

Til Fødevarestyrelsen

Levering på bestillingen: "Hvordan motiveres og engageres mænd 55+ til sunde(re) spisevaner"

Fødevarestyrelsen har bedt DCA – Nationalt Center for Fødevarer og Jordbrug – om at afdække, hvordan mænd 55+ kan støttes i forhold til etablering og/eller fastholdelse af sunde madvaner. Dette gøres gennem to dele. Den første del af rapporten har til formål at undersøge målgruppens sundhedsstatus og måltidsvaner. I anden del kortlægges sundhedsfremmende initiativer og interventioner målrettet denne gruppe.

Bestillingen var oprindeligt aftalt som et 2-årigt projekt med et pilot studie i 2019 som skulle efterfølges af et interventionsstudie i 2020. Efter ønske fra Fødevarestyrelsen er projektet afkortet til kun at omfatte opgaverne udført i 2019.

Besvarelsen er udarbejdet af videnskabelig assistent Amanda Videbæk Laasholdt, videnskabelig assistent Susanne Hansen, professor Liisa Lähteenmäki og lektor Alice Grøn-høj fra MAPP Centret, og videnskabelig assistent Claus Frantzen og lektor Ulla Kidmose fra Institut for Fødevarer. Rapporten er fagfællebedømt af professor Tino Bech-Larsen fra MAPP Centret.

Fødevarestyrelsen har haft et udkast af rapporten, faktaark, og interviewguide til kommentering, og har fremsendt kommentarer til udkastene. Kommentarerne og MAPP Centrets håndtering af kommentarerne kan findes via dette [LINK](#).

Besvarelsen er udarbejdet som led i "Rammeaftale mellem Miljø- og Fødevareministeriet og Aarhus Universitet om forskningsbaseret myndighedsbetjening af Miljø- og Fødevareministeriet med underliggende styrelser 2019-2022".

Venlig hilsen

Stine Mangaard Sarraf
Kvalitetssikrer for DCA centerenheden

DCA - Nationalt Center for
Fødevarer og Jordbrug

Stine Mangaard Sarraf
Specialkonsulent

Dato 18.05.2020

Mobiltlf.: 20671835
E-mail: scms@dca.au.dk

Afs. CVR-nr.: 31119103
Journal 2019-760-001179

Hvordan motiveres og engageres mænd 55+ til sunde(re) spisevaner?

Rapport fra DCA - Nationalt Center for Fødevarer og Jordbrug Dato: 14.05.2020

Amanda Videbæk Laasholdt¹, Claus Frantzen², Susanne Hansen¹, Ulla Kidmose², Liisa Lättheenmäki¹ og Alice Grønhøj¹

¹MAPP Centret, AU

²Institut for Fødevarer, AU

Fagfællebedømmer: Tino Bech-Larsen, MAPP Centret, AU

Myndighedskoordinatorer, DCA: Ulla Sonne Bertelsen, Lene Hegelund og Stine Mangaard Sarraf



1 Forord

Madvaner og livsstil er tæt forbundet med fysisk og mental sundhedstilstand. Det er derfor vigtigt at forebygge kroniske sygdomme samt over- og undervægt – og deraf følgende funktionsnedsættelser og ringere livskvalitet, som kan være en følge af utilstrækkelig ernæring, når man bliver ældre. Baggrunden for denne rapport er et ønske fra Fødevarestyrelsen om at få større indsigt i, hvordan mænd 55+ kan støttes i forhold til etablering eller fastholdelse af sunde madvaner. Dette gøres gennem to dele; 1) en undersøgelse af målgruppens sundhedsstatus og måltidsvaner og 2) en afdækning af sundhedsfremmende initiativer og interventioner for denne målgruppe.

Rapporten er udarbejdet af videnskabelig assistent Amanda Videbæk Laasholdt, videnskabelig assistent Susanne Hansen, professor Liisa Lähteenmäki og lektor Alice Grønhøj fra MAPP Centret, og videnskabelig assistent Claus Frantzen og lektor Ulla Kidmose fra Institut for Fødevarer. Rapporten er fagfællebedømt af professor Tino Bech-Larsen fra MAPP Centret.

Fødevarestyrelsen har haft et udkast af rapporten, faktaark og interviewguide til kommentering og har fremsendt kommentarer til udkastene. Kommentarerne og MAPP Centrets håndtering af kommentarerne kan findes via dette [Link](#)

Som en del af denne opgave er der indsamlet og behandlet nye data, og rapporten præsenterer resultater, som ikke ved rapportens udgivelse har været i eksternt peer review eller er publiceret andre steder. Ved en evt. senere publicering i tidsskrifter med eksternt peer review vil der derfor kunne forekomme ændringer.

Denne rapport er udarbejdet på foranledning af Fødevarestyrelsen, som en del af "Rammeaftale indgået mellem Miljø- og Fødevareministeriet og Aarhus Universitet om udførelse af forskningsbaseret myndighedsbetjening ved Aarhus Universitet, DCA – Nationalt Center for Fødevarer og Jordbrug, 2019-2022."

3 Indholdsfortegnelse

1	Forord	0
2	Indholdsfortegnelse.....	2
3	Resumé.....	3
4	Baggrund og formål.....	5
5	Del 1: Eksplorativ dataanalyse af 55-90-årige mænds sundhed og måltidsvaner	6
5.1	Metode og baggrund	6
5.2	Begrænsninger	10
5.3	Resultater.....	10
5.4	Konklusion af del 1	16
6	Del 2: Strategier og interventioner for at udbrede sunde spisevaner til borgere 55+ generelt, og mænd specifikt: Danske og internationale erfaringer	18
6.1	Madvalg	18
6.2	Mænd 55+	19
6.3	Sundhedsfremmende initiativer	20
6.4	Måltidets rammer.....	32
6.5	Delkonklusion.....	33
6.6	Danske erfaringer.....	34
6.7	Kommunale og private initiativer	40
6.8	Oplysning og uddannelse	43
6.9	Men's Health Week.....	44
6.10	Livsstilsændringer.....	45
6.11	Samspisning.....	48
6.12	Sundhed er andet en bare kost.....	51
6.13	Motivation og barrierer	53
6.14	Opsporing og rekruttering.....	54
6.15	Uden evaluering ingen optimering	57
6.16	Konklusion af del 2.....	59
7	Perspektivering.....	62
8	Referenceliste	64
9	Bilag.....	70
9.1	Bilag 1: Mændenes madvaner.....	70
9.2	Bilag 2: Alderens betydning for mænds sundhedsstatus	78
9.3	Bilag 3: Alderens betydning for mænds madvaner.....	81
9.4	Bilag 4: Interviewguide	92

4 Resumé

Formål: Denne rapport har til formål at afdække, hvordan mænd 55+ kan støttes i forhold til etablering og/eller fastholdelse af sunde madvaner. Dette gøres gennem to dele. Den første del af rapporten har til formål at undersøge målgruppens sundhedsstatus og måltidsvaner. I anden del kortlægges sundhedsfremmende initiativer og interventioner målrettet denne gruppe.

Metode: Til at undersøge målgruppens sundhedsstatus og måltidsvaner i del 1, benyttes spørgeskemadata fra et tidligere studie af 55-90-åriges indtag og holdning til D-vitamin og calcium (Frantzen et al., 2019). Data fra de i alt 261 mænd, som deltog i undersøgelsen, er blevet analyseret med fokus på at vurdere sammenhænge mellem socio-demografiske karakteristika (alder, uddannelseslængde og civilstand) og sundhedsstatus, målt gennem BMI og selv vurderet helbred. Herudover undersøges målgruppens brug af forarbejdede madvarer, deres rådighedsbeløb samt deres tilfredshed med maden. I anden del af rapporten er der først foretaget en litteraturgennemgang, der kortlægger internationale, sundhedsfremmende initiativer målrettet ældre mænd samt effekten heraf. Ydermere er danske erfaringer undersøgt gennem telefoninterviews med seks udvalgte eksperter på området.

Resultater: Del 1 viser, at civilstand havde stor betydning i forhold til mændenes madvaner og helbred. Mænd i samlevende forhold vurderede deres helbred som værende bedre end de enlige mænd, de var mere tilfredse med deres mad, og de havde ligeledes et højere indtag af friske råvarer. Det var især blandt de 55-69-årige, at civilstand havde stor betydning for helbred. Uddannelse viste sig ligeledes at have betydning; en længere uddannelse, som er forbundet med større rådighedsbeløb, havde sammenhæng til et hyppigere indtag af friske råvarer. De 55-69-årige med en længere uddannelse var desuden mere tilfredse med deres mad end de kortuddannede i denne aldersgruppe.

Litteraturgennemgangen i del 2 viser ligesom del 1, at det især er enlige mænd, der er udfordrede, når det kommer til ernæringsmæssige forhold. Det viste sig, at måltidets rammer har stor betydning for flere forhold, heriblandt sundhed – og især det sociale aspekt viste sig at have betydning for madindtaget. Ensomhed og isolation viste sig således som en af kerneproblematikkerne ved fejlnæring blandt målgruppen. Herudover lader det også til, at manglende viden og madlavningsfærdigheder er medvirkende til den stigende overvægt blandt mænd. Der findes en række forskellige interventionstyper, der har til formål at bremse denne udvikling. Et metastudie (Zhou et al., 2018) peger på, at sundhedsfremmende interventioner bør fokusere på håndgribelige råd frem for generel uddannelse om sundhed og helbred, hvis de skal have en signifikant effekt. Studiet peger desuden på, at uddannelsesmæssige interventioner med fordel kan kombineres med måltidsinterventioner, da en informationsindsats sjældent er effektiv alene.

