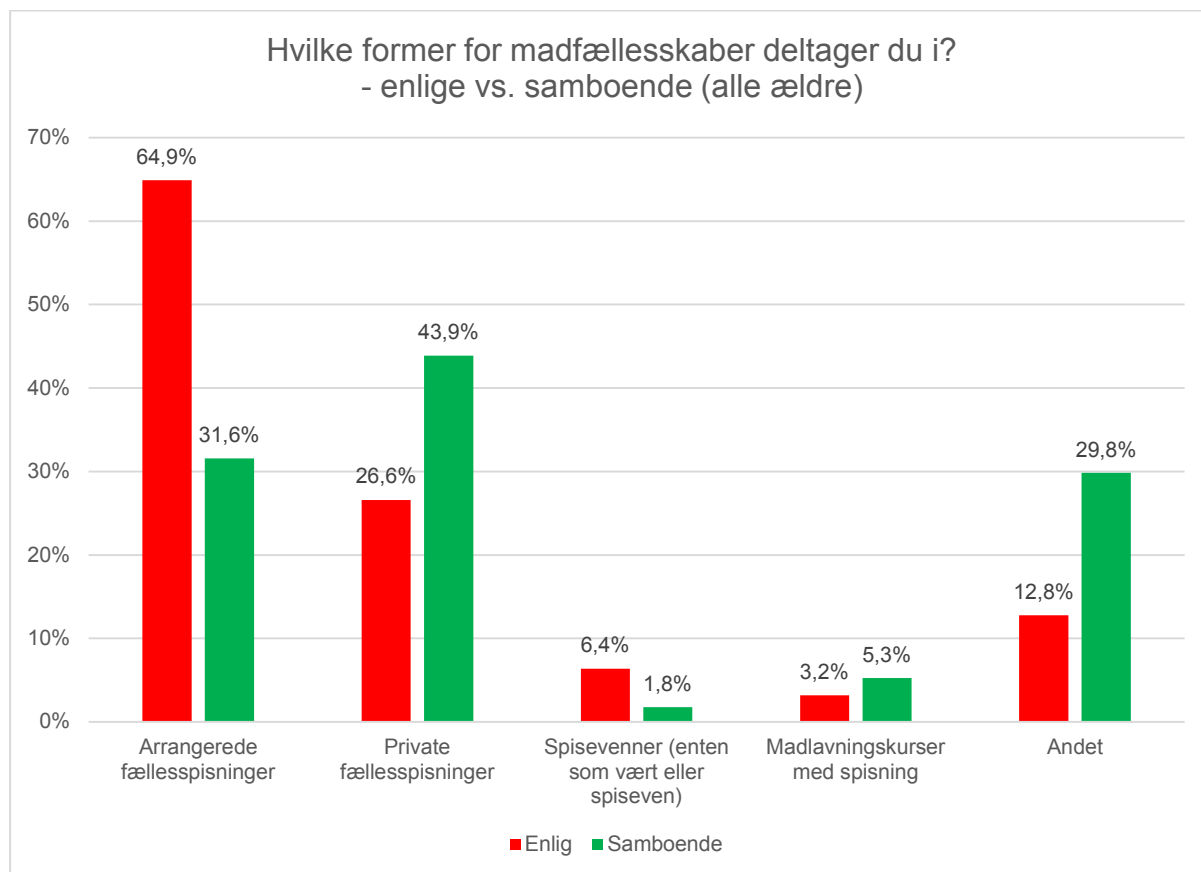


Figur 39. Gennemsnitlig vurdering af udsagnet "Hvor attraktivt finder du det at spise alene?" for dem der hhv. dagligt ($n=345$), 3-6 gange om ugen ($n=77$), 1-2 gange om ugen ($n=13$), sjældnere end 1-2 gange om ugen ($n=121$) og aldrig ($n=256$) spiser alene. Fejllinje: Standardfejl for gennemsnit. 5-punktsskala med svarmulighederne: "1 Slet ikke attraktivt", "2", "3 hverken attraktivt eller ikke attraktivt", "4" og "5 Meget attraktivt". Oneway-ANOVA (post hoc test: Dunnett T3) viser, at følgende gruppers gennemsnit er signifikant forskellige: Dagligt vs. sjældnere end 1-2 gange om ugen ($p<0,001$), dagligt vs. aldrig ($p<0,001$), 3-6 gange om ugen vs. sjældnere end 1-2 gange om ugen ($p<0,001$), 3-6 gange om ugen vs. aldrig ($p<0,001$), 1-2 gange om ugen vs. aldrig ($p<0,01$) og sjældnere end 1-2 gange om ugen vs. aldrig ($p<0,001$).

Data viser, at 83,0 % af ældre ($n=933$) aldrig deltager i madfællesskaber (såsom spisevenner, madklubber, madlavningskurser eller fællesspisninger i pensionistklubber eller lignende), mens 17,0 % af ældre deltager i madfællesskaber, men hvilke former for madfællesskaber deltager de mon i?

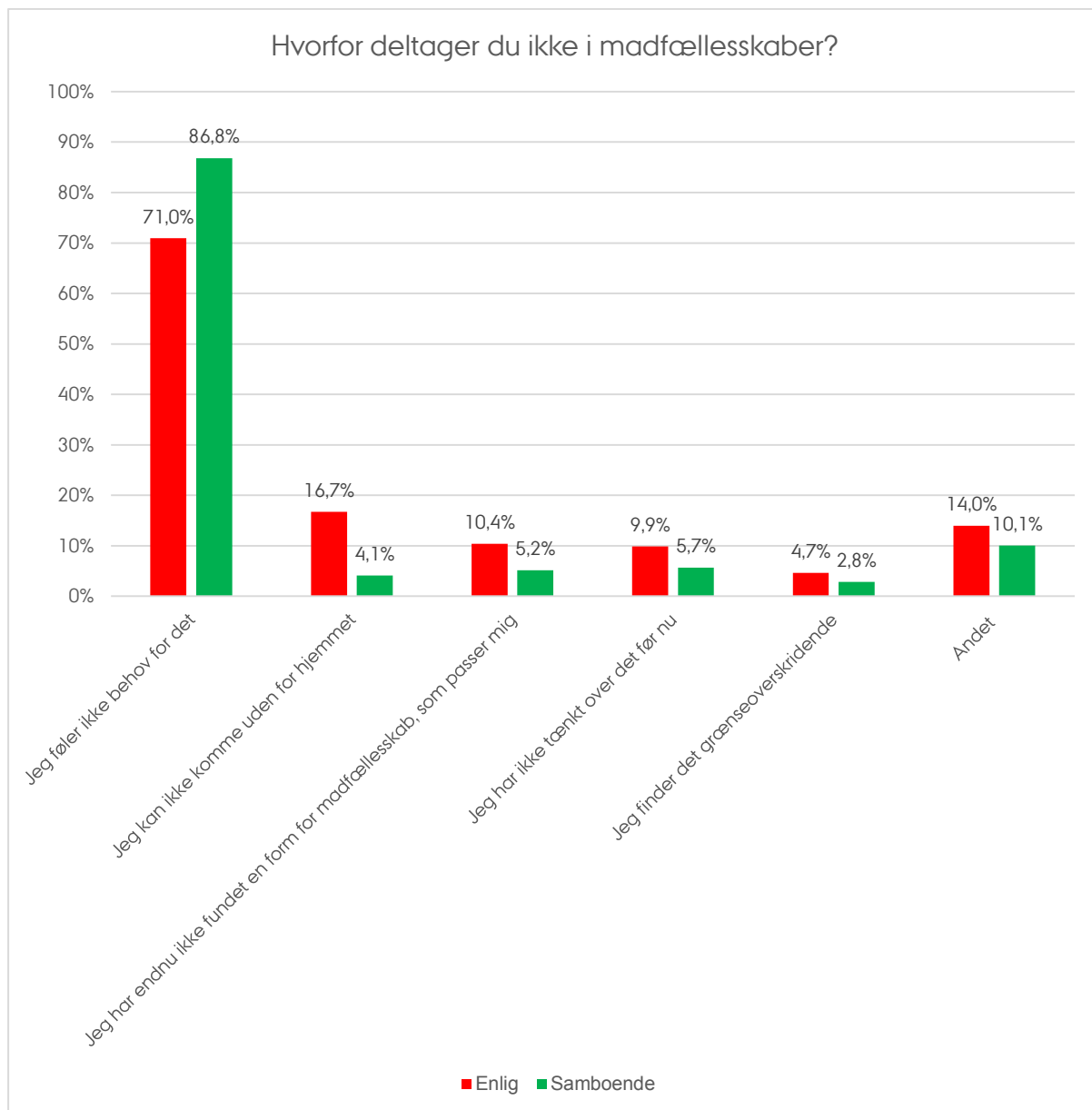
I Figur 40 ses, at 64,9 % af enlige ældre ($n=94$), der deltager i madfællesskaber, deltager i såkaldte "arrangerede fællesspisninger" (fx i pensionistklubber eller på lokalcentre/plejehjem), hvorimod kun 31,6 % samboende ældre ($n=57$) deltager i arrangerede fællesspisninger. Derimod deltager 43,9 % af samboende ældre i private fællesspisninger, sammenlignet med 26,6 % blandt enlige. Kun 6,4 % af enlige ældre deltager i koncepter såsom spisevenner, og 3,2 % af enlige ældre er aktive i

madlavningskurser med spisning. Dette billede er lige omvendt for samboende ældre i forhold til enlige ældre, hvor flere (5,3 %) samboende ældre deltager i madlavningskurser med spisning, og færre (1,8 %) benytter sig af koncepter såsom spisevenner. Andre madfællesskaber kan være muligt, og hhv. 12,8 % enlige og 29,8 % samboende ældre har besvaret dette spørgsmål med "andet".



Figur 40. Procentandel af hhv. enlige ældre (n=94) og samboende ældre (n=57), der til spørgsmålet "Hvilke former for madfællesskaber deltager du i?" svarer hhv. "arrangerede fællesspisninger", "private fællesspisninger", "spisevenner", "madlavningskurser med spisning" og "andet". Kun for respondenter (n=151), der har svaret deltager i madfællesskaber (fx spisevenner, madklubber, madlavningskurser eller fællesspisninger i pensionistklubber eller lignende). Respondenterne har kunnet sætte kryds i flere svarmuligheder.

De ældre (n=752), som aldrig deltager i madfællesskaber, er blevet spurgt hvorfor, og deres svar ses i Figur 41 fordelt på enlige og samboende ældre. Henholdsvis 71,0 % og 86,8 % af enlige ældre og samboende ældre, angav at de ikke følte behov. Derudover angav 16,7 % af enlige ældre at have svært ved at komme udenfor hjemmet, mens dette kun gjorde sig gældende for 4,1 % af samboende ældre. Årsagerne; "Jeg har endnu ikke fundet en form for madfællesskab, som passer mig" og "Jeg har ikke tænkt over det før nu" angav hhv. ca. 10 % af enlige ældre og ca. 5 % af samboende ældre som begrundelse for ikke at deltage i madfællesskaber. Ganske få ældre (4,7 % enlige og 2,8 % samboende ældre) fandt det grænseoverskridende at skulle deltage i madfællesskaber. Procentandelen af ældre der svarede med en begrundelse under "andet" er vist, men svarene er ikke medtaget i denne rapport.

