

**Meals on Wheels - Home Living Elderly's  
Experiences of Appetite and Influence on the  
Service**



Universitetet  
i Stavanger

**Institutt for Helsefag**

**Master i Helsevitenskap, Spesialisering: Selvvalgt fordypning**

**Masteroppgave (50 studiepoeng)**

**Jon Arild Aakre**

**Veileder: Ingelin Testad**

**29/6/2017**

**UNIVERSITETET I STAVANGER**

**MASTERSTUDIUM I HELSEVITENSKAP**

**MASTEROPPGAVE**

---

**SEMESTER:** Vår/2017

(vår/høst – årstall)

---

**FORFATTER/MASTERKANDIDAT:** Jon Arild Aakre

**VEILEDER:** Ingelin Testad

---

**TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:**

**Nordisk tittel:** Hjemmeboende eldres erfaringer med appetitt og evne til å påvirke middagsleveringstjenesten

**Engelsk tittel:** Meals on Wheels. Home Living Elderly's Experiences of Appetite and Influence on the Service

---

**EMNEORD/STIKKORD:**

Appetite, Meals-on-Wheels, experiences, home-living, elderly

---

**ANTALL SIDER:**

**STAVANGER**

**29/6/2017**

**DATO/ÅR**

## Forord

Denne oppgaven markerer slutten på mitt masterstudium i helsevitenskap ved Universitetet i Stavanger. Det er derfor på sin plass å takke dem som har gjort det mulig for meg å komme meg over målstreken.

Først og fremst vil jeg rette en stor takk til min veileder, inspirator og mentor, postdoktor og senterleder ved SESAM, Ingelin Testad. Hennes tro på meg og dette prosjektet har uten tvil vært en viktig faktor for min egen motivasjon til å fullføre arbeidet. Hennes omfattende faglige kunnskaper, høye akademiske standard og positive vesen har vært avgjørende i denne prosessen. Tusen takk for generøs, konstruktiv og utviklende veiledning.

En spesiell takk til Christina Tølbøl Frøiland, nettverkskoordinator og forskningssykepleier ved SESAM som var med under flere intervjuer, og som var mye involvert i oppgavens tidlige fase. Takk også til Martine Marie Kajander og Lise Birgitte Holteng ved SESAM, som har vært gode diskusjonspartnere og alltid vært på tilbudssiden når jeg har trengt hjelp med oppgaven.

En takk rettes også til mine kjekke medstudenter, spesielt Ting Xu – dette har vært to utviklende og inspirerende år. Lykke til videre!

Det er også på sin plass å takke familien for en uvurderlig støtte - takk til min samboer Linn, for alltid å ha troen på meg og være der for meg i mørke stunder under skrivingen av denne oppgaven, og for at du tok i et ekstra tak på hjemmebane. Takk til Jonas og Isak som alltid var klar for litt tøys og tull når pappa trengte å ta en pause fra det hele. Takk til mor og far, Leif Kåre og Kirsten Marie, Annette og Svein og Wibeke som velvillig stilte opp som barnevakt når det var behov for det. Takk til storebror Svein Kåre for at du dro meg med på squash da jeg trengte å få tankene over på noe annet. Til slutt, en stor takk til Arnt Helge, min eldste bror, som for 12 år siden donerte beinmarg til meg. Uten din uselviske handling hadde jeg ikke vært her i dag.

## **Abstract**

*Objective:* To explore the home living elderly's experience with appetite and perceived ability to influence their Meals on wheels service. *Design:* Exploratory qualitative study using semi-structured qualitative interviews. *Setting:* A meals on wheels service in a municipality situated in South-western Norway. *Participants:* A total of three home living elderly receiving a meals-on-wheels service aged 80-90 years, one male and two females. *Results:* Systematic text condensation revealed three categories that represents the experience of the home living elderly relating to appetite and influence on their meals-on-wheels service: 1) Aspects of the meals challenging the informant's appetite 2) Compensating and complementary strategies developed to ensure appetite in relation to their received meals 3) User involvement; the informants perceived ability to exert influence on the meals *Conclusion:* Findings from this study indicate a need for MOW products that considers the elderly's sensory capabilities and preferences, as to maintain and increase the elderly's appetite. In addition, the importance of user involvement as a factor to counteract the feeling of being dependent whilst receiving MOW service has been highlighted in this study, and should be further investigated.

**Key words:** Appetite, Meals-on-Wheels, experiences, Home-living, elderly

## Innhold

1.0 INNLEDNING.....	9
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	9
1.2 Tidligere forskning.....	9
1.3 Begrepsavklaring og teori.....	10
1.3.1 Hjemmeboende eldre.....	10
1.3.2 Appetitt og appetittnedgang hos eldre.....	11
1.3.3 Brukermedvirkning og brukerperspektiv.....	12
1.3.4 Meals-on-Wheels – MOW.....	14
1.4 Studiens hensikt og problemstilling.....	15
2.0 METODE OG ANALYSE.....	16
2.1 Design.....	16
2.2 Utvalg.....	18
2.2.1 Rekruttering av informanter.....	18
2.2.2 Beskrivelse av utvalget.....	19
2.3 Datainnsamling.....	19
2.4 Analyse.....	21
2.5 Forskningsetiske overveielser.....	22
2.6 Metodiske overveielser.....	23
2.6.1 Refleksjon rundt forskers rolle i forskningsprosessen.....	25
3.0 Funn.....	27
3.1 Utfordringer med appetitt knyttet til måltidene som ble levert.....	27
3.1.1 Manglende matlukt ved tilberedning av måltidene.....	27
3.1.2 Konsistens som utfordring for appetitten.....	28
3.1.3 Utilfredsstillende måltidssammensetning.....	29
3.2 Kompenserende og kompletterende strategier utviklet for å ivareta appetitt i forbindelse med måltidene.....	29
3.2.1 Alternativ tilberedning.....	30
3.2.2 Kompletterende tiltak knyttet til måltidene.....	31
3.3 Brukermedvirkning: informantenes opplevelse av å kunne påvirke måltidene.....	31
4.0 Diskusjon.....	33
5.0 Konklusjon.....	37
Kilder.....	38
Del II - Artikkel.....	41
Vedlegg.....	59
Vedlegg 1 Forespørsel om tilgang til forskningsfelt.....	59

Vedlegg 2: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet .....	62
Vedlegg 3: Vedrørende deltakelse i studien .....	64
Vedlegg 4: Intervjuguide .....	65
Vedlegg 5: Eksempel fra analyseprosessen .....	67
Vedlegg 6: Prosjektlogg knyttet til analyseprosessen.....	68
Vedlegg 7: NSD - godkjenning.....	72

## The Journal of Nutrition, Health & Aging

### Instructions for authors

The JNHA is indexed in MEDLINE/Index Medicus, in Current Contents/Clinical Medicine, in Journal Citation Reports/Science Edition, in Science Citation Index Expanded (Sci Search), in EXCERPTA MEDICA (EMBASE and BIOBASE), in Mental Health Abstracts, Chemical Abstracts (CA), Abstracts in Social Gerontology: Current Literature on Aging, Sociological Abstracts and Social.

**Authors are invited to submit their manuscripts on the new submission and review tracking site:**  
<https://www.editorialmanager.com/jnha/>.

Reviews by the editors and referees will also be performed online, which will greatly facilitate, hasten, and simplify reviews of all manuscripts and potentially reduce publication costs. Authors are encouraged to indicate the names of potential referees as well as those whom they wish not to review the paper, but the editors will make the final choice. The average time interval for the initial review process, if it involves both editorial and peer reviews, is approximately 1 month; occasionally, there are unavoidable delays, usually because of multiple reviews or several revisions on a manuscript. Decisions conveyed may be acceptance with or without revision, non-acceptance with encouragement to make revisions and resubmit; non-acceptance with encouragement to resubmit in another format (e.g., letter to the editor), or rejection. Manuscripts held for revision will be retained for a maximum of 90 days. Authors who plan to resubmit but cannot meet this deadline should contact the editorial office.

To maximize the number of pages that can be published and yet maintain high quality, there are strict limits on the total number of a) text words, b) graphics (tables, figures and appendices combined), and c) references.

Authors retain the right to use the article for personal professional purposes (teaching, lecturing). The publication of all articles published in the JNHA is compliant with the NIH open access policy ([http://www.springer.com/cda/content/document/cda\\_downloadaddocument/M9551R\\_NIH\\_OpenAccess\\_Flyer.pdf](http://www.springer.com/cda/content/document/cda_downloadaddocument/M9551R_NIH_OpenAccess_Flyer.pdf)).

### ABSTRACT

JNHA requires that abstracts of manuscripts submitted for the Clinical Investigations, Brief Reports, and Brief Methodological Reports sections be in a structured form conforming to guidelines published in the Journal of the American Medical Association (1998;280:23–24). See also Annals of Internal Medicine (1990;113:69–76). Abstracts should include the following headings: Objectives, Design, Setting, Participants, Intervention (if any), Measurements, Results, and Conclusion. Specify the sample size. Emphasize clinical

relevance in the abstract's conclusion. Failure to adhere to this format will delay or unduly prolong the review process. Following the abstract conclusion, list 3 to 5 key words to be used for indexing. Editorials, Letters to the Editor and Geriatric Literature do not require an abstract.

### KEY WORDS

Authors should include 3 to 5 key words at the end of the abstract for all papers except Editorials, Geriatric Literature, and Letters to the Editor.

### ETHICAL STANDARDS

Manuscripts submitted for publication must contain a declaration that the experiments comply with the current laws of the country in which they were performed. Please include this note in a separate section before the reference list.

### EXPERIMENTAL SUBJECTS/ANIMALS

The journal of nutrition, health & aging only publishes articles that are ethically approved. All authors are expected to abide by accepted ethical standards. In investigations that involve human subjects or laboratory animals, authors should provide an explicit statement in Materials and Methods that the experimental protocols were approved by the appropriate institutional review committee and meet the guidelines of their responsible governmental agency. In the case of human subjects, informed consent is essential.

### CONFLICT OF INTEREST DISCLOSURE FORM

All potential benefits in any form from a commercial party related directly or indirectly to the subject of this manuscript or any of the authors must be acknowledged. For each source of funds, both the research funder and the grant number should be given. All authors must complete the Conflict of Interest Form individually even if an author has no conflict of interest to disclose. If all participating authors declare no conflict of interest, it is still required for each author to include a disclosure statement in the manuscript text.

**IMPORTANT: All forms must be completed as instructed from each author and there must be a disclosure statement included in the manuscript text for each author before the manuscript can be sent out for peer review.** Furthermore, the completed forms must be uploaded with the manuscript during the initial submission via the Editorial Manager website.

### PERMISSIONS

Use or reproduction of materials from other sources (e.g., journal, book) must be accompanied by a statement or document from both author and publisher giving permission to JNHA for reproduction.



<http://www.springer.com/journal/12603>

The journal of nutrition, health & aging

Editor-in-Chief: Vellas, B.

ISSN: 1279-7707 (print version)

ISSN: 1760-4788 (electronic version)

Journal no. 12603

..... 75



# 1.0 INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I følge befolkningsframskrivninger er det ventet en kraftig vekst blant den eldre populasjonen i Norge frem mot 2060, og dette skyldes blant annet en kontinuerlig økning i forventet levealder blant befolkningen (Syse, Pham, & Keilman, 2016). For å møte omsorgsbehovet som øker i takt med en stadig eldre befolkning er en avhengig av virkningsfulle og effektive helsetjenester for å kompensere for det store arbeidskraftbehovet i helsesektoren (Holmøy, Kjellvik, & Strøm, 2014). Samhandlingsreformen (St.meld. 47 (2008-2009)) og Morgendagens omsorg (Meld. St. 29 (2013)) markerer en reorganisering av helseomsorgstjenestene og dreining av fokus, hvorpå forebygging, lokale lavterskeltilbud og egenmestring, i tillegg til innovasjon og økt bruk av teknologi, er satsningsområder for å møte de ovennevnte utfordringene. Gjennom matlevering eller «Meals-on-wheels» (MOW) kan en på tross av en nedsatt evne til å ivareta sitt eget ernæringsmessige behov bli boende hjemme og unngå institusjonalisering. En prevalensstudie utført i Oslo og Bærum viste at 46 % av de hjemmeboende eldre som mottok hjemmetjenester var undervektige eller i ernæringsmessig risiko for å utvikle underernæring (Sørbye, 2003). Underernæring er vist å gi store helsemessige konsekvenser, blant annet forringet livskvalitet og økt mortalitet, og særlig de eldste eldre er vist å være utsatt for dette (Pilgrim, Robinson, Sayer, & Roberts, 2015). MOW-tjenester vil bli stadig mer aktuelle i tiden som kommer, med den økende eldre populasjonen i befolkningen. Innsikt og kunnskap som kan bidra til å forbedre slike tjenester vil derfor være særs aktuelle, særlig som et forebyggende tiltak, og slik i tråd med nasjonale føringer for helse- og omsorgssektoren.

## 1.2 Tidligere forskning

Basert på selvrapporing er MOW vist å kunne forbedre kvaliteten på kostholdet og øke næringsstoffinntaket hos hjemmeboende eldre (Zhu & An, 2013). Det kan imidlertid stilles spørsmålstegn ved validiteten til denne studien, da selvrapporing av kostinntak er vist å ha store svakheter med tanke på reliabilitet (Dhurandhar et al., 2015). Zhu & An (2013) fant også at MOW førte til økte sosialiseringsmuligheter, bedre opprettholdelse av kostinntak, og en høyere livskvalitet.

Flere studier har undersøkt det sosiale aspektet ved det å motta MOW, og har funnet en sammenheng mellom det å være mottaker av MOW og redusert følelse av ensomhet (Thomas, Akobundu, & Dosa, 2016; Timonen & O'Dwyer, 2010). Ensomhet er også funnet å innebære en økt risiko for underernæring blant hjemmeboende eldre (Tomstad, Söderhamn, Espnes, & Söderhamn, 2012).

Samtidig finnes det studier som viser at det å være mottaker av MOW er en av de sterkeste predikatorene for mangelfull ernæringsstatus blant hjemmeboende eldre som bor alene (Johansson, Sidenvall, Malmberg, & Christensson, 2009). Forfatterne av studien argumenterer imidlertid for at disse funnene skyldes et reversert kausalitetsforhold, og at mangelfull ernæringsstatus fører til økt hjelp fra samfunnet, og dermed til MOW-tjenester.

Dette er studier som indikerer at MOW er et viktig tiltak i kampen for å motvirke mangelfull ernæring blant hjemmeboende eldre og at det er et behov for gode MOW-tjenester for klare dette, da redusert appetitt og/eller matinntak er vanlig ved økende alder (Landi et al., 2016).

En har funnet at brukernes erfaringer knyttet til MOW-tjenestene og produktene henger sammen med mange faktorer som ernæringsstatus, demografiske og sosioøkonomiske faktorer, og menyer tilpasset til brukernes behov og preferanser (Krassie, Smart, & Roberts, 2000; Roberts, Wolfson, & Payette, 2007). Dette understreker viktigheten av å undersøke de hjemmeboende eldres erfaringer og kunnskaper som en måte å forbedre MOW-tjenestene.

En svensk kvalitativ studie viste at hos hjemmeboende eldre som opplever å ha innflytelse over MOW-tjenesten sin, om kun i liten grad, kan dette øke selvaktelsen deres og slik være fordelaktig ut fra et empowerment-perspektiv (Pajalic, Persson, Westergren, Berggren, & Skovdahl, 2012).

Undertegnede har ikke klart å lete opp andre studier som har undersøkt hjemmeboende eldres erfaring med appetitt i forbindelse med å motta MOW-tjenester. Dette indikerer at området er lite belyst i litteraturen, og at behovet for en eksplorativ studie er til stede.

## 1.3 Begrepsavklaring og teori

### *1.3.1 Hjemmeboende eldre*

Hjemmeboende eldre er i denne oppgaven definert som eldre over 65 år og som er registrert bosatt i eget hjem eller leilighet og ikke på institusjon eller i bofelleskap.