Gennem undersøgelsens interviews med danske eksperter blev der fundet en række både kommunale og private initiativer målrettet målgruppen. Der findes i Danmark flere typer uddannelsesmæssige tilbud, både

i form af individuel rådgivning og generel informationsudbredelse. Herudover findes der en række livsstils- og madlavningshold, hvor mænd i fællesskab for eksempel afprøver og udvikler madlavningsevner. Ud over at bidrage med forbedret viden om ernæring og madlavningskundskaber opbygges der ligeledes sociale relationer, der ofte kan påvirke deltagernes sundhed. Madlavnings- og spisefællesskaber, såsom Mænds Mødesteder, har ligeledes positiv indvirkning på deltagernes sociale forhold, som ifølge litteraturen er en af de vigtigste faktorer i forhold til fejler ernæring. Da de danske interventioner sjældent bliver evalueret, kan der dog ikke siges noget endegyldigt om deres effekt. En anden problematik, undersøgelsen fandt i forhold til rekruttering af deltagere til initiativerne er, at det sjældent er dem, der har mest brug for støtte, der opsøger initiativerne. Eksperterne pegede ligeledes på problematikken i, at mænd generelt ikke bliver tiltrukket af ordet "sundhed". Initiativerne skulle således gerne pakkes ind i andre af de omkringliggende elementer af tilbuddet, for eksempel fællesskabet.

Konklusion: Uddannelse og civilstand er relateret til 55+årige mænds sundhed og måltidsvaner, hvilket indikerer, at mændene ikke kan ses som en homogen gruppe: Deres behov er ikke identiske, og de møder vidt forskellige udfordringer. Det bliver dermed meget væsentligt at tage højde for forskelligheder inden for målgruppen. Formidlingen af initiativer viste sig at have stor betydning for rekrutteringen af deltagere samt effektiviteten af initiativer. Uddannelsesmæssige interventioner bør derfor ikke stå alene, men i stedet kombineres med for eksempel madlavning eller fællesspisning. Der bør således heller ikke kun være fokus på sundhed, men også på de omkringliggende faktorer. De sociale forhold kan have stor betydning for både fastholdelse af deltagere samt deltagernes livsglæde. Der bør desuden være fokus på, at eventuelle ændringer i madvaner skal opleves som effektive, realistiske og lystbetonede.

5 Baggrund og formål

Madvaner og livsstil er tæt forbundet med både den fysiske og mentale sundhedstilstand. Det er derfor vigtigt at forebygge kroniske sygdomme samt over- og undervægt – og deraf følgende funktionsnedsættelser – og ringere livskvalitet, som kan være en følge af utilstrækkelig ernæring, når man bliver ældre. Ernæringsbehov ændres med alderen, og derfor adskiller de officielle kostråd til borgere 65+ sig også fra de generelle råd til den voksne del af befolkningen.

Både internationale studier (for eksempel Shatenstein et al., 2013) samt nye studier foretaget af Aarhus Universitet på vegne af Fødevarestyrelsen (Bundgaard et al., 2017; Frantzen et al., 2019) viser, at for den nuværende generation af ældre kan det være relativt vanskeligere for mænd 65+, end for kvinder 65+, at være opmærksomme på at opretholde hensigtsmæssige madvaner og en livsstil, som fremmer sund aldring. Et pilotstudie (Bundgaard et al., 2017) viste, at især enlige mænd 65+ fandt det vanskeligt at bevare interessen for mad og måltider, ligesom de ofte kunne mangle kompetencer forbundet med at tilberede et måltid. Samtidig viste samme studie, at denne gruppe ikke var specielt interesseret i at blive belært om sunde spisevaner. Et nyt studie (Frantzen et al., 2019) viste desuden, at især mænd 70+ er mindre tilbøjelige til at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende indtag af D-vitamin og calcium end kvinder i samme aldersgruppe, muligvis fordi sådanne supplerende kosttilskud forbindes med forebyggelse af osteoporose, som rammer kvinder hyppigere end mænd.

Meget tyder således på, at det kan være mere udfordrende at nå ældre mænd end kvinder i forhold til kommunikation om kostråd, hvilket også er velkendt i det kommunale forebyggelsesarbejde, hvor nogle kommuner allerede nu arbejder specifikt med at nå denne gruppe. Der er således behov for at forbedre vores viden om denne målgruppe samt at undersøge mulighederne for at målrette kommunikationen bedre i forhold til de behov, som findes hos forskellige segmenter af ældre mænd. Det må understreges, at 'ældre mænd' på ingen måde kan siges at være en homogen gruppe; der er tale om et stort spænd i alder, fysisk og mental status, ligesom 'sædvanlige' socioøkonomiske uligheder i sundhed i høj grad også findes her.

Overordnet er projektets formål at undersøge, hvordan mænd 55+ kan støttes i forhold til etablering og/eller fastholdelse af sunde madvaner. Rapporten består af to dele; første del er baseret på data fra en tidligere undersøgelse af 55-90-årige mænd og kvinders indtag og holdning til D-vitamin og calcium (Frantzen et al., 2019). Her beskrives mænd 55+'s sundhedsstatus og måltidsvaner. Anden del har til formål at kortlægge mad- og sundhedsrelaterede interventioner og initiativer målrettet mænd over 55 år.

6 Del 1: Eksplorativ dataanalyse af 55-90-årige mænds sundhed og måltidsvaner

I 2018-19 foretog Aarhus Universitet, på vegne af Fødevarestyrelsen, en undersøgelse af 55-90-åriges indtag og holdning til D-vitamin og calcium (Frantzen et al., 2019). I denne rapport anvendes data fra det omtalte studie, dog med et andet formål end tidligere. Til trods for sundhedsindsatser og oplysningskampagner ser man fortsat en forskel mellem mænd og kvinders sundhed. Sammenlignet med kvinder er mænd i større risiko for udvikling af en lang række sundhedsmæssige komplikationer, såsom hjerte-kar-sygdomme og diabetes.

I nærværende rapport undersøges enkelte faktorer nærmere for at understøtte eksisterende viden og danne baggrund for studier af, hvordan mænd kan støttes i forhold til etablering eller fastholdelse af sunde madvaner.

Mændenes sundhedsstatus beskrives ved hjælp af Body Mass Index (BMI) og deres selv vurderede helbred. Derudover undersøges mændenes måltidsvaner, hvilket vil sige brug af convenience-varer, måltidsmønster, rådighedsbeløb til mad og selve tilfredsheden med den mad, de spiser. Samtlige faktorer analyseres på tværs af uddannelse og civilstand, da disse forventes at have en sammenhæng med mændenes sundhed og vaner. Til sidst undersøges de samme faktorer på tværs af to aldersgrupper (55-69 år og 70-90 år).

6.1 Metode og baggrund

Deltagerne besvarede et online spørgeskema distribueret via et analysebureau med kvoter baseret på Danmarks Statistiks daværende tal for fordelingen af mænd og kvinder i alderen 55-90 år. I denne rapport indgår besvarelsene fra de i alt 261 mænd, som deltog i undersøgelsen. Alle udregninger er lavet i IBM SPSS Statistics version 25. Kategoriske data blev analyseret via Pearsons χ^2 test og T-test blev anvendt til sammenligning af middelværdier. Ved signifikant effekt testes med Bonferroni korrektion.

6.1.1 Uddannelse

Den nationale sundhedsprofil fra 2017 (Jensen et al., 2018) viste en sammenhæng mellem længden af uddannelse og BMI. Andelen af danskere med en BMI over 25 var størst blandt borgere med grundskolen som højest gennemførte uddannelse (63 %). Blandt de, som havde gennemført en lang videregående uddannelse, var 39 % klassificeret som overvægtige ($BMI \geq 25$). Derfor er uddannelse én af parametrene, som undersøges nærmere i nærværende rapport. Følgende kategorisering ligger til grund for analyserne:

Korte uddannelser:

- Folkeskole
- Ungdomsuddannelse
- Faglært eller kort videregående uddannelse (1-2 år)

Lange uddannelser:

- Bachelor/Professionsbachelor eller tilsvarende mellemlang videregående uddannelse
- Kandidatuddannelse eller tilsvarende lang videregående uddannelse

6.1.2 Civilstand

I 2013 udgav Danmarks Statistik en artikel om danskernes middellevealder og civilstand. Heraf fremgik det, at gifte mænd har 7,1 år længere forventet levetid end ugifte mænd. Samme mønster ses blandt kvinderne, men i en mindre grad (4,8 år) (Danmarks Statistisk, 2013). I denne rapport er mændene delt op i to grupper baseret på deres civilstand (i samlevende forhold eller ej). De, som ikke var i et samlevende forhold omtales i rapporten som "eneboende".

På baggrund af datasættet er det ikke muligt at undersøge, hvorvidt de eneboende mænd er i et forhold eller ej. Variablen "samlevende" er altså et udtryk for en samlevende partners indflydelse på mændenes madvaner. Data er derudover begrænset i forhold til, at en "eneboende mand" kan være del af et bofællesskab, bare ikke med en partner.

6.1.3 Body Mass Index (BMI)

Deltagernes selvrapporterede højde og vægt blev omregnet til BMI. BMI er let tilgængeligt og anvendes ofte som en indikator for risikoen for udvikling af livsstilssygdomme. I denne analyse er BMI opdelt i fire kategorier:

- Under 18,5 = Undervægtig
- 18,5 – 24,9 = Normalvægtig
- 25 – 29,9 = Overvægtig
- 30 – 39,9 = Svært overvægtig

Sundhedsstyrelsen udgav i 2017 rapporten Danskernes Sundhed (Jensen et al., 2018), hvori det fremgik at 51 % af den voksne befolkning (16 år og derover) var moderat eller svært overvægtige ($BMI \geq 25$). I alt var 58 % af mændene moderat til svært overvægtige, hvor det for kvinderne var 41 %. Derudover fremgik det, at andelen af overvægtige var større blandt mænd end kvinder i samtlige aldersgrupper. Desuden viste undersøgelsen, at andelen af overvægtige stiger med alderen. Da overvægt kan være forbundet med en række følgesygdomme, så er ældre mænd i særlig risiko for udvikling af hjertekarsygdomme, forhøjet blodtryk, højt kolesterol, type 2-diabetes, slidgigt, åreknuder og kræft (Tobberup, 2016).