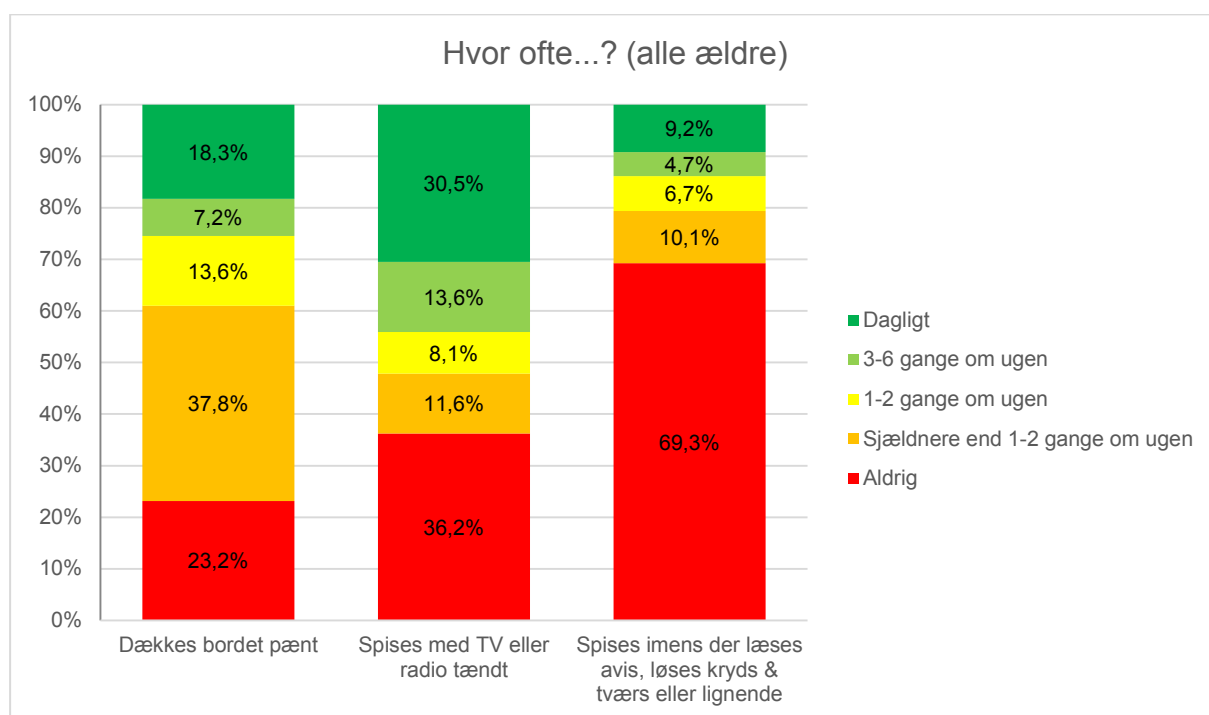


Figur 41. Procentandel af enlige ældre (n=365) og samboende ældre (n=387), der til spørgsmålet "Hvorfor deltager du ikke i madfællesskaber?" svarer hhv. "Jeg føler ikke behov for det", "Jeg kan ikke komme udenfor hjemmet", "Jeg har ikke tænkt over det før nu", "Jeg har endnu ikke fundet en form for madfællesskab, som passer mig", "Jeg finder det grænseoverskridende" og "Andet". Kun for respondenter, der har svaret "aldrig" (n=752) til spørgsmålet "Hvor ofte deltager du i madfællesskaber (fx spisevenner, madklubber, madlavningskurser eller fællesspisninger i pensionistklubber eller lignende)?" Respondenterne har kunnet sætte kryds i flere svarmuligheder.

Fysiske rammer

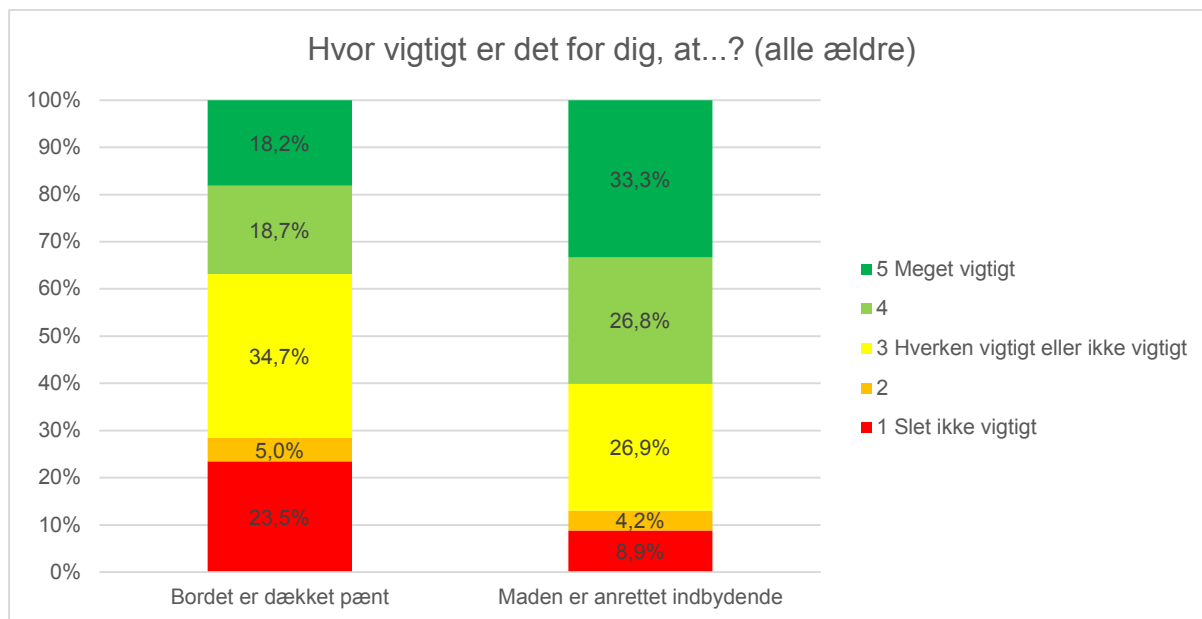
I dette afsnit vil de fysiske rammer omkring måltidet afdækkes.

Ved sammenlægning af procentandele af ældre, der aldrig eller sjældnere end 1-2 gange om ugen dækker bordet pænt i forbindelse med måltidet ses, at 61 % af ældre ikke prioriterer dette, dog dækker 18,3 % ældre bordet pænt dagligt. Ved indtastning af data havde en del ældre noteret, at de sjældent eller aldrig dækkede pænt bord til dagligt, men dog altid ved besøg. 30,5 % af ældre spiser dagligt med tv eller radio tændt, hvorimod 47,8 % aldrig eller sjældnere end 1-2 gange i ugen spiser med tv eller radio tændt. Desuden bemærkes at relativt mange ældre (79,4 %) aldrig eller sjældnere end 1-2 gange om ugen læser avis eller løser kryds og tværs under måltidet (Figur 42).



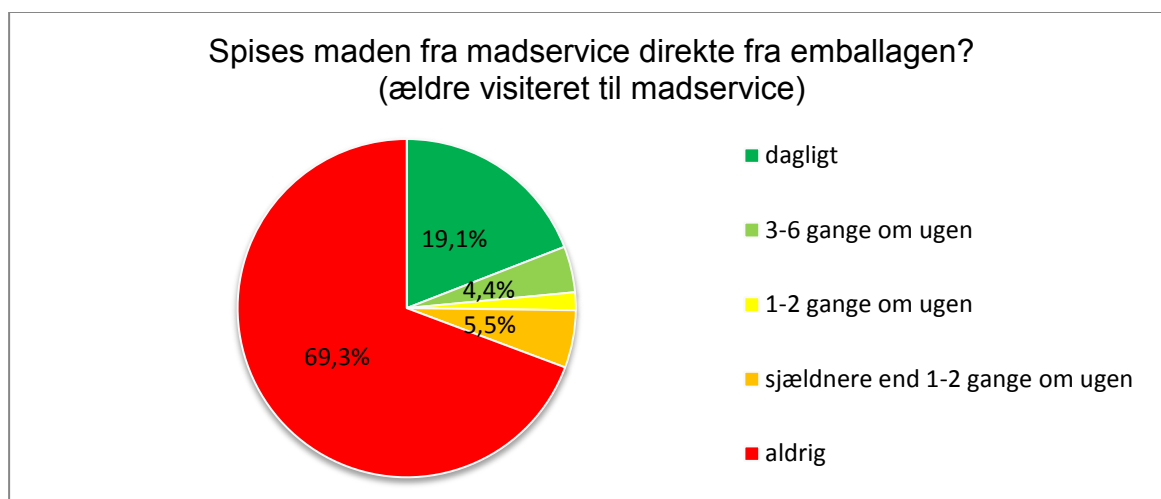
Figur 42. Procentandel respondenter, der til spørgsmålet "Hvor ofte..." hhv. "dækkes bordet pænt" (n=915), "spiser du med TV eller radio tændt" (n=941) og "spiser du, imens du læser avis, løser kryds & tværs eller lignende" (n=937) svarer "Dagligt (1-3 måltider)", "3-6 gange om ugen", "1-2 gange om ugen", "Sjældnere end 1-2 gange om ugen" og "Aldrig".

Hvor vigtige er de fysiske rammer for de ældre? Af Figur 43 ses det, at 18,2 % ældre vægter pæn borddækning som meget vigtigt, hvilket stemmer overens med antallet af ældre der dagligt dækker bordet pænt. Ligeledes stemmer procentandelen af ældre, for hvem pæn borddækning ikke er vigtigt (ca. 23 %), også overens med, hvor ofte/sjældent bordet dækkes pænt. I forhold til anretning af maden, så angiver 60,1 % ældre, at det er vigtigt/meget vigtigt for dem, mens hhv. 4,2 % ældre ikke finder det vigtigt og 8,9 % slet ikke finder det vigtigt.



Figur 43. Procentandel respondenter, der til spørgsmålet "Hvor vigtigt er det for dig at..." hhv. "bordet er dækket pænt" (n=925) og "maden er anrettet indbydende" (n=937) svarer "1 Slet ikke vigtigt", "2", "3 Hverken vigtigt eller ikke vigtigt", "4" og "5 Meget vigtigt".

Hvor mange ældre visiteret til madservice anretter maden på en tallerken, og hvor mange ældre bruger emballagen som tallerken? I Figur 44 ses, at 72,4 % af ældre visiteret til madservice (n=293) dagligt eller 3-6 gange om ugen anretter maden fra madservice på en tallerken, mens 23,5 % af ældre visiteret til madservice (n=293) dagligt eller 3-6 gange om ugen spiser maden fra madservice direkte fra emballagen. Dog angiver 69,3 % af ældre visiteret til madservice (n=293), at de aldrig spiser maden direkte fra emballagen, og modsvarende anretter 21, 5 % af denne gruppe ældre aldrig maden fra madservice på en tallerken.



Figur 44. Procentandel respondenter, der til spørgsmålet "Hvor ofte spises maden fra madservice direkte fra emballagen?" (n=293) svarer "Dagligt (1-3 måltider)", "3-6 gange om ugen", "1-2 gange om ugen", "Sjældnere end 1-2 gange om ugen" og "Aldrig".

Del-konklusion (Måltidets rammer)

I forhold til de sociale rammer spiser ca. 50 % ældre dagligt med en ægtefælle/samlever og finder det attraktivt, mens 40 % af ældre spiser dagligt alene og finder det ligeledes attraktivt. I forhold til deltagelse i fællesspisninger angiver dobbelt så mange enlige ældre som samboende, at de deltager. Ligesom der er en tendens til, at enlige også finder det mere attraktivt at indgå i koncepter såsom spisevenner end samboende ældre gør. Derimod spiser samboende ældre oftere med familie/venner/bekendte end enlige ældre gør, og flere samboende ældre finder ligeledes disse sociale relationer mere attraktive end enlige gør. 83 % af ældre deltager aldrig i madfællesskaber, hvilket begrundes for 71 % af enlige og 86,8 % af samboende ældres vedkommende med, at de ikke føler behov for det. Derudover har 16,7 % enlige og 4,1 % samboende ældre svært ved at komme udenfor hjemmet, og blot 3-5 % af ældre finder det grænseoverskridende, at deltage i madfællesskaber. 17 % af ældre deltager i madfællesskaber, hvor enlige ældre i større grad end samboende ældre deltager i arrangerede madfællesskaber og koncepter såsom spisevenner, hvorimod samboende ældre i større grad end enlige ældre deltager i private fællesspisninger og madlavningskurser med spisning. Det skal dog bemærkes at få ældre deltog helt overordnet i madfællesskaber!

Med hensyn til fysiske rammer så er der overensstemmelse mellem antal af ældre, som dagligt dækker bordet pænt og antal af ældre der finder dette vigtigt, ligesom der er overensstemmelse mellem antal ældre der ikke dækker bord og ikke finder det vigtigt. Dog noterer en del ældre at de ved gæster altid dækker bord, selvom de ikke gør det til hverdag. Ca. 30 % spiser dagligt med TV/radio tændt, imens flertallet af ældre hverken har TV/radio tændt eller læser avis/løser kryds & tværs under spisning. Godt 60 % finder anretning af maden vigtigt/meget vigtigt, hvorimod ca. 13 % ikke synes det er vigtigt eller slet ikke synes det er vigtigt. Der er ligeledes en overensstemmelse mellem antal af ældre, der dagligt spiser deres mad fra madservice direkte af emballagen, og antal ældre, som aldrig spiser maden fra en tallerken. Flertallet (72,4 %) af ældre visiteret til madservice anretter og spiser dagligt eller 3-6 gange om ugen maden fra en tallerken, og ca. 70 % spiser aldrig maden direkte fra emballagen.

