



TESTMÅLTIDER

SUNDE MÅLTIDER



RESUMÉ af antropologerne.com's undersøgelse af testforløb i projekt Sunde Måltider, august 2010

INDHOLD

- # 1 INTRO
- # 2 RESUMÉ OG ANBEFALINGER
- # 3 ANALYTISKE INDSIGTER
- # 4 NEXT STEP



1 INTRO

Antropologerne.com har undersøgt dialysepatienters reaktioner på ny mad udviklet og præsenteret for dem i forbindelse med projekt Sunde Måltider (2008-2011) i to 3-ugers testforløb i månederne maj og juni 2010, på to deltagende dialyseafdelinger på henholdsvis Sønderborg Sygehus (SHS) og Odense Universitets Hospital (OUH).

De antropologiske feltbesøg fandt sted d. 10. og 26. maj 2010 på SHS og d. 2. og 14. juni 2010 på OUH. På SHS talte antropologerne.com med 7 patienter og på OUH med 10 patienter, dvs. 17 dialysepatienter i alt. 7 af disse patienter var med projektets første feltundersøgelse i august-september 2008.

antropologerne.com tilbragte hele dage på de to dialyseafdelinger, ankom tidligt om morgenen for at være med til morgenmaden og deltog og observerede frem til og med aftensmåltidet også. De kvalitative input til vurdering af projekt- og testresultaterne baseres på disse feltbesøg, der lå i starten af hver af de to 3-ugers testforløbet og henholdsvis i slutningen af forløbene. Under hvert besøg observerede og interviewede 1-2 antropologer patienterne, og tog billeder/video af dem, maden og af aktiviteten på afdelingerne generelt. 3 udvalgte patienter fik et videokamera med hjem for at lave en videodagbog om deres mad både hjemme og på hospitalet. De brugergenererede optagelser foregik således mellem de to antropologiske feltbesøg. Antropologerne.com observerede og inddrog også personalet, særligt sygeplejersker på afdelingerne, men også køkkenpersonale på SHS (lille køkken på dialyseafdelingen) og servicepersonalet på OUH i køkkenets mellemstation på dialyseafdelingen.

Vi kan opstille følgende sammenfatning af resultater og anbefalinger baseret på vores kvalitative undersøgelse af reaktionerne på den testede mad og servering, og følgende analytiske indsigter. Vi skal henvise til projektets øvrige målinger og evalueringer af testforløbet, der supplerer denne antropologiske undersøgelse.

2 RESUMÉ OG ANBEFALINGER

SELVE MADEN

Maden blev anrettet og serveret i små fine portioner. På SHS i særligt indkøbt nyt service og på små sorte skridsikre bakker. På OUH serveredes maden på grønne dækservietter og med grøn serviet samt på en blanding af porcelæn og plastic-service. Testmaden var tilgængelig hele dagen på SHS, og i de fastlagte tidsrum på OUH. Patienterne kunne ud fra et udleveret menukort frit vælge hvad og hvor meget de ville spise. Der var en del variation de to køkkener imellem på selve udbuddet – på SHS serverede man kun testmaden, mens man på OUH også havde retter som pasta med kødsovs, der ikke indgår i opskrifthæftet. På SHS lignede anretningen af testmaden billederne i opskrifthæftet mens man ikke fulgte helt samme æstetik i OUH's større produktion.

Det er vores og projektets vurdering, at maden levede op til at indfri de krav, der blev stillet på udfordringskortene fra feltbesøgene i 2008. De pegede på, eksempelvis, at det var svært at spise med en hånd, at appetitten mangler, at man har brug for at spise lidt ad gangen m.m. Vi anbefaler, at projektet på workshop 4 gennemgår og evaluerer på de 'gamle' udfordringskort og at der evalueres på standarderne for selve maden.

PATIENTERNES REAKTIONER

En altovervejende størstepart af patienterne var rigtig glade for og tilfredse med den ny mad. Enkelte havde svært ved at forholde sig til de mange valgmuligheder, og ville hellere spise det, de plejer at få. Trods deres første forbehold for det nye, smagte de umiddelbart skeptiske patienter nogle af retterne fra testforløbet og syntes at nyde dem.

Det har præget vores materiale, at vi mest talte med patienter der var relativt raske og friske. Altså den



gruppe patienter, som interesserede sig for projektet og maden. Dog så vi eksempelvis at en meget svag ældre herre, som ikke plejede at spise i dialysen, fik lyst og mod på at indtage mad grundet det nye tiltag og de små portioner.

Vi anbefaler, at det undersøges og diskuteres yderligere hvem, der er målgruppe for en eventuel implementering af testmaden samt hvor generelt man kan gå ud til andre patientgrupper med lignende menu-koncept.

OM PERSONALET OG TESTENS BETINGELSER OG RAMMER

De to deltagne dialyseafdelinger (SHS og OUH) havde meget forskellige vilkår for udformning af projektet, og er eksempler på to ret forskellige tilgange til både test og videreførelse af resultaterne. De forskellige vilkår handler objektivt set om at SHS er langt mindre end OUH, både som hospital, dialyseafdeling og køkken. SHS udviste en langt større fleksibilitet og forandring i forhold til normalen, hvad angår køkken og service, end hvad der var tilfældet med OUH. SHS synes at se projektet som et implementeringsprojekt – alle ansatte deltog og var berørt af testperioden, og man forsøger at tænke på mulige regulære forandringer, mens man på OUH omtaler og forstår selve projektet og testperioden som et læringsprojekt. OUH har, kunne vi konstatere, begrænset antallet af involverede (og dermed engagerede) ansatte og har med vilje tilstræbt ikke at ændre 'urealistisk' meget ved rammerne under testen.

Vi anbefaler, at det diskuteres og tydeliggøres hvad forskellene er på de to afdelinger og testforløb og at der udarbejdes gode råd for begge tilgange.

SHS



MINDRE HOSPITAL
STØRRE FLEKSIBILITET



MOBILT
TESTKØKKEN MED
KØKKENPERSONALE



STOR PERSONALE-
INVOLVERING



NYINDKØBT SERVICE
PERSONLIGT ANRETTET

OUH



STØRRE HOSPITAL
BEGRÆNSET
FLEKSIBILITET



MELLEMSTATION MED
SERVICEPERSONALE



MINDRE PERSONALE-
INVOLVERING



ALMINDELIGT SERVICE +
PAPTALLERKNER PÅ
GRØN DÆKSERVIET



OM MATERIALET

På begge afdelinger så og forholdt antropologerne.com sig til de bestillingssedler og opskrifthæfter, som man brugte og udleverede til patienterne. Det lå udenfor vores opgave at observere og evaluere på testperiodens evauleringskeamer.

Vi vurderer, at bestillingssedlerne fungerede godt for de fleste patienter, men observerede en del tilfælde hvor patienten ikke kunne se godt nok, eller ikke sad i en position, hvor han eller hun kunne holde papiret og selv udfylde det. Derfor opstod der ofte et behov for at bestillingssedlen blev læst op eller krydset af af sygeplejersken.

De fleste patienter var glade for opskrifthæftet, og kiggede interesseret i det da de fik det udleveret. Enkelte sagde direkte at de ville bruge det derhjemme. Nogle påpegede, at det var svært at se både tekst og billeder, og at portionsstørrelserne ikke svarede til de portioner de fik på hospitalet, og at det derfor var svært at bruge det derhjemme.

Det er vores anbefaling, at hæftet laves mere brugervenligt og sættes op som opskriftsbog, for at fremme patienternes brug af det derhjemme.

#3 ANALYTISKE INDSIGTER

antropologerne.com kan udlede ti overordnede indsigter fra feltundersøgelsen som belyser forskellige sider af patienternes/afdelingernes oplevelse med den nye mad. Indsigterne hører ikke specifikt til en afdeling, en stue, eller et hospital men refererer til projektet som helhed og er af generel karakter. Indsigterne er bearbejdet som udfordringskort og er påført citater og casebeskrivelser, samt et konkret udviklingsspørgsmål til det videre arbejde med at løfte patienternes sundhedstilstand og tilfredshed med hospitalet og deres behandling, via eller inspireret af fokus på maden.



BRUD

Ny mad, anderledes smagsnuancer, grønne servietter og dækkeservietter, små skåle og tallerkner, og en større grad af valgfrihed er med til at skabe variation i tilværelsen for nyrepatienter. Alt sammen bryder det de institutionelle rammer og den rutineprægede hverdag på afdelingen hvor patienterne opholder sig 3 x 5 timer ugentligt, og personalet 37 timer om ugen.

INDSIGT: Dialysepatienter såvel som afdelingens personale har behov for og oplever større glæde og tilfredshed ved variation og brud med det institutionelle.



RESPEKT

Mange dialysepatienter føler sig forsømt og dårligt behandlet når de uge ud og uge ind får serveret den samme sandwich hver gang de er i dialyse. Den nye mad giver patienterne en følelse af at blive anerkendt, værdsat og prioriteret. Denne øgede opmærksomhed på patienterne bliver af mange opfattet som et længe ventet udtryk for respekt for mennesket bag dialysepatienten.

INDSIGT: Den nye såvel som den gamle mad der serveres i dialyseafdelingen bliver taget personligt, som et udtryk for patienternes værd som mennesker.



LYST

Tiden i dialyse går hurtigere de dage hvor den nye mad serveres og der er noget at glæde sig til. Den "gamle" mad på hospitalet, og patienternes egen mad derhjemme bliver oplevet som kedelig og dårlig i lyset af den nye mad. Nogle patienter udtrykker lyst til at lave noget af den nye mad derhjemme fordi det er lækkert.

INDSIGT: Den nye mad introducerer lyst og en opløftethed som rummer mulighed for at forandre ikke bare dagen og maden på hospitalet men også livet derhjemme.



LIV

Patienterne kigger på, hvad de andre på stuen bestiller, der tales om hvad man kan li' og ikke kan li', man inspireres af hinandens valg og holder øje med, hvordan de andre på stuen har det, og hvor meget de spiser. Det er alt sammen med til at højne humøret, forstærke de sociale relationer på stuerne og derigennem også forbedre appetitten.

INDSIGT: Den nye mad giver anledning til socialt liv på stuerne og skaber større interaktion og sammenhæng mellem patienterne.



REDSKAB

Sygeplejerskerne bruger den nye mad til at lokke småt spisende patienter med: "Hvis man ikke kan spise kan man måske overtales til at drikke en smoothie". Patienter med stor appetit bruger den nye mads små portioner til at styre deres mad indtag for ikke at blive dårlige under dialysen. Patienter med manglende appetit kan bedre tvinge sig selv til at spise lidt af den nye mad fordi den kommer i små portioner og fordi den er varieret.

INDSIGT: Patienter og sygeplejere bruger og har succes med at se den nye mad som et redskab til at øge deres velbefindende og sundhedstilstand.



MEDEJERSKAB

Patienter og personale er forvirrede og usikre på hvad forsøget med den nye mad munder ud i. Mange føler sig ikke velinformeret om projektet. De tvivler på at det reelt fører til ændringer i fremtiden, og de fleste har en opfattelse af at det er nogle andres ansvar.

INDSIGT: Tvivl, skepsis og manglende kommunikation medfører begrænset engagement og medejerskab i projektet for patienter såvel som for personale.



KOMMUNIKATION

Mange patienter opgiver at følge med i, hvilke råvarer og næringsstoffer de skal holde sig fra eller passe meget på med, da de føler, de konstant får noget nyt at vide. Andre er bekymrede over, om det er et problem at lave retterne fra opskrifthæftet, hvis de vil lave dem i større portioner. Desuden er der ikke altid overensstemmelse mellem, hvad der står i opskrifterne, og hvad der rent faktisk er i de retter, de får på hospitalet – for eksempel tilføjelsen af proteinpulver eller kunstige sødemidler.

INDSIGT: Skiftende og ufokuserede tiltag rettet mod patienters forståelse af deres egen sygdom, medfører forvirring og forringet forståelse.



TILLID

De fleste patienter forstår ikke formålet med undersøgelsen og testforløbet, og har ikke tillid til, at hospitalet gør noget for at ændre på de dårlige vilkår. Nogle patienter udtrykker endda følelsen af at være blevet spist af med tre ugers testforløb, så de ikke kan sige at der aldrig sker noget. Og selvom disse patienter har draget nytte af og nydt de tre uger, så overskygger mistilliden til fremtiden noget af oplevelsen ved den nye mad.

INDSIGT: Patienter mister tillid til personalet og hospitalet som institution, når de ikke bliver informeret om, hvad formålet er, og hvordan nye tiltag er hensigten at skulle fungere.



OPLEVELSE

Det kan være gråt og ensformigt at være dialysepatient, da hverdagen på afdelingen sjældent ændrer sig. Her blev projektet af mange opfattet som en oplevelse, der bidrog til at bryde den monotone hverdag. Men oplevelser behøver ikke at være dyre! Sportslige eller sociale begivenheder; almindelige eller royale fødselsdage kan alle være udmærkede anledninger til at bryde med monotonien og skabe billige men spændende og sjove oplevelser for patienter såvel som personale.

INDSIGT: Patienter og personale har alle behov for, og kan samtidigt alle være med til, at skabe en mere spændende og oplevelsesrig hverdag.

NEXT STEPS

Dette resumé af testforløbene samt 10 nye udfordringskort sendes ud medio august så både styregruppen og alle projektdeltagere har et informeret vidensgrundlag inden workshop d. 6 oktober 2010.

Derudover leverer antropologerne.com to film á ca. 5 minutters varighed og en powerpoint præsentation der beskriver vores brugerinddragende metoder, til brug på workshop og senere konference.

For eventuelle spørgsmål er du velkommen til at kontakte os.

RIKKE ULK

chefantropolog

mobil 2811 2010

mail: ru@antropologerne.com

MARGIT ANNE PETERSEN

antropolog

mobil: 3024 1101

mail: mh@antropologerne.com