Ifølge Ældreprofilen 2019 (Sundhedsstyrelsen, 2019b) har 65,1 % af mændene over 65 en BMI, der kategoriserer dem som overvægtige og 19,3 % er svært overvægtige. I alt 84,4 % af de 65-årige mænd vejer altså for meget ifølge deres BMI, og det er således kun 15 % af mændene, der er normalvægtige, ifølge

Ældreprofilen. Det er desuden værd at bemærke, at jo ældre de svært overvægtige er, jo færre har et ønske om at tabe sig.

Hvis der derimod kigges på undervægt, gør det sig gældende, at kun 0,6 % af mænd over 65 år er undervægtige. For kvinder er det 3,3 %. Der ses en lidt højere forekomst i andelen af undervægtige jo ældre aldersgruppe, man kigger på, men selv blandt de 85+årige mænd er kun 1,4 % undervægtige (Sundhedsstyrelsen, 2019b). Se fordelingen af de forskellige vægtgrupper i tabel 1.1.

Tabel 1.1. Tabel fra Ældreprofilen (Sundhedsstyrelsen, 2019b). Andel kategoriseret i forskellige vægtgrupper baseret på BMI, fordelt efter aldersgruppe. 2017. Procent og antal svarpersoner.

MÆND	65-74 ÅR	75-84 ÅR	≥85 ÅR	I ALT
ANDEL UNDERVÆGTIGE	0,4	0,8	1,4	0,6
ANDEL NORMALVÆGTIGE	9,0	21,5	40,0	15,0
ANDEL OVERVÆGTIGE	68,6	61,5	49,2	65,1
ANDEL SVÆRT OVERVÆGTIGE	22,0	16,2	9,4	19,3
ANDEL BLANDT SVÆRT OVERVÆGTIGE, DER GERNE VIL TABE SIG	36,3	23,5	9,6	32,1
MIN. ANTAL SVARPERSONER	<i>15.808</i>	<i>7.281</i>	<i>1.424</i>	<i>24.513</i>

6.1.4 Selvvurderet helbred

Mændene blev bedt om at angive, hvordan de selv opfatter deres helbred på en skala fra 1-5, hvor 1 er dårligt og 5 er fremragende.

- 1) Dårligt
- 2) Mindre godt
- 3) Godt
- 4) Rigtig godt
- 5) Fremragende

Denne variabel blev inddraget grundet hypotesen om, at helbred opfattes forskelligt. En mand med et fremragende selvvurderet helbred, til trods for et BMI-tal, der klassificerer ham værende overvægtig, føler måske ikke, at det er nødvendigt at han omlægger sine kostvaner. Det er herudover interessant at vide, hvordan mænds eget sundhedsbillede er relateret til uddannelse og civilstand.

6.1.5 Convenience-vaner

Ordet convenience stammer fra engelsk, men er blevet en del af det danske fagsprog inden for fødevarer. Direkte oversat betyder convenience "bekvemmelighed". Når ordet bruges om fødevarer, refererer det altså til en lettere måltidsløsning. Selvom ordet er brugt hyppigt i de seneste år, har convenience-produkter længe været en del af vores madvaner.

Formålet med denne variabel var at få indsigt i mændenes madlavningspraksisser: De blev bedt om at angive, hvor ofte deres mad laves af 1) friske råvarer, hvor ofte den består af 2) delvist forarbejdede råvarer, og hvor ofte deres mad består af 3) fuldt forarbejdede råvarer.

Vælger man de uforarbejdede råvarer kræver det mere tid og indsigt i råvaren, de delvist forarbejdede råvarer er lettere at gå til, hvor de fuldt forarbejdede råvarer blot skal varmes. Det er disse overvejelser, som danner baggrund for de tre typer af convenience, der undersøges i dette studie.

Der gøres opmærksom på, at disse tre convenience-typer ikke er uafhængige af hinanden. Bruger man for eksempel primært friske råvarer, er der givetvis mindre plads til de fuldt forarbejdede. Convenience er dog så stor en del af hverdagen, at man sagtens kan bruge friske råvarer og supplere med delvist eller fuldt forarbejdede produkter. Et måltid kan for eksempel bestå af friske kartofler (frisk), marineret kød (delvist forarbejdet) og en færdiglavet sovs (fuldt forarbejdet).

6.1.6 Rådighedsbeløb

En undersøgelse fra Eurostat viste, at danskerne i gennemsnit brugte 11 % af deres totale husholdningsbudget på mad og alkoholfrie drikkevarer i 2017 (Eurostat, 2018). Dette placerer Danmark på en 21. plads ud af de 27 EU-lande, som var med i denne analyse.

I dette studie blev der ikke spurgt ind til deltagernes indkomst og forbrug, men derimod hvorvidt de følte, at der var penge nok til frit at vælge de fødevarer, som de ønskede. Spørgsmålet lød således:

Hvis du tænker på det beløb, som er tilgængeligt til madindkøb i din husstand, hvilket af disse udsagn passer så bedst til dig?

Hertil havde deltagerne tre svarmuligheder:

- 1) *Der er penge nok til at købe de fødevarer som ønskes*
- 2) *Der er til en vis grad behov for at overveje priserne, hvilket begrænser nogle valg, når der købes fødevarer*
- 3) *Der er behov for nøje at overveje priserne, hvilket begrænser mange valg, når der købes fødevarer.*

6.1.7 Tilfredshed med mad

Denne variabel har fokus på, hvor tilfredse mændene generelt er med deres måltidssituation. Variablen bestod af fem spørgsmål, som efterfølgende blev samlet til én variabel via faktoranalyse.

Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn, på en skala fra 1 til 7, hvor 1 er helt uenig og 7 er helt enig?

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

6.2 Begrænsninger

Dataindsamlingen skete via online spørgeskema, hvilket kræver et vist kendskab og færdigheder til IT. Ingen af deltagerne modtog mad udefra, hvilket vil sige, at undersøgelsen udelukkende inkluderede selvhjulpne (i relation til mad) borgere. Undersøgelse kan derfor ikke siges at være repræsentativ for borgere over 55 år. Spørgeskemaet var desuden ikke skræddersyet til netop denne undersøgelse. Hensigten med denne del af rapporten er dog heller ikke at give et samlet billede, men derimod et startpunkt for videre undersøgelser. Resultaterne afspejler ikke nødvendigvis direkte effekter forårsaget af mændenes uddannelse eller civilstand, men derimod sammenhænge.

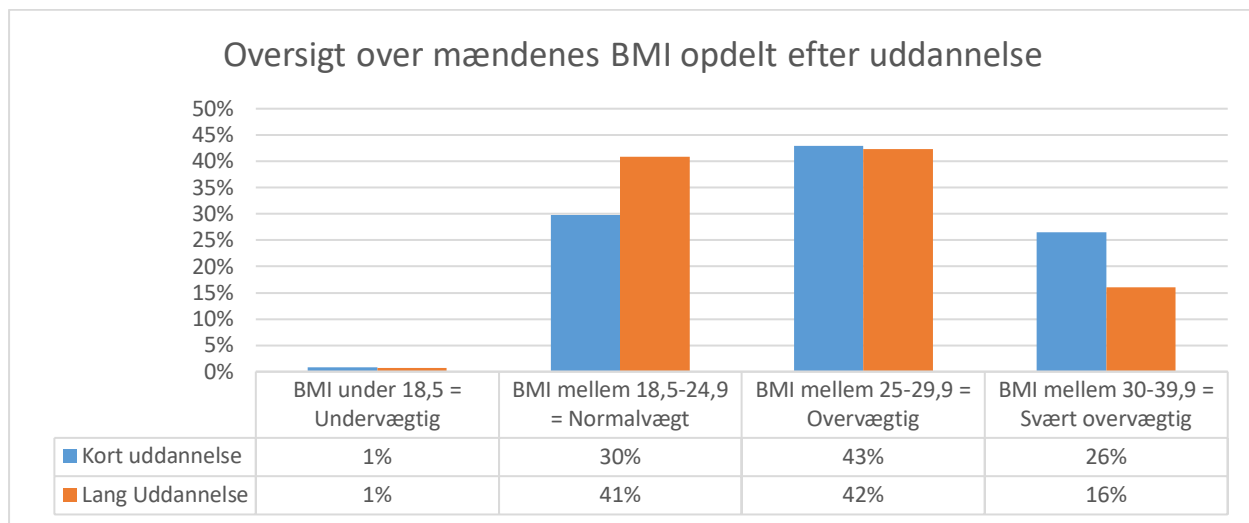
6.3 Resultater

I denne del af rapporten vil hovedresultaterne af del 1 blive præsenteret. Mændenes data blev analyseret i to omgange, først samlet og derefter opdelt i to aldersgrupper for at undersøge, hvorvidt dette kunne have en effekt. Ved ønske om at fordybe sig i materialet, henvises der til bilag 1, 2 og 3, hvor mændenes madvaner, alderens betydning for mænds sundhedsstatus og madvaner uddybes.