4.6 Madrelateret livskvalitet

Madrelateret livskvalitet blev vurderet ud fra fem udsagn med svarmuligheder på en 5-punktsskala med ankerpunkterne 1: meget uenig og 5: meget enig (Tabel 7). Alle ældre blev udspurgt om disse fem udsagn, og ud fra den gennemsnitlige score analyseres de ældres madrelaterede livskvalitet.

Tabel 7. De fem udsagn brugt i spørgeskemaet til at afdække de ældres madrelaterede livskvalitet.

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

"Satisfaction With Food related Life" (SWFL) viser respondenternes gennemsnitlige score på ovenstående fem udsagn om madrelateret livskvalitet. I Tabel 8 ses, at selvhjulpne ældre uden anden hjælp vurderer disse fem udsagn meget positivt og har dermed det højeste gennemsnit for hvert udsagn i forhold til de øvrige tre visitationsgrupper, hvilket giver en SWFL score på 4,31. Derefter har selvhjulpne ældre med anden hjælp næsthøjeste SWFL med en gennemsnitlig score på 3,93, og tredje bedste samlet gennemsnit (3,76) har ældre visiteret til madservice 1 år og derunder. Ældre visiteret til madservice over 1 år vurderer disse 5 udsagn positivt men ikke så højt som de øvrige grupper, hvilket giver denne gruppe ældre en gennemsnitlig score på 3,55.

Tabel 8. Gennemsnit score ift. til madrelateret livskvalitet vurderet ud fra fem udsagn (SWFL) på en 5-punktsskala, hvor 1: meget uenig og 5: meget enig. Antal af ældre (n) samt standardafvigelse (Standardafv.) er vist.

SWFL		Udsagn 1	Udsagn 2	Udsagn 3	Udsagn 4	Udsagn 5
Visiteret over 1 år	Gennemsnit	3,54	3,99	3,25	3,44	3,54
	n	189	198	191	187	193
	Standardafv.	1,29	1,09	1,19	1,17	1,18
Visiteret 1 år eller derunder	Gennemsnit	3,53	4,36	3,49	3,79	3,61
	n	73	75	72	73	74
	Standardafv.	1,37	0,94	1,20	1,13	1,37
Selvhjulpen med anden hjælp	Gennemsnit	3,80	4,31	3,88	3,91	3,76
	n	64	71	68	66	67
	Standardafv.	1,01	0,84	0,99	1,15	1,13
Selvhjulpen uden anden hjælp	Gennemsnit	3,99	4,67	4,24	4,44	4,22
	n	518	526	520	522	523
	Standardafv.	1,03	0,69	1,03	0,87	0,97
Total	Gennemsnit	3,83	4,46	3,92	4,12	3,98
	n	844	870	851	848	857
	Standardafv.	1,14	0,88	1,16	1,08	1,10

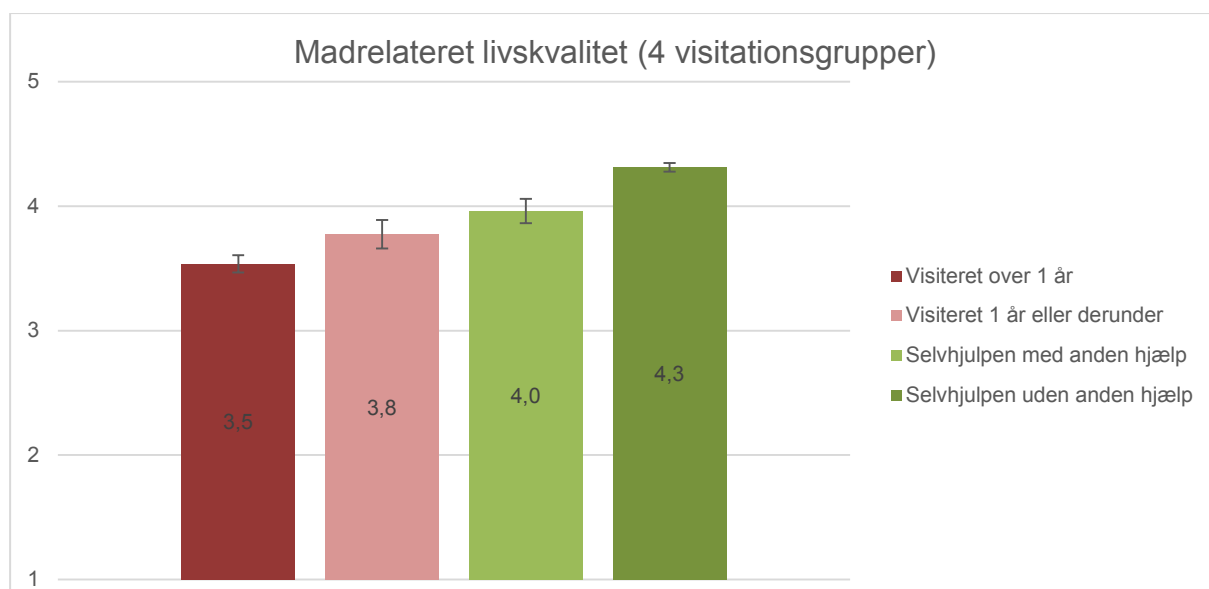
Når resultaterne for de enkelte udsagn analyseres og studeres i forhold til signifikante forskelle, så ses ud fra Tabel 9, at selvhjulpne ældre uden anden hjælp adskiller sig fra ældre visiteret til madservice over 1 år og ældre visiteret til madservice 1 år og derunder for alle fem udsagn, hvor selvhjulpne ældre uden anden hjælp scorer signifikant højere på alle udsagn. De mest udtalte forskelle mellem de fire visitationsgrupper ses for udsagn 2 "Generelt set er jeg meget tilfreds med min mad" og udsagn 4 "Når det gælder mad, har jeg en fortrinlig tilværelse", hvor hele 4 signifikante forskelle ses ud af 6 mulige. Ud over de allerede nævnte mellem begge grupper af ældre visiteret til madservice og selvhjulpne ældre uden anden hjælp, ses en signifikant forskel mellem selvhjulpne ældre med anden hjælp og selvhjulpne ældre uden anden hjælp for udsagn 2 og 4. Endvidere ses for udsagn 2 signifikant forskel mellem SWFL score for ældre visiteret til madservice over 1 år og ældre visiteret til madservice 1 år og derunder. Ligesom der for udsagn 4 ses signifikant forskel mellem ældre visiteret til madservice over 1 år og selvhjulpne ældre med anden hjælp.

Tabel 9. Signifikante forskelle ved hhv. $p < 0,05$, $p < 0,01$ og $p < 0,001$ mellem de fire visitationsgruppers gennemsnitlige score for de fem udsagn i SWFL. Til beregning af signifikansniveau er benyttet Post hoc test; Dunnett T3 ved udsagn 1,2,4 og 5 samt Scheffe ved udsagn 3.

	P<0,05	P<0,01	P<0,001
Udsagn 1	Ældre visiteret 1 år & derunder vs. selvhjulpne ældre uden hjælp		Ældre visiteret over 1 år vs. selvhjulpne ældre uden hjælp
Udsagn 2	Ældre visiteret over 1 år vs. ældre visiteret 1 år og derunder; Ældre visiteret 1 år og derunder vs. selvhjulpne ældre uden hjælp	Selvhjulpne ældre med anden hjælp vs. selvhjulpne ældre uden hjælp	Ældre visiteret over 1 år vs. selvhjulpne ældre uden hjælp
Udsagn 3		Ældre visiteret over 1 år vs. selvhjulpne ældre med anden hjælp	Ældre visiteret over 1 år vs. selvhjulpne ældre uden hjælp; Ældre visiteret 1 år eller derunder vs. selvhjulpne ældre uden hjælp
Udsagn 4	Ældre visiteret over 1 år vs. selvhjulpne ældre med anden hjælp	Selvhjulpne ældre med anden hjælp vs. selvhjulpne ældre uden hjælp	Ældre visiteret over 1 år vs. selvhjulpne ældre uden hjælp; Ældre visiteret 1 år eller derunder vs. selvhjulpne ældre uden hjælp
Udsagn 5	Selvhjulpne ældre med anden hjælp vs. selvhjulpne ældre uden hjælp	Ældre visiteret 1 år eller derunder vs. selvhjulpne ældre uden hjælp	Ældre visiteret over 1 år vs. selvhjulpne ældre uden hjælp

I Figur 45 ses den madrelaterede livskvalitet for de fire visitationsgrupper, hvor der er en signifikant forskel ($p < 0,001$) i madrelateret livskvalitet mellem ældre visiteret til madservice over 1 år og selvhjulpne ældre uden anden hjælp. Ligeledes ses en signifikant forskel ($p < 0,01$) i madrelateret livskvalitet mellem ældre visiteret til madservice over 1 år og selvhjulpne ældre med anden hjælp. Selvhjulpne ældre (både uden og med anden hjælp) vurderer generelt deres madrelaterede livskvalitet højere end ældre visiteret til madservice over 1 år. Der ses desuden en signifikant forskel

($p < 0,001$) i madrelateret livskvalitet mellem selvhjulpne ældre uden anden hjælp og ældre visiteret til madservice 1 år og derunder, hvor de selvhjulpne ældre vurderer deres madrelaterede livskvalitet højere. En signifikant forskel ($p < 0,01$) findes også mellem hhv. selvhjulpne ældre med og uden anden hjælp i forhold til madrelateret livskvalitet, hvor selvhjulpne ældre uden anden hjælp vurderer deres madrelaterede livskvalitet højere end alle de øvrige visitationsgrupper.



Figur 45. SWFL (gennemsnitlig score af fem udsagn om madrelateret livskvalitet) der hhv. ældre, visiteret til madservice over 1 år ($n=183$), ældre visiteret til madservice 1 år eller derunder ($n=71$), selvhjulpne ældre visiteret til anden hjælp ($n=63$) og selvhjulpne ældre uden anden hjælp ($n=512$). Føjlinje: Standardfejl for gennemsnit. Bedømmelse er foretaget på en 5-punktsskala med anker-punkterne 1: meget uenig og 5: meget enig. Oneway-ANOVA (post hoc test: Dunnett T3) viser, at følgende gruppers gennemsnit er signifikant forskellige: Ældre visiteret over et år vs. selvhjulpne ældre med anden hjælp ($p < 0,01$), ældre visiteret over et år vs. selvhjulpne ældre uden anden hjælp ($p < 0,001$), ældre visiteret 1 år eller derunder vs. selvhjulpne ældre uden anden hjælp ($p < 0,001$), selvhjulpne ældre med anden hjælp vs. selvhjulpne ældre uden anden hjælp ($p < 0,01$).

Ved beregning af signifikansniveau mellem kommuner for de frem udsagn relateret til livskvalitet findes ingen signifikante forskelle mellem kommunerne.

Del-konklusion (Madrelateret livskvalitet)

De ældres madrelaterede livskvalitet (SWFL) vurderes ud fra en gennemsnitlig score for fem udsagn. Her ses, at selvhjulpne ældre uden anden hjælp har den højeste samlet gennemsnitlig score for SWFL og ældre visiteret til madservice over 1 år har den laveste samlet gennemsnitlig score for SWFL. Imellem visitationsgrupperne ses der forskelle i forhold til den madrelaterede livskvalitet, men ikke kommunerne imellem.

5. Diskussion og konklusion

Manglende viden om betydningen af madens kvalitet, måltidets rammer samt madrelateret funktionsevne på den madrelaterede livskvalitet blandt ældre i eget hjem har dannet baggrund for denne afdækning. Undersøgelsen rummer og fremlægger de ældres selvvalgte ernæringsstatus og madrelateret funktionsevne samt ældres meninger og tilfredshed i forhold til madens kvalitet, måltidets rammer og madrelateret livskvalitet, hvilket fører yderligere overvejelser og diskussioner med sig. Det var vigtigt at rekruttere kommuner til undersøgelsen på baggrund af udvalgte karakteristika, såsom geografi og økonomi, med det formål at gøre resultaterne anvendelige på tværs af danske kommuner.