Denne gruppen er sammensatt, og har ulike behov og preferanser. Generelt sett er de yngste eldre mellom 60-75 år spreke og en selvhjulpen gruppe, og behovet for helse og omsorgstjenester melder seg vanligvis ikke før etter dette, men også her er det store forskjeller (Ranhoff, Brodtkorb, & Kirkevold, 2008). Etter hvert som en eldes svekkes kroppens funksjoner, og funksjonsnivået vil kunne ha stor innvirkning på hvorvidt den eldre mestrer det å bo hjemme og eventuelt hvor mye hjelp som må til for å muliggjøre det (Daatland & Solem, 2011)

### *1.3.2 Appetitt og appetittnedgang hos eldre*

#### *1.3.2.1 Appetitt*

Appetitt består av tre elementer:

- Sult - er den følelsen som fører til at en spiser
- Metning - er følelsen av metthet under spising som gjør at en stopper å spise
- Metthetsfølelse – er følelsen av å være fylt opp i magen mellom spiseperiodene

(Mattes, Hollis, Hayes, & Stunkard, 2005)

Reguleringen av appetitt har kontrollsystemer som involverer hjerne, fordøyelsessystemet og sensoriske nerver (Pilgrim et al., 2015) Systemene jobber sammen for styre appetitten både på kort sikt og på lang sikt. Denne reguleringen av appetitten er homeostatisk, det vil si at den forsøker å imøtekomme kroppens behov for energi og næringsstoffer til enhver tid. Disse systemene kan overstyres av lystsignaler fra det andre systemet som kan påvirke vårt matinntak, hedonisk kontroll. Dette systemet læres opp av sansene og av våre sosiale forhold, og er i mye større grad påvirkelig, og er direkte knyttet opp til hjernens belønningssenter. Dette fører til at vi like gjerne spiser ut fra nytelse som ut fra et reelt behov. Det hedoniske systemet gir oss matlyst, eksempelvis hvis en kjenner en god lukt eller det kan påvirkes av humør

#### *1.3.2.2 Appetittnedgang hos eldre*

Det skjer flere endringer etter hvert som en eldes som kan føre til tap av appetitt hos denne gruppen, blant disse finner en endringer i fysiologien, psykologisk funksjon sosiale omstendigheter, akutte sykdommer og bruk av medikamenter (Malafarina, Uriz-Otano, Gil-Guerrero, & Iniesta, 2013). Blant de fysiologiske endringene som kan redusere appetitten finner luktesans, smak og syn. Disse er alle involvert i nytelsen av mat og dersom disse reduseres kan en oppleve redusert appetitt (Nieuwenhuizen,

Weenen, Rigby, & Hetherington, 2010). Appetitt blir også påvirket av omgivelser og humør, noe som medfører at endringer av sosial og psykologisk art som skjer i løpet av alderdommen kan påvirke appetitten (Pilgrim et al., 2015)

### *1.3.3 Brukermedvirkning og brukerperspektiv*

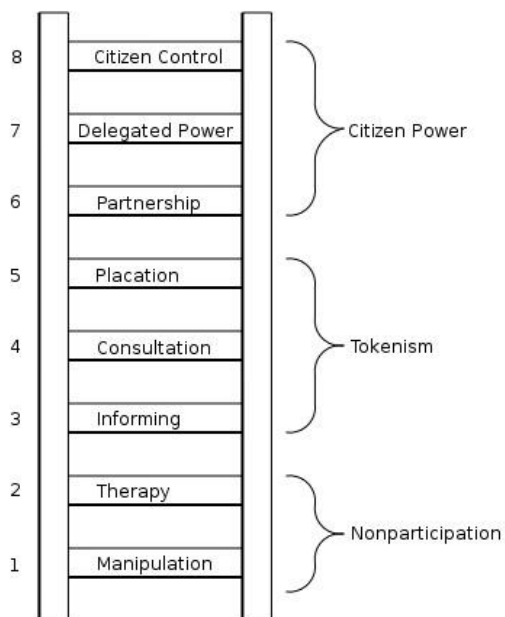
#### *1.3.3.1 Brukermedvirkning*

Gjennom brukermedvirkning søker en å forankre brukernes interesser i hjelpeapparatet, ved å ta i bruk brukernes egne erfaringer til faglig utvikling og kvalitetssikring av hjelpetjenestene. Dette kan foregå både på individnivå, systemnivå og politisk nivå. Brukermedvirkning på individnivå innebærer at brukeren eller de som ivaretar brukernes interesser som er sentrale. Medvirkningen skjer med tanke på valg, anvendelse og utforming av tilbud, og er en aktiv part i planlegging og gjennomføring. På et systemnivå inngår brukerne i et likeverdig samarbeid med tjenesteapparatet, ved at brukerorganisasjoner inkorporeres i ulike utvalg og råd hvor de formidler sine kunnskaper til fagfolk og politikere som har ambisjoner om å planlegge og drifte en tjeneste. De som utøver tjenestene og brukerrepresentantene anses da som en del av systemet.

På et politisk nivå foregår brukermedvirkning ved at brukerorganisasjoners representanter oppnevnes i råd, komiteer og utvalg som utøver innflytelse i planleggingsprosesser før politiske beslutningene fattes. På dette nivået påvirker en lovgivning og samfunnet.

(Sosial- og helsedirektoratet 2006)

Sherry Arnstein publiserte en artikkel med fokus på medvirkning som en borgerrett (Arnstein, 1969), hvorpå hun illustrerte en gradert deltakelse ved hjelp av en stige som hun kalte for «A ladder of Citizen Participation»:



Denne kan brukes til å illustrere grad av brukermedvirkning på individ- og systemnivå. Nederst finner en manipulering og terapi som Arnstein vurderer som ikke-deltakelse. Videre, fra tre til fem, er graden av medbestemmelse kun symbolsk, hvorpå stemmen borgerne er gitt er fullt og helt prisgitt makthavernes etterlevelse. Gradvis oppover stigen øker grad av medbestemmelse, hvor en på trinn seks er i stand til å forhandle med makthaverne, før en til slutt på de to øverste trinnene oppnår full kontroll over maktbalansen.

Gjennom verdens helseorganisasjons deklarasjon «*Flest mulig gode levekår for alle*» (WHO, 1978) som vektlegger empowerment, likhet, samarbeid og deltakelse, er Norge helsepolitisk forpliktet til brukermedvirkningsprinsippet.

Ut fra et menneskeverdsperspektiv er det å bli tatt på alvor og respektert viktig. Samtidig er dette også viktig ut fra et brukermedvirkningsperspektiv i helsesektoren, da brukere som opplever å kunne påvirke tilbudet de er mottakere av ofte opplever tjenestene som bedre. En svensk studie har, som tidligere nevnt, vist at hjemmeboende eldres opplevelse av å ha innflytelse over MOW-tjenesten sin, om kun i liten grad, kan øke selvaktelsen deres (Pajalic et al., 2012). Dette handler om selvbestemmelse, mestring av hverdagslige aktiviteter og styring av eget liv (Barbosa da Silva, Hugaas, Ljungquist, & Norheim, 2006), såkalt «empowerment» hvorpå både deltakelse og medvirkning står sentralt (Humerfelt, 2005). Empowerment handler om at personer som befinner seg i en avmaktssituasjon skal styrkes slik at han eller hun får opparbeidet en kraft til å frigjøres fra avmakt og selv oppnå makt, styring og autonomi (Askheim, 2012)

### 1.3.3.2 Brukerperspektiv

En opplever at den tradisjonelle brukerrollen endrer seg, og denne utviklingen er ventet å forsterkes i årene som kommer. Eldre og yngre brukere vil i fremtiden sannsynligvis være en mer differensiert gruppe med forskjellige muligheter og behov. Fremtidige brukere vil ha god helse, god personlig økonomi og et høyt utdanningsnivå supplert med god kjennskap til digitale produkter og tjenester.

For å møte dette vektlegges (2013, s. 51) «en bevegelse bort fra et mottaker- og konsumentperspektiv til et medborgerperspektiv der folks dagligliv og egne ønsker, behov og mål blir tatt på alvor og lagt til grunn for tjenesteutformingen». Videre påpekes det at tjenester i omsorgssektoren i større grad enn før kartlegger og forstår brukernes behov, informerer og støtter slik at brukerne kan være aktive deltakere i beslutninger.

*(Morgendagens omsorg Meld. St. 29 (2012-2013))*

### 1.3.4 Meals-on-Wheels – MOW

Matlevering, eller den mer internasjonale termen «Meals-on-wheels» (MOW) er definert som en tjeneste som leverer klargjorte måltider, eksempelvis varme måltider eller ferdigmatmåltider, som enten er frosset eller nedkjølte og krever minimalt med tilberedning, ofte kun oppvarming i mikrobølgeovn. Maten leveres hjem til mottakerne, og brukerne av slike tilbud er ofte hjemmeboende eldre eller personer med nedsatt helse og/eller funksjonsevne som dermed ikke klarer å handle inn mat og/eller lage måltidene selv. For å motta et slikt tilbud er brukerne ofte nødt til å ha en påvist redusert evne til å ivareta eget ernæringsbehov for at dette skal kunne tilbys som en helsetjeneste fra kommunen. (Pajalic et al., 2012).

I dette tilfellet har kommunen som studien gjennomføres i satt middagsleveringen bort til et privat selskap, eid av en frivillig organisasjon, hvorpå kommunen bare betaler driftstilskudd til selskapet som drifter MOW-tjenesten. Dette medfører at hvem som helst i utgangspunktet kan bli mottaker av tilbudet, men tilbudet retter seg hovedsakelig mot eldre.

Måltidene som leveres lages på et storkjøkken og blir nedkjølt og vakuumpakket i en beholder. Mottakerne har en fire ukers rullerende meny, bestående av ni forskjellige måltider hver uke, å bestille fra. Menyen skiftes ut hvert år, og under høytider som påske og jul er det egne menyer med tradisjonelle måltider. Bestillingene skjer hver

måned, enten via telefon eller et skjema. På skjemaet krysser de av for hvilke og hvor mange måltider de vil ha de fire ukene, for så å levere det til sjåføren som leverer måltidene ved neste anledning. Middagene blir så levert en gang i uken, hvorpå de skal oppbevares i kjøleskapet frem til de skal spises. Middagen varmes da opp i 5 minutter i en mikrobølgeovn. Mottakerne får tilsendt faktura og betaler en fast sum uansett hvilke måltid de har valgt, og summen påvirkes derfor bare av hvor mange middager de mottar i løpet av måneden.

#### 1.4 Studiens hensikt og problemstilling

Hensikten ved å utforske hjemmeboende eldres erfaringer med appetitt og deres opplevelse av å kunne påvirke MOW-tilbudet er å utvikle innsikt og kunnskaper som kan bidra til å tilpasse MOW-produkter og tjenester til målgruppen.

*Problemstilling:*

Hvilke erfaringer har hjemmeboende eldre med appetitt, og det å utøve innflytelse i forbindelse med MOW-tjenesten sin?

## 2.0 METODE OG ANALYSE

Studien er av kvalitativ art med et eksplorerende design, hvorpå semistrukturerte individuelle intervjuer med tre informanter er gjennomført. Det vil i dette kapitlet redegjøres for de viktigste metodiske stegene som ble brukt for å svare på studiens problemstilling, samtidig som det blir fremmet argumenter og refleksjoner for hvorfor nettopp disse ble valgt.

### 2.1 Design

Formålet med denne studien var å få en dypere innsikt i og gi en beskrivelse av de hjemmeboende eldres erfaringer og opplevelser med appetitt i forbindelse med at middagsmaten ble levert hjem til dem. I følge Malterud vil en gjennom en kvalitativ studie med et eksplorerende design kunne presentere mangfold og nyanser, noe som er hensiktsmessig dersom problemstillingen er sammensatt, kompleks og åpen for et mangfold av svar (Malterud, 2011). En sikter da mot forståelse og beskrivelse av et fenomen - inspirert av teori om menneskelig erfaring og fortolkning, fra fenomenologi og hermeneutikk. Begrepet fenomenologi innenfor kvalitativ forskning viser til en interesse for det å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver, og det å beskrive informantens livsverden - verden slik informanten selv opplever den (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2015).

Hermeneutikken argumenterer mot forestillingen om at det er mulig å se et fenomen kun i sin opprinnelige kontekst, fordi vi som mennesker, allerede før vi forteller vår historie, tillegger denne mening og fortolker hendelser i våre liv (Thornquist, 2003). Forskeren spiller en betydningsfull rolle, med sin førforståelse og erfaring i den videre forskningsprosessen, når historien rekontekstualiseres i et vitenskapelig språk og med teoretiske termer.

Sammenhengen mellom vitenskapsteoretisk posisjon og forskningsvirksomhet gjør seg gjeldende på flere nivåer og på mange vis (Thornquist, 2003). Postempirisk filosofi erkjenner at forutsetningsløse observasjoner og teoriuavhengig data ikke er mulig. Forskeren observerer selektivt og orientert, og data etableres av forskeren ut fra hans forforståelse, ut fra spørsmål og hypoteser han stiller, og ut fra hans egne begreper, perspektiver og tankemodeller. En slik epistemologisk posisjon stiller krav til at



forskeren redegjør på best mulig måte for sine forutsetninger, perspektiver, valg og vurderinger underveis i forskningsprosessen, og da særlig i kvalitativ forskning. Kvalitativ forskning bygger på en ontologisk posisjon hvor en anerkjenner vesensforskjellige fenomener i verden, noe som umuliggjør det å forklare eller å tilnærme seg dem som om de var like (Thornquist, 2003). Forskningen må derfor være gjenstandsspesifikk. Både fenomenologien og hermeneutikken forfekter tanken om at mennesket befinner seg i verden på en kvalitativt annen måte enn andre objekter eller levende vesener – i en verden av mening. Sosiale fenomener ordnes ved å presisere meningsinnholdet, og dette forutsetter innsikt i de situasjoner hvor fenomenene viser seg.

Gjennom intervju kan en få innblikk i opplevelser, perspektiver og synspunkter, og for å få rikholdig data åpnes det for kunnskap som forankres i informantens livsverden (Kvale et al., 2015). Det finnes flere ulike måter å utføre intervju på, både individuelt og i en gruppe, hver og en med sine styrker og svakheter. Individuelle intervjuer kan sette en trygg og skjermet ramme for å utveksle sensitiv informasjon (Malterud, 2011) og valget av individuelle intervju begrunnes med at det i denne studien var ventet at informasjonen som fremkom kunne være av så personlig karakter, at det kunne bli vanskelig å være ærlig i en gruppesetting. Samtidig ville det å skape rom for og legge til rette for en gruppedynamikk som er fruktbar i et fokusgruppeintervju ha stilt store krav til intervjuleder (Malterud, 2012a). Som førstegangsintervjuer vil det derfor være naturlig å stille spørsmål ved om undertegnede kunne oppfylle disse kravene på en tilstrekkelig måte.

Etter hvert som en eldes svekkes ofte også sansene. Nedsatt hørsel ville for eksempel være problematisk i et fokusgruppeintervju, da jeg ut fra egne erfaringer med personer med nedsatt hørsel har observert en tendens til at de ofte blir passive i en gruppesamtale.

Det blir i problemstillingen presisert at det er erfaringer en er ute etter. Malteruds analysemetode for systematisk tekstkondensering (Malterud, 2011, 2012b) og dens fenomenologiske tilnærming er derfor valgt, for å kunne utvikle beskrivelser av informantens erfarings- og livsverden. Det er et krav om å gi leseren innsikt i veien som er gått i analyseprosessen, hvilket blir vanskeligere jo mer intuitiv tilnærming en velger. Som nybegynner kan det derfor være hensiktsmessig å velge en vei som andre har gått før en.

## 2.2 Utvalg

Denne studien baserer seg på et strategisk utvalg, som kjennetegnes ved at informantene innehar egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i henhold til problemstillingen – og velges deretter (Thagaard, 2013).

For at informantene skulle kunne gi relevante data i henhold til problemstillingen måtte disse ha en viss erfaring med det å motta middag hjem. Det ble utarbeidet kriterier knyttet til frekvens og kontinuitet i forbindelse med det å motta middag hjem, i tillegg til kriterier for å avgrense og definere innholdet i begrepene «eldre» og «hjemmeboende».

Nedenfor følger inklusjons- og eksklusjonskriteriene i sin helhet som ble lagt til grunn for utvalget i denne studien:

Inklusjonskriterier:

- Eldre, over 65 år
- Hjemmeboende
- Mottaker av middag minimum tre dager i uken
- Mottatt middager regelmessig i minimum 6 måneder
- Snakke og forstå norsk

Eksklusjon:

- Diagnostisert kognitiv svikt/demensdiagnose
- Bofelleskap/institusjon

### 2.2.1 Rekruttering av informanter

En offisiell henvendelse om tilgang til forskningsfelt (vedlegg 1) ble sendt til en bedrift som leverer middager ut til en kommune i Norge, og tillatelse ble innvilget. Ut fra kundelisten til bedriften, og i henhold til studiens inklusjons- og eksklusjonskriterier, identifiserte en ansatt hos bedriften 47 personer som var aktuelle kandidater for studien. Planen var opprinnelig at de aktuelle kandidatene skulle få levert en konvolutt sammen med middagene som ble levert den aktuelle uken. I denne konvolutten var det et informasjonsskriv om studien og et skriv med en oppfordring til å krysse av for Ja eller Nei på skrivet, alt etter som om de var interessert og ønsket mer informasjon studien eller ikke (vedlegg 2). De ble oppfordret til å levere det avkryssede skrivet til sjåføren ved neste anledning.

En misforståelse mellom den ansatte og sjåførene som leverte middagene den aktuelle uken førte i imidlertid til at konvoluttene ikke ble levert sammen med middagene som avtalt. Den ansatte i bedriften sendte konvoluttene til de aktuelle informantene via post – på eget initiativ.

Fire av 47 kandidater meldte sin interesse for studien, hvilket indikerte at interessen for deltakelse i studien var lav blant de aktuelle kandidatene. Som følge av den lave responsen og tidspress ble det, i samråd med veileder, besluttet at det skulle tas kontakt over telefon med de kandidatene som ikke hadde respondert. Dette ble gjort av den ansatte i bedriften som leverte maten. I mellomtiden ble det opprettet kontakt over telefon med de fire kandidatene som hadde vist interesse for å delta i studien, hvorpå det ble gitt utfyllende informasjon om studien. Dersom de fortsatt var interessert i å delta i studien fikk de tilsendt et samtykkeskjema (vedlegg 3) som de kunne signere. Tre kandidater signerte og sendte samtykkeskjemaet i retur, og påfølgende avtaler om å utføre intervju ble gjort.

Det ble etter hvert klart at dette var de eneste kandidatene som ville la seg rekruttere til studien, og intervjuene av disse var på dette tidspunktet allerede gjennomført. I samråd med veileder ble det besluttet å gå videre til analyseprosessen, da det datamaterialet som forelå ble ansett for å være rikt nok til at en kunne gjennomføre analysen.