6.3.1 Mændenes sundhedsstatus – BMI og selv vurderet helbred.

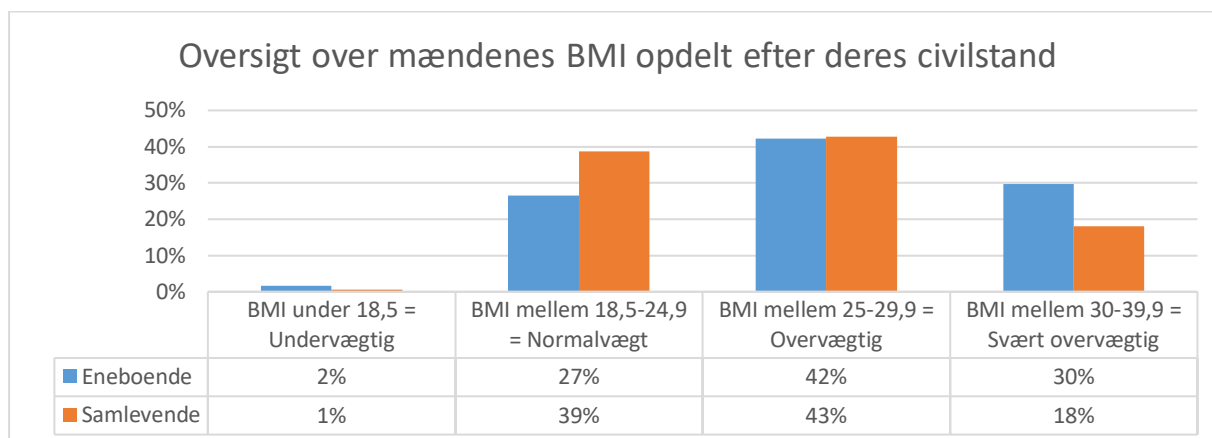
I dette afsnit blev der set nærmere på mændenes sundhed i form af BMI og selv vurderet helbred. I alt var 64 % af deltagerne overvægtige til svært overvægtige (BMI \geq 25).

Af figur 1.1, fremgår tendensen, at der er flere langtuddannede, som er normalvægtige (41 %) og færre langtuddannede, der er svært overvægtige (16 %), sammenlignet med de kortuddannede, hvor 30 % er normalvægtige og 26 % svært overvægtige. Til trods for de synlige forskelle i figuren, blev der ikke fundet en statistisk signifikant forskel baseret på Pearsons Chi² analyse. De kortuddannede i denne undersøgelse ligger således over gennemsnittet for Ældreprofilens (Sundhedsstyrelsen, 2019b) andel af svært overvægtige (19,3 %), som vi så i tabel 1.1. Andelen af normalvægtige er her dog større i begge grupper sammenlignet med Ældreprofilens 15 %.



Figur 1.1. Oversigt over mændenes BMI fordelt på de fire BMI-kategorier, samt mændenes uddannelseslængde¹. Pearsons Chi² test (p = 0,014, n = 258)

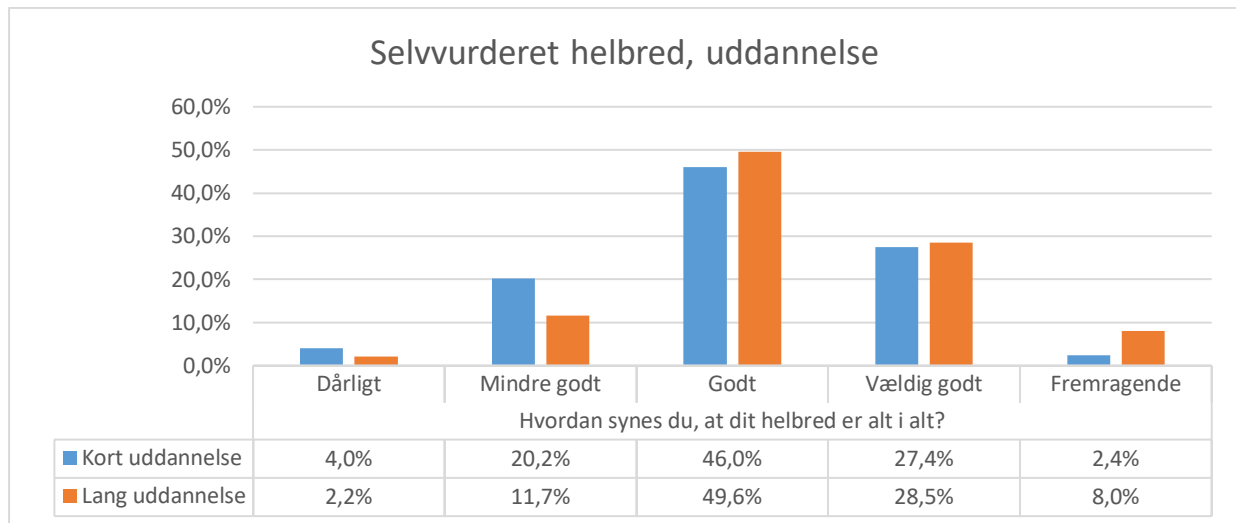
Ser man på fordelingen af de eneboende og samlevende mænds BMI, fremgår der af figur 1.2, en tendens til at en større andel af de eneboende mænd var svært overvægtige (30 %), sammenlignet med mændene i et samlevende forhold (18 %). Tilsvarende ses en større andel af normalvægtige blandt de samlevende mænd (39 %) sammenlignet med de eneboende (27 %). Forskellene blev dog ikke fundet statistisk signifikant.



Figur 1.2. Oversigt over mændenes BMI fordelt på de fire BMI-kategorier, samt mændenes civilstand. Pearsons Chi² test (p = 0,12), n = 258.

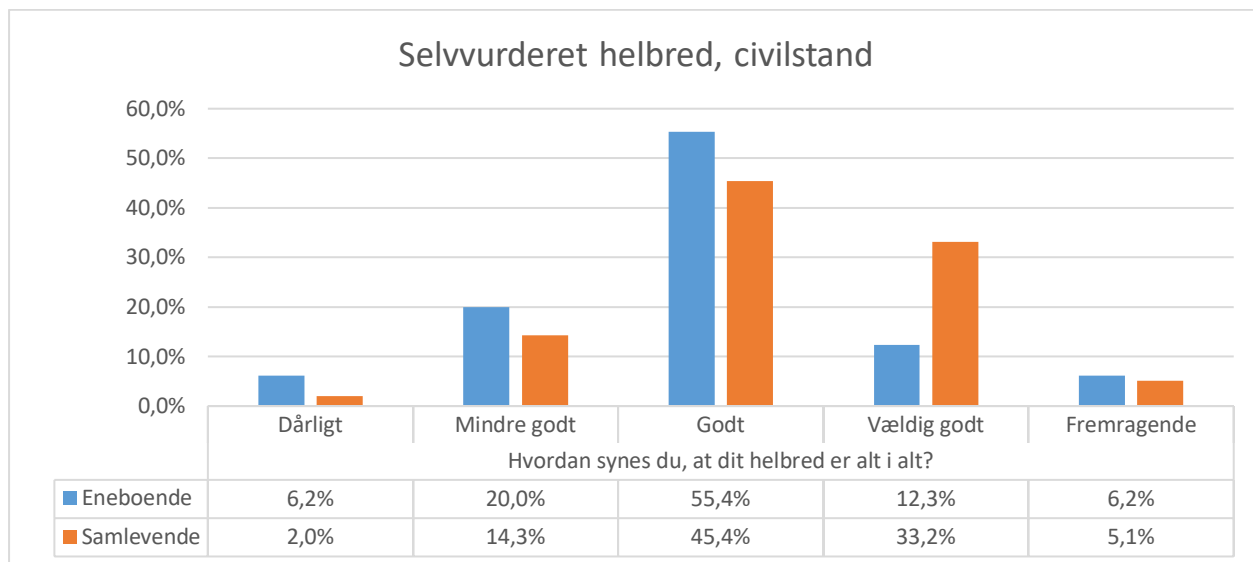
¹ Folkeskole, ungdomsuddannelse, faglært eller videregående uddannelse (1-2 år) er kategoriseret som kort uddannelse. Bachelor/professionsbachelor (eller tilsvarende mellemlang videregående uddannelse) eller en kandidatuddannelse (eller tilsvarende videregående uddannelse) er kategoriseret som lang uddannelse.

Af figur 1.3 fremgår det, at langt størstedelen af mændene mente, at deres helbred var godt eller bedre (81 %). Der blev ikke fundet nogen statistisk signifikant forskel på baggrund af deres uddannelse.



Figur 1.3. Oversigt over mændenes selvvurderede helbred opdelt efter deres uddannelses længde. Analyse: Pearson χ^2 fandt ingen signifikant forskel ($p = 0,1$). $N = 261$.

Der var til gengæld flere mænd i et samlevende forhold, som angav, at deres helbred var "vældig godt" (33 %) sammenlignet med de eneboende mænd (12 %). Ved brug af Bonferroni korrektion bekræftes den visuelle forskel ved besvarelsen "vældig godt" som værende signifikant forskellig mellem de eneboende og samlevende mænd (figur 1.4). Civilstand lader derfor til at have en sammenhæng med mænds selvvurderede helbred.



Figur 1.4. Oversigt over mændenes selvurderede helbred opdelt efter civilstand. Analyse: Pearsons Chi²-test (p = 0,01) og Bonferroni korrektion (justeret p-værdi = 0,001, nulhypotesen forkastes ved p < 0,005). n = 261.