For undersøgelsens respondenter ses en kønsfordeling, der tilnærmelsesvis er 50/50 som ønsket, ligeledes ses en ligelig fordeling (49/51 %) mellem ældre med civilstatus; enlig og samboende. Ca. 90 % af de ældre havde børn.

De deltagende ældre blev delt op efter visitationsstatus, hvor ældre visiteret til madservice blev delt efter visitationens varighed, og selvhjulpne ældre blev opdelt efter, om de modtog anden hjælp eller ej. Denne opdeling blev benyttet, da de forskellige livsfaser for ældre fra Fødevarestyrelsens side ønskes undersøgt, hvilket selvfølgelig kan hænge sammen med de ældres funktionsevne og alder. Som forventet deltog flere "unge" (65-74 år) selvhjulpne ældre og færre selvhjulpne ældre i intervallet 85+, hvorimod det modsatte var tilfældet for ældre visiteret til madservice. Ikke overraskende tyder det på, at visitationsniveau (funktionsevne) hænger sammen med aldersfordelingen for hhv. selvhjulpne ældre og ældre visiteret til madservice, da aldersgennemsnittet er noget højere for ældre visiteret til madservice (82,6 år) sammenlignet med selvhjulpne ældre (77,5 år).

Viden og interesse for kost og ernæring blev vurderet til at være stor af 40-50 % af alle ældre. Kun knap 9 % af alle ældre havde modtaget rådgivning om kost og ernæring. Dette tal var dog højere for ældre visiteret til madservice (12,1 %). Der var i den forbindelse en positiv korrelation mellem viden og interesse, ligesom der fandtes en sammenhæng mellem rådgivning og stor viden og interesse for kost og ernæring. Det tyder med andre ord på, at kost og ernæringsoplysning via vejledning og foredrag øger de ældres interesse og viden. Ved vurdering af de ældres ernæringsstatus var flere ældre visiteret til madservice undervægtige sammenlignet med selvhjulpne ældre, og flere selvhjulpne ældre var overvægtige i forhold til ældre visiteret til madservice. Der var en overbevisende sammenhæng mellem selvvalgt vægt og BMI for normalvægtige, mens en forholdsvis stor andel af under- og overvægtige vurderede sig selv til at være normalvægtige. Generelt var sammenhængen mellem selvvalgt vægt og BMI mere overbevisende for selvhjulpne ældre sammenlignet med ældre visiteret til madservice. Kan det tænkes, at mindre velfungerende ældres kropsopfattelse bliver påvirket af evt. fysiske og psykiske skavanker, og/eller kan det formodes, at ældres selvbillede forvrænges, når de bliver hhv. under- og overvægtige? Eller er denne tendens blot gældende for alle voksne?

I forhold til appetit blev ældre visiteret til madservice udspurgt, om de spiste op og begrundelse for at levne, hvis det var tilfældet. Her levnede en større andel af undervægtige ældre visiteret til madservice sammenlignet med alle ældre visiteret til madservice. Det kunne formodes, at der var en sammenhæng mellem det at levne mad og være/blive undervægtig, ligesom det kunne formodes, at overvægtige altid spiser op, men er det tilfældet? Da ernæringsberegningen for hver enkelt ret laves på baggrund af, at hele portionen spises, kan det være ret afgørende for de ældres ernæring, om de spiser op eller ej. Det var derfor interessant at høre årsagerne til, at de ældre ikke spiser op. De fire hyppigst nævnte årsager var: for store portioner, synes til tider ikke om maden, mangler appetit og deler bevidst portionen op. Det kunne givet fald være optimalt at tilbyde mindre portioner med mere energitæt mad, så ældre forhåbentlig kunne spise op, og dermed få den nødvendige næring, i stedet for at levne.

Generelt var de ældre meget tilfredse med mad lavet i eget hjem, hvor selvhjulpne ældre var signifikant mere tilfredse end ældre visiteret til madservice. Der var ligeledes en signifikant forskel mellem tilfredshed med mad lavet i eget hjem vs. tilfredshed med mad fra madservice, selvom 60 % af ældre visiteret til madservice var hhv. tilfredse/meget tilfredse med mad fra madservice. Hvis madens kvalitet skulle højnes, så ville variation, duft/smag, kryddring og konsistens være oplagte parametre at justere på ifølge de ældre. Måske de ovennævnte parametre kunne forbedres, så tilfredsheden med maden ville højnes, samtidig med at færre ældre ville levne pga. dårlig smag/konsistens mv. Det kunne formodes, at ældres mulighed for selvbestemmelse kunne påvirke tilfredsheden med maden, ligesom friskhed (nylavet/frisklavet mad) givetvis kunne være en påvirkende parameter. Ydermere kan tilfredshed med maden eller mangel på samme også formodes at skyldes aldersrelaterede ændringer af sansernes følsomhed eller nedsat perception og madrelateret funktionsevne hos de ældre.

Med hensyn til de ældres ønsker til madservice var mange valgmuligheder på menukortet og mad tilberedt af hhv. danske og årstidens råvarer vigtigt/meget vigtigt for mange ældre. Hvad økologi angår, så vægtes det generelt ikke specielt højt hos de ældre, hvor 30 % af alle ældre fandt økologisk mad vigtigt/meget vigtigt. Der var dog en signifikant forskel mellem selvhjulpne ældre og ældre visiteret til madservice, hvor selvhjulpne ældre vægtede økologi højere end ældre visiteret til madservice. Vigtigheden af de forskellige ønsker til madservice varierede en del mellem de fire visitationsgrupper, og intet systematisk billede fremkom af resultaterne, hvilket tyder på individuelle præferencer/ønsker. Dog skilte en kommune sig ud fra de øvrige i forhold til ønsket om mad tilberedt af årstidens råvarer, traditionelle danske retter og økologisk mad, idet en større andel af ældre i Gentofte kommune fandt mad tilberedt af økologiske og årstidens råvarer vigtigt/meget vigtigt sammenlignet med de øvrige, ligesom ældre i Gentofte kommune ikke fandt traditionelle danske retter vigtige. Både disse resultater og resultater fra en tidligere undersøgelse af Beck *et al.* (2002) tyder på, at det kunne være relevant at bruge årstidens råvarer, pga. præference/ønske samt vane blandt de ældre. Der ses dog geografiske forskelle i forhold til, hvilke ønsker madleverandørerne skulle

forsøge at opfylde for at tilfredsstille de ældre. Dette kunne tages til efterretning af landsdækkende madleverandører, da de ældres ønsker kunne variere, alt efter hvor i landet disse ældre er bosat. Ligesom det for nogle regioner måske kunne bedre ældres tilfredshed med madservice, hvis de blev tilbudt valget om økologisk mad fra madleverandøren.

Madrelateret funktionsevne rummer alle fysiske funktioner/færdigheder som en ældre skal have for at varetage indkøb, madlavning, borddækning og spisning af maden. Ifølge de ældre har de størst problem med indkøb (stort som småt) og madlavning, dog har, ikke overraskende, væsentlig flere ældre visiteret til madservice end selvhjulpne ældre svært ved at handle ind og lave mad. Dog svarer 7 % af de selvhjulpne ældre uden anden hjælp, at de overhovedet ikke kan lave mad. Det er dog tvivlsomt, om dette tal er retvisende. På samme måde angiver forholdsvis mange ældre, at de slet ikke kan opvarme og anrette mad, hvilket også er tvivlsomt. Det formodes, at nogle ældre ikke selv opvarmer, anretter og laver mad og har derfor svaret "nej, slet ikke" på trods af, at de fysisk er i stand til at opvarme, anrette og lave mad. Desuden ses, at de største problemer i forbindelse med indtag af mad er, at de ældre har svært ved at tygge og synke maden, hvor ældre visiteret til hjælp er mere besværet end selvhjulpne ældre uden anden hjælp. I denne undersøgelse er de ældres tandstatus ikke undersøgt, men det kunne være relevant i forhold til at vide, om manglende evne til at tygge maden er pga. tænderne eller madens kvalitet. Ligesom de ældres fysiske synkefunktion heller ikke er undersøgt, så årsagen til dette besvær kunne findes og afhjælpes. De ældre kunne med fordel opdeles i flere faser/grupper end de nuværende to grupper; selvhjulpne ældre eller ældre visiteret til hjælp fx madservice. Det er både interessant for de ældre samt for samfundet at bibeholde de ældre selvhjulpne så længe som muligt, og derefter gradvist inddrage hjælp i forhold til fx madlavning. Eksempelvis findes der forskellige måltidsløsninger, hvor afvejede ingredienser til måltidet leveres ved hoveddøren, som de ældre dermed nemt selv kan tilberede til trods for let nedsat madrelateret funktionsevne. Det er uvist, hvor mange "selvhjulpne" ældre der benytter sig af sådanne private madløsninger og derved fremstår som fuldkommen selvhjulpne. Det er væsentligt at overveje og understøtte disse mellemfaser for at bibeholde selvstændige og funktionsdygtige ældre i eget hjem så længe som muligt, både for de ældres såvel som for samfundets skyld.

Når måltidets rammer afdækkes, så angiver mange ældre at pæn borddækning ikke bliver gjort dagligt og ikke er vigtigt for dem, kun ved besøg af gæster. 70 % af ældre visiteret til madservice spiser aldrig direkte af emballagen, og for halvdelen af alle ældre er det da også vigtigt, at maden er anrettet indbydende. Omkring 1/3 af alle ældre ser TV eller hører radio under spisning, hvorimod meget få læser avis eller lignende under måltidet.

Hvad angår socialt selskab under måltidet, ses modsatrettede svar for enlige og samboende ældre i forhold til hhv. at spise alene og sammen med ægtefælle/samlever, da relativt få enlige (12 %) ældre slet ikke finder det attraktivt at spise alene, hvorimod halvdelen af samboende ældre ikke synes, at det er attraktivt at spise alene.

Dobbelt så mange enlige ældre deltager i fællesspisninger med andre ældre sammenlignet med samboende ældre, og flere enlige end samboende ældre finder det attraktivt at spise sammen med en spiseven/frivillig. Størstedelen af ældre (både enlige og samboende) finder det attraktivt/meget attraktivt at spise sammen med familie og venner, hvorimod de ikke synes, at spisning med plejepersonale er attraktivt. Dermed tyder det på, at det er vigtigt for de ældre at spise sammen med mennesker, som de kender. Ca. 17 % af ældre deltager i madfællesskaber, men det forbliver uvist, hvordan de ældre definerer madfællesskaber: Nogle ældre har givetvis svaret ja, eftersom de tænkte på en definition af begrebet, imens andre kan have svaret nej, fordi de lagde noget andet i ordet/begrebet. Der ses en tendens til, at en større andel af enlige ældre sammenlignet med samboende ældre deltager i arrangerede madfællesskaber og spisekoncepter såsom spisevenner, mens en større andel af samboende ældre deltager i private fællesspisninger og madlavningskurser med spisning i forhold til enlige ældre. Langt hovedparten af alle ældre deltager ikke i madfællesskaber og begrundelserne lyder (i prioriteret rækkefølge): "Jeg føler ikke behov for det", "Jeg kan ikke komme udenfor hjemmet", "Jeg har ikke tænkt over det før nu" og "Jeg har endnu ikke fundet en form for madfællesskab, som passer mig". Er dette virkelig det reelle billede af ældre menneskers lyst og behov for socialt samvær, eller er dette område et ømtåleligt emne? Det kunne formodes, at nogle ældre ikke vil indrømme, at de er ensomme og gerne vil have mere besøg og komme mere ud til sociale arrangementer for ikke at være til besvær.

Madrelateret livskvalitet er undersøgt, og selvhjulpne ældre uden anden hjælp har en signifikant højere madrelateret livskvalitet sammenlignet med de øvrige tre visitationsgrupper, hvor ældre visiteret til madservice over 1 år har den lavest madrelateret livskvalitet. Forskellen mellem de fire visitationsgrupper er mest udtalt i forhold til udsagn 2: "Generelt set er jeg meget tilfreds med min mad" og udsagn 4: Når det gælder mad, har jeg en fortrinlig tilværelse". Der ses ingen forskel i madrelateret livskvalitet, når ældre i de seks kommuner sammenlignes.