### *2.2.2 Beskrivelse av utvalget*

Informantene i denne studien var to kvinner og en mann mellom 86 og 88 år, alle bosatt i samme kommune. De var hjemmeboende og hadde alle mottatt middag hjem lengre enn et halvt år, hvorav den med lengst erfaring hadde mottatt middager i 8 år.

Informantene mottok 3 eller 4 middager i uken, og var i stand til å lage mat selv. De hadde alle sammen vært gift, men bodde nå alene etter at ektefellen hadde gått bort.

## 2.3 Datainnsamling

Datainnsamlingen ble gjort ved hjelp av individuelle semistrukturerte intervju av tre informanter i slutten av mars 2017. Det ble laget en intervjuguide (vedlegg 4) for å operasjonalisere forskningsspørsmålene. Den ble utformet etter (Kvale et al., 2015), med en oversikt over emner som en ønsket skulle inngå i samtalen, og forslag til spørsmål under hvert emne. Intervjuguiden ble prøvd ut i praksis på en bekjent som ikke

har kunnskaper om fagfeltet, hvorpå påfølgende justeringer relatert til begrepspresiseringer og å erstatte akademisk språk fulgte.

Under datainnsamlingen fungerte intervjuguiden som en huskeliste, og den ble ikke fulgt slavisk. Det ble slik spilt på styrkene i et semistruktuert intervju, som ligger i å være åpen for og skape rom for informantene til fritt å fortelle om sine opplevelser eller historier knyttet til et fenomen, hvilket er særlig gunstig dersom ambisjonen er eksplorerende (Kvale et al., 2015; Malterud, 2011). Samtidig fungerte intervjuguiden som en rettesnor for å holde fokus i samtalen. Under intervjuene ble det derfor jobbet aktivt for å skape rom samtidig som en forsøkte å holde samtalen relevant, knyttet opp mot fenomenet som var under lupen (Kvale et al., 2015). Dersom dette gjennomføres på en god måte legger en et grunnlag for å få frem rike og relevante data.

Det korteste opptaket hadde en lengde på 32 minutter, mens det lengste var på 54 minutter, hvorav alle intervjuene foregikk i hjemmet til informantene ut fra deres ønske. De ble gitt muligheten til å ha noen med seg under intervjuet, for trygghetens skyld, dersom dette var ønskelig, men ingen ønsket dette. Måten spørsmålene i intervjuguide var utformet på og eventuelle oppfølgingsspørsmål som ble stilt under intervjuene oppfordret informantene til å snakke om konkrete hendelser, opplevelser eller historier. I de to første intervjuene var andre forfatter C.T.F til stede, hvilket informantene ble opplyst om på forhånd. Hennes rolle var å sitte i bakgrunnen og overse at alle emner og eventuelle spørsmål i intervjuguiden ble besvart. I tillegg tok hun notater, som hun i slutten av intervjuet kunne bruke for å få frem beskrivelser fra informanten på områder med uforløst potensial eller som var mangelfulle. Viten om at en person med erfaring med intervjusituasjoner fra tidligere og hennes rolle som «sikkerhetsnett» skapte en trygg ramme hvorpå det ble mulig for meg å ikke bli for opphengt i intervjuguiden, som igjen kan ha frigjort rom til informantene å snakke fritt i. Etter å ha gjennomført det andre intervjuet ble det, i samråd med C.T.F, tatt en avgjørelse om at jeg skulle utføre de resterende intervjuene på egenhånd.

Intervjuene ble tatt opp ved hjelp av en digital båndopptaker, i tillegg til at det i to av intervjuene ble tatt notater av både meg og biveileder, mens det i det siste intervjuet kun ble tatt notater av undertegnede.

Transkriberingen ble gjort av undertegnede så raskt som mulig etter at intervjuene var utført slik at de fortsatt var friskt i minne. Dette gjorde transkriberingsprosessen oversiktlig og gjorde det også lettere å huske, og dermed få med, kontekstuelle betingede fenomener som ikke båndopptakeren fanget opp, som non-verbal-kommunikasjon og

stemninger. NVivo 11 ble benyttet i forbindelse med transkripsjonen av lydopptakene. 34 sider med transkribert tekst utgjorde materialet i studien.

## 2.4 Analyse

Dersom en har liten eller ingen erfaring med analyse fra før, er en som oftest best tjent med å bruke en oppskrift som både velutprøvd og anerkjent (Malterud, 2011)

Systematisk tekstkondensering oppfyller disse kriteriene, samtidig som den bygger på fenomenologisk teori og derfor er hensiktsmessig når en ønsker å utforske og å utvikle beskrivelser basert på erfaringer og opplevelser situert i informantens livsverden. Den er også egnet til tverrgående analyse, og åpner slik opp for å studere likheter og forskjeller som fremkommer i dataene. Sett i lys av problemstillingens ordlyd var det i denne studien hensiktsmessig å bruke denne analysemetoden.

Malteruds systematiske tekstkondensering baserer seg på Giorgis' fenomenologiske analyseprosedyres fire trinn, men med visse modifikasjoner (Malterud, 2011, 2012b). Et eksempel fra analyseprosessen er å finne i vedlegg 5. Beslutninger i forbindelse med analysen ble loggført og kan finnes i vedlegg 6, og det vil i dette kapittelet kun gis en beskrivelse av de ulike stegene i analyseprosessen, med eksempler fra loggen for å begrense kapittelets omfang.

Første steg i Malteruds systematiske tekstkondensering innebærer å få et helhetsinntrykk av materialet. Dette ble gjort ved å lese de 34 sidene med transkribert materiale i sin helhet samtidig som forutforståelse og teori, så godt det lot seg gjøre, ble lagt til side for å prøve å være åpen for inntrykkene materialet formidlet. Først etter å ha lest gjennom teksten ble det skrevet ned foreløpige temaer. *Årsak/bakgrunn, gjennomføring, matlyst, preferanser, kvalitet på tilbudet og evne til å påvirke tilbudet.* I fase to ble materialet dekontekstualisert, da meningsbærende enheter i materialet som kunne si noe om ett eller flere av de foreløpige temaene som ble identifisert i fase en, ble klassifisert, eller kodet på bakgrunn av de foreløpige temaene i såkalte kodegrupper. Kodegruppene ble justert og definert underveis i denne prosessen, og jeg endte opp med noe ganske annet enn de foreløpige temaene som lå til grunn. Kodene som jeg ble sittende igjen med var *utfordringer med appetitt knyttet til måltidene, kompenserende og kompletterende strategier for å ivareta appetitten i forbindelse med måltidene og brukervedvirkning.* Det at de foreløpige temaene var for generelle, og at jeg hadde mistet problemstillingen ut av syne tidlig i prosessen, gjorde at jeg bestemte meg for å

begynne på prosessen forfra igjen. Dette kan forklare det store spriket fra foreløpige temaer og koder. I løpet av prosessen med å utvikle kodegruppene leste jeg gjennom teksten på nytt flere ganger for å sørge for å få fanget opp alle relevante koder som passet i de ulike kodegruppene, og gjorde justeringer etter hvert.

I fase tre ble kodegruppene delt inn i subgrupper, for å synliggjøre de ulike fasettene i hver av kodegruppene, hvorpå det ble laget et kondensat – et kunstig sitat av de meningsbærende enhetene i hver av subgruppene tilhørende de ulike kodegruppene. Innholdet, altså de meningsbærende enhetene, ble da konkretisert og uttrykt i en mer generell form, og i første person med informantenes egne ord og uttrykk. Dette ble blant annet gjort for å minnes at det var informantene som skulle representeres. Justeringer ble gjort underveis også i denne fasen. Det var opprinnelig minimum to subgrupper under hver av kodegruppene i begynnelsen av fase tre, men det endte til slutt opp med at tredje kodegruppe ble stående uten subgrupper, og fikk endret sitt navn fra brukermedvirkning til *organisering som hinder for informantenes opplevde evne av å kunne påvirke måltidene som leveres*. Kodegruppen *utfordringer med appetitt knyttet til måltidene som ble levert* ble for eksempel delt inn i tre: *manglende matlukt i forbindelse med tilberedningen av måltidene, konsistens som utfordring for appetitten og utilfredsstillende måltidssammensetning*. I hver subgruppe ble det i tillegg valgt ut ett gullsitat som best illustrerte det kondenserte innholdet.

I fjerde og siste fase i analyseprosessen ble det skrevet en analytisk tekst for hver subgruppe med basis i kondensat og gullsitat. Det som var funnet ble sammenfattet i form av gjenfortellinger som dannet grunnlag for beskrivelser, og i denne fasen blir materialet rekontekstualisert. Gullsitatene fungerte som en illustrasjon eller et typisk eksempel som utdypet den analytiske teksten. Den analytiske teksten representerer funnene fra denne studien.

## 2.5 Forskningsetiske overveielser

Studien er gjennomført i henhold til de forskningsetiske retningslinjene som er beskrevet i Helsinkierklæringen (World Medical, 2013). Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) og er gitt prosjektnummer 51266 (vedlegg 7). Det ble innhentet skriftlig samtykke fra samtlige informanter som er med i studien. Informasjonsskriv og et tilhørende skriv hvor de ble gitt mulighet til å vise interesse for deltakelse i studien eller reservere seg mot henvendelser knyttet til studien ble sendt. Det ble opplyst om at deltakelse var på

frivillig grunnlag og at det var mulighet for å trekke seg fra studien uten å oppgi årsak. Alle informantene i studien gav uttrykk for interesse ved å krysse av for ja, på skriveform som i en konvolutt ble levert til sjåføren ved neste anledning. I et forsøk på å inkludere flere informanter ble det opprettet telefonkontakt gjennom en ansatt i bedriften som leverer maten. Kandidater som hadde krysset av for nei eller allerede hadde vist interesse for deltakelse i studien, ble ikke kontaktet. Frivillighetsaspektet ble ivarettatt gjennom å la potensielle informanter vise interesse for deltakelse gjennom et skriv før det ble opprettet direkte kontakt, samtidig som de også hadde mulighet til å reservere seg mot henvendelser angående studien.

Helt i starten av intervjuene, før opptakene ble satt i gang, ble informantene informert om studiens hensikt og om deres mulighet til å trekke seg fra studien uten å måtte oppgi grunn. Selv om de allerede hadde samtykket skriftlig til at samtalen ble tatt opp, ble informantene gjort oppmerksom på at samtalen ville bli tatt opp ved hjelp av en digital båndopptaker, og forespurt om de samtykket til dette – noe alle gjorde. De ble også bedt om ikke å omtale seg selv ved navn under opptak, og opplyst om at det ville bli referert til dem ved bruk av «du» eller lignende for å ivareta deres anonymitet. Dersom sensitive eller personidentifiserbare opplysninger fremkom under opptak, ble dette utelatt fra det transkriberte materialet.

Opptak fra intervjuene ble lagret som krypterte filer på PC, som ble oppbevart i et låst rom under tiden den ikke var i bruk av undertegnede. Informantene ble gitt et kodenavn henholdsvis N1, N2 og N3, hvorav identiteten til personene bak kodene var lagret på UiS sine servere. Når studien avsluttes 29.06.2017 vil samtykkeskjemaer og alt skriftlig materiale være henholdsvis anonymisert og makulert.

## 2.6 Metodiske overveielser

Begrepet reliabilitet er knyttet opp mot påliteligheten til resultatene som fremkommer i studien, og er en forutsetning for studiens validitet (Kvale et al., 2015). En studies validitet påvirkes av hvorvidt det har blitt undersøkt det som var meningen å undersøke, og sier oss dermed noe om gyldigheten av resultatene som har fremkommet i studien. Malterud knytter validitet opp mot hvorvidt metoden er tilpasset formålet, og setter som en forutsetning å ha en rød tråd som binder bakgrunn, problemstilling, metode og teori sammen (Malterud, 2011). Dersom andre skal kunne vurdere gyldigheten av studien, må en på en god måte gjøre rede for forutsetningene for kunnskapens tilblivelse. I

kvalitative forskningsmetoder innebærer dette aktiv refleksjon rundt egen rolle, en eksplisitt redegjørelse for egen innflytelse, og det å vurdere hvilken betydning dette kan ha for kunnskapsutviklingen.

Dette har jeg har forsøkt å oppnå ved å gjøre rede for og diskutere valg og vurderinger som er gjort underveis i løpet av de ulike delene av oppgaven.

Intervjuguiden var basert på forskning og teori relatert til appetitt og brukermedvirkning, og var dermed til en viss grad bygget på et allerede eksisterende teoretisk rammeverk, noe som kan påvirke validiteten til studien på en positiv måte (Kvale et al., 2015). Manglende erfaring med intervjusituasjoner hos undertegnede kan ha påvirket reliabilitet på dataene som fremkom under intervjuene . Dette ble forsøkt kompensert for ved å ha en erfaren intervjuer til stede i de to første intervjuene, og ved det tredje intervjuet hadde jeg opparbeidet meg erfaring fra de to foregående intervjuene.

Metning som utgangspunkt for å begrense utvalget i studien kan være en fin måte å sikre et rikt og nyansert materiale for studien (Kvale et al., 2015), og var den opprinnelige planen for denne studien. Som følge av store rekrutteringsproblemer baserer datagrunnlaget i denne studien seg på data fra kun tre informanter, og undertegnede opplevde derfor ikke å nå en form for metningspunkt i dataene. Ideelt sett ville flere informanter, og da trolig et utvidet datamateriale, gitt mer nyanserte resultater, og dette er en åpenbar svakhet i denne studien. Det ble i samråd med veileder vurdert at det forelå rikt nok materiale for at studien kunne gjennomføres. Det er i tillegg verdt å merke seg at en informant gav særlig rike beskrivelser.

Beslutninger som ble tatt underveis i løpet av analyseprosessen har jeg etter beste evne loggført (se vedlegg 6). Jeg har forsøkt å gjøre rede for hvilke beslutninger som er blitt tatt, og hvilke vurderinger som lå til grunn for disse. Dette gjorde det enklere for meg å ta ett eller to skritt tilbake i analyseprosessen når det var behov for det, samtig som det gir en mulighet for leseren å følge veien som er gått, og styrker slik også studiens validitet (Malterud, 2011). Det lave antallet informanter legger også begrensninger på den ytre validiteten i studien. Funnene fra denne studien danner ikke et tilstrekkelig eller helhetlig bilde av fenomenet og dets omfang, og studien må derfor betraktes som en begynnende utforskning av noen interessante problemstillinger, og ikke noe som uten videre kan overføres til andre sammenhenger.



### *2.6.1 Refleksjon rundt forskers rolle i forskningsprosessen*

Malterud skriver at forskeren gjennom forskningsprosessen spesielt bør konsentrere seg om betydningen av egen forforståelse og den teoretiske referanserammen som ligger til grunn for studien, fordi det er i et samspill mellom disse elementene at ny kunnskap vokser frem mellom empiriske data og teoretiske perspektiver (Malterud, 2011). Den teoretiske referanserammen har fått et eget kapittel i oppgaven, og vil derfor ikke trekkes frem her.

Forforståelsen er den bagasjen en bringer med seg inn i forskningsprosjektet, og består av erfaringer, hypoteser, faglig perspektiv og teoretisk perspektiv (Malterud, 2011). Forforståelsen har spilt en stor rolle i studien, fra idè til problemstilling og frem til utvalg av informanter.

Min faglige bakgrunn er ernæringsfysiologi, og jeg har ingen forhenværende erfaring knyttet til eldre eller middagslevering og appetitt knyttet opp mot dette. Jeg har derfor ut fra et faglig perspektiv gått inn i dette prosjektet med relativt blanke ark. Motivasjonen min for å gå i gang med dette prosjektet er at jeg under masterstudiet er blitt gjort oppmerksom på at befolkningen blir stadig eldre, og den forventede økningen i antall eldre i årene som kommer, i kombinasjon med undervektsproblematikken blant eldre, er noe som har engasjert meg over en lengre periode.

Forventninger til hva jeg skulle finne har nok i stor grad enten direkte eller indirekte vært påvirket av oppslag i aviser, tv-reportasjer og innlegg i sosiale medier, hvor maten som blir servert til eldre på institusjon og i hjemmet har blitt stilt spørsmålsteget ved eller beskrevet som direkte uspiselig.

En er som forsker i en kvalitativ studie en aktiv part under datainnsamlingen, hvilket gjør at en i en overført betydning kan ses på som et instrument for å få tilgang til fenomenet en er ute etter – og slik påvirke hvilke data som fremkommer (Malterud, 2011). Min forforståelse har, som nevnt ovenfor, farget studien fra idè til problemstilling og frem til utvalg av informanter, og har spilt en direkte rolle eksempelvis i utarbeidingen av intervjuguiden og påvirket hvilke oppfølgingsspørsmål som er blitt stilt.

Dersom det er åpenbart for informantene hva undertegnede har forventet å høre, så er det i kvalitative studier en fare for at informanten sier det de tror forskeren vil høre, hvilket igjen vil påvirke studiens reliabilitet i negativ forstand (Malterud, 2011). Dette har en forsøkt å motvirke gjennom å utarbeide åpne spørsmål i intervjuguiden og aktivt gå inn for å unngå å stille ledende oppfølgingsspørsmål i selve intervjusituasjonen. Det

har også vært et poeng å prøve å holde seg selv i bakgrunnen så godt som det lot seg gjøre, for å skape rom og trygghet som informantene kunne utfolde seg i og slik skape en ramme som tilrettela for nyanserte beskrivelser om fenomenet fra informantens side.

## 3.0 Funn

De tre funnene som utgjør resultatene i denne studien omhandler de utfordringer med appetitt som de hjemmeboende eldre opplever i forbindelse med middagene de mottar, og de kompenserende og kompletterende strategiene informantene har utviklet for å motvirke disse. Tredje og siste funn er knyttet opp mot informantenes opplevelse av å kunne påvirke tjenesten de er mottakere av.