6.3.2 Mændenes madvaner – convenience, måltidsmønster, rådighedsbeløb og tilfredshed med maden

Mændenes madvaner blev undersøgt i forhold til brugen af convenience, måltidsmønster, samt rådighedsbeløb og tilfredshed med maden. Disse variable blev undersøgt på tværs af civilstand og uddannelse. Generelt indtog størstedelen af mændene friske/uforarbejdede råvarer hver anden dag eller oftere, mens deres indtag af delvist og fuldt forarbejdede råvarer var meget lavt (0-2 dage om ugen).

Når man ser på mændenes convenience-vaner, havde uddannelseslængden en statistisk signifikant sammenhæng med frekvensen af mændenes forbrug af friske/uforarbejdede råvarer. I alt havde 78 % af mændene med en lang uddannelse spist friske råvarer fem til syv dage om ugen, mens dette var gældende for 59 % af mændene med en kort uddannelse. Der blev ikke fundet statistisk signifikant forskel for indtaget af delvist eller fuldt forarbejdede råvarer.

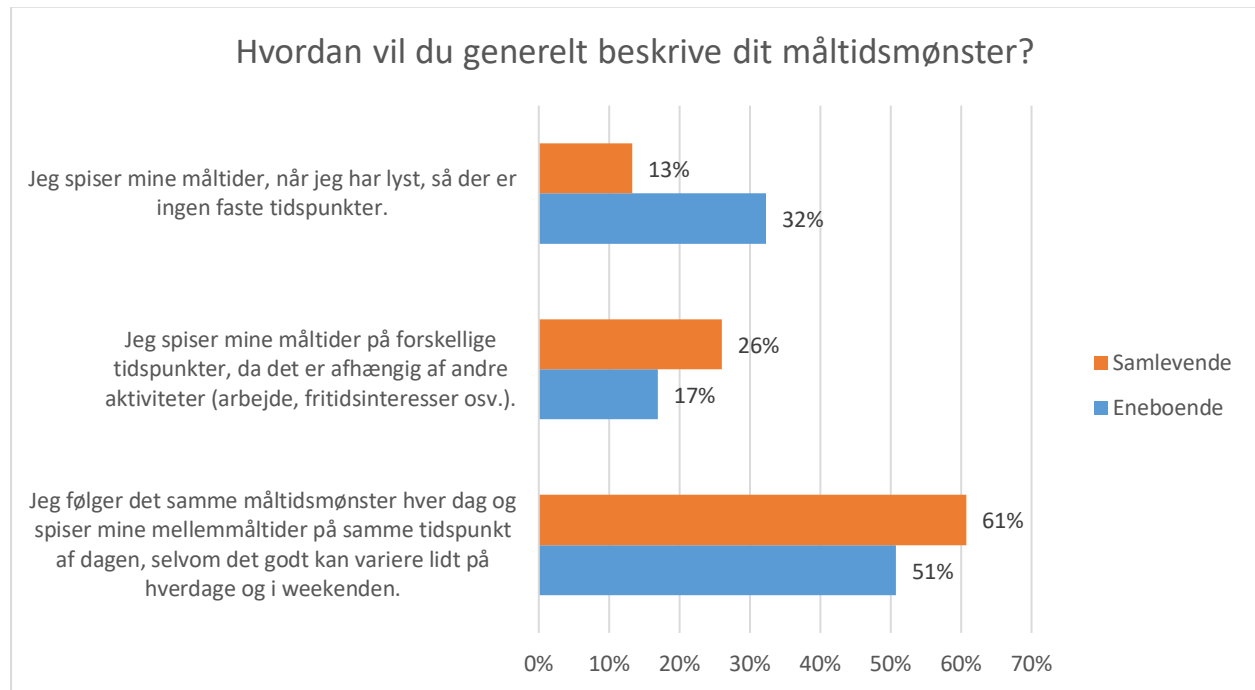
Samme mønster ses i forhold til civilstand: i alt 74 % af de samlevende mænd spiste friske råvarer 5-7 dage om ugen, mens dette kun var gældende for 51 % af de eneboende mænd. De samlevende mænd spiste altså signifikant oftere friske/uforarbejdede råvarer. Igen blev der ikke fundet signifikant forskel på indtaget af delvist forarbejdede råvarer.

Der var dog signifikant flere samlevende mænd, som aldrig indtog fuldt forarbejdede råvarer, sammenlignet med de eneboende.

Resultaterne for mændenes spisemønster viste, at 58 % fulgte det samme faste spisemønster hver dag, 24 % havde fleksible spisetider grundet fritidsinteresser og arbejde, mens 18 % spiste, når de havde lyst.

Mændenes uddannelse spillede ingen rolle for deres måltidsmønster, men det gjorde deres civilstand; eneboende mænd spiste i højere grad uden faste spisetider (32 %) sammenlignet med de samlevende mænd (13 %). Der var altså statistisk signifikant flere eneboende mænd, som spiste, når de havde lyst sammenlignet med samlevende mænd (se figur 1.5).

Bonferroni korrektion viste, at forskellene observeret for det fleksible og faste måltidsmønster ikke var statistisk forskellig som følge af civilstand.



Figur 1.5. Oversigt over mændenes måltidsmønster fordelt over deres civilstand. Pearsons χ^2 test ($p = 0,002$) og Bonferroni korrektion (justeret p-værdi $< 0,001$ for *Jeg spiser mine måltider, når jeg har lyst, så der er ingen faste tidspunkter*, nulhypotesen forkastes i dette tilfælde ved $p < 0,008$), $n = 261$.

Når det kommer til det økonomiske aspekt, angav 77 % af mændene at have penge nok til at købe de fødevarer, som de ønskede.

Ved undersøgelse af uddannelseslængden fremgik det, at 83 % af de langtuddannede mænd havde penge nok til at købe de fødevarer, som de ønskede, mens dette var gældende for 71 % af de kortuddannede. Denne forskel var statistisk signifikant.

Også civilstand havde en statistisk signifikant betydning for madbudgettet. De eneboende mænd angav i højere grad, at de havde behov for nøje at overveje priserne, hvilket begrænser mange valg, når der købes fødevarer (12 %). Dette var kun gældende for 3 % af de samlevende mænd.

Der blev ikke fundet nogen forskel mellem de kort- og langtuddannede mænds tilfredshed i forhold til den mad de spiser. Civilstand viste dog en signifikant effekt, idet mændene i et samlevende forhold fremstod signifikant mere tilfredse med den mad, de spiste i forhold til de eneboende mænd. Begge grupper var dog overordnet set tilfredse med deres mad.

Mændenes madvaner uddybes i bilag 1.

6.3.3 Alderens betydning for mænds sundhedsstatus – BMI og selvurderet helbred

Resultaterne viste en tendens til, at uddannelseslængden har betydning for mændenes BMI blandt de 55-69-årige, hvoraf 40 % af de langtuddannede blev kategoriseret som normalvægtige, mens dette kun var gældende for 21 % af de kortuddannede. Denne forskel blev dog ikke fundet statistisk signifikant. Sammenlignes resultaterne med mændene mellem 70 og 90 år, ses det, at uddannelseslængden ikke betød nær så meget for deres BMI.

Selvurderet helbred og uddannelseslængde blev ikke påvirket af opdeling i aldersgrupperne. Til gengæld havde civilstand en statistisk signifikant betydning, men kun hos mændene mellem 55-69 år. I denne aldersgruppe var der signifikant flere samlevende mænd, der angav at have "vældig godt" helbred (38 %), sammenlignet med de eneboende mænd (9 %). Der blev ikke fundet nogen statistisk signifikant effekt som følge af civilstand blandt de 70-90-årige.

Alderens betydning for mænds sundhedsstatus uddybes i bilag 2.

6.3.4 Alderens betydning for mænds madvaner – convenience, måltidsmønster, rådighedsbeløb og tilfredshed med den mad de spiser

Ser man på uddannelseslængdens effekt på convenience-vanerne for de 55-69-årige og 70-90-årige ses det, at de langtuddannede har et hyppigere indtag af friske råvarer, uanset aldersgruppe. De statistiske forskelle var dog lidt forskellige. Uddannelseslængdens statistiske effekt blev fundet signifikant for de 70-90-årige, men var blot en trend blandt de 55-69-årige.

Ved de delvist forarbejdede råvarer fulgte begge aldersgrupper samme mønster, hvoraf det lader til at de kortuddannede hyppigere spiser denne form for convenience end de langtuddannede. Det interessante er dog, at de 70-90-årige oftere spiste denne type convenience, sammenlignet med de 55-69-årige. Der fremgik ingen nævneværdig forskel for fuldt forarbejdede råvarer.

Når det kommer til civilstandens sammenhæng med brug af convenience, ses det fortsat, at de samlevende mænd hyppigere spiste friske råvarer, hvilket var gældende for begge aldersgrupper. Det interessante er, at resultaterne tydede på, at de eneboende mænd i aldersgruppen 70-90 år oftere spiste friske råvarer end de eneboende mænd i alderen 55-69 år. Civilstanden havde fortsat ingen sammenhæng med mændenes indtag af delvist forarbejdede råvarer, når de var opdelt i aldersgrupperne. Der var igen signifikant flere

samlevende mænd, som aldrig spiste fuldt forarbejdede fødevarer, men dette var gældende for begge aldersgrupper.

Der var ingen statistisk signifikant forskel i måltidsmønsteret som følge af uddannelseslængde. Til gengæld var der forskel i spisemønsteret på tværs af alder: en større andel af mændene mellem 55-69 år havde et fleksibelt måltidsmønster som følge af arbejde/fritidsinteresser, sammenlignet med de 70-90-årige. Denne forskel giver fin mening, da denne aldersgruppe forventes at have forladt arbejdsmarkedet.