6. Perspektivering

Alle spørgsmål omkring ældre og deres måltider er langt fra besvaret ud fra denne undersøgelse, og nogle af besvarelsene fra spørgeskemaet er endnu ikke analyseret, så flere vinkler kan undersøges blot ud fra eksisterende data. Fx kunne en analyse af kommuneniveau i forhold til alle fire fokusområder undersøges (evt. med fokus på aldersintervallerne 65-74 år, 75-84 år og 85+ år), hvor de forskellige livsfaser i alderdommen kunne sættes under lup. Dertil kan sammenhænge mellem de forskellige fokusområder undersøges, fx effekten af madrelateret funktionsevne, sociale rammer og madens kvalitet på den madrelaterede livskvalitet blandt ældre i eget hjem.

En hel del af ældre levner eller deler bevidst portionerne, hvilket kan være uhensigtsmæssig for deres ernæringsstatus og på sigt måske forringe deres funktionsevne. Det kunne være interessant at undersøge, hvilke tiltag der skulle tages i brug for at forbedre madindtaget og tilfredsheden med mad fra madservice. Det kunne formodes, at madindtaget øges, når ældre spiser foran TV eller hører radio under spisning, ligesom ældre sandsynligvis spiser mere ved socialt selskab under måltidet, hvilket nogle studier også har vist. Tilfredsheden med maden er større for selvhjulpne ældre sammenlignet med ældre visiteret til madservice, ligesom ældre visiteret til madservice finder en større tilfredshed med mad lavet i eget hjem i forhold til mad fra madservice. Har det noget at gøre med dårligere funktionsevne hos ældre visiteret til madservice, eller hvad er begrundelsen for dette fænomen? Kunne det hænge sammen med friskheden af maden? Er det reelt madens kvalitet, som er forskellig, eller ligger der noget andet bag, såsom glæden ved selv at kunne bestemme samt lave maden? Kostvejledning/rådgivning og tilbud om kostforedrag kunne måske være et tiltag, som kunne forbedre de ældres lyst til at tilberede lækker, varieret og velsmagende mad i eget hjem, og disse tiltag ville muligvis kunne motivere de ældre til derigennem at opretholde deres funktioner og derved forblive selvhjulpne længst muligt. Derudover kunne det være interessant at undersøge, om en øget viden om kost og ernæring hos de ældre medvirker til sundere madvaner blandt de ældre, hvis det er målet for kost- og ernæringsinformationerne givet til de ældre. Det kunne formodes, at oplysning/viden og handling ikke nødvendigvis går hånd-i-hånd særligt for denne målgruppe, da de ældre sandsynligvis sætter mere vægt på nydelse og velvære end sundhed, nu de er blevet så "gamle".

Ifølge denne undersøgelse finder mange ældre det attraktivt at spise sammen med familie og venner, men det sker umiddelbart ikke særlig hyppigt (sjældnere end 1-2 gange om ugen). Det kunne være interessant at undersøge, hvor ofte det rent faktisk sker? Får de ældre opfyldt deres ønsker og behov i relation til socialt samvær? Intet klart overordnet billede i relation til ønsker til madservice blev fundet i denne undersøgelse, men kan ønsker klarlægges og udnyttes af madservice, eller er ønsker på dette område så individuelle, at de er umulige at efterkomme? Er fremtiden for madservice til ældre individuel særbehandling? Det formodes, at det kan være farligt at åbne denne diskussion og efterfølgende undersøgelse, da det kunne give ældre mennesker forhåbninger i forhold til, at

individuel særbehandling vil være eller kunne blive et mål kommunalt, hvilket givetvis ikke er økonomisk muligt, selvom det måske var ønskværdigt set fra de ældres synspunkt.

Referencer

- Beck A.M., Elsig M. & Ovesen L. (2002). *Uden mad og drikke... del 1-3*. Fødevarerapport 2002.
- Beck A.M. & Ovesen, L. (2002). *Body mass index and energy intake of old Danish nursing home residents and home-care clients*. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 16, 86-90.
- Bedremåltider.dk, "Ældresagens spisevenner".
http://bedremaaltider.dk/fileadmin/user_upload/Bedremaaltider/Case_sider/Maaltider/AEldre_Sagens_Spisevenner.pdf tilgået den 11. marts 2016.
- Bjerge H. H., Kidmose U., Andersen B. V., Byrne D. V., Kolbe S., Grønhøj A. & Grunert K. G. (2015). *Effekten af visiteret ernæring, mad og måltider til ældre i eget hjem på livskvalitet, herunder spiseglæde og funktionsevne – Et kvalitativt pilotprojekt*. DCA rapport nr. 43 udarbejdet af Aarhus Universitet til Fødevarestyrelsen.
- Blumberg B., Cooper D. R., & Schindler P. S. (2008). *Business research methods*. Second European Edition (2nd European ed.). Maidenhead: McGraw-Hill Higher Education.
- Bowling A. (2004). *A Taxonomy and Overview of Quality of Life*. I: Brown, J., Bowling, A. & Flynn, T. (red.): *Models of Quality of Life: a Taxonomy and Systematic Review of the Literature*. FORUM Project. Sheffield: University of Sheffield.
- Campbell A.D., Godfryd A., Buys D.R. & Locher J.L. (2015). *Does Participation in Home-Delivered Meals Programs Improve Outcomes for Older Adults? Results of a Systematic Review*. Journal of Nutr Gerontol Geriatr. Vol. 34(2), 124-167.
- Damkjær, J. & Beck, A.M. (2007). *Plejhjembeboere lider fortsat af markant undervægt*. Sygeplejersken, Ernæring. 9, 34-38.
- Dean M., Grunert K.G., Raats M.M., Nielsen N.A., Lumbers M. & Food in Later Life Team (2008). *The impact of personal resources and their goal relevance on satisfaction with food-related life among the elderly*. Appetite, vol. 50, 308-315.
- De Groot, C.P.G.M., van Staveren, W.A., Dirren, H. & Hautvast, J.G.A.J. (eds.) SENECA (1996). *Nutrition and the elderly in Europe. Follow-up study and longitudinal analysis*. European Journal of Clinical Nutrition, vol. 50 (suppl. 2), 1-127.
- Elmståhl S. (1988). *Hospital nutrition in geriatric long-stay medicine*. Näringsforskning, vol. 32, 141-152.
- Finkelstein J.A. & Schiffman S.S. (1999). *Workshop on Taste and Smell in the elderly: An Overview*. Physiology and behavior, vol. 66, 173-176.

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

Glostrup Hospital (2011). "*Projekt Måltidsoplevelser: Forbedring af ældre småtspisende patienters måltidsoplevelse på Glostrup Hospital*".

http://www.maaltidsoplevelse.dk/Velkommen_files/Rapport%20ma%CC%8Altidsoplevelser%20glstrup.pdf Tilgået den 24. oktober 2016.

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

Hede B., Poulsen J.E., Christophersen R. & Christensen L.B. (2014). *Shared Oral Care – evaluering af et mundhygiejneprogram på fem plejecentre*. Tandlægebladet 2014; 118: 980-986

Ingerslev J., Beck A.M., Bjørnsbo K.S., Hesso I., Hyldstrup L. & Pedersen A.N. (2002). *Ernæring og aldring – en rapport fra ernæringsrådet*. Vol. 28, 1-125.

Katz R. & Lowenstein A. (2003). *Elders Quality of Life and Intergenerational Relations: A Cross-national Comparison*. Hallym International Journal of Aging 5(2), 131-158.

Keller H., Carrier N., Duizer L., Lengyel C., Slaughter S. & Steele C. (2014). *Making the most of mealtimes (M3): grounding mealtime interventions with a conceptual model*. Journal of American Medical Directors Association, vol. 15, 158-161.

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

Kiesswetter E., Pohlhausen S., Uhlig K., Diekmann R., Lesser S., Hesecker H., Stehle P., Sieber C.C. & Volkert D. (2013). *Malnutrition is related to functional impairment in older adults receiving home care*. The , vol. 17(4), 345-350.

Kofod J. (2000a). *Du er dem du spiser sammen med – et brugerperspektiv på den offentlige måltidsservice*. Fødevarerapport 2000, Fødevaredirektoratet.

Kofod J. (2000b). *"Det gode måltid"*. Ergoterapeuten, vol. 10.

Kofod J. & Beck A. M. (2003). *Fremtidens kost til ældre – måltidsservice til plejecenterbeboere i fremtiden*. Fødevarerapport 2003, Fødevaredirektoratet.

Kofod J. & Birkemose A. (2004). *Meals in nursing homes*. Scand. J. Caring Sci, vol. 18, 128-134.

Kost- & Ernæringsforbundet og Arla Foods (2014). *Underernæring, det skjulte samfundsproblem*. Kost- og ernæringsforbundet, mestre i mand og sundhed. 1-36.

Københavns Universitet & Madkulturen (2015). SMAG - *Skønne Måltider til Alle Gamle - hvidbog om nærende måltider med kulinarisk kvalitet til ældre.*

http://nexs.ku.dk/nyheder/2015-nyheder/aeldre-hvidbog/hb_download/150120_Hvidbog-om-aeldremad.pdf tilgået den 21. januar 2016.

Lauritzen H., Brünner R.N., Thomsen P. & Wüst M. (2012). *Ældres ressourcer og behov*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Locher J. L., Robinson C. O., Roth D. L., Ritchie C. S. & Burgio K. L. (2005). *"The Effect of the Presence of Others on Caloric Intake in Homebound Older Adults"*. Journal of Gerontology: Medical Science, Vol. 60A (11), 1475-1478.

Matthey M-FAM, Vanneste VGG, de Graaf C, de Groot LCPGM & van Staveren WA (2001). *Health effect of improved meal ambience in a Dutch nursing home: A 1-year intervention study*. Prev. med., vol. 32, 416-423.

Måltidstænketanken (2015). Vores måltider - Måltidsråd og måltidstænketankens ambitioner.

Pols-Vijlbrief R.V., Wijnhoven H. A. H., Molenaar H. & Visser M. (2016). *Factors associated with (risk of) undernutrition in community-dwelling older adults receiving home care: a cross-sectional study in the Netherlands*. Public Health Nutrition, Vol. 19(12), 2278-2289.

Ragneskog H., Bråne G., Karlsson I. & Kihlgren M. (1996). *Influence of dinner music on food intake and symptoms common in dementia*. Scand. J. Caring Sci, vol. 10, 11-17.

Rostgaard T., Brünner R.N. & Fridberg T. (2012). *Omsorg og livskvalitet i plejeboligen*. SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd. ISBN: 978-87-7119-080-9.

Saletti A., Johansson L., Yifter-Lindgren E., Wissing U., Österberg K. & Cederholm T. (2005). *Nutritional status and a 3-year follow-up in elderly receiving support at home*. Gerontology, vol. 51(3):192-8.

Servicestyrelsen (2009). Idekatalog - Ideer til gode måltider.

Sidenvall B. & Fjellstrom C. (1994). *The meal situation in geriatric care-intentions and experiences*. J. Adv. Nurs., vol. 20, 613-621.

Socialstyrelsen (2010). <http://www.maltidsbarometeret.dk/> Tilgået 23. marts 2016.

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

Socialstyrelsen (2013B). *National handlingsplan for måltider og ernæring til ældre i hjemmeplejen og plejeboligen*. ISBN: 978-87-93052-14-7.

Socialstyrelsen (2014). *Cost-effectiveness studie af tværfaglig ernæringsintervention blandt skrøbelige underernærede ældre*. <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2014/cost-effectiveness-studie-af-tvaerfaglig-ernaeringsintervention-blandt-skroebelige-underernaerede-aeldre> Tilgået den 18.10.2016.

Sulmont-Rossé C., Maître I., Amand M., Symoneaux R., Van Wymelbeke V., Caumon E., Tavarès J. & Issanchou S. (2015). *Evidence for different patterns of chemosensory alterations in the elderly population: impact of age versus dependency*. Chem. Senses, vol. 40 (3), 153-164.

Sundhedsstyrelsen (2003). *Vejledning til læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere og kliniske diætister – Screening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko*. <http://www.sst.dk/~media/E47596E7CCB4491FB80FAB352750793C.ashx> Tilgået den 25.10.2016.