### 3.1 Utfordringer med appetitt knyttet til måltidene som ble levert

Det ble beskrevet flere utfordringer med måltidene i forbindelse med appetitt. Lite lukt ved tilberedningen av måltidene var noe som gikk igjen i samtlige intervjuer. Uvant konsistens på poteter og grønnsaker og utilfredsstillende måltidssammensetning, da særlig lite grønnsaker og mye poteter, ble beskrevet av informantene som noe som påvirket appetitten i negativ forstand.

#### *3.1.1 Manglende matlukt ved tilberedning av måltidene*

På spørsmål om hva informantene opplevde som viktig for appetitten, var lukt noe som samtlige tok opp til en viss grad. Fra en informant ble det gitt en særlig rik beskrivelse om viktigheten av lukt fra maten og hvordan denne kunne påvirke appetitten i positiv forstand. Informanten fortalte om en opplevelse i forbindelse med en innleggelse på sykehus, og hvordan matlukten på avdelingen hadde vekket appetitten og skapt en forventningsfull stemning, hvorpå informanten beskrev hvordan hun omtrent hadde kastet seg over maten da den ble servert.

På spørsmål om hvordan informantene opplevde matlukt i forbindelse med maten de fikk levert, gav alle uttrykk for redusert eller ingen lukt når disse ble varmet opp. Informanten som hadde beskrevet hvordan matlukt kunne påvirke appetitt i positiv forstand, fortalte følgende i forbindelse med dette:

*«For altså, det bør være lukt og glede med maten, altså, det burde det være. Og ikke bare sitte der og tygge og tygge (...) du mister matlyst da. Lei deg blir du (...).»*

En annen informant, som beskrev en hverdag uten særlige problemer med appetitt, og som anså seg selv for heller å ha litt for mye av det, fortalte om hvordan hun kunne

oppleve lukt i forbindelse med tilberedningen av maten i mikrobølgeovnen, men begrenset, da hun etterpå gav uttrykk for å egentlig være glad for å slippe matlukt i hele huset.

### *3.1.2 Konsistens som utfordring for appetitten*

Konsistens var noe samtlige informanter tok opp uoppfordret i løpet av intervjuene, og det ble beskrevet som en utfordring i forbindelse med appetitt eller i det minste som uvant fra hva de var vant med fra før. Potetene ble karakterisert som sleipe og harde, mens grønnsakene var kokte nok – om ikke for mye fra før, allerede før måltidet hadde blitt oppvarmet. En informant uttrykte det slik:

*«Jeg hater brokkoli! Ja, nå gjør jeg det. Den er jo så liten (...) den har vært kokt nok som før, så den er helt død. Den har tatt farvel med verden. Jeg kan aldri tenke meg at det er noe næring i den»*

Informanten beskrev brokkolien som liten, og dermed var det nettopp denne som i størst grad var overkokt – så til de grader at hun stilte seg tvilende til næringsverdien av den. Det ble på ett tidspunkt i intervjuet lansert et forslag fra informanten om å droppe brokkolien i sin helhet, som følge av det heller anstrengte forholdet til denne grønnsaken.

En annen informant uttrykte et savn etter følelsen av at potetene og grønnsakene var nylaget, noe som ikke var tilfelle i måltidene som ble levert, om en sammenlignet med måltidene som hans avdøde kone pleide å lage til ham.

På generelt grunnlag var det potetene og grønnsakene som var mest i fokus hos informantene under intervjuene, da disse komponentene som oftest var en del av middagsrettene som ble tilbudt. En informant beskrev imidlertid også et problematisk forhold til måltidene som inneholdt mat som var panert og kokt fisk, og gav en detaljert beskrivelse av en dårlig opplevelse med en rett som inneholdt kjøttpudding. Informanten beskrev hvordan kjøttpuddingen så helt normal ut, og til og med god ut, men etter å ha varmet den i mikrobølgeovnen så opplevde hun det som å spise på en slags svamp. Denne informanten, som hadde lang erfaring med å lage mat selv og som selv var tydelig på hvordan maten skulle eller burde være, beskrev tilberedningsmåten som ødeleggende for konsistensen. Mat som var panert ble bløt og ødelagt når den ble varmet opp i mikrobølgeovnen, i motsetning til fisken som var kokt – som ble tørr,

hvilket påvirket appetitten. Dette ble beskrevet som en medvirkende årsak til at informanten av og til opplevde å spise fordi hun måtte, og ikke fordi det var forbundet med glede.

Samtidig er det verdt å merke seg at de to andre informantene, på spørsmål om hvilke retter de anså for å være spesielt gode, nevnte henholdsvis panert og kokt laks.

### *3.1.3 Utilfredsstillende måltidssammensetning*

De fleste informantene tok på eget initiativ opp det de mente var en utilfredsstillende måltidssammensetning, og særlig lite grønnsaker og lite saus var noe de opplevde som problematisk for appetitten.

En informant identifiserte emballasjen måltidene kom i som en mulig direkte årsak til den utilfredsstillende måltidssammensetningen, og gav uttrykk for at potetene ble gitt uforholdsmessig stor plass på bekostning av andre komponenter i måltidet, blant annet saus og grønnsaker. Denne informanten var ut fra egen beskrivelse småspist, og synes potetene var såpass store at det som oftest var nok med én. En annen informant gav en lignende beskrivelse uten å knytte måltidssammensetningen opp mot emballasjen, men uttrykte det heller slik:

*«Jeg synes det er litt lite grønnsaker, og kanskje sausen; det er litt lite innimellom»*

Denne informanten beskrev en hverdag hvor måltidet ble spist opp i sin helhet, men at det hendte at en potet ble liggende igjen dersom appetitten ikke var helt på topp.

Flere av informantene fortalte om det de opplevde som varierende mengde kjøtt, fugl eller fisk i de ulike måltidene. Flere nevnte kjøttsteikene, hvor det var så mye kjøtt at de noen ganger så seg nødt til å kaste noe av det, fordi de ikke klarte å spise opp alt, mens en informant beskrev innholdet av fisk i lakseretter eller fiskeretter som i det minste laget.

## 3.2 Kompenserende og kompletterende strategier utviklet for å ivareta appetitt i forbindelse med måltidene

For å veie opp for utfordringene med appetitt som oppstod i forbindelse med måltidene hadde alle informantene utviklet en form for enten kompenserende eller kompletterende strategi, eller begge deler. Informantene beskrev alternative måter å tilberede maten på,

og det å supplere komponenter i måltidet, særlig grønnsakene, eller å erstatte disse helt ved å kaste dem og koke opp nye.

### *3.2.1 Alternativ tilberedning*

De to informantene som opplevde å ha utfordringer med appetitt i hverdagen hadde utviklet alternative tilberedningsmetoder som en måte å ivareta appetitten i forbindelse med måltidene. Dette ble gjort for å motvirke ujevn varme eller utilfredsstillende eller uvant konsistens i de ulike komponentene i måltidet. Den informanten med lengst erfaring med å motta middager hjem, og som opplevde å ha god appetitt, uttrykte derimot å ha blitt vant til å spise oppvarmet mat, men uttrykte samtidig forståelse for at noen kunne oppleve det som problematisk.

En av informantene var opptatt av å ikke legge skylden på kokkene som laget maten og uttrykte:

*«Så maten er jo god på forhånd! Det er ikke det jeg vil si, men det er hva skjer når vi får den hjem?! Fordi det er ikke bare å putte dette inn i mikrobølgeovnen!»*

På samme tid beskrev informanten frustrasjon rundt det faktum at maten ikke var laget slik at den kunne varmes opp i mikrobølgeovnen, og at det måtte alternativ tilberedning til for at maten skulle smake godt. Informanten uttrykte medfølelse for bekjente som ikke hadde samme evne eller vilje til å tilberede måltidet alternativt, og beskrev hvordan hun opplevde at de kastet maten heller enn å spise den, og hvordan hun syntes å kunne se at helsesituasjonen deres ble forringet. Det hele kulminerte i at informanten uttrykte frykt for fremtiden, og egen helse, dersom det skulle oppstå en situasjon hvor egen evne til å tilberede måltidene alternativt ble borte.

Denne informanten, som hadde størst grad av erfaring med å lage mat, hadde utviklet de mest sofistikerte alternative tilberedningsmetodene, hvilket eksempelvis kunne innebære å ta panert mat ut av emballasjen og putte den i en liten skål og varme den i komfyren i noen minutter. Potetene ble så lagt i en gryte og kokt opp på nytt, hvorpå grønnsakene ble tilsatt i samme gryten på slutten av koketiden. Den informanten som var vant til å få maten servert før hans kone døde, nøyde seg derimot med å fjerne plasten som gjorde emballasjen lufttett og dele opp potetene slik at disse skulle bli gjennomvarme under oppvarmingen i mikrobølgeovnen.

### 3.2.2 Kompletterende tiltak knyttet til måltidene

Informantene var opptatt av det å få i seg nok mat, men en av informantene var samtidig også opptatt av å ikke få i seg for mye. Særlig kvinnene var opptatt av å få i seg «riktig» og «sunn» mat og kompletterte måltidene for å oppnå dette. De gav uttrykk for at grønnsakene var en viktig kilde til næringsstoffer og dermed også viktig for helsen. En av kvinnene fortalte at grønnsakene som fulgte med måltidene ble tatt bort i sin helhet og erstattet:

*«Ja, jeg er i stand til å kunne ta bort de få grønnsakene som er her, som er litt bløte og nokså kokte fra før av vil jeg si (...) slik at jeg kan gå i dypfryseren og ta en neve, fra disse posene med dypfryste grønnsaker som man kan kjøpe. Så da får jeg jo litt næring i meg også, når jeg gjør det»*

Konsistensen på grønnsakene i måltidene, og at det var lite grønnsaker, gjorde at informanten tok seg bryet med å koke opp dypfryste grønnsaker for å komplettere måltidene. Informanten var av den oppfatningen at grønnsakene kunne være så kokte at det ikke var mer næring igjen i dem, i hvert fall dersom en tilberedte måltidet i mikroen i fire eller fem minutter. Ved å koke opp dypfryste grønnsaker fortalte informanten at hun fikk friskere og mer grønnsaker, og slik også en opplevelse av at næringsbehovene ble stilt på en ordentlig måte.

En informant veide opp for lite grønnsaker ved å lage salat til måltidene hun mottok. Dette beskrev hun som noe hun gjorde for å være sunn, men også for å gjøre måltidene mer innbydende. Hun varmet maten i mikrobølgeovnen, for så å legge maten over på en stor og fin middagstallerken, og danderte eksempelvis med persille og den hjemmelagede salaten. Hun fremhevet fargespillet mellom den grønne salaten og de røde tomatene som noe som noe som var med på å gjøre måltidet mer delikat og dermed også appetittvekkende.

### 3.3 Brukermedvirkning: informantenes opplevelse av å kunne påvirke måltidene

Flere av informantene var på fornavn med kontaktpersonen hos bedriften som leverte maten til dem. Informantene gav uttrykk for å være takknemlige for å ha mulighet til å få middager levert hjem, og de var fornøyde med måten de bestilte maten på, som var

enten ved hjelp av telefon eller levering av skjema til sjåfør. De hadde også gode erfaringer med utvalget av måltider å velge mellom. En av informantene satte stor pris på fleksibiliteten i tjenesten, og fortalte om en nylig opplevelse hvor han nettopp hadde økt fra tre til fire middager i uken, og hvordan dette opplevdes som en enkel og ryddig prosess.

På spørsmål om hvorvidt de opplevde å kunne påvirke måltidene de fikk, eksempelvis gjennom å komme med ønsker til nye retter på menyen, svarte den ene informanten følgende:

*«Nei, jeg tror ikke det. Jeg har i hvert fall aldri gjort det. Det er jo et annet firma (...) som lager maten. Så jeg vet ikke om jeg kan påvirke det eller hva jeg kan. Det kunne jeg gjerne snakket med (...) om, men jeg regner med at det ikke går – det er vanskelig»*

Alle informantene uttrykte ingen eller begrenset grad av opplevd evne til å påvirke måltidene som ble levert til dem, som følge av hvordan tjenesten ble organisert. Det at maten ikke ble laget av en og samme bedrift, og at den bedriften som informantene var i direkte kontakt med kun tok imot bestillinger og leverte maten, oppgav informantene for å være direkte årsaker til at opplevelsen av å påvirke måltidene som ble levert til dem var ikke-eksisterende eller begrenset.

En informant gav uttrykk for det at ville gitt henne mye dersom hun kunne fått være med på å bestemme litt. Hun var av den oppfatning at hun bare måtte tie stille, spise og være fornøyd, siden det ikke var noe hun kunne gjøre allikevel, før hun la til at det gjorde godt å få snakket om dette, slik at hun fikk det ut litt.

En av informantene var av den oppfatning at hun kanskje kunne påvirke måltidene, men at det ville ta en stund før hun ville se resultatet av det som følge av at de som leverte maten ikke var de samme som laget den. På spørsmål om hun hadde gjort noe for å påvirke, var svaret nei hvorpå dette ble begrunnet med at det ville innebære å bruke telefonen, noe hun var ukomfortabel med siden hun hadde nedsatt hørsel.



## 4.0 Diskusjon

I dette kapitlet diskuterer jeg funnene fra min analyse med utgangspunkt i problemstillingen, i lys av de teoretiske perspektiver og teori som er presentert i de foregående kapitlene.

Majoriteten av informantene i denne studien beskrev manglende lukt fra det tilberedte måltidet som noe som til en viss grad var problematisk i forbindelse med appetitten. En informant beskrev viktigheten av matlukt gjennom en historie hvor hun var syk, hvorpå hun la særlig vekt på hvordan matlukten skapte en atmosfære av forventning som var med på å bygge opp appetitten, og førte til at hun kastet seg over maten når den ble servert. Dette var en god illustrasjon på matlukt som en viktig faktor for appetitten, da det viser hvordan matlukten kan overstyre de fysiologiske mekanismene for regulering av appetitt ved å stimulere det hedoniske systemet (Pilgrim et al., 2015). Informantene hadde i tillegg store problemer med teksturen til noen av komponentene i måltidene. Særlig grønnsakene, som ble karakterisert som overkokt og med en uvant konsistens, hadde slik en negativ innflytelse på appetitten som i stor grad overskygget måltidsopplevelsen. Som et resultat av at de sensoriske evnene svekkes i takt med alderen (Landi et al., 2016), har det blitt funnet at hvordan maten føles i munnen kan spille en større enda større rolle for appetitten hos eldre (Hall & Wendin, 2008). Ut fra erfaringene til de eldre i denne studien og gjeldende forskning, kan en argumentere for at MOW-måltidene mislykkes i å opprettholde eller forsterke informantenes appetitt. Informantene i denne studien uttrykte tilfredshet med utvalget av MOW-måltider, som er basert på norske mattradisjoner. En kan imidlertid argumentere for at MOW-måltidenes manglende sensoriske stimuli hindret informantene i å virkelig dra nytte av dette fra et appetittperspektiv, ettersom det var lite sensorisk stimuli som kunne bringe tilbake gode minner om måltidsopplevelser fra fortiden (Pilgrim et al., 2015). I tillegg kan reduserte sensoriske evner som følge av aldringsprosessen (Landi et al., 2016) forsterke effekten av manglende sensorisk stimuli fra MOW-måltidene. Vår studie har funnet at manglende matlukt og uappetittlig tekstur, i kombinasjon med et «falmet» visuelt uttrykk fra måltidet i sin helhet, har gitt informantene en opplevelse av måltider som er blitt frarøvet den hjemmelagde følelsen som de satte høyt. Viktigheten av denne hjemmelagde følelsen for de eldres appetitt kan stamme fra en

kombinasjon av at de eldre representerer en generasjon som alltid har laget maten fra bunn av, enten de selv eller ektefellen (Kahma, Mäkelä, Niva, Ganskau, & Minina, 2016), og at tradisjoner knyttet til mat er vanskelig for denne gruppen gi slipp på (Edfors & Westergren, 2012). Maten skal være nylaget, både med tanke på tekstur og det visuelle inntrykket, og samtidig gi fra seg en behagelig lukt. Fra et slikt perspektiv kan en argumentere for at MOW-måltidene ikke lever opp til de hjemmeboende eldres standard for hva som er et skikkelig middagsmåltid. Lignende funn har helt nylig også blitt gjort i Finland (Peura-Kapanen, Jallinoja, & Kaarakainen, 2017)

Utilfredsstillende mengde saus ble også beskrevet av flesteparten av informantene som problematisk for appetitten, men ingen av informantene utdypet hvorfor. En studie har estimert at så mye som en tredjedel av alle personer over 65 år har redusert spyttproduksjon, hovedsakelig på grunn av medisinbruk (Ship, Pillemer, & Baum, 2002), og fant også at en reduksjon i spyttproduksjon førte til spisevansker som igjen kunne gi en redusert appetitt. Å ha nok saus kan motvirke de negative effektene av tørr munn, og slik lette spisesituasjonen og legge til rette for en bedre appetitt.