Civilstandens effekt på måltidsmønsteret blev fundet statistisk signifikant for mændene mellem 55-69 år, men ikke for de mellem 70-90 år. Cirka hver tredje eneboende mand i alderen 55-69 år havde et spontant måltidsmønster og spiste ikke på faste tidspunkter. Dette var kun gældende for cirka hver tiende mand i et samlevende forhold.

I forhold til mændenes rådighedsbeløb til mad sås en forskel som følge af uddannelsesniveau og civilstand, men kun for mænd mellem 55-69 år. Mænd med en længere uddannelse angav at have råd til de fødevarer de ville have, mens de med en kort uddannelse følte, at de måtte overveje deres valg. Det samme gjorde sig gældende for de samlevende mænd, som i højere grad havde råd til de fødevarer, de ønskede, mens de eneboende i højere grad måtte overveje deres valg og følte sig begrænset deraf. Disse forskelle var som nævnt ikke statistisk signifikante for mændene mellem 70-90 år.

Ved vurdering af tilfredshed med den mad, de spiste, ses der forskelle som følge af alder ved inddragelse af uddannelse og civilstand. Mænd med en lang uddannelse i alderen 55-69 år var signifikant mere tilfredse med deres mad end mændene med en kort uddannelse. Der var ingen forskel som følge af uddannelse for de 70-90-årige. De samlevende mænd i alderen 55-69 år var også signifikant mere tilfredse med deres mad sammenlignet med de eneboende mænd i samme aldersgruppe. Der blev igen ikke fundet nogen signifikant forskel for mændene mellem 70 og 90 år.

Alderens betydning for mænds madvaner uddybes i bilag 3.

6.4 Konklusion af del 1

Civilstand havde en stor betydning for resultaterne. Ser man på mændene samlet (55-90 år), så var der signifikant flere samlevende mænd, som mente, at deres helbred var vældig godt, flere havde et hyppigere indtag af friske råvarer, flere spiste aldrig fuldt forarbejdede råvarer, færre spiser spontant, færre måtte nøje overveje deres indkøb grundet manglende rådighedsbeløb og derudover var de samlevende mænd mere tilfredse med deres mad.

Ser man på forskellene mellem de to aldersgrupper så fremgik det af resultaterne, at civilstand havde en langt større (og statistisk signifikant) effekt på de 55-69-årige sammenlignet med de 70-90-årige.

Resultaterne for de 55-69-årige var nemlig identiske med de indledende analyser for de 55-90-årige, med undtagelse af BMI, hvor flere eneboende mænd i alderen 55-69 år var svært overvægtige.

Interessant nok havde civilstand kun statistisk signifikant indflydelse for de 70-90-årige, når det kom til deres forbrug af fødevarer. Dog var mønsteret det samme, flere samlevende mænd indtog hyppigere friske råvarer og flere samlevende mænd spiste aldrig fuldt forarbejdede råvarer, sammenlignet med de eneboende mænd. Civilstand havde altså ingen betydning for de 70-90-åriges BMI, selvvalgte helbred, måltidsmønster, rådighedsbeløb eller tilfredshed med deres mad.

Uddannelse havde en signifikant betydning for mændenes indtag af friske råvarer: Mænd med en længere uddannelse spiste friske råvarer hyppigere i forhold til mænd med en kortere uddannelse. Derudover var der flere mænd med en længere uddannelse, som angav at have penge nok, når de købte fødevarer, sammenlignet med mændene med en kortere uddannelse.

Ved opdeling efter aldersgrupper (55-69 år og 70-90 år), sås der nogle enkelte effekter. Uddannelse havde ingen betydning for mændene mellem 55-69 år, når det gjaldt indtag af diverse råvarer (frisk, delvist forarbejdet og fuldt forarbejdet), men havde en betydning for de 70-90-årige. Mændene i den ældste aldersgruppe med en længere uddannelse spiste friske råvarer hyppigere sammenlignet med mændene med en kortere uddannelse. Derudover var der flere højtuddannede mænd, som spiste delvist forarbejdede råvarer 1-2 dage om ugen, sammenlignet med de kortuddannede mænd.

Som nævnt angav flere mænd med længere uddannelser, i forhold til dem med kortere uddannelser, at have penge nok til at købe mad for, men dette var kun signifikant for de 55-69-årige mænd. Uddannelse og rådighedsbeløb havde ellers ikke betydning for de 70-90-årige.

Mænd med en længere uddannelse i alderen 55-69 år var desuden mere tilfredse med deres mad, sammenlignet med de kortuddannede i samme aldersgruppe. Der var ingen signifikant forskel blandt de 70-90-årige.

Formålet med del 1 var at beskrive mænd 55+'s sundhedsstatus og måltidsvaner som udgangspunkt for projektets formål om at støtte ældre mænd i forhold til etablering eller fastholdelse af sunde madvaner. Denne status viser, at uddannelse og civilstand har en betydning for disse, hvilket bekræfter, at mænd har meget forskellige udgangspunkter, når det kommer til sundhed og måltidsvaner, hvilket er af væsentlig betydning i forhold til arbejdet med etablering og fastholdelse af sunde madvaner blandt de 55-årige mænd.

7 Del 2: Strategier og interventioner for at udbrede sunde spisevaner til borgere 55+ generelt, og mænd specifikt: Danske og internationale erfaringer

Sundhed blandt den ældre del af befolkningen har længe været på dagsordenen – både i ind- og udland – og som det fremgik af den forrige del, er der stadig mange udfordringer med den 55+årige del af befolkningen. Der findes dog efterhånden en lang række tiltag, der har til formål at fremme sundhed og spisevaner blandt de ældre befolkningsgrupper. Denne del bringer en oversigt over udenlandske og danske fødevarerrelaterede interventioner målrettet mænd i alderen 55+.

Til den første andel, som gælder de internationale erfaringer, er foretaget et litteraturstudie, hvis formål var at undersøge, hvilke strategier og typer af interventioner, der har været succesfulde i forhold til at udbrede sunde spisevaner til 55+årige borgere generelt, og mænd specifikt. Fra og med afsnit 2.6 bringes en oversigt over udvalgte fødevarerrelaterede interventioner målrettet 55+årige mænd i Danmark, baseret på interview med en række eksperter på området.

7.1 Madvalg

Mange faktorer har indflydelse på madvalg og tilfredsheden hermed blandt den ældre del af befolkningen. Faktorer som måltidets rammer, madens kvalitet og den madrelaterede funktionsevne har stor betydning (Bjerge et al., 2016). I et systematisk litteraturreview af Host et al. (2016) blev der ligeledes set nærmere på faktorer, der har indflydelse på madvalg blandt den ældre del af befolkningen. Målgruppen for dette review var selvhjulpne (hjemmeboende) borgere på 65+ år.

Ifølge Host et al. (2016) er aldringsprocessen forbundet med en række fysiologiske, patologiske, psykosociale og miljømæssige ændringer, der alle kan have en (negativ) indflydelse på madvalg og – indtag. Reviewet belyser en række forhold, der kan have betydning for den ældres madindtag, og deler disse ind i tre kategorier: *ændringer forbundet med aldring, psykosociale aspekter og personlige ressourcer*.

Blandt fysiologiske ændringer er det især dårlige tænder, ændringer i smags- og lugtesans, tab af appetit, begrænset mobilitet og sygdom, der har vist sig at have stor indflydelse på madvalg. Psykosociale faktorer, såsom erfaring, værdier og holdninger til madvalg spiller også en væsentlig rolle, og især ensomhed har vist sig at have stor betydning for flere ældre menneskers madvalg og indtag. Herudover kan manglende motivation og energi, samt manglende personlig interesse i kost og sundhed, selv vurderet helbred, og selvstændighed være indflydelsesrige faktorer på det psykosociale plan (Host et al., 2016).

Til sidst var der de personlige ressourcer; her var indkomst den primære faktor – men også tilgængeligheden af kvalitetsprodukter, transportmuligheder, viden og madlavningsevner spiller en rolle i denne kategori (Host et al., 2016).

7.2 Mænd 55+

Der har længe været et fokus på mænds sundhed, da køn har vist sig at have betydning for madvalg og vaner, og dermed også for sunde madvaner og helbred. Flere videnskabelige studier peger således også på kønsforskelle, når det drejer sig om madvaner og problematikker heromkring. Et studie af Donkin et al. (1998) afslører, at når det kommer til indtag af frugt og grønt, har køn størst betydning – efterfulgt af civilstand, og herefter uddannelse og indkomst. Studiet viste, at kvinder generelt spiste mere frugt og grønt end mænd, og mænd, der boede alene spiste desuden langt mindre frugt og grønt end samboende mænd. En partner i husholdningen er altså med til at øge mænds sunde madvaner, som resultaterne i første del af denne rapport også indikerede.

Det er ligeledes velkendt, at alder har stor betydning for sunde madvaner og helbred, og at dårlig ernæringsstatus blandt ældre har stor betydning for funktionsevne. Locher et al. (2009) skriver, at mange ældre² er uvidende om, hvilke risici, der er forbundet med fejlnæring. Dog er ældre kvinders madvalg ofte baseret på helbredsmæssige overvejelser, hvorimod ældre mænds madvalg i højere grad er lystbetonede. Både alder og køn har således betydning for sundhed, og ældre mænd anses derfor for at være en særligt interessant målgruppe, når det kommer til ernæring, og særligt mænd, der bor alene, er udfordrede i denne sammenhæng.