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

Sundhedsstyrelsen (2008). *Vejledning til læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere og kliniske diætister – Screening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko*. Elektronisk ISBN: 978-87-7676-691-7.

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

Sundhedsstyrelsen, Fødevarestyrelsen & DTU fødevareinstituttet (2015B). *Anbefalinger for den danske institutionskost*. ISBN: 978-87-93147-12-6.

Sørbye L.W., Schroll M., Finne-Soveri H., Jonsson P.V., Topinkova E., Ljunggren G. & Bernabei R. (2008). *Unintended weight loss in the elderly living at home: the aged in Home Care Project*. The Journal of Nutrition, Health and Aging. Vol. 12(1),10-6.

Teknologisk Institut (2007). *Traditionel anretning hitter hos ældre*. Viden om Slagteri og Forædling, nr. 4. <http://www.teknologisk.dk/viden-om-slagteri-og-foraedling-nr-4/traditionel-anretning-hitter-hos-aeldre/27608.4> Tilgået 8. marts 2016.

Wellman N.S. (2007). *Prevention, Prevention, Prevention: Nutrition for Successful Aging*. Journal of the American Dietetic Association, vol. 107 (5), 741-743.

Yin R. (2011). *Qualitative research from start to finish*. New York: Guilford Press.

Zhu H. & An R. (2013). *Impact of home-delivered meal programs on diet and nutrition among older adults: a review*. Nutrition and Health. Vol. 22(2), 89-103.

Bilag 1 - Spørgeskema til ældre visiteret til madservice

Spørgeskema til ældre visiteret til madservice om madens kvalitet, måltidets rammer samt madrelateret livskvalitet og funktionsevne

Vær opmærksom på at der er spørgsmål på begge sider af papiret!

1) Hvor længe har du været visiteret til madservice?

- ☐ Under 1 måned
- ☐ 1 måned til 1 år
- ☐ Over 1 år

2) Hvor mange hovedmåltider får du leveret fra madservice om ugen?

(Med hovedmåltider menes morgenmad, frokost og/eller aftensmad)

	1 om ugen	2-3 om ugen	4-5 om ugen	6-7 om ugen	Ingen
Morgenmad	☐	☐	☐	☐	☐
Frokost	☐	☐	☐	☐	☐
Aftensmad	☐	☐	☐	☐	☐

3) Hvordan leveres din mad fra madservice?

- ☐ Som kølemad
- ☐ Som varm mad
- ☐ Andet (Beskriv venligst) _____

4) Hvilken af følgende kosttyper får du leveret?

- ☐ Normalkost
- ☐ Kost til småtspisende
- ☐ Tygge-/synkevenlig kost
- ☐ Diabeteskost
- ☐ Andet _____

5) Spiser du op af de måltider, som du modtager fra madservice?

- ☐ Ja, altid
- ☐ En gang imellem
- ☐ Nej, aldrig

Besvar, hvis du ikke spiser op af de måltider, som du modtager fra madservice.

6) Hvorfor spiser du ikke op? (Beskriv venligst)

Spørgsmål 7 og 8 omhandler udelukkende den mad, som du er visiteret af kommunen til at modtage fra madservice.

7) Hvor tilfreds er du generelt med den mad, som du modtager fra madservice?

Meget utilfreds 1	2	Hverken tilfreds eller utilfreds 3	4	Meget tilfreds 5
☐	☐	☐	☐	☐

- 8) Hvor tilfreds er du generelt med den mad, som du modtager fra madservice, i forhold til...

	Meget utilfreds		Hverken tilfreds eller utilfreds		Meget tilfreds
	1	2	3	4	5
smag?	☐	☐	☐	☐	☐
duft?	☐	☐	☐	☐	☐
udseende?	☐	☐	☐	☐	☐
konsistens?	☐	☐	☐	☐	☐
kryddring?	☐	☐	☐	☐	☐
variation?	☐	☐	☐	☐	☐

Spørgsmål 9 og 10 omhandler dine måltider i dagens løb, både maden fra madservice og maden, som du selv eller andre laver i dit hjem.

- 9) Hvor mange hovedmåltider spiser du til daglig?

(Med hovedmåltider menes morgenmad, frokost og aftensmad)

- ☐ 3 eller flere
☐ 2 eller færre

- 10) Hvor mange mellemmåltider spiser du til daglig?

(Med mellemmåltider menes alle måltider, der ikke er hovedmåltider)

- ☐ Ingen
☐ 1
☐ 2
☐ 3 eller flere

Tænk på dine hovedmåltider i en typisk uge.

(Med **hovedmåltider** menes morgenmad, frokost og aftensmad).

11) Hvor ofte...

	Dagligt	3-6 gange om ugen	1-2 gange om ugen	Sjældnere end 1-2 gange om ugen	Aldrig
køber du færdigretter i butikker?	☐	☐	☐	☐	☐
spiser du på restaurant?	☐	☐	☐	☐	☐
laver du selv eller andre mad i dit hjem?	☐	☐	☐	☐	☐
springer du et hovedmåltid over?	☐	☐	☐	☐	☐

Tænk på **alle** dine måltider i en typisk uge.
 (Med **måltider** menes både hoved- og mellemmåltider).

12) Hvor ofte...

	Dagligt (1-3 måltider)	3-6 gange om ugen	1-2 gange om ugen	Sjældnere end 1-2 gange om ugen	Aldrig	Ikke relevant
spiser du med ægtefælle/samlever?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
spiser du med familie, venner eller bekendte, som du ikke bor sammen med?	☐	☐	☐	☐	☐	
spiser du med en hjemmehjælper eller andet plejepersonale?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
deltager du i fællesspisninger med andre ældre?	☐	☐	☐	☐	☐	
spiser du alene?	☐	☐	☐	☐	☐	

13) Hvor attraktivt finder du det at spise...

	Slet ikke attraktivt		Hverken attraktivt eller ikke attraktivt		Meget attraktivt
	1	2	3	4	5
i selskab med familie?	☐	☐	☐	☐	☐
i selskab med venner?	☐	☐	☐	☐	☐
i selskab med en spiseven/ frivillig?	☐	☐	☐	☐	☐
i selskab med plejepersonale?	☐	☐	☐	☐	☐
alene?	☐	☐	☐	☐	☐

Spørgsmål 14 og 15 omhandler udelukkende den mad, som du selv eller andre laver i dit hjem.

14) Hvor tilfreds er du generelt med den mad, som du selv eller andre laver i dit hjem?

Meget utilfreds		Hverken tilfreds eller utilfreds 3		Meget tilfreds	Jeg eller andre laver aldrig mad i mit hjem
1	2		4	5	
☐	☐	☐	☐	☐	☐

15) Hvor tilfreds er du generelt med den mad, som du selv eller andre laver i dit hjem,
i forhold til...

	Meget utilfreds		Hverken tilfreds eller utilfreds		Meget tilfreds	Jeg eller andre laver aldrig mad i mit hjem
	1	2	3	4	5	
smag?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
duft?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
udseende?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
konsistens?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
kryddring?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
variation?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Når du svarer på spørgsmål 16, skal du tænke på alle de ting, du gør og oplever i forbindelse med mad og måltider (fx under planlægning, indkøb, madlavning, selve måltidet og oprydningen), uanset om det er mad fra madservice eller mad, som du selv eller andre laver.

16) Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn?

	Meget uenig		Hverken enig eller uenig		Meget enig
	1	2	3	4	5
"Mad og måltider er lyspunkter i mit liv"	☐	☐	☐	☐	☐
"Generelt set er jeg meget tilfreds med min mad"	☐	☐	☐	☐	☐
"Når det gælder mad og måltider er mit liv tæt på at være ideelt"	☐	☐	☐	☐	☐
"Når det gælder mad har jeg en fortrinlig tilværelse"	☐	☐	☐	☐	☐
"Mad og måltider giver mig en masse tilfredsstillelse i hverdagen"	☐	☐	☐	☐	☐

17) Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn?

	Meget uenig		Hverken enig eller uenig		Meget enig
	1	2	3	4	5
"Jeg er meget interesseret i kost og ernæring"	☐	☐	☐	☐	☐
"Min viden om kost og ernæring er stor"	☐	☐	☐	☐	☐

18) Har du modtaget rådgivning om kost og ernæring for ældre? (Gerne flere svar)

- ☐ Ja, jeg har fået personlig rådgivning om kost og ernæring for ældre fra kommunen eller anden aktør
- ☐ Ja, jeg har deltaget i foredrag om kost og ernæring for ældre arrangeret af kommunen eller anden aktør
- ☐ Nej, jeg har ikke modtaget rådgivning om kost og ernæring for ældre
- ☐ Ved ikke/husker ikke

Spørgsmål 19 handler om, hvorvidt du benytter dig af aktivitetstilbud i dit lokalområde.

19) Hvor ofte...

	Dagligt	3-6 gange om ugen	1-2 gange om ugen	Sjældnere end 1-2 gange om ugen	Aldrig
deltager du i enkeltstående arrangementer (fx foredrag, udflugter eller lignende)?	☐	☐	☐	☐	☐
har du besøg af en besøgsven eller anden frivillig?	☐	☐	☐	☐	☐
går du på aftenskole eller daghøjskole (fx AOF, FOF eller lignende)?	☐	☐	☐	☐	☐
dyrker du motion med andre (fx motion i en idrætsklub eller lignende)?	☐	☐	☐	☐	☐
deltager du i madfællesskaber (fx spisevenner, madklubber, madlavningskurser eller fællesspisninger i pensionistklubber eller lignende)?	☐	☐	☐	☐	☐

Besvar hvis du deltager i madfællesskaber**20) Hvilke former for madfællesskaber deltager du i? (Gerne flere svar)**

- ☐ Jeg er selv spisevært og en frivillig spiseven kommer og spiser hos mig indimellem
- ☐ Jeg er selv frivillig spiseven
- ☐ Jeg deltager i arrangerede fællesspisninger (fx i pensionistklubber eller på lokalcentre/plejehjem)
- ☐ Jeg deltager i madlavningskurser med efterfølgende spisning
- ☐ Jeg deltager i fællesspisninger på privat initiativ
- ☐ Andet (Beskriv venligst) _____

Besvar hvis du ikke deltager i madfællesskaber**21) Hvorfor deltager du ikke i madfællesskaber? (Gerne flere svar)**

- ☐ Jeg finder det grænseoverskridende
- ☐ Jeg har endnu ikke fundet en form for madfællesskab, som passer mig
- ☐ Jeg føler ikke behov for det
- ☐ Jeg kan ikke komme uden for hjemmet
- ☐ Jeg har ikke tænkt over det før nu
- ☐ Andet (Beskriv venligst) _____

Hvordan vurderer du generelt dit helbred?

Meget dårligt 1	2	Hverken godt eller dårligt 3	4	Meget godt 5
☐	☐	☐	☐	☐

22) Hvordan vurderer du generelt din appetit?

Meget lille 1	2	Hverken lille eller stor 3	4	Meget stor 5
☐	☐	☐	☐	☐

23) Har der været ændringer i din appetit inden for de seneste to uger?

- ☐ Min appetit er blevet større
- ☐ Min appetit er uændret
- ☐ Min appetit er blevet mindre

Spørgsmål 25 handler om, hvorvidt du har problemer med at varetage daglige gøremål.

24) Kan du normalt selv...

	Ja, uden besvær	Ja, med lidt besvær	Ja, med meget besvær	Nej, slet ikke
købe stort ind? (mere end 10 varer)	☐	☐	☐	☐
købe små mængder ind? (mindre end 10 varer)	☐	☐	☐	☐
dække bord?	☐	☐	☐	☐
lave mad?	☐	☐	☐	☐
opvarme mad?	☐	☐	☐	☐
anrette maden?	☐	☐	☐	☐
spise maden?	☐	☐	☐	☐

Spørgsmål 26 handler om, hvorvidt du har problemer med at spise.

25) Kan du normalt...

	Ja, uden besvær	Ja, med lidt besvær	Ja, med meget besvær	Nej, slet ikke
se maden?	☐	☐	☐	☐
dufte maden?	☐	☐	☐	☐
smage maden?	☐	☐	☐	☐
tygge maden?	☐	☐	☐	☐
synke maden?	☐	☐	☐	☐

Når der i spørgsmål 27 og 28 spørges til hovedmåltider menes morgenmad, frokost og/eller aftensmad.

26) Hvor vigtigt er det for dig...

	Slet ikke vigtigt		Hverken vigtigt eller ikke vigtigt 3		Meget vigtigt
	1	2	3	4	5
selv at mestre dagens gøremål?	☐	☐	☐	☐	☐
selv at deltage i forberedelsen af dagens hovedmåltider?	☐	☐	☐	☐	☐
selv at vælge, hvornår du indtager dagens hovedmåltider?	☐	☐	☐	☐	☐
selv at vælge menuen til dagens hovedmåltider?	☐	☐	☐	☐	☐
selv at vælge drikkevarer til dine hovedmåltider?	☐	☐	☐	☐	☐
selv at vælge, hvem du spiser sammen med?	☐	☐	☐	☐	☐

27) I hvor høj grad kan du selv...

	Kan slet ikke	Kan i mindre grad	Kan i nogen grad	Kan i høj grad	Kan i meget høj grad
mestre dagens gøremål?	☐	☐	☐	☐	☐
deltage i forberedelsen af dagens hovedmåltider?	☐	☐	☐	☐	☐
vælge, hvornår du spiser dagens hovedmåltider?	☐	☐	☐	☐	☐
vælge menuen til dagens hovedmåltider?	☐	☐	☐	☐	☐
vælge drikkevarer til dine hovedmåltider?	☐	☐	☐	☐	☐
vælge, hvem du spiser sammen med?	☐	☐	☐	☐	☐

28) Hvor vigtigt er det for dig, at...

	Slet ikke vigtigt		Hverken vigtigt eller ikke vigtigt 3		Meget vigtigt
	1	2		4	5
bordet er dækket pænt (fx med dug, servietter og stearinlys)?	☐	☐	☐	☐	☐
maden er anrettet indbydende?	☐	☐	☐	☐	☐

29) Hvor ofte...?

	Dagligt	3-6 gange om ugen	1-2 gange om ugen	Sjældnere end 1-2 gange om ugen	Aldrig
dækkes bordet pænt (fx med lys, servietter og stearinlys)?	☐	☐	☐	☐	☐
anrettes maden fra madservice på en tallerken?	☐	☐	☐	☐	☐
spises maden fra madservice direkte fra emballagen?	☐	☐	☐	☐	☐
spiser du med TV eller radio tændt?	☐	☐	☐	☐	☐
spiser du, imens du læser avis, løser kryds & tværs eller lignende?	☐	☐	☐	☐	☐

30) Hvor vigtigt er det for dig, at maden fra madservice...

	Slet ikke vigtigt		Hverken vigtigt eller ikke vigtigt 3		Meget vigtigt
	1	2		4	5
er økologisk?	☐	☐	☐	☐	☐
er tilberedt af årstidens råvarer?	☐	☐	☐	☐	☐
er tilberedt af danske råvarer?	☐	☐	☐	☐	☐
består af traditionelle danske retter?	☐	☐	☐	☐	☐
indeholder små overraskelser?	☐	☐	☐	☐	☐
har mange valgmuligheder på menukortet?	☐	☐	☐	☐	☐

De sidste afsluttende spørgsmål er personlige oplysninger, som er vigtige i forskningsøjemed. Oplysningerne vil blive behandlet fortroligt, og du vil være anonym.

31) Hvad er dit køn?

- ☐ Mand
- ☐ Kvinde

32) Hvad er dit fødselsår? _____

33) Hvilken kommune bor du i?

- ☐ Faaborg-Midtfyn
- ☐ Gentofte
- ☐ Odder
- ☐ Odense
- ☐ Ringkøbing-Skjern
- ☐ Vordingborg

34) Hvor mange personer (inklusive dig selv) bor i din husstand?

- ☐ 1 person
- ☐ 2 personer eller flere

35) Hvor mange børn har du?

- ☐ 1 barn
- ☐ 2 børn
- ☐ 3 børn eller flere
- ☐ Ingen

36) Hvad er din senest gennemførte uddannelse?

- ☐ Folkeskole til og med 7. klasse
- ☐ Folkeskole til og med 10. klasse (evt. med overbygning som mellemskole- eller realeksamen)
- ☐ Gymnasial uddannelse (fx gymnasium, HF eller lignende)
- ☐ Erhvervsskole (fx håndværker, frisør, kontorelev eller lignende)
- ☐ Videregående uddannelse til og med 4 år (fx lærerseminarium eller lignende)
- ☐ Videregående uddannelse 5 år eller mere (fx kandidat fra universitet eller lignende)
- ☐ Anden uddannelse (Beskriv venligst) _____

37) Hvad var dit primære job (i dit arbejdsliv)?

- ☐ Hjemmegående husmor
- ☐ Ufaglært arbejder
- ☐ Faglært arbejder
- ☐ Funktionær/akademiker
- ☐ Leder/selvstændig
- ☐ Andet (Beskriv venligst) _____

38) Har du inden for det seneste år...? (Gerne flere svar)

- ☐ Forladt arbejdsmarkedet
- ☐ Selv været igennem et sygdomsforløb præget af træthed og fysisk svækkelse
- ☐ Oplevet et ikke tilsigtet vægttab
- ☐ Været igennem et genoptræningsforløb
- ☐ Levet sammen med en alvorlig syg ægtefælle/samlever
- ☐ Mistet en ægtefælle/samlever
- ☐ Ingen af ovenstående

39) Hvordan vurderer du generelt din nuværende økonomiske situation?

Meget dårlig 1	2	Hverken god eller dårlig 3	4	Meget god 5
☐	☐	☐	☐	☐

Fødevarestyrelsen ønsker at vide mere om ældres ernæringstilstand med henblik på fremtidige, forebyggende indsatser overfor ældre borgere. Derfor beder vi dig venligst oplyse din højde og vægt.

40) Hvor høj er du i cm? _____

41) Hvad er din vægt i kg? _____

42) Hvordan vurderer du selv din vægt?

- ☐ Jeg er overvægtig
- ☐ Jeg er normalvægtig
- ☐ Jeg er undervægtig

Hvis du har yderligere at tilføje til dine svar, så er du meget velkommen til at notere det her:

Du bedes lægge din besvarelse i svarkuverten og aflevere den til plejepersonalet.

Mange tak for din deltagelse og store hjælp.

Med venlig hilsen

Helle & Gitte

Aarhus Universitet
Institut for Fødevarer og MAPP centret



Bilag 2 - Spørgeskema til selvhjulpne ældre

Spørgeskema til selvhjulpne ældre om
madens kvalitet, måltidets rammer samt madrelateret livskvalitet og funktionsevne

Vær opmærksom på at der er spørgsmål på begge sider af papiret!

1) Er du visiteret af kommunen til at få mad fra madservice?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Hvis **Ja** til spørgsmål 1, så **stop besvarelse** og kassér spørgeskemaet, da du falder uden for denne undersøgelses målgruppe.

Hvis **Nej** til spørgsmål 1, **fortsæt besvarelse** af spørgeskema.

2) Er du visiteret til anden hjælp fra kommunen?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

3) Hvor mange hovedmåltider spiser du til daglig?

(Med hovedmåltider menes morgenmad, frokost og aftensmad)

- ☐ 3 eller flere
- ☐ 2 eller færre

4) Hvor mange mellemmåltider spiser du til daglig?

(Med mellemmåltider menes alle måltider, der ikke er hovedmåltider)

- ☐ Ingen
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3 eller flere

Tænk på dine hovedmåltider i en typisk uge.

(Med **hovedmåltider** menes morgenmad, frokost og aftensmad).

5) Hvor ofte...

	Dagligt	3-6 gange om ugen	1-2 gange om ugen	Sjældnere end 1-2 gange om ugen	Aldrig
får du leveret mad udefra (fx fra den lokale restaurant eller lignende)?	☐	☐	☐	☐	☐
køber du færdigretter i butikker?	☐	☐	☐	☐	☐
spiser du på restaurant?	☐	☐	☐	☐	☐
laver du selv eller andre mad i dit hjem?	☐	☐	☐	☐	☐
springer du et hovedmåltid over?	☐	☐	☐	☐	☐

Tænk på **alle** dine måltider i en typisk uge.
(Med **måltider** menes både hoved- og mellemmåltider).

6) Hvor ofte...

	Dagligt (1-3 måltider)	3-6 gange om ugen	1-2 gange om ugen	Sjældnere end 1-2 gange om ugen	Aldrig	Ikke relevant
spiser du med ægtefælle/samlever?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
spiser du med familie, venner eller bekendte, som du ikke bor sammen med?	☐	☐	☐	☐	☐	
spiser du med en hjemmehjælper eller andet plejepersonale?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
deltager du i fællesspisning med andre ældre?	☐	☐	☐	☐	☐	
spiser du alene?	☐	☐	☐	☐	☐	

7) Hvor attraktivt finder du det at spise...

	Slet ikke attraktivt		Hverken attraktivt eller ikke attraktivt		Meget attraktivt
	1	2	3	4	5
i selskab med familie?	☐	☐	☐	☐	☐
i selskab med venner?	☐	☐	☐	☐	☐
i selskab med en spiseven/frivillig?	☐	☐	☐	☐	☐
i selskab med plejepersonale?	☐	☐	☐	☐	☐
alene?	☐	☐	☐	☐	☐

Spørgsmål 8 og 9 omhandler udelukkende den mad, som du selv eller andre laver i dit hjem.

8) Hvor tilfreds er du generelt med den mad, som du selv eller andre laver i dit hjem?

Meget utilfreds		Hverken tilfreds eller utilfreds		Meget tilfreds	Jeg eller andre laver aldrig mad i mit hjem
1	2	3	4	5	
☐	☐	☐	☐	☐	☐

9) Hvor tilfreds er du generelt med den mad, som du selv eller andre laver i dit hjem,
i forhold til...

	Meget utilfreds		Hverken tilfreds eller utilfreds		Meget tilfreds	Jeg eller andre laver aldrig mad i mit hjem
	1	2	3	4	5	
smag?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
duft?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
udseende?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
konsistens?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
kryddring?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
variation?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Når du svarer på spørgsmål 10, skal du tænke på **alle de ting, du gør og oplever i forbindelse med mad og måltider** (fx under planlægning, indkøb, madlavning, selve måltidet og oprydningen), uanset om det er mad leveret udefra eller mad, som du selv eller andre laver i dit hjem.

10) Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn?

	Meget uenig		Hverken enig eller uenig		Meget enig
	1	2	3	4	5
"Mad og måltider er lyspunkter i mit liv"	☐	☐	☐	☐	☐
"Generelt set er jeg meget tilfreds med min mad"	☐	☐	☐	☐	☐
"Når det gælder mad og måltider, er mit liv tæt på at være ideelt"	☐	☐	☐	☐	☐
"Når det gælder mad, har jeg en fortrinlig tilværelse"	☐	☐	☐	☐	☐
"Mad og måltider giver mig en masse tilfredsstillelse i hverdagen"	☐	☐	☐	☐	☐

11) Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn?

	Meget uenig		Hverken enig eller uenig		Meget enig
	1	2	3	4	5
"Jeg er meget interesseret i kost og ernæring"	☐	☐	☐	☐	☐
"Min viden om kost og ernæring er stor"	☐	☐	☐	☐	☐

12) Har du modtaget rådgivning om kost og ernæring for ældre?

- ☐ Ja, jeg har fået personlig rådgivning om kost og ernæring for ældre fra kommunen eller anden aktør
- ☐ Ja, jeg har deltaget i foredrag om kost og ernæring for ældre arrangeret af kommunen eller anden aktør
- ☐ Nej, jeg har ikke modtaget rådgivning om kost og ernæring for ældre
- ☐ Ved ikke/husker ikke

Spørgsmål 13 handler om, hvorvidt du benytter dig af aktivitetstilbud i dit lokalområde.

13) Hvor ofte...