Å tilberede MOW-måltidene i mikrobølgeovn gav en utilfredsstillende tekstur og ujevn varmfordeling i måltidets komponenter, og alternative tilberedningsstrategier ble derfor utviklet. Informantene uttrykte bekymring over hvorvidt måltidenes innhold dekket deres ernæringsmessige behov. Bekymringer knyttet til hvorvidt ferdigmat er sunt har blitt belyst i litteraturen tidligere, men i denne studien er bekymringen knyttet opp mot mengden salt og sukker i måltidene (Peura-Kapanen et al., 2017). I vår studie er bekymringene knyttet til det informantene opplever som en utilstrekkelig mengde grønnsaker, og de stiller seg tvilende til at denne tilfredsstillende ernæringsbehovene deres. I tillegg blir denne oppfatningen forsterket av at grønnsakene som er en del av måltidene er sterkt overkokte, og det blir stilt spørsmål ved om det i det hele tatt er mer næring igjen i disse. Kvinnene i studien strakk seg langt for å kompensere for manglene, blant annet ved å kaste de grønnsakene som var overkokte og tilberede nye, eller komplementere ved å lage en salat til å ha ved siden av. Det visuelle aspektet ved dette ble trukket frem som en medvirkende årsak til å gjøre dette, da en salat og tomater dannet et flott fargespill som var appetittvekkende. Kvinnene i studien hadde en ganske sterk formening om hvilke matvarer som er sunne og ikke, og de var opptatt av å spise sunt. Når de ikke kan påvirke selve måltidene de mottar, så blir disse strategiene eneste utvei. De kompenserende og kompletterende strategiene som kom frem i denne studien

kan derfor ses på som et uttrykk for at brukermedvirkning i denne MOW-tjenesten er liten eller ikke-eksisterende.

Det å kunne utøve innflytelse og forhandle grad av avhengighet i helseomsorg på et individuelt nivå, har i tidligere studier vist å kunne motvirke negative følelser knyttet til å være avhengig av andre (Rochat et al., 2010). Informantene i vår studie var takknemlige og fornøyde med at de kunne bestille fra en meny, noe som gjorde det mulig for dem å motta måltider de hadde valgt selv, og de fleste av dem ga ikke uttrykk for at de følte seg avhengige av andre. Å kunne utøve innflytelse i liten skala ser ut til å forhindre at hjemmeboende eldre som mottar MOW-tjenester på daglig basis utvikler voksende følelser av at de er avhengige av andre.

Graden av avhengighet var lavere i vår studie, ettersom informantene kun mottok MOW-måltider tre eller fire ganger i uken og hadde evnen til å lage mat selv. Dette er en mulig forklaring på at noen av informantene ikke så på seg selv som avhengige av andre. Studien vår avslørte imidlertid en oppfatning av begrensede eller ikke-eksisterende muligheter til å utøve innflytelse på MOW-måltidene. Denne oppfatningen, som alle informantene delte, stammet fra det faktum at MOW-tjenesten som de hadde direkte kontakt med, utelukkende tok imot bestillingen deres og leverte måltidene, og ikke var direkte involvert i produksjonen av måltidene. For kvinnen som hadde mye erfaring med matlaging, var det vanskelig å akseptere at hun ikke hadde mulighet til å påvirke måltidene hun mottok, og hun ga uttrykk for at dette fikk henne til å føle seg maktesløs og avhengig. Det ser generelt ut til å det er vanskeligere for eldre kvinner å akseptere MOW, og en mulig forklaring på dette kan være at de tradisjonelt har hatt hovedansvaret for å tilberede mat til familien sin (Pajalic et al., 2012). Dette funnet kan støtte denne teorien. Skjønt, andre har argumentert for at slike følelser har sitt utspring i en oppvekst med normer og verdier som tilsier at man skal delta i daglige gjøremål og unngå å være en byrde for andre (Gustafsson, Andersson, Andersson, Fjellström, & Sidenvall, 2003). Fra et slikt perspektiv kan man argumentere for at kvinnens følelse av maktesløshet og avhengighet stammer fra ikke å ha muligheten til å ta del i et daglig gjøremål som hun har utført jevnlig mesteparten av sitt voksne liv, og at denne følelsen vil bli ytterligere styrket av oppfatningen av ikke å være i stand til å utøve innflytelse på MOW-måltidene. En måte å motvirke følelsene av maktesløshet og avhengighet, kan være å la mottakeren være delaktig i planleggingen i nært samarbeid med MOW-

tjenesten, for å gi vedkommende mulighet til å utøve innflytelse basert på hennes kunnskap om sine egne preferanser, evner og behov.

## 5.0 Konklusjon

Denne studien indikerer at det er nødvendig å i større grad vie oppmerksomhet til hjemmeboende Eldres opplevelser og synspunkter, ettersom deres erfaringer kan bidra med verdifull informasjon som kan brukes til å forbedre MOW-produkter og -tjenester. Erfaringene deres indikerer et behov for MOW-produkter som i større grad tar hensyn til Eldres sensoriske evner og preferanser, slik at man kan opprettholde og eventuelt øke den Eldres appetitt.

Denne studien har dessuten belyst viktigheten av brukervedvirkning for å motvirke avhengighetsfølelse hos hjemmeboende Eldre som mottar MOW-tjenester, og dette bør utforskes videre.

## Kilder

- Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216-224.
- Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid : floskel, styringsverktøy, eller frigjøringsstrategi?* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Barbosa da Silva, A., Hugaas, J. V., Ljungquist, M., & Norheim, A. (2006). *Etikk og menneskesyn i helsetjeneste og sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Daatland, S. O., & Solem, P. E. (2011). *Aldring og samfunn : innføring i sosialgerontologi* (2. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Dhurandhar, N. V., Schoeller, D., Brown, A. W., Heymsfield, S. B., Thomas, D., Sørensen, T. I., . . . Allison, D. B. (2015). Energy balance measurement: when something is not better than nothing. *International Journal of Obesity*, 39(7), 1109-1113.
- Edfors, E., & Westergren, A. (2012). Home-Living Elderly People's Views on Food and Meals. *Journal of Aging Research*, 2012. doi:10.1155/2012/761291
- Gustafsson, K., Andersson, I., Andersson, J., Fjellström, C., & Sidenvall, B. (2003). Older Women's Perceptions of Independence Versus Dependence in Food-Related Work. *Public Health Nursing*, 20(3), 237-247. doi:10.1046/j.0737-1209.2003.20311.x
- Hall, G., & Wendin, K. (2008). Sensory design of foods for the elderly. *Ann Nutr Metab*, 52 Suppl 1, 25-28. doi:10.1159/000115344
- Holmøy, E., Kjelvik, J., & Strøm, B. (2014). *Behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren fremover* Rapport (Statistisk sentralbyrå : online), Vol. 2014/14.
- Humerfelt, K. (2005). Begrepe brukemedvirkning og brukerperspektiv : honnørord med lavt presisjonsnivå (pp. s. 15-33). Oslo: Universitetsforl., c2005.
- Johansson, L., Sidenvall, B., Malmberg, B., & Christensson, L. (2009). Who will become malnourished? A prospective study of factors associated with malnutrition in older persons living at home. *The journal of nutrition, health & aging*, 13(10), 855-861. doi:10.1007/s12603-009-0242-3
- Kahma, N., Mäkelä, J., Niva, M., Ganskau, E., & Minina, V. (2016). Convenience food consumption in the Nordic countries and St. Petersburg area. *International Journal of Consumer Studies*, 40(4), 492-500. doi:10.1111/ijcs.12270
- Krassie, J., Smart, C., & Roberts, D. (2000). A Review of the nutritional needs of Meals on Wheels consumers and factors associated with the provision of an effective Meals on Wheels service—an Australian perspective. *European Journal of Clinical Nutrition*, 54(4), 275. doi:10.1038/sj.ejcn.1600790
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Landi, F., Calvani, R., Tosato, M., Martone, A. M., Ortolani, E., Saveria, G., . . . Marzetti, E. (2016). Anorexia of Aging: Risk Factors, Consequences, and Potential Treatments. *Nutrients*, 8(2), 69. doi:10.3390/nu8020069
- Malafarina, V., Uriz-Otano, F., Gil-Guerrero, L., & Iniesta, R. (2013). The anorexia of ageing: Physiopathology, prevalence, associated comorbidity and mortality. A systematic review. *Maturitas*, 74(4), 293-302. doi:10.1016/j.maturitas.2013.01.016
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (3. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Malterud, K. (2012a). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforl.
- Malterud, K. (2012b). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), 795-805. doi:10.1177/1403494812465030

- Mattes, R. D., Hollis, J., Hayes, D., & Stunkard, A. J. (2005). Appetite: Measurement and Manipulation Misgivings. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(5), 87-97. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2005.02.029>
- Meld. St. 29 (2012-2013). (2013). *Morgendagens omsorg*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>
- Nieuwenhuizen, W. F., Weenen, H., Rigby, P., & Hetherington, M. M. (2010). Older adults and patients in need of nutritional support: Review of current treatment options and factors influencing nutritional intake. *Clinical Nutrition*, 29(2), 160-169. doi:10.1016/j.clnu.2009.09.003
- Pajalic, Z., Persson, L., Westergren, A., Berggren, V., & Skovdahl, K. (2012). The experiences of elderly people living at home related to their receiving meals distributed by a municipality in Sweden. *Journal of Food Research*, 1(1), 68-78. doi:10.5539/jfr.v1n1p68
- Peura-Kapanen, L., Jallinoja, P., & Kaarakainen, M. (2017). Acceptability of convenience food among older people. *SAGE Open*, 7(1). doi:10.1177/2158244017698730
- Pilgrim, A. L., Robinson, S. M., Sayer, A. A., & Roberts, H. C. (2015). An overview of appetite decline in older people. *Nurs Older People*, 27(5), 29-35. doi:10.7748/nop.27.5.29.e697
- Ranhoff, A. H., Brodtkorb, K., & Kirkevold, M. (2008). *Geriatrisk sykepleie : god omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Roberts, K. C., Wolfson, C., & Payette, H. (2007). Predictors of nutritional risk in community-dwelling seniors. *Canadian Journal of Public Health*, 98(4), 331.
- Rochat, S., Cumming, R. G., Blyth, F., Creasey, H., Handelsman, D., Le Couteur, D. G., . . . Waite, L. (2010). Frailty and use of health and community services by community-dwelling older men: the Concord Health and Ageing in Men Project. *Age and ageing*, 39(2), 228-233.
- Ship, J. A., Pillemer, S. R., & Baum, B. J. (2002). Xerostomia and the Geriatric Patient. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(3), 535-543. doi:10.1046/j.1532-5415.2002.50123.x
- St.meld. nr. 49 (2008-2009). (2009). *Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009/id567201/sec1?q=samhandlingsreformen#match\\_0](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009/id567201/sec1?q=samhandlingsreformen#match_0)
- Syse, A., Pham, D. Q., & Keilman, N. (2016). Befolkningsframskrivinger 2016-2100: Dødelighet og levealder. *Økonomiske analyser [elektronisk ressurs]*, 35(3), 25-36.
- Sørbye, L. W. (2003). Hjemmetjenester til eldre – i Bærum og Ullern. Sammenlignende data fra AdHOC studiet.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (4. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Thomas, K. S., Akobundu, U., & Dosa, D. (2016). More Than A Meal? A Randomized Control Trial Comparing the Effects of Home-Delivered Meals Programs on Participants' Feelings of Loneliness. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 71(6), 1049-1058. doi:10.1093/geronb/gbv111
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori : for helsefag*. Bergen: Fagbokforl.
- Timonen, V., & O'Dwyer, C. (2010). 'It is nice to see someone coming in': Exploring the Social Objectives of Meals-on-Wheels. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 29(3), 399-410.
- Tomstad, S. T., Söderhamn, U., Espnes, G. A., & Söderhamn, O. (2012). Living alone, receiving help, helplessness, and inactivity are strongly related to risk of undernutrition among older home-dwelling people. doi:10.2147/IJGM.S28507
- World Medical, A. (2013). World medical association declaration of helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191-2194. doi:10.1001/jama.2013.281053

Zhu, H., & An, R. (2013). Impact of home-delivered meal programs on diet and nutrition among older adults. *Nutrition and Health*, 22(2), 89-103. doi:10.1177/0260106014537146



## Del II - Artikkel

**Type of article:** Original study

**Title:** Meals on wheels. Home living elderly's experiences of appetite and perceived influence on the service.

**Authors and affiliations:** Jon Arild Aakre <sup>1</sup>, Christina Tølbøl Frøiland <sup>2</sup>, Ingelin Testad <sup>1,2,3,4</sup>

<sup>1</sup> Department of Health Studies, University of Stavanger, Norway

<sup>2</sup> Centre for Age-Related Medicine – SESAM, Stavanger University Hospital

<sup>3</sup> Department of Old Age Psychiatry, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London, London, UKss

<sup>4</sup> University of Exeter Medical School, St Luke's Campus, University of Exeter, United Kingdom

### **Corresponding Author:**

Ingelin Testad

Centre for Age-Related medicine – SESAM,  
Stavanger University Hospital,

Postboks 8100

4068 Stavanger

Email: [tesi@sus.no](mailto:tesi@sus.no)

Phone: +47 95797079

## **Abstract**

*Objective:* To explore the home living elderly's experience with appetite and perceived ability to influence their Meals on wheels service. *Design:* Exploratory qualitative study using semi-structured qualitative interviews. *Setting:* A meals on wheels service in a municipality situated in South-western Norway. *Participants:* A total of three home living elderly receiving a meals-on-wheels service aged 80-90 years, one male and two females. *Results:* Systematic text condensation revealed three categories that represents the experience of the home living elderly relating to appetite and influence on their meals-on-wheels service: 1) Aspects of the meals challenging the informant's appetite 2) Compensating and complementary strategies developed to ensure appetite in relation to their received meals 3) User involvement; the informants perceived ability to exert influence on the meals *Conclusion:* Findings from this study indicate a need for MOW products that considers the elderly's sensory capabilities and preferences, as to maintain and increase the elderly's appetite. In addition, the importance of user involvement as a factor to counteract the feeling of being dependent whilst receiving MOW service has been highlighted in this study, and should be further investigated.

**Key words:** Appetite, Meals-on-Wheels, experiences, Home-living, elderly

## **Introduction**

Based on population projections, we are expecting a considerable growth in the elderly population in Norway, as a result of a continually increasing life expectancy [1]. As a result, the need for efficient and effective public services, making the elderly capable of living at home as long as possible, is warranted to compensate for a major increase in the demand for labour in the health sector [2].

Food delivery, or commonly known as “meals-on-wheels” (MOW), is defined as various services delivering prepared meals to the homes of elderly persons or persons with health impairments [3]. This enables them to have their nutritional needs met without being institutionalized. A study based upon self-reported dietary intake by homebound elderly receiving MOW has found this service to improve diet quality and increase nutrient intakes among the participants [4]. Moreover, this study reported findings such as increased socialization opportunities, improvement in dietary adherence, and a higher quality of life. Other studies indicate how receiving MOW can improve well-being of older adults by reducing the feeling of loneliness [5].

A decrease in appetite and/or food intake, also known as “anorexia of ageing”, is common amongst the elderly and receiving MOW have been identified as a factor strongly associated with being at risk for malnutrition in older persons [6].

This seems to be related to changes in physiology, psychological function, social circumstances, acute illness and use of medication [7]. Effective measures to counteract such a state is thought to hold a potentially positive influence from a socioeconomic perspective [8] and in terms of quality of life for the elderly [9], as a decrease in appetite can lead to a lower food and nutrient intake [10], thereby increasing the risk of weight loss [11] and the development of nutrient deficiencies [12], which are associated with poor health outcomes [13]. It is evident that MOW services are important, but user experience of the service and product have been found to rely upon many factors such as nutritional status, demographic and socio-economic factors, and menus accommodated to the users’ requirements and preferences [14, 15]. It is therefore important to assess the home living elderly’s experiences and knowledge as a way of improving MOW services, but also from a therapeutic point of view, seeing as being able to exert influence to some degree could prevent them from having growing feelings of dependency [3]

Exploration of home living elderly's experiences with appetite and perceived ability to influence their meals when receiving MOW can provide important knowledge to be used in the improvement of MOW products and service. Respectively, in terms of how to accommodate users' individual requirements as means to increase or maintain their appetite, and by shedding light upon how the MOW services can be accommodated to best ensure the receivers independence.

Therefore, the aim of this study was to explore the home living elderly's experiences of appetite and their perceived ability to influence the MOW service.

## **Methods**

The study was conducted in a municipality with approximately 130,000 inhabitants situated in south-western Norway. The Norwegian municipalities have a statutory obligation to provide social and care service assistance for their inhabitants. Amongst these services is MOW. Usually home care services are provided by community nursing, or it can be outsourced to a private company or voluntary organisations where the municipality covers of the cost.

### *MOW*

The meals were made in a commercial kitchen, with a four-week rotating menu, consisting of nine different chilled meals each week, to choose from. The menu was changed every year, and additionally, separate menus were offered during specific Christian holidays, such as Christmas and Easter, containing traditional meals associated with each specific holiday. The recipients ordered their meals for a month at a time, and the meals were delivered once a week to the recipient's homes. They were vacuum-packed and chilled at delivery, and kept in the refrigerator until the recipient prepared it in the microwave.

### *Design*

An exploratory qualitative study using individual semi-structured interviews[16] was conducted. As it was built upon the premise of naturalistic enquiry, the study could additionally be characterized as a descriptive qualitative study providing rich descriptions of persons interacting in their natural setting. Moreover, it can be viewed as a search of the understanding of social reality in its own terms [17].

### *Inclusion criteria*

The following inclusion criteria were set to identify eligible participants for the study:

- Aged (>65 years)
- Receiving at least three MOW meals every week
- Continuous receipt of MOW meals at least six months
- Living at home
- Being able to communicate in Norwegian

Cognitive impairment and reduced consent capability exclude participation in this study

#### *Inclusion procedure*

At the time of the study approximately 130 individuals, mostly elderly, were receiving MOW. A request for access to the research field was sent to the private company responsible for the meal distribution in the municipality. An agreement was made for them to send a letter containing both an information sheet about the study and a document for potential participants to sign and thereby declare their interest in participation in the study. The meal distributor sent out 47 letters to eligible participants. Interested candidates were instructed to deliver the signed documents to the driver, who delivered the meals at their door, at the next possible opportunity or through postal services.