Et studie af enlige mænd i New Zealand, i alderen 75-89 år, peger ligeledes på enlige mænd som en ernæringsmæssigt udsat gruppe (Wham & Bowden, 2011). Kvinder har, ifølge studiet, bedre ernæringsforståelse og madkundskaber, og har derfor også nemmere ved at spise sundere. Det er især mænd, der er blevet enlige sent i livet, der er udfordrede, da flere af disse aldrig selv har haft ansvaret for de huslige pligter, såsom indkøb og madlavning. Ifølge studiet er de mest gængse ernæringsmæssige riskofaktorer for denne målgruppe frekvent alenespisning, lavt indtag af kød (eller alternativer), manglende glæde ved madlavning, og selvopfattet over- eller undervægt. Også Bundgaard et al. (2017) pegede på det at miste sin samlever som noget, der ofte har negativ indflydelse på madvaner, madrelateret funktionsevne og livskvalitet.

Wham og Bowden (2011) peger på tre hovedtemaer, der har betydning for de mad-relaterede aktiviteter blandt mænd over 65 år: (1) personlige forhold, herunder økonomi, transportmuligheder og socialt netværk, (2) viden og evner, herunder madforståelse og madlavningsevner, (3) mad-relaterede værdier, herunder hvor vigtigt, man mener, sunde madvaner er, strukturen omkring mad-relaterede aktiviteter, og convenience. Flere af mændene i dette studie havde begrænset fødevarerforståelse og madlavningsevner, da de blev enlige, og den tid og energi madlavningen nu krævede blev set som en

² Gennemsnitsalderen for deltagerne i denne undersøgelse var 78,9 år (Locher et al., 2009).

negativ oplevelse af flere af mændene, og flere valgte derfor at droppe madlavningen og i stedet købe frosne færdigretter (Wham & Bowden, 2011).

Ældre mænd, samt de lidt yngre, "kommende ældre mænd", virker således særligt interessante i ernæringsmæssig sammenhæng. Et fokus på 55+årige mænd virker derfor også logisk, når det kommer til sundhedsfremme og forebyggelse, men hvad bliver der faktisk gjort for at fremme sundheden gennem ernæring blandt denne målgruppe? Det vil der blive set nærmere på i det følgende afsnit.

7.3 Sundhedsfremmende initiativer

En systematisk litteraturgennemgang af Zhou et al. (2018), der havde til formål at identificere effektive fødevarerrelaterede interventioner blandt ældre mennesker demonstrerer, hvilke typer interventioner, der ser ud til at have (størst) effekt. Metastudiet inkluderede både mænd og kvinder fra 50 år.

Der blev i reviewet identificeret 16 unikke studier og tre forskellige typer af interventioner, som beskrives nedenfor: uddannelsesmæssige interventioner, måltidsinterventioner og multikomponentinterventioner. Varigheden af de forskellige interventioner varierede fra kun tre uger til syv år. Mere end halvdelen af studierne forløb dog over minimum et halvt år (Zhou et al., 2018).

7.3.1 Uddannelsesmæssige interventioner

Uddannelsesmæssige interventioner har til formål at udbrede viden og forståelse omkring fødevarer, ernæring og sundhed. Dette kan gøres på flere forskellige måder. Uddannelsesinterventioner kan enten være formet som personlig og individualiseret rådgivning eller bredere favnende gruppeundervisning.

I reviewet af Host et al. (2016) sås, at ældre ofte har svært ved at finde ud af, hvad der er sundt og ikke er, og derfor kunne de have gavn af mere/bedre information. I 2012 udgav Socialstyrelsen en rapport, der søgte at kortlægge viden og evidens inden for forebyggelse og funktionsevnetab hos ældre. En af hovedproblematikkerne, som rapporten pegede på, var fejlnæring. Rapporten konstaterede, at undervisning og rådgivning om kost kunne have en positiv påvirkning på ældres kost og fysiske funktion gennem en øget viden og interesse for den rette sammensætning af kosten (Socialstyrelsen, 2012).

Syv af studierne i reviewet af Zhou et al. (2018) blev kategoriseret som uddannelsesmæssige interventioner, og bestod af kost- og helbredsundervisning, samt ernæringsmæssig rådgivning. Tre af disse studier påviste signifikante forskelle mellem interventions- og kontrolgruppens indtag af frugt og grønt, ernæringsstatus eller adfærdstadiet (*stage of change*) (Kimura et al., 2013; Salehi & Mohammed & Montazeri, 2011; Lara et al., 2015). To studier inkluderede faktorer såsom selvvurderet virkning og opfattelse af fordele og barrierer.

De resterende studier i denne kategori viste enten ingen signifikant effekt af ernæringsvejledningen, eller viste kun positive resultater for gruppen sammenlignet med gruppens baseline, og altså ingen signifikant forskel sammenlignet med kontrolgruppen (Zhou et al., 2018).

Tabel 2.1. Oversigt over uddannelsesmæssige interventioner (Zhou et al., 2018).

Studie	Land	Målgruppe	Varighed	Intervention	Resultat
Kimura et al., 2013*	Japan	65-90 år, 92 deltagere	3 måneder	Interventionen havde til formål at hjælpe ældre med at øge hyppigheden af deres fysiske træning og forbedre deres styrke, samt at forbedre deres fødevarerindtag og tilpasse det efter personlige behov og præferencer. En undervisningsgang med fokus på vigtigheden af varieret kost, herefter fem yderligere undervisningssessioner.	Øget indtag af 6 ud af 10 udvalgte fødevarer, forbedring af madens variation og selv vurderet helbred. Sig. forskel mellem kontrol- og interventionsgruppe på fødevarerdel. Ingen sig. forskelle i motionsdelen.
Lammes & Rydwick & Akner, 2012	Sverige	75+, 64 deltagere (i follow-up)	1 år	Formålet med studiet var at analysere effekten af ernæringsmæssige interventioner og fysik træning på energiindtag og kropslige forhold og funktionsevner blandt skrøbelige ældre. Man gennemførte tre typer interventioner: 1. Ernæringsmæssig intervention: individuel rådgivning, målsætning for nødvendigt energiindtag 2. Fysisk træning 3. Kombination af 1 og 2	Ingen effekt på energiindtag eller fedtprocent kunne måles.
Gallois et al., 2013	Tyskland	57+, 369 deltagere	1 år	Interventionen indebar udvikling og evaluering af innovativ rådgivning. Hovedformålet med studiet var at undersøge om man kunne måle forbedringer i ernæringsmæssig adfærd og fysisk aktivitet (baseret på standardanbefalinger). Interventionen bestod af syv sessioner. Deltagerne diskuterede helbredsrelaterede emner og modtog vejledning og basale	Ingen sig. forskelle mellem kontrol- og interventionsgruppe. Dog sig. forøgelse af indtag af frugt og grønt samt fisk i begge grupper.

Studie	Land	Målgruppe	Varighed	Intervention	Resultat
				helbredsinformationer om fysisk aktivitet samt ernæring. Deltagerne modtog opskrifter efter hver session.	
Salehi & Mohammed & Montazeri, 2011*	Iran	gns. 64,06 år, 200 deltagere	4 uger	Formålet med studiet var at evaluere effektiviteten af tilpassede ernæringsmæssige interventioner, der har til formål at øge ældres indtaget af frugt og grønt. Interventionen baserede sig på fire sessioner indeholdende introduktion, stage of change i forhold til indtag af frugt og grønt, fokus på forventede og overvundne barrierer	Interventionsgruppen viste signifikant forøgelse af 'frugt og grønt'-indtag sammenlignet med kontrolgruppen. Flere skiftede også adfærdsstadiet i positiv retning.
Wunderlich & Bai & Piemonte, 2011	USA	60+, 355 deltagere	2 år	Studiet havde til formål at undersøge den kortsigtede effekt af ernæringsfaglig undervisning. Studiet fokuserede på ernæringsmæssige risikofaktorer, såsom social isolation eller fysiske begrænsninger, blandt deltagere, der enten deltog i fællesspisning eller fik måltider leveret til hjemmet. For de deltagere, der deltog i fællesspisningen bestod interventionen af ernæringsfaglige undervisningssessioner, som fokuserede på gængse fysiske forhold og udfordringer blandt ældre mennesker. Undervisningssessionernes materiale var udarbejdet af diætister, og blev akkompagneret af en række interaktive aktiviteter, såsom madlavningsdemonstrationer eller råd om indkøb. Interventionen fandt sted mindst fire gange årligt. Deltagere, der fik måltidet leveret, måtte selv læse sig frem til den ernæringsfaglige viden i tilsendt undervisningsmateriale.	Deltagerne blev på baggrund af spørgeskemabesvarelser tildelt point, der indikerede niveauet af deres ernæringsmæssige risikofaktorer. Resultatet af interventionen var, at deltagernes risikofaktorscorer forbedredes i begge grupper. Der var dog ikke nogen signifikant forskel mellem kontrolgruppe og interventionsgruppe.
Yates et al., 2012	USA	Kvinder 50-69 år	2 år	Deltagerne modtog over 1 år skræddersyede nyhedsbreve (kontrolgruppen modtog et standardiseret nyhedsbrev).	Ingen sig. ændringer i indtag, men opfattelse af barrierer

Studie	Land	Målgruppe	Varighed	Intervention	Resultat
				Formålet med studiet var at undersøge mønstre for adfærdscændringer i forhold til sunde spisevaner blandt midaldrende og ældre kvinder i landlige egne. Man ville herigennem undersøge, hvilke prædiktorer, der har betydning for adfærdscændringen.	mindskedes for gruppen med skræddersyet nyhedsbrev. Man fandt støtte fra familien og opfattede barrierer var nogle af de vigtigste faktorer, når det kommer til ernæringsmæssige interventioner målrettet rurale midaldrende og ældre kvinder.
Lara et al., 2015*	UK	50+, 23 deltagere	3 uger	Formålet var et evaluere virkningen af en grafisk middelhavsdiettallerken vs. -pyramide, samt effekten af en kort middelhavsdiet-uddannelsesintervention. En gruppe modtog undervisning i middelhavsdiet. En anden gruppe modtog samme undervisning samt yderligere støtte.	Ingen signifikant forskel mellem grupperne, men deltagernes indtag af fisk og middelhavsdiet steg. Begge grafiske design illustrerede effektivt middelhavsdieten.