	Dagligt	3-6 gange om ugen	1-2 gange om ugen	Sjældnere end 1-2 gange om ugen	Aldrig
deltager du i enkeltstående arrangementer (fx foredrag, udflugter eller lignende)?	☐	☐	☐	☐	☐
har du besøg af en besøgsven eller anden frivillig?	☐	☐	☐	☐	☐
går du på aftenskole eller daghøjskole (fx AOF, FOF eller lignende)?	☐	☐	☐	☐	☐
dyrker du motion med andre (fx motion i en idrætsklub eller lignende)?	☐	☐	☐	☐	☐
deltager du i madfællesskaber (fx spisevenner, madklubber, madlavningskurser eller fællesspisninger i pensionistklubber eller lignende)?	☐	☐	☐	☐	☐

Besvar hvis du deltager i madfællesskaber

14) Hvilke former for madfællesskaber deltager du i? (Gerne flere svar)

- ☐ Jeg er selv spisevært og en frivillig spiseven kommer og spiser hos mig indimellem
- ☐ Jeg er selv frivillig spiseven
- ☐ Jeg deltager i arrangerede fællesspisninger (fx i pensionistklubber eller på lokalcentre/plejehjem)
- ☐ Jeg deltager i madlavningskurser med efterfølgende spisning
- ☐ Jeg deltager i fællesspisninger på privat initiativ
- ☐ Andet (Beskriv venligst) _____

Besvar hvis du ikke deltager i madfællesskaber

15) Hvorfor deltager du ikke i madfællesskaber? (Gerne flere svar)

- ☐ Jeg finder det grænseoverskridende
- ☐ Jeg har endnu ikke fundet en form for madfællesskab, som passer mig
- ☐ Jeg føler ikke behov for det
- ☐ Jeg kan ikke komme uden for hjemmet
- ☐ Jeg har ikke tænkt over det før nu
- ☐ Andet (Beskriv venligst) _____

16) Hvordan vurderer du generelt dit helbred?

Meget dårligt 1	2	Hverken godt eller dårligt 3	4	Meget godt 5
☐	☐	☐	☐	☐

17) Hvordan vurderer du generelt din appetit?

Meget lille 1	2	Hverken lille eller stor 3	4	Meget stor 5
☐	☐	☐	☐	☐

18) Har der været ændringer i din appetit inden for de seneste to uger?

- ☐ Min appetit er blevet større
- ☐ Min appetit er uændret
- ☐ Min appetit er blevet mindre

Spørgsmål 19 handler om, hvorvidt du har problemer med at varetage daglige gøremål.

19) Kan du normalt selv...

	Ja, uden besvær	Ja, med lidt besvær	Ja, med meget besvær	Nej, slet ikke
købe stort ind? (mere end 10 varer)	☐	☐	☐	☐
købe små mængder ind? (mindre end 10 varer)	☐	☐	☐	☐
dække bord?	☐	☐	☐	☐
lave mad?	☐	☐	☐	☐
opvarme mad?	☐	☐	☐	☐
anrette maden?	☐	☐	☐	☐
spise maden?	☐	☐	☐	☐

Spørgsmål 20 handler om, hvorvidt du har problemer med at spise.

20) Kan du normalt...

	Ja, uden besvær	Ja, med lidt besvær	Ja, med meget besvær	Nej, slet ikke
se maden?	☐	☐	☐	☐
dufte maden?	☐	☐	☐	☐
smage maden?	☐	☐	☐	☐
tygge maden?	☐	☐	☐	☐
synke maden?	☐	☐	☐	☐

Når der i spørgsmål 21 og 22 spørges til hovedmåltider menes morgenmad, frokost og aftensmad.

21) Hvor vigtigt er det for dig...

	Slet ikke vigtigt		Hverken vigtigt eller ikke vigtigt 3		Meget vigtigt
	1	2		4	5
selv at mestre dagens gøremål?	☐	☐	☐	☐	☐
selv at deltage i forberedelsen af dagens hovedmåltider?	☐	☐	☐	☐	☐
selv at vælge, hvornår du indtager dagens hovedmåltider?	☐	☐	☐	☐	☐
selv at vælge menuen til dagens hovedmåltider?	☐	☐	☐	☐	☐
selv at vælge drikkevarer til dine hovedmåltider?	☐	☐	☐	☐	☐
selv at vælge, hvem du spiser sammen med?	☐	☐	☐	☐	☐

22) I hvor høj grad kan du selv...

	Kan slet ikke	Kan i mindre grad	Kan i nogen grad	Kan i høj grad	Kan i meget høj grad
mestre dagens gøremål?	☐	☐	☐	☐	☐
deltage i forberedelsen af dagens hovedmåltider?	☐	☐	☐	☐	☐
vælge, hvornår du spiser dagens hovedmåltider?	☐	☐	☐	☐	☐
vælge menuen til dagens hovedmåltider?	☐	☐	☐	☐	☐
vælge drikkevarer til dine hovedmåltider?	☐	☐	☐	☐	☐
vælge, hvem du spiser sammen med?	☐	☐	☐	☐	☐

23) Hvor vigtigt er det for dig, at...

	Slet ikke vigtigt		Hverken vigtigt eller ikke vigtigt		Meget vigtigt
	1	2	3	4	5
bordet er dækket pænt (fx med dug, servietter og stearinlys)?	☐	☐	☐	☐	☐
maden er anrettet indbydende?	☐	☐	☐	☐	☐

24) Hvor ofte...?

	Dagligt	3-6 gange om ugen	1-2 gange om ugen	Sjældnere end 1-2 gange om ugen	Aldrig
dækkes bordet pænt (fx med dug, servietter og stearinlys)?	☐	☐	☐	☐	☐
spiser du med TV eller radio tændt?	☐	☐	☐	☐	☐
spiser du, imens du læser avis, løser kryds & tværs eller lignende?	☐	☐	☐	☐	☐

Forestil dig, at du af kommunen bliver visiteret til at få mad fra madservice.

25) Hvor vigtigt vil det i sådan en situation være for dig, at maden fra madservice...

	Slet ikke vigtigt 1	2	Hverken vigtigt eller ikke vigtigt 3	4	Meget vigtigt 5
er økologisk?	☐	☐	☐	☐	☐
er tilberedt af årstidens råvarer?	☐	☐	☐	☐	☐
er tilberedt af danske råvarer?	☐	☐	☐	☐	☐
består af traditionelle danske retter?	☐	☐	☐	☐	☐
indeholder små overraskelser?	☐	☐	☐	☐	☐
har mange valgmuligheder på menukortet?	☐	☐	☐	☐	☐

De sidste afsluttende spørgsmål er personlige oplysninger, som er vigtige i forsknings-øjemed. Oplysningerne vil blive behandlet fortroligt, og du vil være anonym.

26) Hvad er dit køn?

- ☐ Mand
- ☐ Kvinde

27) Hvad er dit fødselsår? _____

28) Hvilken kommune bor du i?

- ☐ Faaborg-Midtfyn
- ☐ Gentofte
- ☐ Odder
- ☐ Odense
- ☐ Ringkøbing-Skjern
- ☐ Vordingborg

29) Hvor mange personer (inklusive dig selv) bor i din husstand?

- ☐ 1 person
- ☐ 2 personer eller flere

30) Hvor mange børn har du?

- ☐ 1 barn
- ☐ 2 børn
- ☐ 3 børn eller flere
- ☐ Ingen

31) Hvad er din senest gennemførte uddannelse?

- ☐ Folkeskole til og med 7. klasse
- ☐ Folkeskole til og med 10. klasse (evt. med overbygning som mellemskole- eller realeksamen)
- ☐ Gymnasial uddannelse (fx gymnasium, HF eller lignende)
- ☐ Erhvervsskole (fx håndværker, frisør, kontorelev eller lignende)
- ☐ Videregående uddannelse til og med 4 år (fx lærerseminarium eller lignende)
- ☐ Videregående uddannelse 5 år eller mere (fx kandidat fra universitet eller lignende)
- ☐ Anden uddannelse (Beskriv venligst) _____

32) Hvad er/var dit primære job (i dit arbejdsliv)?

- ☐ Hjemmegående husmor
- ☐ Ufaglært arbejder
- ☐ Faglært arbejder
- ☐ Funktionær/akademiker
- ☐ Leder/selvstændig
- ☐ Andet (Beskriv venligst) _____

33) Har du inden for det seneste år...? (Gerne flere svar)

- ☐ Forladt arbejdsmarkedet
- ☐ Selv været igennem et sygdomsforløb præget af træthed og fysisk svækkelse
- ☐ Oplevet et ikke tilsigtet vægttab
- ☐ Været igennem et genoptræningsforløb
- ☐ Levet sammen med en alvorlig syg ægtefælle/samlever
- ☐ Mistet en ægtefælle/samlever
- ☐ Ingen af ovenstående

34) Hvordan vurderer du generelt din nuværende økonomiske situation?

Meget dårlig 1	2	Hverken god eller dårlig 3	4	Meget god 5
☐	☐	☐	☐	☐

Fødevarestyrelsen ønsker at vide mere om ældres ernæringstilstand med henblik på fremtidige, forebyggende indsatser overfor ældre borgere. Derfor beder vi dig venligst oplyse din højde og vægt.

35) Hvor høj er du i cm? _____

36) Hvad er din vægt i kg? _____

37) Hvordan vurderer du selv din vægt?

- ☐ Jeg er overvægtig
- ☐ Jeg er normalvægtig
- ☐ Jeg er undervægtig

Hvis du har yderligere at tilføje til dine svar, så er du meget velkommen til at notere det her:

HUSK: Udfyld vedlagt seddel med navn og adresse, hvis du vil være med i lodtrækningen om 6 stk. gavekort á 500 kr.

Du bedes lægge din besvarelse i svarkuverten og aflevere denne i postkassen. Svarkuverten er frankeret, så du skal ikke selv sætte et frimærke på.

Mange tak for din deltagelse og store hjælp.

Med venlig hilsen

Helle & Gitte

Aarhus Universitet
Institut for Fødevarer og MAPP centret



Bilag 3 – Velkomstbrev til alle ældre (som modtog et spørgeskema fra AU)

Velkommen til denne spørgeskemaundersøgelse



Velkommen til denne undersøgelse om ældres mening om madens kvalitet, måltidets rammer samt madrelateret livskvalitet og funktionsevne, som udføres af Aarhus Universitet for Fødevarestyrelsen.

Undersøgelsen tager ca. 20 minutter at gennemføre.

Ved deltagelse i denne undersøgelse deltager du automatisk i en lodtrækning om **6 stk. gavekort på 500 kr.** De 6 vindere vil modtage gavekortet med posten.

Her kan du læse om din deltagelse i undersøgelsen, samt om dine rettigheder som deltager:

- Det er frivilligt at deltage i undersøgelsen. Det vil sige, at du ikke er forpligtet til at deltage.
- Du kan til enhver tid trække dig fra undersøgelsen.
- Vi behandler naturligvis oplysningerne strengt fortroligt og i henhold til databeskyttelseslovgivningen.
- Oplysningerne fra denne undersøgelse behandles elektronisk og anonymt.

Ved deltagelse i denne undersøgelse giver du Aarhus Universitet tilladelse til at bruge dine data i forskningsøjemed.

Vi glæder os til at høre din mening til nedenstående spørgsmål om mad og måltider.

Skulle du have spørgsmål til undersøgelsen, er du meget velkommen til at kontakte:

Helle Huus Bjerger: helle.huusbjerger@food.au.dk eller tlf. 87 15 54 21

Gitte Lundberg Hansen: glh@mgmt.au.dk eller tlf. 87 16 50 67

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

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

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

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

RESUME

Manglende viden om madens kvalitet, måltidets rammer, funktionsevne og livskvalitet blandt ældre i eget hjem danner baggrund for denne afdækning. I rapporten undersøges ældres selv vurderede ernæringsstatus og madrelateret funktionsevne, samtidig med at de ældres tilfredshed med madens kvalitet, ønsker til madservice, meninger om måltidets rammer og madrelateret livskvalitet undersøges. 1041 spørgeskemaer besvaret af ældre 65+ år bosiddende i eget hjem i 6 danske kommuner ligger til grund for undersøgelsens resultater.

Resultaterne viste stor tilfredshed med madens kvalitet og god funktionsevne i forhold til borddækning, anretning, opvarmning og indtagelse af måltidet. En stor andel af alle ældre fandt socialt selskab med familie og venner under måltidet attraktivt, og mange enlige ældre fandt det attraktivt at spise alene. Få ældre deltog i madfællesskaber, og for mange ældre lød begrundelsen: føler ikke behov for det. En relativ høj madrelateret livskvalitet for alle ældre blev angivet. Denne viden kan bruges til udarbejdelse af nye studier eller anbefalinger indenfor ældreområdet.