#### *Participants*

Initially four persons agreed to participate; one man and three women. One of the women withdrew her interest before data collection started.

The three informants in this study, two women and one man, were between 80 and 90 years old, widowed and living alone in their own homes. They received between three and four meals each week, cooking their own meals for the remainder of the week.

#### *Interview procedure*

The interviews were conducted by the first author (JAA) in the homes of the participants, during March 2017, with the length of the interviews varying between 32 and 54 minutes. On two occasions the second author (CTF) of this study was present, taking notes and writing down follow up questions that would be brought up as the interviews were coming to an end. The interviews were recorded, using a digital tape-recorder and then transcribed verbatim.

#### *Analysis*

Systematic text condensation [18] was used to analyse the interviews by all authors. The entirety of the transcripts was read as openly as possible, aiming to gain a sense of the whole and approaching tentative themes. The tentative themes formed the basis in the process of negotiation and development of codes, in which the units of meaning were sorted by and into code groups. Subsequently, subgroups were derived from two out of three code groups making its contents' nuances and facets become apparent as a means of condensation. From units of meaning coded into each of the subgroups, and for the code group containing no subgroup, a synthesis was derived. At this stage, the third author of the study was involved in the analysis process, examining, discussing and giving suggestions before the material was re-narrated, as a means to ensure the consistency and validity of the coding. Participant participation was not conducted, as the participants declined the offer to do so. A decision trail was recorded.

#### *Ethical consideration*

This study was carried out in accordance with the World Medical Association Declaration of Helsinki [19], and was approved by the Norwegian Data inspectorate (project no. 51266). Approval from a Regional Committee for Medical Research Ethics was not required, as the study did not collect data directly involving the participant's health. The eligible participants for this study received written information explaining the nature of the study, and their partaking being on a voluntary basis giving them the right to withdraw from the study at any time, for no reason, without it having any consequences for them. Along with the written information, a form giving them an opportunity to check off for either interest for participation in the study or reservation from further contact being made. Those showing interest in participating in the study were contacted by the study's first author, giving information about the study verbally, before giving notice about them receiving an informed consent form for them to sign, if still interested. After receiving the signed consent form from the participants, contact was made and a time and place for the interview was arranged.

## **Results**

Based on the interviews, three main themes emerged; 1) Aspects of the meals challenging the informant's appetite, including lack of smell from the food, unappealing texture, bereft of the sensation of a home-cooked meal and inappropriate portions 2) Compensating and complementary strategies developed to ensure appetite in relation to

their received meals, including ways to prepare their meals, concerns about the meal meeting nutritional need, and finally meals not being appealing 3) User involvement; the informants' perceived ability to exert influence on the meals, including satisfaction with the choice of menu and less satisfaction concerning influence of new menu choices.

*1) Aspects of the meals challenging the informant's appetite*

The participants in this study described the smell of food as important for their appetite. One informant gave an especially rich description explaining how the smell of food played a vital role in increasing her appetite, whilst being hospitalized. The smell of food in her surroundings, she told, would awake her appetite, creating an atmosphere filled with anticipation and excitement resulting in her "throwing" herself upon the meal when served.

When asked about their experience with smell of food in relation to their receiving meals, each informant expressed lack of, or at least a limited smell of food when heating their ready-meals. The informant giving the rich description of the vital role of smell of food for her appetite, would give following statement on the subject:

*"You know, a meal should provide smell and pleasure, it should. Otherwise one is only sitting there, chewing and chewing (...) you lose appetite, and end up feeling sad"*

Another informant would describe how she did in fact experience smell of food from the MOW, thus limited. However, she appreciated the meals not giving off smell of food throughout the whole apartment.

Texture was brought up by all informants unsolicited during the interviews and was described as challenging factor for their appetite or at least unusual to what they were accustomed to. The potatoes were characterized as slippery and hard, and the vegetables soggy, even before the reheating process.

*"I hate broccoli! Yes, at least now I do. It's so small (...) it's been boiled enough as it is, so it's totally dead. It has left this world for the next. I can never imagine there being any nutrients left in it"*

The informant described the broccoli as small, and argued that this was the reason for it being the soggiest. She even suggested not to include the broccoli at all, as she considered this vegetable not being suitable for reheating in the microwave. From the texture of the vegetables in her received ready-meals she would deduce there not being any nutrients left.

The informants would describe the potatoes and the vegetables as being “faded”, bereft of the newly made sensation attended with homemade food. For one informant, this was described as challenging for his appetite, as he would argue that these meals were nothing like the meals his late wife used to make him.

The texture of the potatoes and vegetables seemed to be a challenge for all the informants’ appetite, in some way or another. One informant described a problematic relation to the meals containing components that were breaded, and described the salmon as dry as a result of it being cooked excessively, even before the reheating process. This informant had a lot of cooking experience, and would do so as part of the job she held before retiring. She had a clear view of how the food should or could be, and described the reheating process as detrimental for the texture of the meal. Breaded food for instance, would become soft and lose its crunchy texture and she described this having a negative influence on her appetite. She explained how this sometimes would lead to her eating merely because she knew she had to, not because she wanted to. Lack of crunchiness and overly cooked fish did not seem to be a problem for the other informants as one informant expressed a meal containing breaded salmon as a favourite and another informant favouring the steamed salmon.

All the informants would on their own initiative express dissatisfaction regarding the composition of the meals they received. The small amount of vegetables and sauce was described as having a negative influence on their appetite.

One informant blamed the food containers as a direct cause for the unsatisfactory meal composition, giving the potatoes a disproportionate amount of room, and thereby depriving room for vegetable and sauce. She noted that she only ate one out of three or four potatoes, as they were large and she did not have the greatest of appetites. Another informant expressed some degree of dissatisfaction without connecting the unsatisfactory meal composition to the food containers:

*“I think the portion of vegetables is too small, and maybe the sauce; sometimes it’s not enough.”*



The informants would describe what they would call a various proportion of meat, poultry or fish in the different meals. When having roast, the proportion of meat would be overwhelming resulting in them having them to throw some of it away, whilst one informant described the portion of fish in the meals as too small. Having to throw away food was expressed as difficult, seeing as their generation grew up under different circumstances where the accessibility of food was considerably lower than today.

*2) Compensating and complementary strategies developed to ensure appetite in relation to their received meals*

To counterweight the challenges in appetite that occurred in relation to their received meals, each informant had in some way developed compensating or complementary strategies or both. The informants would describe alternative ways to prepare their meals despite being aware of the instructions from the company making the meals. The alternative preparation strategies were developed to counteract uneven heating or unaccustomed texture. The informant having the longest experience receiving meals would describe herself as being accustomed to eating the ready-meals, but simultaneously expressed understanding towards those who found it problematic in terms of appetite.

One informant did not want to blame the people making the food, but described the recommended preparation of the meal as insufficient:

*“(...) so, the food is alright. But what happens when we receive it? One cannot put these in the microwave just like that!”*

She expressed frustration about the meals not being made in a fashion for it to stand being reheated and the fact that alternative preparing strategies were needed for her to have a decent meal. She also expressed sympathy for acquaintances who did not possess the same ability or will to apply alternative preparation methods and described how they would throw the food away rather than eat it, seeing their health declining rapidly. It all culminated in the informant expressing fear of the future, and for her own health, if she one day would lose the ability to prepare the ready-meals the way she used to.

This informant, having a lot of experience cooking, had developed the most sophisticated alternative reheating methods. For instance, she would open the food

containers and put any breaded food into an ovenproof dish for a minute or so, whilst the potatoes were reheated in a pot on the stove before adding the vegetables almost at the end, giving them just enough time to warm up.

Another informant, accustomed to being cooked for by his presently deceased wife, would do with opening the food container and disaggregating the potatoes into smaller pieces for it to be properly reheated in the microwave oven.

Eating sufficiently throughout the day was important for the informants. One of the informants, however, would watch out not to eat too much, as she was afraid she would put on weight. The women cared about eating healthy food and were willing to supplement the meals to achieve this. They would express the importance of the vegetables, seeing it as being an important source of nutrients and thereby a contributing factor in maintaining their health.

One of the women described how she would throw away the vegetables in her received ready-meals and replace them:

*“I’m capable of replacing the few vegetables in these meals, which are rather soft and cooked as it is (...) and go to the freezer and find me some of the frozen vegetables one can buy from the stores. Doing so, I get some nutrients in me as well”*

The texture of, and the small amount of vegetables present in her received ready-meals would have the informant cook her own vegetables as a means of maintaining her appetite and health. When throwing away accompanying vegetables and cooking the frozen vegetables, she would have the proper amount of vegetables and get the right texture and “freshness” that was necessary for her to have a pleasant meal in terms of appetite, as well as giving her the feeling of having her nutritional needs met in a proper way.

Another informant would make a supplementary salad for every meal she received. She stated maintaining her health and its appetising effect on the meal as the reasons for doing so. After heating the ready-meal in the microwave, she would put its content onto a big plate and supplement with some a bit of parsley, and the self-made salad. She pointed out the play of colours existing between the green lettuce and the red tomatoes as something having an appetising effect on the meal.

*3) User involvement; the informants perceived ability to exert influence on the meals*

Most of the informants would express gratitude for the possibility of having dinner meals delivered at their homes, and they were on first name basis with their contact person. They expressed satisfaction related to the ordering process and the variation and assortment of meals on the menu. The menu would enable them to receive meals they had chosen for themselves and was highly appreciated. One informant described how he valued the flexibility of the service, and described a recent experience where he wanted to change his order from three to four dinners per week, and how this was an easy and clear process and not a problem at all.

Being asked whether they experienced to be able to influence the meals they received in any way, for instance through expressing suggestions for new meals to be put on the ordering menu, one informant would say:

*“No, I don’t think so. At least I’ve never done it. It’s another company (...) producing the meals. So, I don’t know whether I’m able to influence. Maybe I could talk to (...) about it, but I reckon it’s not an option. It’s complicated.”*

The informants would express none, or a limited degree, of perceived ability to exert influence on the meals they received due to how the service was organized. The meals not being made by one and the same company, and them only dealing with the delivery service were described as the leading causes for the them to experience a limited or non-existing degree of influence on their meals.

One informant described how much it would mean to her to be able to exert influence on the meals, even just a little bit. As of now, she was under the impression she just had to accept it being as it is, describing this feeling as her having to “sit down, eat and shut up” seeing as there was nothing for her to do about it. She expressed a feeling of relief and a sense of well-being as a result of being able to talk to somebody about the subject. On the other hand, one informant expressed herself as being able to influence the meals she received to some extent. She was under the impression that she would be able to give suggestions for new meals to be put on the menu, if the delivery service was given enough time on their hands to arrange for it. When asked if she had ever done so, she would answer no, because it would mean her having to use her phone, which she was not comfortable with, due to an impaired hearing ability.

## **Discussion**

Findings from this study have revealed that the home living elderly identify lack of food smell, unappetizing texture of certain components of the meals and an unsatisfactory meal composition as factors having a negative effect on their appetite. In turn, the home living elderly would develop compensating and complementary strategies to maintain or increase their appetite due to texture. Moreover, this study found that the home living elderly appreciated being able to choose meals from a menu, seeing as this would enable them to exert influence in some extent. However, their perceived ability to exert influence on their MOW products was found to be none existing or limited, due to the organisation of the MOW service.

Most of the informants in this study expressed that lack of smell from the prepared ready-meals to some degree had a negative impact on their appetite. The importance of food smell was described by one informant through a story where she had been hospitalized, and she described how the food smell would provide an atmosphere of anticipation, building up an appetite for what was to come and in turn lead to her “throwing herself” upon the food. This is a good illustration of the importance of food smell for the appetite, and shows how the food smell can override the physiological mechanisms of appetite regulation by stimulating the hedonic system [13]. In addition, the majority of informants found the texture of some of the components of the meals as a challenge for their appetite, especially the vegetables. They were characterized as having a soggy and unfamiliar texture and being overcooked, leading to an unappetizing meal experience. As a result of impairment of the sensory abilities as one ages [9], the importance of mouthfeel have been found to be an element of great importance for the elderly’s appetite [20]. Based upon the experiences of the elderly in this study, and the current literature, one can argue that the MOW meals fail to maintain and reinforce the informants’ appetite.

The informants of this study are generally satisfied with the MOW meals they receive in terms of meal assortment, which was based upon traditional diets. Despite this, one can argue that the MOW ready-meals’ lack of sensory stimuli prevents the elderly from truly benefitting from it, seeing as there are little stimuli to bring back the good memories and eating experiences of the past [13]. Moreover, a reduced sensory ability due to the process of ageing [9] would only further enhance the negative effects of lack of sensory stimuli in the MOW meals.

Our study has found that the lack of food smell and unappealing texture, in combination with a “faded” visual expression, have left the informants with an experience of a meal bereft of the homemade sensation they value dearly. The importance of this homemade sensation for the elderly’s appetite might originate from a combination of them representing a generation that always cooked their meals from scratch, either themselves or their spouse [21], and the difficulty elderly experience in giving up traditional practices in relation to eating [22]. It should be fresh, both in terms of texture and the visual aspect whilst giving off a pleasant odor based upon individual preferences. From such a perspective, one can argue that the ready-meals from the MOW service does not fit the elderly’s description of a proper dinner meal. Similar findings have recently been discovered in a Finnish setting [23].

Our study shows that the sensation of the meal being homemade seems to be a factor of utmost importance in whether the elderly assess ready meals as proper dinner meals. Insufficient amounts of sauce were also described by the majority of informants as troublesome in terms of appetite, although none of the participants elaborated the reason why. A study estimated that as many as one third of people over the age of 65 having reduced saliva production, mostly due to medication use, and found a decrease in saliva production to cause difficulties eating, which in turn led to a decrease in their appetite [24]. One might assume this to be a contributing factor of why the elderly in this study would find the lack of sauce in their meal as problematic for their appetite. Having enough sauce would counteract the negative effects of a dry mouth in the eating situation, and probably contribute to a better appetite.

Preparing the MOW meals in the microwave would give an unsatisfying texture and uneven heat distribution in the meal components, and alternative preparing strategies were therefore developed. The informants seemed to be concerned about the MOW meals not meeting their nutritional needs. Concerns towards the healthiness of ready-meals have been found amongst elderly in another study, but the concern in this study was directed at the amount of salt and sugar in the meals [23]. In our study however, the concerns would originate from what the informants thought to be an insufficient amount of vegetables and their questioning the meal’s ability to meet their nutritional needs. Moreover, this perception would be enhanced by the soggy state of the content in the vegetable compartment of the container, making them question the nutritional value of the vegetables in it. The women of the study would go to great extents to compensate for the lack of nutrients by throwing away the soggy vegetables and cooking new ones,

or to supplement the meal, by making a salad. These complementary and compensating strategies are all an expression of the lack of user involvement. One of the women even expressed concern about the future and her health, should it ever come to her not having the ability to prepare the meals alternatively.

Complementary strategies, such as adding a salad to the meal, were also done to enhance visual attractiveness of the meals.

Being able to exert influence and negotiate dependency in care on an individual level, seem to prevent the negative sense of being dependent [25].

The informants in our study were grateful and satisfied with being able to order from a menu, enabling them to receive meals they had chosen for themselves, and most of them would not express the feeling of being dependent at all. To exert influence, on a small scale, seems to prevent home living elderly receiving MOW on a daily basis from having growing feelings of dependency [3].

The degree of dependence was lower in our study, seeing as they only received MOW meals three or four times a week and had the ability to cook for themselves, and might explain how some of the informants did not perceive being dependent upon others.

However, our study revealed a perception of limited or no ability to exert influence over the MOW meals. This perception, which was shared by all informants, originated from the fact that the MOW service they had direct contact with only took their orders and delivered the meals, and was not involved in the production of the meals. For the woman having a lot of experience cooking, not being able to influence the meals she received, was hard to accept and deal with as she would express the feeling of powerlessness and dependency. In general it seems to be harder for elderly women to accept MOW, possibly due to their traditional responsibility for preparing food for their family [3]. This finding might support such theory. Although others have argued that such feelings come from growing up with norms and values which would require them to participate in daily tasks and not to be a burden to anyone [26]. From such a perspective, one might argue that the woman's feelings of powerlessness and dependency originated from not partaking in a daily task she had been doing most of her adult life, and would be further enhanced by the perception of not being able to exert influence over her MOW meals. Being a part of the planning in close collaboration with the MOW service, giving her a possibility to exert influence based on her knowledge of

her own preferences, abilities and needs, could serve as a mean to counteract the feelings of powerlessness and dependency.

#### *Limitations and strengths*

A limited number of participants might influence the transferability of the study. This might also have contributed to a less “negative” material, seeing as possible participants who have negative experiences with the MOW service might refrain from participating. Moreover, not taking into consideration the degree of independency might have influenced the findings in this study. However, these informants contributed to a richness and nuance of the material, important to identify factors relevant to a satisfactory MOW for the elderly.

#### **Conclusions**

This study indicates that greater attention needs to be paid to the experience and views of elderly people who live at home, seeing as their experiences can provide valuable information in terms of improving MOW products and service. Their experiences indicate a need for MOW products that consider the elderly’s sensory capabilities and preferences, as to maintain and increase the elderly’s appetite.

Moreover, the importance of user involvement as a factor to counteract the feelings of being dependent whilst receiving MOW service has been highlighted in this study and should be further investigated.





## References

1. Syse, A., D.Q. Pham, and N. Keilman, *Befolkningsframskrivinger 2016-2100: Dødelighet og levealder. Økonomiske analyser* [elektronisk ressurs], 2016. **35**(3): p. 25-36.
2. Holmøy, E., J. Kjelvik, and B. Strøm, *Behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren fremover*. 2014, Statistisk sentralbyrå: Oslo.
3. Pajalic, Z., et al., *The experiences of elderly people living at home related to their receiving meals distributed by a municipality in Sweden*. *Journal of Food Research*, 2012. **1**(1): p. 68-78.
4. Zhu, H. and R. An, *Impact of home-delivered meal programs on diet and nutrition among older adults*. *Nutrition and Health*, 2013. **22**(2): p. 89-103.
5. Thomas, K.S., U. Akobundu, and D. Dosa, *More Than A Meal? A Randomized Control Trial Comparing the Effects of Home-Delivered Meals Programs on Participants' Feelings of Loneliness*. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 2016. **71**(6): p. 1049-1058.
6. Johansson, L., et al., *Who will become malnourished? A prospective study of factors associated with malnutrition in older persons living at home*. *The journal of nutrition, health & aging*, 2009. **13**(10): p. 855-861.
7. Malafarina, V., et al., *The anorexia of ageing: Physiopathology, prevalence, associated comorbidity and mortality. A systematic review*. *Maturitas*, 2013. **74**(4): p. 293-302.
8. Elia, M., *Nutrition and health economics*. *Nutrition*, 2006. **22**(5): p. 576-578.
9. Landi, F., et al., *Anorexia of Aging: Risk Factors, Consequences, and Potential Treatments*. *Nutrients*, 2016. **8**(2): p. 69.
10. Payette, H., et al., *PREDICTORS OF DIETARY-INTAKE IN A FUNCTIONALLY DEPENDENT ELDERLY POPULATION IN THE COMMUNITY*, in *Am. J. Public Health*. 1995. p. 677-683.
11. Wilson, M.M., et al., *Appetite assessment: simple appetite questionnaire predicts weight loss in community-dwelling adults and nursing home residents*. *Am J Clin Nutr*, 2005. **82**(5): p. 1074-81.
12. Brownie, S., *Why are elderly individuals at risk of nutritional deficiency?* *International Journal of Nursing Practice*, 2006. **12**(2): p. 110-118.
13. Pilgrim, A.L., et al., *An overview of appetite decline in older people*. *Nurs Older People*, 2015. **27**(5): p. 29-35.
14. Krassie, J., C. Smart, and D. Roberts, *A Review of the nutritional needs of Meals on Wheels consumers and factors associated with the provision of an effective*

- Meals on Wheels service—an Australian perspective.* European Journal of Clinical Nutrition, 2000. **54**(4): p. 275.
15. Roberts, K.C., C. Wolfson, and H. Payette, *Predictors of nutritional risk in community-dwelling seniors.* Canadian Journal of Public Health, 2007. **98**(4): p. 331.
  16. Kvale, S., et al., *Det kvalitative forskningsintervju.* 3. utg., 2. oppl. ed. Interview[s] learning the craft of qualitative research interviewing. 2015, Oslo: Gyldendal akademisk.
  17. Malterud, K., *Qualitative research: standards, challenges, and guidelines.* The Lancet, 2001. **358**(9280): p. 483-488.
  18. Malterud, K., *Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis.* Scandinavian Journal of Public Health, 2012. **40**(8): p. 795-805.
  19. World Medical, A., *World medical association declaration of helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects.* JAMA, 2013. **310**(20): p. 2191-2194.
  20. Hall, G. and K. Wendin, *Sensory design of foods for the elderly.* Ann Nutr Metab, 2008. **52** Suppl 1: p. 25-8.
  21. Kahma, N., et al., *Convenience food consumption in the Nordic countries and St. Petersburg area.* International Journal of Consumer Studies, 2016. **40**(4): p. 492-500.
  22. Edfors, E. and A. Westergren, *Home-Living Elderly People's Views on Food and Meals.* Journal of Aging Research, 2012.
  23. Peura-Kapanen, L., P. Jallinoja, and M. Kaarakainen, *Acceptability of convenience food among older people.* SAGE Open, 2017. **7**(1).
  24. Ship, J.A., S.R. Pillemer, and B.J. Baum, *Xerostomia and the Geriatric Patient.* Journal of the American Geriatrics Society, 2002. **50**(3): p. 535-543.
  25. Rochat, S., et al., *Frailty and use of health and community services by community-dwelling older men: the Concord Health and Ageing in Men Project.* Age and ageing, 2010. **39**(2): p. 228-233.
  26. Gustafsson, K., et al., *Older Women's Perceptions of Independence Versus Dependence in Food-Related Work.* Public Health Nursing, 2003. **20**(3): p. 237-247.

## Vedlegg

### Vedlegg 1 Forespørsel om tilgang til forskningsfelt

## Forespørsel om tilgang til forskningsfelt

Mitt navn er Jon Arild Aakre og jeg er masterstudent i helsevitenskap ved Universitetet i Stavanger. Som en del av dette studiet skal jeg skrive en masteroppgave. Denne masteroppgaven gjennomføres i samarbeid med regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling (SESAM) ved Stavanger Universitetssykehus, ved veileder Ingelin Testad, 1. amanuensis ved UiS og senterleder ved SESAM. I forbindelse med dette prosjektet sender jeg en forespørsel om tilgang til forskningsfelt.

Temaet for prosjektet er hjemmeboende Eldres appetitt i forbindelse med å motta middag hjem. Hensikten er å øke forståelsen av hjemmeboende Eldres appetitt i forbindelse med å få middag levert hjem, og å komme med gode innspill knyttet til appetitt hos hjemmeboende Eldre med overføringsverdi til middagsløsninger som har hjemmeboende Eldre som målgruppe.

Det vil, om mulig, bli utført mellom 5 og 10 kvalitative dybdeintervjuer, hvorpå samtaler vil bli tatt opp med en digital båndopptaker. Intervjuene vil ta anslagsvis 45 – 60 minutter og spørsmålene vil være knyttet opp mot appetitt i forbindelse med det å motta middag hjem. Jeg og Christina Tølbøl Frøiland, forskningssykepleier ved SESAM, kommer gjerne hjem til aktuelle informanter. Dersom informantene ønsker å treffe oss et annet sted hvor vi kan samtale uforstyrret, kan dette også la seg gjøre. Informantene vil også ha mulighet til å ha med noen som står han/hun nær, dersom det er ønskelig.

Intervjuene er planlagt å starte i februar/mars 2017. Kun student og veileder vil ha tilgang til personopplysninger. Konfidensialitet sikres ved at koblingsnøkkel/navneliste blir lagret separat fra øvrig informasjon. Informanter i studien vil bli aidentifisert og anonymisert gjennom en kode. Jeg ønsker imidlertid å publisere indirekte personopplysninger som kjønn og alder, som til en viss grad øker sannsynligheten for at informasjonen indirekte kan knyttes tilbake til informantene. Informantene vil derfor gis anledning til å lese gjennom og godkjenne sitater før studien publiseres. Når studien er fullført vil alle personopplysninger slettes i sin helhet. Prosjektet skal etter planen avsluttes innen utgangen av juni 2017. Resultatene blir presentert i artikkelform, og dersom mulig publisert i et aktuelt vitenskapelig tidsskrift.

Deltakelse i prosjektet er helt frivillig, og deltakerne har mulighet for å trekke seg fra prosjektet uten å oppgi noen grunn, så lenge resultatene ikke allerede er blitt publisert.

Hjemmeboende Eldre som jeg ønsker å ha med i studien må oppfylle følgende kriterier:

1. Være over 65 år
2. Være hjemmeboende
3. Få minimum 3 middager levert hjem per uke

4. Ha mottatt middager regelmessig i minimum et halvt år
5. Snakke og forstå norsk godt
6. Være samtykkekompetent
7. Ikke ha kognitiv svikt/demens
8. Ikke bo i bofellesskap eller annen institusjon

Jeg ønsker at dere på bakgrunn av overnevnte kriterier, sender ut vedlagte informasjonsbrev med forespørsel om deltakelse i prosjektet, til brukere av Skipper Worses middagstilbud i forbindelse med middagsleveringen. Dersom de er interessert i å delta kan de ta kontakt med meg. Dersom jeg ikke får nok respondenter er planen å vente en uke, for så å sende en ny forespørsel.

Studien er meldt til NSD – Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste AS

Skipper Worse vil få ett eksemplar av oppgaven dersom ønskelig.

Dersom du har spørsmål om prosjektet kan du nå meg på telefonnummer 48 28 15 59, eller sende meg en e-post [jon2409@hotmail.com](mailto:jon2409@hotmail.com) eller du kan ta kontakt med min veileder, Ingelin Testad, på telefon 51 51 51 47 eller på mail: [Ingelin.testad@sus.no](mailto:Ingelin.testad@sus.no)

Med vennlig hilsen:

Jon Arild Aakre  
Masterstudent ved Universitet i Stavanger  
[jon2409@hotmail.com](mailto:jon2409@hotmail.com)  
Tlf: 48 28 15 59

## Vedlegg 5: Følgeskriv



Universitetet  
i Stavanger

## Vedr. Studie som grunnlag for masteroppgave.

*Jon Arild Aakre* er student ved Masterstudium i helsevitenskap ved Universitetet i Stavanger, Institutt for helsefag.

Som del av studiet, skal studentene gjennomføre et selvstendig vitenskapelig arbeid, en masteroppgave.

Studenten har valgt å arbeide med følgende tema:

*Hjemmeboende eldres erfaringer med appetitt i forbindelse med å motta middag hjem.*

.....

*(Tittel eller problemstilling, evt. med en kort beskrivelse)*

Arbeid med masteroppgaven følger forskningsetiske retningslinjer og eksisterende godkjenningsordninger for forskning innenfor helse- og samfunnsfag. Studien er meldt/godkjent:

04.01.2017 godkjenning NSD (Prosjektnummer 51266)

30.01.2017 Godkjenning forskningsavdelingen SUS (Reg id: MA111)

.....

(dato godkjenning og instans)

Veileder for arbeid med masteroppgaven er:

*Postdoc, Ingelin Testad, Regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling, SUS*

.....

(Tittel, Navn, Arbeidssted)

Arbeidet forventes slutført: *Våren 2017*

Dersom det er spørsmål kan undertegnede kontaktes.

Stavanger, den 02.02.2017

(Navn) *Mananne Stom*

Tittel: Professor / Telefon: 51834158

Emneansvarlig

(navn) *Ingelin Testad*

Tittel: Postdoc / Telefon: 957 97 079

Veileder

## **Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet:**

*«Hjemmeboende eldres erfaringer med appetitt i forbindelse med å få middag levert til hjemmet»*

Mitt navn er Jon Arild Aakre, og jeg er masterstudent i helsevitenskap ved institutt for helsefag ved Universitet i Stavanger. Som en del av masterstudiet skal jeg skrive en masteroppgave. Denne masteroppgaven skal jeg utføre i samarbeid med regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling (SESAM) ved Stavanger Universitetssykehus, ved veileder Ingelin Testad, 1. amanuensis ved UiS og senterleder ved SESAM.

Temaet for masteroppgaven er hjemmeboende eldre og deres erfaringer med det å få middag levert hjem, og hvilken betydning dette kan ha for appetitten.

Gjennom erfaringene til 5 – 10 personer ønsker jeg gjennom denne masteroppgaven å øke forståelsen av hjemmeboende eldres appetitt i forbindelse med å få middag levert hjem, og å komme med gode innspill knyttet til appetitt hos hjemmeboende eldre med overføringsverdi til middagsløsninger som har hjemmeboende eldre som målgruppe.

### **Hva innebærer studien**

Jeg ønsker å intervju deg om dine erfaringer med det å få middag levert hjem, og hvilken betydning dette kan ha for appetitten. Intervjuet vil ta ca. 45 til 60 minutter, og du er velkommen til å ha med noen som står deg nær dersom dette er ønskelig. I forbindelse med intervjuene vil vi være to stykker. I tillegg til meg, vil Christina Tølbøl Frøiland, forskningssykepleier ved SESAM, være med under intervjuene. Vi kommer gjerne hjem til deg, men dersom du heller ønsker å treffe oss et annet sted hvor vi kan samtale uforstyrret, kan dette også la seg gjøre. Intervjuene blir tatt opp ved hjelp av en digital båndopptaker. Intervjuene vil gjennomføres i februar/mars 2017.

### **Hva skjer med informasjonen som samles inn?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Kun student og veileder vil ha tilgang til personopplysninger. Konfidensialitet sikres ved at koblingsnøkkel/navneliste blir lagret separat fra øvrig informasjon. Informanter i studien vil bli aidentifisert og anonymisert gjennom en kode. Jeg ønsker imidlertid å publisere indirekte personopplysninger som kjønn og alder, som til en viss grad øker sannsynligheten for at informasjonen indirekte kan knyttes tilbake til deg. Du vil derfor gis anledning til å lese gjennom og godkjenne sitater før studien publiseres. Når studien er fullført vil alle personopplysninger slettes i sin helhet. Prosjektet skal etter planen avsluttes innen utgangen av juni 2017. Resultatene blir presentert i artikkelform, og dersom mulig publisert i et aktuelt vitenskapelig tidsskrift.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi

noen grunn. Du vil også gis anledning til å lese gjennom egne opplysninger og godkjenne disse før publisering. Dersom du trekker deg fra studien, vil all informasjon fra bli slettet, så lenge resultatene ikke er blitt publisert.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata  
AS. (Prosjektnr: 51266)

**Dersom du kunne tenke deg å få mer informasjon om studien, eller ønsker å delta kan du i dialogboksen nedenfor krysse av for JA, og vi vil ta kontakt med deg. Dersom du ikke ønsker at vi kontakter deg angående studien kan du krysse av for NEI.**

JA

NEI

*Ved å krysse av for JA, samtykker du til at det tas kontakt med deg over telefon for å informere nærmere om studien.*

Dersom du har spørsmål knyttet til prosjektet kan du ta kontakt med Jon Arild Aakre på telefon 48 28 15 59 eller min veileder, Ingelin Testad, på telefon 51 51 51 47.

## **Vedrørende deltakelse i studien:**

*«Hjemmeboende eldres erfaringer med appetitt i forbindelse med å få middag levert til hjemmet»*

**Dersom du ønsker å være med i studien vennligst signer på den stiplede linjen nedenfor, med navn og dato.** Det signerte papiret legges tilbake i konvolutt og leveres til sjåføren som leverer middager til deg.

Dersom du har spørsmål knyttet til prosjektet kan du ta kontakt med Jon Arild Aakre på telefon 48 28 15 59 eller min veileder, Ingelin Testad, på telefon 51 51 51 47.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS. (Prosjektnr: 51266)

Ved å samtykke til deltakelse i studien samtykker du til at indirekte personopplysninger som kjønn og alder publiseres.

### **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har mottatt informasjon om studien, og samtykker til at indirekte personopplysninger publiseres og er villig til å delta

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)



## Struktur på intervju og intervjuguide

Fase 1. Rammesetting	1. Løs prat (5 min) uformelt	
	2. Informasjon (5-10 min)	Si litt om appetitt <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bakgrunn og formål med studien</li> <li>- Hva intervjuet skal brukes til</li> <li>- Forklar taushetsplikt og anonymitet</li> <li>- Spør om noe er uklart/spørsmål?</li> <li>- Informer om opptak, sørg for samtykke til dette</li> <li>- -Start opptak-</li> </ul>
Fase 2: Erfaringer	3. Overgangsspørsmål (5-10 min)	Konkrete spørsmål knyttet til erfaringer med tjeneste. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ofte hensiktsmessig å ta utgangspunkt i deltakernes erfaring med temaet</li> <li>- Sjekkliste eller oppfølgingsspørsmål</li> </ul>
Fase 3: Fokusering	4. Nøkkelspørsmål (40-50 min)	3-5 nøkkelspørsmål Oppfølgingsspørsmål eller sjekkliste
Fase 4: tilbakeblikk	5. Oppsummering (ca. 10-15 min)	Oppsummere funn <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har jeg forstått deg riktig?</li> <li>• Er det noe du vil legge til?</li> </ul>

### Fase 2 - Erfaringer

1. Hvor lenge har du mottatt middag hjem?
2. Hvorfor begynte du å motta middag hjem?
  - Hvem?
3. Hvordan leveres middagene?
  - Fast tid, dag og tid?
  - Hvor mange middager?

### Fase 3 - Fokusering

#### Appetitt og preferanser

4. Kan du beskrive en middagsrett som du anser for å være appetittvekkende?

- Har du noen tanker om hvorfor du finner nettopp denne retten appetittvekkende?
- 5. Hva anser du for å være av betydning for appetitten?
  - Knyttet opp mot maten som leveres hjem?
- 6. Har du noen gang opplevd at maten du mottok hjem har vært uappetittlige?
  - Hvorfor?
- 7. I hvor stor grad opplever du at appetitten påvirker ditt inntak av mat?
  - Knyttet til middagen som leveres hjem?
- 8. Kan du beskrive en konkret opplevelse hvor middagen din ikke var appetittvekkende?
  - Hvorfor?

### **Følelser, appetitt og evne til å påvirke måltidene**

- 9. Kan du beskrive hvordan du opplever det å motta middagen hjem?
  - Tanker og følelser knyttet til dette?
  - Påvirker disse følelsene appetitten din noen ganger?
  - Konkret opplevelse?
- 10. I hvor stor grad opplever du selv at du er i stand til å bestemme over måltidene
  - sammenlignet med før du begynte å motta mat hjem?
  - Konkrete opplevelser der du har gjort deg opp tanker rundt dette?
  - Hvilken betydning har dette for appetitten?
- 11. Opplever du selv å kunne påvirke middagstilbudet som tilbys deg?
  - Måltidene?
  - Meny?
  - Hvem du skal kontakte?
  - Informasjon

### **Fase 4 – Oppsummering**

- Forstått informanten riktig?
- Er det noe du vil legge til?

## Eksempel fra analyseprosessen:

<b>Fase 1: Helhetsinntrykk – foreløpige tema</b>  <b>Fase 2: Meningsbærende enheter – fra temaer til koder</b>	<b>Fase 3: Subgrupper.</b> <b>Kondensering – Fra kode til mening</b> Kunstig sitat og gullsitat	<b>Fase 4: Sammenfatning – fra kondensering til beskrivelse- analytisk tekst</b>
<b>Utfordringer med appetitt knyttet til middagene</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>N1:</b> Den skal bare inn i mikroen og varmes, så det er svært lite lukt i grunn fra noe sånn men..</li> <li>2. <b>N2:</b> For det viktigste av alt med mat er lukt, det må lukte.</li> <li>3. <b>N2:</b> altså og lukt har mye å si. Lukt har veldig mye å si altså. Det lukter ingenting av dette her.</li> <li>4. <b>N2: For altså, det bør være lukt og glede med maten, altså det burde det være, og ikke sitte der å tygge og tygge. Du mister matlyst da. Lei deg blir du..</b></li> <li>5. <b>N2:</b> men lukten? nei, vi får ikke lukt av den. Mangler det..</li> <li>6. <b>N3:</b> Ja, det er jo klart, men det lukter jo når du varmer det. Du får jo frem middagslukten da.</li> <li>7. <b>N3:</b> Ja, og det er jo bare skjønt å slippe å få huset fullt med matlukt.</li> </ol>	<p><b>Manglende matlukt fra måltidene</b></p> <p>Kondensat:  <i>Maten skal bare inn i mikroen og varmes og det lukter jo når du varmer det, men der er svært lite i grunn. Lukt har veldig mye å si altså. Hvis ikke sitter du der og tygger og tygger. Du mister matlyst da, lei deg blir du. Samtidig er det jo bare skjønt å slippe å få huset fullt med matlukt.</i></p> <p>Gullsitat:  <b><i>N2: For altså, det bør være lukt og glede med maten, altså det burde være, og ikke sitte der å tygge og tygge. Du mister matlyst da. Lei deg blir du.</i></b></p>	<p>Analytisk tekst:</p> <p>På spørsmål om hva informantene opplevde som viktig for appetitten var lukt noe som samtlige tok opp til en viss grad. Fra en informant ble det gitt en særlig rik beskrivelse om viktigheten av lukt fra maten og hvordan denne kunne påvirke appetitten i positiv forstand. Informanten fortalte om en opplevelse i forbindelse med en innleggelse på sykehus, og hvordan matlukten på avdelingen hadde vekket appetitten og skapt en forventningsfull stemning, hvorpå informanten beskrev hvordan hun omtrent hadde kastet seg over maten da den ble servert.</p> <p>På spørsmål om hvordan informantene opplevde matlukt i forbindelse med maten de fikk levert gav alle uttrykk for redusert eller ingen lukt når disse ble varmt opp. Informanten som hadde beskrevet hvordan matlukt kunne påvirke appetitt i positiv forstand, fortalte følgende i forbindelse med dette:</p> <p><i>«For altså, det bør være lukt og glede med maten, altså det burde det være. Og ikke bare sitte der å tygge og tygge (...) du mister matlyst da. Lei deg blir du (...).»</i></p> <p>En annen informant, som beskrev en hverdag uten særlig problemer med appetitt, men anså seg heller for å ha litt for mye av det, fortalte om hvordan hun kunne oppleve lukt i forbindelse med tilberedningen av maten i mikrobølgeovnen, men begrenset, da hun etterpå gav uttrykk for å egentlig være glad for å slippe matlukt i hele huset.</p>

## Prosjektlogg knyttet til analyseprosessen

### 8. mai

Foreløpige temaer å ha dannet meg et helhetsinntrykk var «Årsak/bakgrunn», «Gjennomføring», «matlyst», «Kvalitet (ble etter hvert endret til kvalitet på tilbudet)», «preferanser» og «påvirkningsmuligheter». Etter hvert ble det lagt til «takknemmelighet», «være til bry» og «informantenes forslag til endringer».

- **Gjennomføringen** (upresist begrep, trenger nytt navn!) – Stort antall meningsbærende enheter. Leser og identifiserer tre sub-tema: Om det å få mat en gang i uken, bestille for en hel måned og meny og utvalg. Meny og utvalg blir etter hvert flyttet, da de meningsbærende enhetene ikke sier noe om hvordan om gjennomføringen, men anses som styrken ved tilbudet. Legges derfor under kvalitet på tilbudet.
- Om det å få maten en gang i uken
  - Kan velge i hvilken rekkefølge en spiser maten
  - Fast dag og ca. klokkeslett - og avtalt med sjåføren hva han skal gjøre dersom h\*n ikke er hjemme.
  
  - Bestille for en hel måned
    - Fyller ut et skjema og leverer til sjåfør eller ringer til Hege.
      - Går fint når en har lista å gå ut fra
      - Kan bare ringe opp dersom en ønsker forandringer på bestillingen
- **Kvalitet på tilbudet** – Viser seg å inneholde enormt mange meningsbærende enheter – leser gjennom og identifiserer følgende sub-temaer: Meny og utvalg, emballasje og tilberedningsmetode.
  - Sub-temaet «tilberedningsmetode» inneholder så mange alternative måter informantene tilbereder maten på at jeg finner det hensiktsmessig å opprette en underkategori av denne igjen – Kompenserende strategier.
  - Sub-temaet emballasje er foreløpig delt i porsjonsstørrelse og måltidets sammensetning. (Kan det trekkes inn tallerkenmodellen her fra helsedirektoratet i diskusjonsdelen?) «N1 – Jeg regner med at jeg har fått i meg det jeg trenger når jeg har spist opp denne»
  - Meny og utvalg
    - Veldig fint utvalg
    - Ganske varierte
    - Utformet for eldre
    - God fiskemat
    -

- Emballasje
  - Porsjonsstørrelser
  - Liten plass til grønnsaker – derav lite grønnsaker
  - Stor plass til poteter – for mye poteter
  - Porsjonsstørrelse er passende
  - Liten plass til saus – kjøttet ligger kanskje i sausen.

## 9. mai

- Tilberednings metode
  - Blir ikke jevnt varmt
  - Overkokte brokkoli – grønnsaker generelt
  - Laksen er allerede kokt nok – blir overkokt når den står fire minutter til
  - Panert mat blir ødelagt i mikrobølgeovn
  - Sleipe poteter
    - Kompenserende strategier – interessant observasjon er at jo større grad av erfaring informantene har, desto mer avanserte strategier, særlig N2
    -
- Lite grønnsaker
- Lite saus – men god
- Porsjonene med fisk er små, mens når det er steik er det for mye kjøtt
- Ikke suppe
- Ikke dessert

## Foreløpige betraktninger

- Kompenserende strategier – interessant observasjon er at jo større grad av erfaring informantene har, desto mer avanserte strategier, særlig N2. N1 som er vant med at ektefellen lager mat nøyer seg med å dele opp potetene slik at de blir gjennomvarme
- Måltidsopplevelse? – glede med maten blir ofte nevnt, og appetittbegrepet rommer kanskje for lite? Strategiene knytter seg opp mot å få jevnt varm mat, riktig konsistens, få maten til å se mer appetittlig ut ved å dandere og introdusere salat eller nykokte grønnsaker.

## 15. mai

Mistet studiens problemstilling og formål ut av syne i analyseprosessen hvilket har medført altfor diffuse og urelaterte foreløpige temaer. Samtidig har jeg blitt veldig godt kjent med materialet. Begynner analyseprosessen på nytt, hvilket har medført store endringer i foreløpige temaer:

1. Utfordringer med appetitt knyttet til måltidene

2. Kompenserende og kompletterende strategier for å ivareta appetitten i forbindelse med måltidene
3. Brukermedvirkning

## **19. Mai**

### ***1. utfordringer med appetitt knyttet til måltidene ser ut til å kunne deles opp i tre subgrupper:***

- 1.1 Manglende matlukt i forbindelse ved tilberedning av måltidene
- 1.2 Konsistens (nytt navn 4. juni) → Konsistens som utfordring for appetitten
- 1.3 Måltidssammensetning (nytt navn 4. juni) → Utilfredsstillende

## **20. Mai**

### ***2. Kompenserende og kompletterende strategier for å ivareta appetitten i forbindelse med måltidene deles også inn i tre subgrupper:***

- 2.1 Alternativ tilberedning av måltidene
- 2.2 Kompletterende tiltak

### ***2.3 Måltidsituasjon → Fjernet (28. mai), da dette ikke er direkte knyttet til selve måltidene som mottas, men omgivelsene og derfor faller utenfor studiens problemstilling.***

### ***3. Brukermedvirkning → (revidert 29. mai til) Organisering som hinder for informantenes opplevde evne av å kunne påvirke måltidene som leveres***

- Opprinnelig hadde jeg en kode som heter brukermedvirkning med subgruppene:

1. informantenes opplevelse av å kunne påvirke tilbudet og 2: Informantenes forslag til endringer.

Etterhvert som jeg gikk gjennom de meningsbærende enhetene for informantenes forslag til endringer så jeg at de fleste av disse allerede var blitt tatt med i andre kodegrupper forbundet med appetitt, og blir derfor i stor grad bare gjentakelse. Fant ut at jeg da bare kunne kutte ut denne subgruppen. Den eneste subgruppen som er igjen under brukermedvirkning er da informantenes opplevelse av å kunne påvirke tilbudet. Vurderer derfor bare å kalle brukermedvirkningskoden for Informantenes opplevelse av å kunne påvirke tilbudet og ikke ha subgrupper til denne koden. Den blir kanskje litt bred, men føler ikke at det nok bredde i denne koden til å dele den opp i subgrupper.

## **5-8. juni**

- Endret gullsitat i flere av kategoriene da jeg var av den oppfatning at flere av gullsitatene ikke dekket hele subgruppene eller kodegruppen, og så meg derfor nødt til å gjøre justeringer i forbindelse med å skrive den analytiske teksten.

**Kodegruppen - Organisering som hinder for informantenes opplevde evne av å kunne påvirke måltidene som leveres – fikk endret gullsitat fra:**

Fra:

«Nei, må bare tie stille å spise det. Det er ikke noe annet man kan gjøre. Det er bare godt jeg har fått snakket med dere og fått det liksom litt ut! (oppgitthet avløst av latter)»

Til:

«Nei, jeg tror ikke det. Jeg har i hvert fall aldri gjort det. Det er jo et annet firma (...) som lager maten. Så jeg vet ikke om jeg kan påvirke det eller hva jeg kan. Det kunne jeg gjerne snakket med (...) om, men jeg regner med at det ikke går- at det er vanskelig»

### **Subgruppen: Alternativ tilberedning av måltidene – Endret gullsitat**

Fra:

«nei, altså at maten var laga slik at den KAN, for eksempel gå inn i mikroen»

Til:

«Så maten er jo god på forhånd! Det er ikke det jeg vil si, men det er hva skjer når vi får den hjem?! For det er ikke bare å putte dette inn i mikrobølgeovnen!»

### **Subgruppen: Kompletterende tiltak – Endret gullsitat**

Fra:

«så har jeg først laget salat, så det gjør jeg så og si til hver middag»

Til:

«Ja, jeg er i stand til å kunne ta bort de få grønnsakene som er her, som er litt bløte og nokså kokte fra før av vil jeg si .... slik at jeg kan gå i dypfryseren og ta en neve, når du får disse posene med dypfryste grønnsaker som man kan kjøpe. Så da får jeg jo litt næring i meg og, når jeg gjør det.»



Ingelin Testad  
Institutt for helsefag Universitetet i Stavanger  
Ullandhaug  
4036 STAVANGER

Vår dato: 04.01.2017

Vår ref: 51266 / 3 / HIT

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 24.11.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

51266	<i>Hjemmeboende eldres erfaringer med appetitt i forbindelse med å få middag levert til hjemmet</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Stavanger, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Ingelin Testad</i>
<i>Student</i>	<i>Jon Arild Aakre</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstillende kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.



Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Hildur Thorarensen

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 24 10



## Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 51266

Utvalget skal informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse.

Informasjonsskrivet er godt utformet.

Personvernombudet legger til grunn at forskere og studenter følger Universitetet i Stavanger sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Det oppgis at personopplysninger skal publiseres. Personvernombudet legger til grunn at det foreligger eksplisitt samtykke fra den enkelte til dette. Vi anbefaler at deltakerne gis anledning til å lese igjennom egne opplysninger og godkjenne disse før publisering.

Forventet prosjektslutt er 31.12.2017. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger somf.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak

## The Journal of Nutrition, Health & Aging

### Instructions for authors

The JNHA is indexed in MEDLINE/Index Medicus, in Current Contents/Clinical Medicine, in Journal Citation Reports/Science Edition, in Science Citation Index Expanded (Sci Search), in EXCERPTA MEDICA (EMBASE and BIOBASE), in Mental Health Abstracts, Chemical Abstracts (CA), Abstracts in Social Gerontology: Current Literature on Aging, Sociological Abstracts and Social.

**Authors are invited to submit their manuscripts on the new submission and review tracking site:**  
<https://www.editorialmanager.com/jnha/>.

Reviews by the editors and referees will also be performed online, which will greatly facilitate, hasten, and simplify reviews of all manuscripts and potentially reduce publication costs. Authors are encouraged to indicate the names of potential referees as well as those whom they wish not to review the paper, but the editors will make the final choice. The average time interval for the initial review process, if it involves both editorial and peer reviews, is approximately 1 month; occasionally, there are unavoidable delays, usually because of multiple reviews or several revisions on a manuscript. Decisions conveyed may be acceptance with or without revision, non-acceptance with encouragement to make revisions and resubmit; non-acceptance with encouragement to resubmit in another format (e.g., letter to the editor), or rejection. Manuscripts held for revision will be retained for a maximum of 90 days. Authors who plan to resubmit but cannot meet this deadline should contact the editorial office.

To maximize the number of pages that can be published and yet maintain high quality, there are strict limits on the total number of a) text words, b) graphics (tables, figures and appendices combined), and c) references.

Authors retain the right to use the article for personal professional purposes (teaching, lecturing). The publication of all articles published in the JNHA is compliant with the NIH open access policy ([http://www.springer.com/cda/content/document/cda\\_downloadaddocument/M9551R\\_NIH\\_OpenAccess\\_Flyer.pdf](http://www.springer.com/cda/content/document/cda_downloadaddocument/M9551R_NIH_OpenAccess_Flyer.pdf)).

### ABSTRACT

JNHA requires that abstracts of manuscripts submitted for the Clinical Investigations, Brief Reports, and Brief Methodological Reports sections be in a structured form conforming to guidelines published in the Journal of the American Medical Association (1998;280:23–24). See also Annals of Internal Medicine (1990;113:69–76). Abstracts should include the following headings: Objectives, Design, Setting, Participants, Intervention (if any), Measurements, Results, and Conclusion. Specify the sample size. Emphasize clinical

relevance in the abstract's conclusion. Failure to adhere to this format will delay or unduly prolong the review process. Following the abstract conclusion, list 3 to 5 key words to be used for indexing. Editorials, Letters to the Editor and Geriatric Literature do not require an abstract.

### KEY WORDS

Authors should include 3 to 5 key words at the end of the abstract for all papers except Editorials, Geriatric Literature, and Letters to the Editor.

### ETHICAL STANDARDS

Manuscripts submitted for publication must contain a declaration that the experiments comply with the current laws of the country in which they were performed. Please include this note in a separate section before the reference list.

### EXPERIMENTAL SUBJECTS/ANIMALS

The journal of nutrition, health & aging only publishes articles that are ethically approved. All authors are expected to abide by accepted ethical standards. In investigations that involve human subjects or laboratory animals, authors should provide an explicit statement in Materials and Methods that the experimental protocols were approved by the appropriate institutional review committee and meet the guidelines of their responsible governmental agency. In the case of human subjects, informed consent is essential.

### CONFLICT OF INTEREST DISCLOSURE FORM

All potential benefits in any form from a commercial party related directly or indirectly to the subject of this manuscript or any of the authors must be acknowledged. For each source of funds, both the research funder and the grant number should be given. All authors must complete the Conflict of Interest Form individually even if an author has no conflict of interest to disclose. If all participating authors declare no conflict of interest, it is still required for each author to include a disclosure statement in the manuscript text.

**IMPORTANT: All forms must be completed as instructed from each author and there must be a disclosure statement included in the manuscript text for each author before the manuscript can be sent out for peer review.** Furthermore, the completed forms must be uploaded with the manuscript during the initial submission via the Editorial Manager website.

### PERMISSIONS

Use or reproduction of materials from other sources (e.g., journal, book) must be accompanied by a statement or document from both author and publisher giving permission to JNHA for reproduction.



<http://www.springer.com/journal/12603>

The journal of nutrition, health & aging

Editor-in-Chief: Vellas, B.

ISSN: 1279-7707 (print version)

ISSN: 1760-4788 (electronic version)

Journal no. 12603