*statistisk signifikant resultat

I studiet af Kimura et al. (2013) søgte man at undersøge effektiviteten af en social sundhedsintervention for ældre borgere. Interventionen havde til formål at introducere og promovere fysisk aktivitet i eget hjem, samt at hjælpe den ældre til at etablere og vedligeholde gode madvaner gennem selvkontrolark. Man udviklede hertil programmet "TAKE10! ® for Older Adults", hvor man blandt andet målte på indtaget af ti forskellige "mad-kategorier", herunder blandt andet kød, fisk og frugt. Interventionen bestod af en overordnet undervisningsgang omhandlende vigtigheden af en varieret kost. Herefter fulgte fem undervisningssessioner af halvanden times varighed hver anden uge. Efter interventionen var frekvensen af indtaget af 6 af de 10 mad-grupper (kød, fisk/skaldyr, æg, kartoffel, frugt og tang) forøget og madens variation forøget. Deltagernes selvvalgte helbred var ligeledes forbedret signifikant for interventionsgruppen. Der kunne derimod ikke påvises nogen signifikant forskel i motionsdelen af interventionen (Kimura et al., 2013).

I studiet af Salehi, Mohammed og Montazeri (2011) søgte man at måle effekten af en uddannelsesmæssig intervention, der havde til formål at øge indtag af frugt og grønt hos iranske ældre over 60 år. Både kontrolgruppe og interventionsgruppe modtog fire ugentlige undervisningssessioner. Kontrolgruppens sessioner fokuserede på helbred generelt, men inkluderede ikke undervisning i de helbredsmæssige fordele forbundet med højt indtag af frugt og grønt. Interventionsgruppens undervisning fokuserede derimod på netop frugt og grønt. Interventionsgruppens deltagere blev delt ind i undergrupper baseret på deres adfærdsstadi³, og fik her undervisning tilpasset netop deres gruppe. Sessionerne varede hver omkring 90 minutter og inkluderede 40 minutters undervisning, 30 minutters diskussion, 10 minutters spørgerunde og til sidst 10 minutters reception/sammenkomst med frugt og grønt. Målet med interventionen var at øge interventionsgruppens indtag af frugt og grønt til fem stykker om dagen. Flere forskellige instrumenter blev benyttet til at måle effekten af interventionen. Resultatet af interventionen var et signifikant øget indtag af frugt og grønt blandt interventionsgruppens deltagere efter interventionen. Studiet kunne også påvise signifikante sammenhænge mellem adfærdsstadiet og indtag af frugt og grønt. Sammenlignet med kontrolgruppen var der desuden flere ældre, der flyttede sig på skalaen for adfærdsstadier. Flere, der før var i før-overvejelsesstadiet havde flyttet sig til overvejelses-/forberedelsesstadiet eller handlings- og vedligeholdelsesstadiet, og ligeledes havde flere flyttet sig fra overvejelses-/forberedelsesstadiet til handlings- og vedligeholdelsesstadiet, ifølge målinger før og efter interventionen (Salehi & Mohammed & Montazeri, 2011).

Den sidste uddannelsesmæssige intervention i reviewet, hvor man fandt en signifikant effekt, var i et todelt studie af Lara et al. (2015). Her var formålet (1) at evaluere forståelsen af, accepten og præferencen for to forskellige grafiske design (en tallerken og en pyramide), samt (2) at vurdere gennemførligheden af en kort

³ Adfærdsstadierne bygger på teorien om 'stage of change'. Deltagerne blev på baggrund af deres adfærd og villighed til/ønske om at ændre adfærd inddelt i fem forskellige adfærdsstadier (Salehi & Mohammed & Montazeri, 2011).

middelhavsdiætintervention og omkostningerne ved at overholde en sådan diæt. I studie 1 blev deltagerne inviteret til en 2-timers interaktiv undervisningssession. Forinden havde deltagerne udfyldt et spørgeskema og over tre dage registreret deres madindtag og fysiske aktivitet. Det samme blev gjort efter undervisningssessionen. Man fandt, at der ikke var forskel på folks præference for en grafisk middelhavsdiættallerken vs. -pyramide. Begge grafiske udtryk ansås for tydeligt at forklare diæten's retningslinjer. I studie 2 blev deltagerne inddelt i to grupper. Gruppe 1 deltog i en gruppeundervisningssession omhandlende middelhavsdiæten. Gruppe 2 deltog ligeledes i en gruppeundervisningssession, men fik herudover også yderligere støtte i form af telefonopringninger og supplerende undervisningsmateriale, der blandt andet inkluderede opskrifter. Der blev ikke fundet nogen signifikante forskelle mellem de to grupper, men samlet set steg deltagernes indtag af fisk signifikant efter interventionen. Omkostningerne forbundet med madindtaget efter interventionen var ikke signifikant forskellige fra baseline. Resultatet af studierne var således, at en middelhavsdiæt ansås for at være en acceptabel model for sund kost, og både pyramiden og tallerkenen kunne effektivt benyttes som retningslinje for diæten. En kort uddannelsesmæssig intervention ansås for acceptabel og uden signifikant større omkostninger, og resulterede i stor overholdelse af middelhavsdiæten (Lara et al., 2015).

Det lader til at de uddannelsesmæssige interventioner, der findes i studiet af Zhou et al. (2018), der har vist sig som mest effektive, er dem, der promoverer indtaget af bestemte typer mad, og altså ikke dem, der blot har til formål at udbrede viden om sund og usund kost og adfærd generelt. Viden alene fører således ikke nødvendigvis til adfærdændringer. Det er de mere konkrete og håndgribelige instruktioner, der i dette studie viser sig at have en effekt.

Et livsstilskursus, hvor hovedfokus var at skabe en sundere livsstil gennem ændringer i hverdagsrutiner rapporteres af Schøler og Otto (2011). Forfatterne beskriver, hvordan viden kropsliggøres idet man påtager sig nye vaner, som promoveres som små tricks, der letter hverdagen. Eksempelvis lærte de deltagende mænd på kurset, at man kunne lade gryden stå i køkkenet, og nøjes med at tage én portion med ind til bordet. Information behøver altså ikke kun være af ernæringsmæssig art, men kan også være tips og tricks til at spise sundere/mindre. Forfatterne pointerer, at ændringerne skal opleves som effektive, realistiske og lystbetonede (Schøler & Otto, 2011).

Det har i visse studier vist sig, at deltagerne i uddannelsesmæssige interventioner kan blive forvirrede omkring den ernæringsfaglige undervisning. I et studie foreslås det derfor, at man begrænser informationen, og kun underviser i det mest væsentlige, og at man giver simple råd og eventuelt lette opskrifter, deltagerne kan følge (Host et al., 2016). Modsat peger et andet studie dog på, at opfordringer til at øge indtag af frugt og grønt, ikke er nok i sig selv. Man er nødt til at skabe en forståelse for, hvad et sundt måltid er, og hvilken effekt kosten har på helbredet, hvis interventionerne skal virke. Samtidig skal man dog også tage højde for

interventionens målgruppe og deres ønsker og behov (Hughes et al., 2004). Det kan altså være en svær balancegang mellem manglende forståelse og information overload.

Med nutidens stigende mængde af information om, hvad der skal til for at holde sig sund stiger også usikkerheden og mistilliden til denne information hos, blandt andre, den danske befolkning. Til trods for den store skepsis over for information omkring sundhed, og ligeledes store skepsis over for det danske sundhedsvæsen, tyder det på at danskerne foretrækker at få deres viden fra sundhedsprofessionelle (Frantzen et al., 2019). Frantzen et al. (2019) fandt, at ældre oftere benytter sig af, og har mest tillid til, sundhedsprofessionelle – herunder læger, apoteker og offentlige myndigheder – når de søger information om ernæringsbehov og -anbefalinger.

Her er det dog værd at bemærke, at selvom informationen kommer fra sundhedsprofessionelle, så er borgerne ikke altid opmærksomme på den. De officielle danske kostråd har de fleste danskere nok hørt om, men nok de færreste kan dem udenad. Ligeledes ved flere måske også, at der findes særlige differentierede kostråd til ældre over 65, men mange kender dem stadig ikke. Studiet af Frantzen et al. (2019) viste, at kun få over 55 år var bekendte med de officielle råd for D-vitamintilskud. Ligeledes konkluderes det at: *"..kommunikationen om de supplerende kostråd især er en udfordring i forhold til de ældre mænd"* (Frantzen et al., 2019: s. 42). Det samme viser undersøgelsen af Bundgaard et al. (2017), hvor de 60+årige mente, at de vidste nok om sundhed, men samtidig ikke kendte til de udvidede kostråd gældende for 65+årige.

7.3.2 Måltidsinterventioner

Fire af studierne, i det førnævnte metastude, anvendte ældres måltidsleveringsservice til at facilitere sundere madvaner (Zhou et al., 2018). I et af studierne modtog de ældre borgere personligt tilpassede måltider sammensat af professionelle diætister. Individualisering af måltiderne resulterede i forbedret ernæringsstatus, vægt og energiindtag (Lorefält & Wilhelmsson, 2012). En anden metode, der blev anvendt i måltidsinterventionerne, var gentagne eksponeringer for bestemte typer mad. Ældre, der var blevet kategoriseret som en "lavt frugtindtag"-gruppe, indtog markant mere frugt efter gentagne gange at være blevet eksponeret for frugt gennem frugtmagninger. