

Evalueringsrapport

De Gode Madkasser

Sags nr.: 1704873

Projektperiode: 01.09.2017 – 31.05.2020 – forlænget til den 1.11- 2020 (skyldes covid-19)

Deltagere i projektet: Vallensbæk, Silkeborg og Albertslund kommuner, Det Danske Madhus og Københavns Professionshøjskole

Projektansvarlig: Albertslund Kommune

Oplysninger på kontaktperson: Sara Koldkjær Langsted / sqg@albertslund.dk / 23 31 70 54



Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
2. Formål med projektet	3
3. Hvad handlede projektet om?	4
4 Succeskriterier og målsætning beskrevet i projektkriterier	11
5. Opnåelse af målene?	12
6. PERSPEKTIVERING.....	14

1. Indledning

Projekt "De Gode Madkasser" er udviklet på baggrund af pulje "for bedre mad til ældre i eget hjem", som er udmøntet fra Sundheds og Ældreministeriets satspulje. Visionen er gennem nytænkende og målrettede forsøg, at bidrage til en bedre måltidsoplevelse og ernæringstilstand hos ældre, der modtager madservice i eget hjem. Udmøntning af midlerne til udvikling og gennemførelse af "Projekt De Gode Madkasser" udgør i alt 4.999.216 kr.

Evalueringen af De Gode Madkasser beskriver et innovativt og eksperimenterende nyt kommunalt madservicekoncept til ældre i eget hjem. Herunder en beskrivelse af hvilke målsætninger, der understøtter indsatsen, og i hvilken grad disse er opfyldt og hvordan.

Projektet er gennemført i årene 2017-2020 i et samarbejde mellem;

- Silkeborg, Vallensbæk og Albertslund kommune, hvor de tre måltidskasser blev afprøvet.
- Det Danske Madhus stod for udviklingen af måltiderne og leveringen af måltidskasserne.
- Københavns Professionshøjskole deltog i projektet og var ansvarlig for den videnskabelig analyse og dokumentation af resultaterne.

Projektets erfaringer er samlet i denne evaluering, i et implementeringskatalog, en inspirationsguide og i tidsskrifter. Evalueringen bygger ovenpå de tidligere afrapporteringer. Som afslutning på projektet var der planlagt en afsluttende konference for andre aktører, men dette blev aflyst på grund af covid-19.

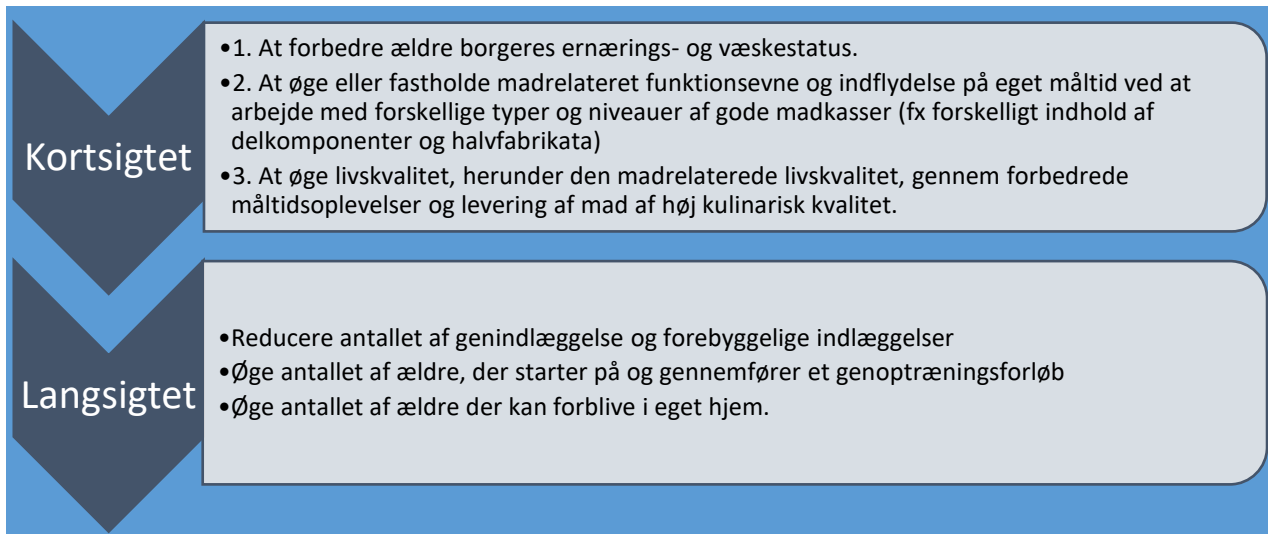
De Gode Madkasser er tænkt som et midlertidig rehabiliterings- og/eller genoptræningsredskab, der visiteres til ældre over en given periode. Der har været stor fokus på målgruppens behov og ønsker for madservicekonceptet, ved at tænke dem ind i alle faser af projektførelsen. I løbet af projektperioden er der gennemført en intervention, hvor borgere fra udvalgte målgrupper i de tre kommuner har afprøvet en af madkasserne.

De Gode Madkasser har haft til hensigt, at løse udfordringerne med:

- 1) At der manglede viden om hvordan en mere målrettet og situationstilpasset madservice kan udnyttes til forebyggelse, genoptræning og rehabilitering.
- 2) At det eksisterende madservicetilbud tilsyneladende ikke forhindrer, at der forekommer dårlig ernæringstilstand blandt de nuværende modtagere af madservice.
- 3) At målgrupper for de forskellige kasser er i risiko for uplanlagt væggtab, som er særligt udbredt blandt ældre borgere der;
 - a) Udskrives til hjemmet efter en hospitalsindlæggelse
 - b) Udskrives til hjemmet efter en hospitalsindlæggelse med en genoptræningsplan
 - c) Modtager genoptræning
 - d) Modtager rehabilitering
 - e) Genindlægges på hospital

2. Formål med projektet

Det har med projektet været ønsket at opnå følgende virkning



3. Hvad handlede projektet om?

De Gode Madkasser har overordnet fulgt en fasemodel, som har været anvendt til at sikre struktur og overblik over aktiviteter og projektets fremdrift. Faserne har hver især haft en række aktiviteter, leverancer og milepæle tilknyttet, som alle kan knyttes op til projektets formål.

Faseinddeling:

- Fase I: Udvikling og konkretisering af 8-10 mulige madkasser
- Fase II-a: Afprøvning og opskalering af 5-6 madkasser i storkøkken
- Fase II-b: afprøvning og evaluering af effekten af tre udvalgte madkasser på basis af et kontrolleret forsøgsdesign
- Fase III: opsamling og formidling

Fase I: Udvikling og konkretisering af 8-10 mulige madkasser

Herunder følgende aktiviteter, milepæle og leverancer:

- Projektorganisering
- Sundhedsdata
- Udvælgelse af madkasser
- Udarbejdelse af målgruppeanalyse

Projektorganisering

Projektet har i sin første fase omhandlet at etablere og organisere projektgruppe, styregruppe og følgegruppe. Derudover blev der udarbejdet formelle procedurer omkring samarbejdsaftale, behandling af Sundhedsdata og datasikkerhed. Der er blevet udarbejdet en detaljeret tidsplan for projektet og udarbejdet brevpapir samt logo.

Sundhedsdata

Der er indledningsvis i projektet konkretiseret 8-10 madkasser, som blev identificeret ift. tema og målgrupper ud fra afdækning af relevant faglitteratur. Der er på baggrund af dette studie indhentet projektrelevant sundhedsdata fra deltagende kommuner, blandt andet på områderne:

- Borgere, der er henvist til genoptræning
- Hospitalsindlæggelser og udskrivelser ud fra udvalgte diagnoser
- Ophold på en rehabiliteringsafdeling
- Borgere, der er visiteret til hjemmehjælp
- Borgere, der er visiteret til madservice.

Udvælgelse af madkasser

Efter en analyse af sundhedsdata stod det klart for projektgruppen¹, at der var flere af de identificerede madkasser, der kunne udelukkes grundet et begrænset borgergrundlag i Vallensbæk og Albertslund kommuner. Herved blev det nødvendigt at vælge nogle madkasser, der havde et tilstrækkeligt stort borgerantal, så det blev muligt at rekruttere borgere til interventionen. De følgende tre madkasser blev valgt:

Døgnekassen - Vallensbæk Kommune

Døgnekassen skulle afprøves i Vallensbæk Kommune. Den henvender sig til borgere over 65 år, der lige er udskrevet fra hospitalet fra mere end 4 dage lang indlæggelse, eller der har været genindlagt inden for de sidste 30 dage. Baggrunden for døgnekassen er, at en del borgere oplever at komme hjem til et tomt køleskab efter en indlæggelse. For særligt de ældre borgere med flere sygdomme, kan indlæggelsen(erne) resultere i et u hensigtsmæssigt vægt- og funktionstab som bevirker, at de ældre vil føle sig trætte og udmattede.

Genoptræningskassen - Albertslund kommune

Albertslund Kommune skulle afprøve genoptræningskassen. Den er målrettet borgere over 65 år, der i forbindelse med et genoptræningsforløb har brug for proteinrige måltider, som kan være med til at understøtte deres træning og genopbygge muskelmasse. Borgerne er henvist til genoptræning via sundhedsloven §140 eller serviceloven §86 stk.1.

Den rehabiliterende kasse - Silkeborg Kommune

Silkeborg Kommune skulle afprøve den rehabiliterende kasse. Denne madkasse er tilpasset borgere over 65 år, der tilbydes et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb også kaldet mestringsforløb. De visiteres, hvis det vurderes at kunne forbedre deres funktionsevne og evt. nedsætte behovet for visiteret hjælp til madservice. Formålet med rehabiliteringskassen er dermed at koble den rehabiliterende tankegang til madservicetilgangen, gennem målet om at øge eller i det mindste fastholde borgerens livskvalitet. Rehabiliteringsforløbet visiteres efter serviceloven § 83 a.

Udarbejdelse af målgruppe- og medarbejderanalyse

Gennem kvalitative interviews med hjemmeboende borgere fra målgruppen blev det afdækket, hvilke ønsker og behov målgruppen har til et nytænkende madservicekoncept, herunder konkrete forslag til hvordan madens kvalitet kan højnes, mht. variation, duft/smag, kryddring og konsistens.

Resultater fra målgruppeanalysen viser, at borgere fra målgruppen ønsker, at maden skal være genkendelig og let at gå til. Retterne i f.eks. rehabiliteringskassen skulle være simple og ikke kræve avancerede tilberedningsmetoder. Mellemmåltiderne skulle også være lette at tilberede. Derudover skulle retterne ikke være for store i døgnekassen. Fælles for alle kasser er, at der skulle følge en vejledning med, som indeholdt information om kassen, og hvordan maden kan tilberedes og præsenteres.

Medarbejderanalysen viste, at der var opbakning til projektet, da medarbejderne vurderede at konceptet var relevant for målgruppen.

Fase II-a: Afprøvning og opskalering af 5-6 madkasser i storkøkken

Herunder følgende aktiviteter, milepæle og leverancer:

- Udvikling og test af opskrifter
- De tre udvalgte madkasser til afprøvning i kommunerne gennem workshop
- Visitationsforløbet beskrevet og evalueret

Udvikling og test af opskrifter

Københavns Professionshøjskole har i tæt samarbejde med Det Danske Madhus udviklet opskrifter og arbejdsredskaber til bestemmelse af indhold i madkasserne. Samarbejdet har blandt andet været for at sikre en mulig implementering af produktet i praksis med storkøkkendrift. Til hver færdig kasse er der udviklet opskriftsmaterialer. Disse er leveret til Det Danske Madhus, som efterfølgende har udvalgt de opskrifter, der kan indgå i produktionen ud fra deres kravspecifikationer.

¹ Projektgruppen bestod af en projektleder fra Albertslund Kommune, en sundhedsfaglig projektmedarbejder fra de tre kommuner, Markedschefen fra Det Danske Madhus, to forskere fra Københavns Professionshøjskole. (Organiseringen er beskrevet i afrapporteringen fra 2017)

For at sikre at projektets madkasser opfylder målgruppens næringsbehov jf. formålet med den enkelte madkasse, er der udarbejdet et opslagsværk som sammenfatter relevante anbefalinger og brugen heraf i De Gode Madkasser. For at afdække de produktionsmæssige rammer for udviklingen af De Gode Madkasser, er der udarbejdet en analyse af de praktiske forhold i køkkenet hos Det Danske Madhus i Albertslund.

Med henblik på at sikre høj sensorisk kvalitet, godt køkkenhåndværk og optimal tilberedningsmetodik, er der blevet formuleret en kulinarisk kvalitetspolitik og udviklet et kulinarisk evalueringsværktøj. Dette er blevet udviklet af projektgruppen på Københavns Professionshøjskole. Her er der taget afsæt i relevant viden og forskning samt i det kulinariske redskab 'Mad Gør Glad', som Det Danske Madhus i forvejen anvender.

De tre udvalgte madkasser til afprøvning i kommunerne gennem workshop

Der blev afholdt en sensorisk smagstest i det Åbne Aktivitets- og Træningscenter og Genoptræningen i Albertslund Kommune. Her fik borgerne mulighed for at smage på forskellige mellemmåltider tiltænkt Genoptræningskassen. Til arrangementet deltog en journalist fra Albertslund Posten. Det udkom der en artikel til avisen på baggrund af.

Konceptet til Rehabiliteringskassen blev afprøvet i Silkeborg. Her testede 6 borgere fra målgruppen og 2 ergoterapeuter opskrifterne i forhold til valg af retter, smag og tilberedning. Til arrangementet deltog Midtjyllands avis, som også valgte at bringe en artikel i avisen. Derudover fik borgere, politikere og medarbejdere fra visitationen i Vallensbæk mulighed for at smage retterne i døgnekassen i det lokale seniorhus.

Tilbagemeldingerne fra borgerne fra de tre tests har været nyttig og brugbar viden for den videre udvikling af måltiderne blandt andet i forhold til måltidernes størrelse, konsistens og smag.

Visitationsforløbet beskrevet og evalueret

De tre kommuners visitations- og arbejds gange har været kortlagt, og derudfra blev der udarbejdet detaljerede flowdiagrammer. Flowdiagrammerne beskriver de respektive kommuners borgerforløb, når en borger skulle rekrutteres til en intervention. Flowdiagrammet har været et værktøj til at rekruttere borgerne ud fra.

Derudover er der for alle tre kasser udarbejdet in- og eksklusionskriterier for at sikre, at borgerne der rekrutteres til kasserne opfylder formålene i de tre madkasser.

Fase II-b: afprøvning og evaluering af effekten af tre udvalgte madkasser på basis af et kontrolleret forsøgsdesign

Herunder følgende aktiviteter, milepæle og leverancer:

- Konceptbeskrivelse
- Identificering af metoder til vurdering af effekten af madkasser hos de ældre borgere
- Forsøgsprotokol
- Udarbejdelse af intervention og afprøvning af madkasser

Konceptbeskrivelse

Inden de tre madkasser blev afprøvet hos målgruppen, blev der udarbejdet en konceptbeskrivelse til hver kasse. Konceptbeskrivelserne indeholdt følgende:

- Kostform – udregning af næringsberegninger over måltidsfordeling
- Indholdet i kasserne – hvilke retter og fødevarer skal de bestå af
- Menuplanlægning – hvordan planlægges retter ind i produktionen hos Det Danske Madhus
- Pakning – hvordan pakkes retterne
- Levering – hvor ofte skal Det Danske Madhus leverer madkasserne
- Pakkevolumen – hvordan pakkes retterne i køleskabet
- Menumarkering – udarbejdelse af menukort til de tre kasser
- Bestilling af kasserne – hvordan skal kasserne bestilles
- Information til borgere – udarbejdelse af informationsmateriale til borgere om projektet og madkasserne

Identificering af metoder til vurdering af effekten af madkasser hos de ældre borgere

Baseret på de opsatte succeskriterier og erfaringerne fra tidligere projekter blev det besluttet, at der skulle anvendes et randomiseret kontrolleret design (RCT) til vurdering af madkassernes effekt hos de ældre borgere. Hvor mange borgere der skulle deltage i afprøvningen, af de tre madkasser blev beregnet ved hjælp af power-beregninger med afsæt i det primære outcome parameter i de respektive kommuner. De primære outcome parametre var hhv. et øget protein indtag i Albertslund Kommune, en reduktion i genindlæggelser i Vallensbæk Kommune og en øget livskvalitet i Silkeborg kommune.

Forsøgsprotokol er udarbejdet

I forbindelse med forberedelse af interventionen herunder brugen af kontrolgruppe, henvendte projektgruppen sig til Etisk komité med henblik på, om projektet skulle underlægges en anmeldelsespligt. Til det brug blev der udarbejdet en detaljeret forsøgsprotokol inkl. bilag med målemetoder til dataindsamling, baseret på de skabeloner der anvendes ved anmeldelse til Etisk komite. På baggrund af den tilsendte forsøgsprotokol vurderede Etisk komité, at projektet ikke var anmeldelsespligtigt.

Udarbejdelse af intervention og afprøvning af madkasser

De tre madkasser blev afprøvet i et kontrolleret forsøg over 8 uger i de tre kommuner. Perioden for interventionen har varieret fra 3 – 8 måneder alt afhængig af type af kasse. Ifølge projektbeskrivelsen skulle interventionen inkludere 180 borgere (90 borgere i kontrolgruppen og 90 borgere, der testede madkasserne). De efterfølgende powerberegninger viste at der til afprøvningen af madkasserne skulle rekrutteres 42 borgere i Albertslund (21 til genoptræningskassen og 21 til kontrol), 40 borgere i Vallensbæk (20 til døgnkassen og 20 til kontrol), og 76 borgere i Silkeborg (38 til rehabiliteringskassen og 38 til kontrol),

For alle tre kommuner har det været vanskeligt at rekruttere de ældre til projektet. Særligt har det været svært at rekruttere borgere til rehabiliteringskassen og døgnkassen. Det på trods af at der har været gennemført et pilotprojekt for døgnkassen og en workshop for rehabiliteringskassen, hvor borgere fra målgruppen deltog.

I de tre kommuner blev følgende antal borgere rekrutteret:

- *Genoptræningskassen i Albertslund Kommune* – 37 borgere blev rekrutteret. 18 borgere var i kontrolgruppen
- *Døgnkassen i Vallensbæk kommune* – 16 borgerere blev rekrutteret. 3 borgere var i kontrolgruppen
- *Rehabiliteringskassen i Silkeborg kommune* – 23 borgere blev rekrutteret, 6 borgere var i kontrolgruppen.
- For alle tre madkasser blev der i alt rekrutteret 76 borgere

. Generelt har årsagerne til den lave rekruttering bl.a. været:

- At de ældre takkede nej, pga. deres helbredsituation var for dårlig
- At der var for få borgere i målgruppen
- At forskningsdelen fyldte meget hos borgerne, idet de skulle svare på mange spørgsmål

Derudover viste det sig i løbet af interventionen, at det ikke havde været muligt at udtænke alle arbejdsgangene på forhånd. Særligt i anvendelsen af registreringsark i journaliseringssystemet. Alle tre kommuner havde kort tid forinden implementeret nye omsorgssystemer, som krævede tilvænning og faglig indsigt særligt, når der skulle indhentes borgeroplysninger med henblik på in- og eksklusionskriterierne. Det var derfor nødvendigt løbende at tilrette flere arbejdsgange og processer og holde statusmøder med relevant fagligt personale. Dertil kom de nye GDPR-regler, som ydermere komplicerede rekrutteringen idet kontakten til borgerne, kun kunne ske, hvis der var indhentet samtykke.

På baggrund af udfordringerne med rekrutteringen har det været nødvendigt at justere kriterierne og længden for interventionen undervejs i forløbene. Det betyder, bl.a. at interventionerne i hhv. Vallensbæk og Silkeborg kommune benævnes som version 1 og version 2.

Detaljer for interventionen med de tre kasser fremgår nedenfor.

Genoptræningskassen – Albertslund kommune

Kassens indhold

Genoptræningskassen bestod af 3 mellemmåltider til ugens 7 dage. Disse blev leveret 2 gange om ugen til borgerne i 8 uger.

Deltagere

In- og eksklusionskriterier for deltagere til genoptræningskassen fremgår af tabel 1.

Tabel 1: In- og eksklusionskriterier for genoptræningskassen.

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Er 65 år eller derover.• Er henvist (men ikke startet) til genoptræning efter §140 i Sundhedsloven eller §86, stk.1 i Serviceloven.• Borgere fra Albertslund Kommune.• Kan tale og forstå dansk.• Har givet informeret samtykke.	<ul style="list-style-type: none">• Er terminal.• Er diagnosticeret med svær demens.• Bor på plejehjem el.lign. hvor der er personale hele døgnet.• Modtager diætkost, herunder dysfagi og fødevarer-allergi.• Spiser specialkost, f.eks. vegetar, veganer, halal, kosher.• Er på rehabiliteringsophold.• Er henvist med henblik på genoptræning efter §85 eller §86 stk. 2 i Serviceloven.• Svær psykisk sygdom.

Rekrutteringsmetode og forløb

Det første led i rekrutteringen var når borgeren blev henvist til genoptræning via §140 eller §86 stk.1. Den første borgerkontakt i rekrutteringen, blev dermed udført af træningscenterets fysioterapeuter ifm. opstartssamtalen. Borgere, som ikke ønskede at deltage i projektet, blev noteret på en fysisk og anonymiseret nej-tak liste. Her noteres køn, alder og årsag til nej-tak. Rekrutteringen til genoptræningskassen foregik løbende over ca. 5 måneder.

I de første par uger under intervention (uge 0-3) var der ingen borgere, der havde tilmeldt sig projektet. Det kan blandt andet forklares med at, der var for få borgere, der startede på et genoptræningsforløb. Dertil var flere af de potentielle borgere, i denne periode, tilknyttet en ny medarbejder samt en vikar. Der blev således iværksat flere informationsmøder, hvor både vikarer og faste medarbejderne blev informeret om projektet. Det resulterede i et øget antal af deltagere.

For at fremme rekrutteringen var det nødvendigt at få skabt et fokus på fysioterapeuternes rolle, når de havde opstartssamtalen med borgerne, så de blev motiveret for projektet. Det skabte øget fokus og motivation af fysioterapeuterne, hvilket havde en klar positiv effekt på rekrutteringen. Fysioterapeuterne kunne se et formål med den tættere kontakt. Samtidig fik borgere, der havde haft en opstartssamtale og et par enkelte træningsgange, mulighed for at deltage.

I den efterfølgende periode (uge 4-12), blev der rekrutteret to til syv deltagere om ugen med en hyppighed på to-tre deltagere om ugen. I løbet af projektets første 12 uger blev der dermed rekrutteret 23 borgere. Projektgruppen og lederen af genoptræningscenteret besluttede derved at forlænge rekrutteringsperioden til yderligere 8 uger, så mulighederne for at opnå det krævede antal deltagere til projektet på 42 deltagere blev styrket. Den forlængede rekrutteringsperiode resulterede i yderligere 12 deltagere til projektet. Det betød, at der som tidligere nævnt blev rekrutteret 37 borgere i Albertslund Kommune.

Døgnkassen – Vallensbæk Kommune

Kassens indhold

Døgnkassen bestod af 3 hovedmåltider og 3 mellemmåltider til ugens 7 dage. Disse blev leveret til borgerne 2 gange om ugen i 8 uger.

Deltagere

In- og eksklusionskriterier for deltagere til døgnkassen fremgår af tabel 2 og tabel 3 (se tekst for forklaring).

Tabel 2: In- og eksklusionskriterier, døgnkassen – Version 1

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Er 65 år eller derover.• Er indlagt på hospitalet og har været indlagt i mere end fire dage ELLER <ul style="list-style-type: none">• Er indlagt på hospitalet og har været akut indlagt, inden for de seneste 30 dage (genindlagt).• Kan tale og forstå dansk.• Har givet informeret samtykke.	<ul style="list-style-type: none">• Er terminal.• Er diagnosticeret med svær demens.• Bor på plejehjem el.lign. hvor der er personale hele døgnet.• Modtager diætkost, herunder dysfagi og fødevarer-allergi.• Spiser specialkost, f.eks. vegetar, veganer, halal, kosher.• Svær psykisk sygdom.

Tabel 3: In- og eksklusionskriterier, døgnkassen – Version 2 (eksklusionskriterierne er gjort bredere).

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Er 65 år eller derover.• Er indlagt på hospitalet• Kan tale og forstå dansk.• Har givet informeret samtykke.	<ul style="list-style-type: none">• Bor på plejehjem el.lign. hvor der er personale hele døgnet.• Modtager diætkost

Rekrutteringsmetode og forløb

Version 1

Det er visitationen, der modtager den første information, når en borger udskrives fra hospitalet. Det var visitatorerne som vurderede, hvorvidt den pågældende borger imødekom projekts in- og eksklusionskriterier (tabel 2). Baseret på erfaringer fra pilotprojektet, blev borgeren først kontaktet af projektmedarbejderen på 2. dagen efter hospitalsudskrivelsen, da borgerne ofte var lettere konfuse på grund af skiftet fra indlæggelsen til eget hjem. Første besøg kunne derfor tidligst finde sted på dag 3.

I alt blev 82 personer i interventionsfasen udskrevet fra hospital med kriteriet alderen 65+ og i kommunens omsorgssystem (modtager hjemmehjælp). Alle fik gennemgået in- og eksklusionskriterier og alle, der heraf fandtes relevante, blev kontaktet. 51 faldt fra pga. eksklusionskriterier, eller blev genindlagt på hospitalet, 15 takkede nej, 16 takkede ja.

Der blev rekrutteret to til fire deltagere om måneden i løbet af en 12 ugers rekrutteringsperiode, og i alt 8 deltagere til projektets version 1.

Der var følgende årsager til udfordring med rekruttering:

- Der var få borgere i målgruppen (borgere som modtager hjemmehjælp og som har været indlagt)² og at antallet af borgere generelt svinger meget i perioder.

² Beregninger fra indhentede sundhedsdata ved projektopstart viste en potentiel målgruppe 65+ på 693 personer indlagt fra eget hjem (tal år 2016). Målgruppen viste sig dog at være begrænset til ca. at udgøre 20 % af de 693 borgere. Det noget mindre borgerantal kan forklares med, at hospitalerne ikke giver kommunen besked om hospitalsudskrivelse på de borgere, som ikke modtager hjemmehjælp, madservice, indkøb, diætist mm. Derfor blev borgergrundlaget for snævert til at rekruttere det ønskede antal borgere inden for tidsrammen

- In og eksklusionskriterier indsnævrede målgruppen yderligere.
- Borgere takkede nej pga. deres helbredsituation var for dårlig.
- Projektmedarbejderen havde i flere tilfælde svært ved at få telefonisk kontakt med borgeren lige efter deres udskrivelse, når første besøg skulle aftales.
- Arbejdsgang og anvendelsen af journaliseringssystem og registreringsark af deltagere var omstændigt og ukendt for flere visitatorer.
- Omfattende information om projektet som skulle videregives fra visitation til borgere.

Version 2

For at øge inklusions-hastigheden blev der ændret praksis omkring registreringsark og journaliseringssystem og projektmedarbejderen overtog kontakt og informationsdelen til borgeren. Desuden blev der udarbejdet bredere inklusionskriterier (se tabel 3). Endelig blev alle tilbudt at komme i interventionsgruppen og således modtage en døgnkasse. I version 2 blev det på 6 uger muligt at rekruttere 9 ud af de i alt 16 borger.

Rehabiliteringskassen – Silkeborg kommune

Kassens indhold

Den rehabiliterende madkasse bestod af en mestringskasse med 3 forskellige ingredienser, der kan tilberedes på forskellige måder. Til kassen fulgte opskrifter, der var gradueret ud fra forskellige sværhedsgrader, så retterne kunne tilpasses den enkeltes funktionsniveau. Borgeren fik leveret to madkasser om ugen i 8 uger og trænede tilberedningen af retterne sammen med en mestringsmedarbejder.

Deltagere

In- og eksklusionskriterier for Rehabiliteringskassen fremgår af tabel 4.

Tabel 4: In- og eksklusionskriterier, Rehabiliteringskassen.

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Er 65 år eller derover. • Modtager madservice efter §83 i Serviceloven. / version 1 modtage madservice i minimum 3 dage, • Har nedsat funktionsevne i forhold til mad og måltider. • Kan tale og forstå dansk. • Har givet informeret samtykke. 	<ul style="list-style-type: none"> • Er terminal. • Er diagnosticeret med svær demens. • Bor på plejehjem el.lign. hvor der er personale hele døgnet. • Modtager diæt kost, herunder dysfagi og fødevarer-allergi. • Spiser specialkost, f.eks. vegetar, veganer, halal, kosher. • Er nylig udskrevet fra hospital. • Svær psykisk sygdom.

Rekrutteringsmetode og forløb

Version 1

Interventionen i Silkeborg varede i alt 17 uger. Der blev trukket lister fra omsorgssystemet på de borgere, der opfyldte in- og eksklusionskriterierne (tabel 4). I alt 503 borgere opfyldte kriterierne for deltagelse. I en periode på 12 uger blev 321 af disse borgere kontaktet; de 285 borgere telefonisk og de øvrige 36 borgere personligt. 23 borgere takkede ja til at deltage, mens 298 takkede nej.

Ved den første kontakt blev borgeren informeret kort om projektet samt, hvad det indebar at deltage i interventionen, herunder dataindsamling. En ergoterapeut fra mestringssteamet varetog det første besøg hos borgeren. Efter besøget blev der oprettet en rehabiliterende indsats efter § 83a, og træningsforløbet med madlavning blev planlagt af en medarbejder fra mestringssteamet i samarbejde med borgeren.

Rekrutteringen var udfordret gennem hele perioden, og der blev drøftet løsninger på dette på det ugentlige møde mellem forsker fra Københavns Produktionshøjskole, ergoterapeuter og projektmedarbejder. Grundet mange forgæves telefonopkald til borgerne, skulle hjemmeplejen hjælpe med rekrutteringen i forbindelse med deres besøg. Det hjalp desværre ikke, idet kun 1 borger tilmeldte sig. Resten var for svage og syge.

For at sætte skub i rekrutteringen, blev inklusionskriterierne udvidet til at gælde borgere i målgruppen, der modtog madservice 1-7 dage om ugen. Det resulterede heller ikke i flere borgere, da årsagen til de få madleveringer oftest var, at de fik bragt mad fra deres pårørende eller spiste hjemme hos dem.

Version 2

For at øge inklusionshastigheden blev det besluttet, at borgerne ikke skulle deltage i hele dataindsamlingen, og at der heller ikke skulle være nogen randomisering. Alle fik tilbudt rehabiliteringskassen. Borgerne skulle kun svare på spørgsmål om livskvalitet før og efter forløbet. De nye inklusionskriterier gjorde det lettere for borgerne at overskue at deltage i forløbet, og der blev rekrutteret langt flere end ellers. Desværre var det stadig ikke nok. Grundet det store ressourcetræk sundhedsafdelingen havde brugt på at kontakte borgerne telefonisk, var det ikke muligt at forlænge interventionen i Silkeborg Kommune.

Fase III: opsamling og formidling

Sidste del af projektforsløbet har omhandlet opsamling på aktiviteter og indsatser, forankringstiltag, evaluering, dataopsamling, vidensdeling og forankring.

Projektgruppen har løbende skabt synlighed om projektet og de foreløbige resultater både hos interne og eksterne samarbejdspartnere. Det har blandt andet resulteret i en omtale i en artikel om ældreernæring i *De Danske Kommuner* og i et blad fra Kost og Ernæringsforbundet. Forskere fra Københavns Professionshøjskole har holdt oplæg om projektet med titlen "Rehabilitering via maden – et innovativt madservice projekt til ældre borgere i eget hjem" på Årsmødet for Dansk Gerontologisk Selskab (DGS) i Middelfart september 2019 og på konferencen "European Public Health" i Marseilles november 2019. Desuden er projektets resultater præsenteret på "European Society for Clinical Nutrition & Metabolism Virtual Congress" (ESPEN) i september 2020.

Herudover er det planen at projektet og relevante cases fra projektet bliver formidlet på Sundhedsstyrelsens vidensdatabase på hjemmesiden: Bedre måltider til ældre. I uge 47 afholdes Ernæringsugen 2020, som er et samarbejde mellem Dansk Selskab for klinisk ernæring, Lungeforeningen, Kost- og Ernæringsforbundet, Sundhedsstyrelsen og FMF (brancheforening for fødevarer til medicinske formål). Her kommer projektets inspirationsguide i form af 3 film, én for hver madkasse, til at indgå i materialedatabasen ernæringnytter.dk. Derudover har repræsentanter fra projektgruppen holdt oplæg om projektet ved forskellige faglige konferencer i både Danmark og Finland.

Som afslutning på projektet var der planlagt en afsluttende konference for andre aktører, men dette blev aflyst på grund af covid-19.

4 Succeskriterier og målsætning beskrevet i projektkriterier

Følgende kortsigtede mål skulle nås i projektet:

Indsats	Opnået	Delvist opnået	Ikke opnået
Mål 1: Forbedre ernærings- og væskestatus 75 % af ældre, der afprøver madkasserne, får dækket deres behov for næringsstoffer (Munk et al. 2014)	✓		
Mål 2: Øge eller fastholde madrelateret funktionsevne og indflydelse på eget måltid 50 % af ældre der afprøver madkasserne får bedre fysisk funktionsevne (Beck et al. 2016b)	✓		
Mål 3: Øge livskvaliteten, herunder den madrelaterede livskvalitet 75 % af ældre, der afprøver madkasserne får øget livskvalitet herunder madrelateret		✓	

livskvalitet (Lindhardt & Nielsen 2017) 75 % af ældre, der afprøver madkasserne, tilkendegiver at madkassernes måltidskomponenter er af god eller meget god kulinarisk kvalitet med hensyn til duft, smag, udseende og konsistens, og at madkasserne bidrager til bedre måltidsoplevelser (Buys et al. 2017)			
--	--	--	--

Uddybning af de kortsigtede mål i ansøgningen

Mål 1. Her blev refereret til et tidligere dansk studie gennemført på Herlev Hospital, hvor der er set på betydningen af at tilbyde en energi og proteinberiget menu "Herlevs herligheder" til småtspisende ældre patienter. I det studie blev forbedringer vurderet ud fra andel der opnåede 75% eller mere af deres beregnede energi og proteinbehov. I De Gode Madkasser er der herved samlet data om borgernes energi- og proteinindtag.

Mål 2. På ansøgningstidspunktet havde projektgruppen ikke nogen metode til at vurdere madrelateret funktionsevne og indflydelse på eget måltid. Således blev der refereret til et tidligere dansk studie gennemført for Socialstyrelsen. Her havde man set på betydningen af en tværfaglig ernæringsindsats til småtspisende ældre borgere i hhv. hjemmepleje og på plejehjem, herunder tilbud om en menu til småtspisende. I det studie blev der bl.a. indsamlet data om en andel, der opnåede en bedre fysisk funktionsevne målt ved hjælp af en 30 sekunders rejse-sætte-sig test. I De Gode Madkasser blev der derfor også samlet data om borgernes fysiske funktionsevne ved hjælp af denne test.

Mål 3. Her blev refereret til et tidligere dansk studie, hvor der er set på betydningen af at småtspisende patienter indlagt på Herlev Hospital, hvis de fik mulighed for at bestille en menu til småtspisende via en tablet. I det studie blev betydningen bl.a. vurderet ud fra forbedring i livskvalitet vurderet ved hjælp af redskabet EQ5D. I et andet dansk studie, ikke refereret i ansøgningen, blev der kigget på betydningen af en kulinarisk optimeret menu til småtspisende beboere på plejehjem (Okkels 2018). I det studie, som var en del af det store ELDORADO projekt, blev betydningen også vurderet ud fra bl.a. forbedring i borgernes livskvalitet. Ligeledes blev der målt ved hjælp af EQ5D5L og madrelateret livskvalitet, vurderet ved hjælp af et spørgeskema. I De Gode Madkasser blev der derfor samlet data om borgerens livskvalitet og madrelaterede livskvalitet ved hjælp af samme redskaber. Desuden blev der refereret til et udenlandsk studie, hvor der blev set på betydningen af at småtspisende patienter fik tilbudt en menu til småtspisende i 10 dage efter deres udskrivelse. I det studie blev der bl.a. indsamlet data om patienternes oplevelse af madens kvalitet. I De Gode Madkasser blev der således også samlet data om det.

5. Opnåelse af målene?

I dette afsnit beskrives, hvorvidt målene i projektet er blevet nået.

Mål 1: Forbedre ernærings- og væskestatus

75 % af ældre, der afprøver madkasserne, får dækket deres behov for næringsstoffer

Resultat: 82% indtager 75% af deres energibehov og 68% indtager 75% af deres behov for protein, vurderet ved hjælp af kostregistrering.

Mål 2: Øge eller fastholde madrelateret funktionsevne og indflydelse på eget måltid

50 % af ældre der afprøver madkasserne, får bedre fysisk funktionsevne.

Resultat: 65% oplever en forbedring i fysisk funktionsevne vurderet ved hjælp af en 30-sekunders rejse-sætte-sig test.

Mål 3: Øge livskvaliteten, herunder den madrelaterede livskvalitet

75 % af ældre, der afprøver madkasserne, får øget livskvalitet herunder madrelateret livskvalitet

75 % af ældre, der afprøver madkasserne, tilkendegiver at madkassernes måltidskomponenter er af god eller meget god kulinarisk kvalitet med hensyn til duft, smag, udseende og konsistens, og at madkasserne bidrager til bedre måltidsoplevelser

Resultat: 59% oplever en forbedret livskvalitet målt ved EQ5D5L mens den for 9% var uændret.

56% oplevede en bedre madrelateret livskvalitet og for 15% var den uændret, De ældre tilkendegav umiddelbart en stor tilfredshed (og taknemmelighed) over levering af madkasser. Flere borgere udtrykker dog kassernes indhold har været lidt uoverskueligt mængdemæssigt og nogle har udtrykt at de savnede en større variation i kassernes indhold.

'Birte er fysisk dårlig. Alligevel er hun motiveret for, at vi sammen får tilberedt en ret fra inspirationskataloget. Hun er ikke så vant til at lave mad, har aldrig været den store køkkenkunstner, og synes faktisk det er lidt besværligt at selv at tilberede mad. Men da hun efterfølgende står ude i køkkenet og betragter den æggekage, som vi sammen har tilberedt, siger hun 'så let ku' det gøres!'. Det var helt klart en ahaoplevelse for hende, hvor enkelt det i grunden var. Samarbejdet omkring madlavningen var afgørende for Birtes positive oplevelse. Som Birte udtrykker det; 'det er hyggeligt' at lave mad sammen'.

Citat fra rehabiliteringsmedarbejder, Silkeborg kommune

'Ejgild har problemer med at få luft og har en dårlig ryg. Alligevel er han motiveret for at tilberede nogle af retterne fra inspirationskataloget. Hans finmotorik er dog dårlig, så han kan ikke skrælle og snitte grønsager. På trods af det vil han gerne tilberede en æblekage, og putter derfor æblet på et særligt køkkenredskab og kan på den måde skrælle alle æblerne selv. Det var helt fantastisk for ham, at han selv var i stand til at klare opgaven.'

Citat fra rehabiliteringsmedarbejder, Silkeborg kommune

Resultaterne viser at mål 1 er opnået. Det har stor betydning idet det nuværende tilbud ofte ikke formår at forhindre, at der forekommer dårlig ernæringstilstand blandt modtagere af madservice. Den høje andel der opnår at få dækket deres energi- og proteinbehov er formodentlig også forklaringen på at en høj andel af borgerne, der fik madkasser, formåede at forbedre eller fastholde deres fysiske funktionsevne, jvf. Mål 2, hvilket også var et mål.

Henning som modtog døgnkassen fortæller; "Vi kendte det meste af maden i forvejen, men at drikke proteindrik var noget nyt for mig og det at få en proteindrik hver dag havde hjulpet på at komme til kræfter, så det vil jeg fortsætte med efterfølgende og nu har jeg både købt til mig selv og min nabo som jeg også syntes trængte."

Citat fra borger, modtager af døgnkassen, Vallensbæk Kommune

Efter at have fået døgnkassen i 8 uger fortalte Eva at hun havde fået meget mere appetit og var faktisk begyndt at mærke sult og glæde sig til næste måltid, hvilket hun ellers ikke havde oplevet i flere år.

Citat projektmedarbejder, Vallensbæk Kommune

Karakteristikken af borgerne ved start af interventionen viser, at der er tale om en skrøbelig målgruppe, hvor mange har lavt kostindtag, en stor andel formår kun at gennemføre en modificeret rejse-sætte-sig test og har en lav livskvalitet. Det er på trods af, at der er tale om borgere der bor i eget hjem. Det bekræfter, at madkassernes målgrupper, dvs. ældre borgere der a) Udskrives til hjemmet efter en hospitalsindlæggelse b) Modtager en genoptræningsplan efter Sundhedsloven eller efter Lov om Social service eller c) Modtager rehabilitering efter Lov om Social service er blandt de skrøbeligste ældre og dermed også den rette målgruppe for madkasserne.

På nuværende tidspunkt indgår madservice ikke i den kommunale rehabiliteringsindsats. Det betyder bl.a., at både kommunerne og de ældre borgere ofte betaler mange penge i lang tid for en service som ingen af dem kender udbyttet af. Resultaterne fra projektet viser, at madkasser situationstilpasset forskellige målgrupper rent faktisk giver et positivt udbytte, og dermed ville kunne udnyttes til forebyggelse, genoptræning og rehabilitering.

Mål 3 er ikke helt i hus, vurderet ved hjælp af de kvantitative data der er indsamlet i projektet. Der er dog indsamlet mange billeder og beretninger, som vidner om modtagelsen af madkassen har medført en øget

livsglæde, større engagement og deltagelse i egen madlavning i eget køkken. Ligeledes at have positiv indflydelse på de pårørendes rolle i forbindelse med opgaver omkring borgerens måltid. Det kunne således tyde på, at maden som et rehabiliterende element kunne have en betydning for den ældres livskvalitet.

'Jens er langt fra selvhjulpen, da træningen med madlavningen starter. Jeg vurderer, at han vil få brug for hjælp gennem hele forløbet. Men da jeg nogle uger inde i forløbet kommer på besøg for at træne med ham, har han selv givet sig i kast med at tilberede mandelsmåkager. Endda 5 dobbelt portion dej, og han er i fuld gang med at bage den første plade, da jeg ringer på. Jens har besluttet sig for at servere hjemmelavede småkager, når familien kommer til kaffe for at fejre hans 85-års fødselsdag.'

Citat fra ergoterapeut, Silkeborg kommune

Jeg har oplevet at en stor opgave med at sikre indkøb og tilberedning af den rigtige kost til min mor blev afhjulpet med døgnkassen. Jeg blev meget mere tryk ved at fagpersonale hjælp og jeg i stedet kunne koncentrere sig om at være den personlige støtte for min mor som hun havde brug for.

Citat pårørende til modtager af døgnkasse, Vallensbæk Kommune

6. PERSPEKTIVERING

De Gode Madkasser er tænkt som et midlertidig rehabiliterings- og/eller genoptræningsredskab, der visiteres til ældre over en given periode. Evalueringen og erfaringerne viser, at sådanne tilbud er særdeles relevante og kan medvirke til øget indtag af energi og protein, bedre funktionsevne og formodentlig også medføre en øget livsglæde, større engagement og deltagelse i egen madlavning i eget køkken.

Projektet har derudover vist, at alle tre madkasser har potentiale, og at potentialet generelt vil være størst, hvis der ikke fastsættes for mange eksklusionskriterier, og hvis arbejdsgangene forsimples. Således vil andre grupper af borgere end dem, der har afprøvede madkasserne i interventionerne, også kunne profitere af kasserne.

Døgnkassen vil også kunne tilbydes borgere som kommunen ikke er i kontakt med efter udskrivelse fra hospital, fx borgere der får hjælp fra akutteam, psykisk sårbare borgere med bostøtte og borgere med kroniske sygdomme, som har brug for at få leveret døgnkost i en periode.

Genoptræningskassen har også potentiale for borgere, der deltager i træning på forløbsprogrammerne for kronikere ligesom ældre borgere med planlagte operationer, vil kunne drage nytte af et systematisk indtag af proteinholdige mellemmåltider.

Rehabiliteringskassen kan med fordel tilbydes som en forebyggende indsats for borgere, der kun er visiteret til praktisk hjælp, da de generelt er mindre syge og har mere energi. Borgere med psykisk sårbarhed vil også kunne drage nytte af rehabiliteringskassen, ligesom den kan anvendes som erindringsmad til borgere med begyndende demens.

Kassernes potentiale understøttes i høj grad af relationen mellem borgeren, eventuelle pårørende og medarbejderen fra kommunen. Det er afgørende for en vellykket implementering at have øje for, at en personlig samtale med en kvalificeret medarbejder gør en stor forskel for borgere og pårørendes forståelse for vigtigheden af den rette ernæring. De pårørende en vigtig ressource, der kan være med til at bidrage til, at deres kære kommer til kræfter.

Erfaringerne fra døgnkassen viser, at det ikke er nok at levere en døgnkasse hos borgerne, når de kommer afkræftede hjem fra hospitalet. Deres appetit er ofte meget lille, og dermed er motivationen for at spise tilsvarende begrænset. For at få succes med døgnkassen skal den ældre borger modtage god ernæringsvejledning samt hjælp til at få maden i køleskab og hjælp til at håndtere selve spisesituationen.

På baggrund af projektets erfaringer vil udbyttet af genoptræningskassen kunne optimeres yderligere, hvis borgerne modtager de proteinrige tilskud af fysioterapeuten i forbindelse med selve træningen. Det vil sikre, at borgerne faktisk indtager det. Derudover skal der være en opmærksomhed på, at borgerne ikke erstatter

hovedmåltider med mellemmåltider. Her er dialogen mellem hjemmepleje/sygepleje og kommunens kliniske diætister vigtig, og det kan være godt at udpege en tovholder blandt medarbejderne, som har særlig fokus på ernæring.

For de borgere, der modtager rehabiliteringskassen, er samværet med medarbejderen i forbindelse med madlavningen en væsentlig faktor for deres motivation. Der kan med fordel tages afsæt i den læring, når resultaterne fra træningen med madlavningen skal fastholdes. Det kan ske gennem etablering af frivillige mad-makkerskaber og ved at tilbyde fælles madlavningshold på aktivitetscentre, sundhedscentre og i regi af de forebyggende medarbejdere.

Implementeringen af madkasserne medvirker yderligere til, at de kommunale medarbejdere får større fokus på vigtigheden af de ældre borgeres ernæring, og har dermed et kompetenceudviklende element, der styrker det ernæringsfaglige arbejde på tværs i kommunen.

Med udgangspunkt i de afprøvede kasser, vil det være muligt at revidere kasserne, så de fx indeholder et mindre antal retter, en anden type råvarer og/eller tilbydes i færre uger. Den enkelte kommune har på den måde mulighed for at tilpasse kasserne i samarbejde med deres madserviceleverandør, så individuelle løsninger tilgodeses.

Slutteligt skal det fremhæves at madkasserne kan implementeres i langt de fleste kommuner uden væsentlige organisatoriske ændringer. Det giver gode forudsætninger for at implementere madkasserne eller relevante elementer fra dem.

Formidling af resultaterne i kommunerne

I de 3 respektive kommuner præsenteres de politiske fagudvalg for projektets resultater, hvor der samtidig lægges op til en drøftelse af, hvorvidt madkasserne kan forankres. Derudover formidles implementeringskataloget og inspirationsguiden på relevante personalemøder i ældreplejen, så medarbejderne også får mulighed for at drøfte af en eventuel implementering.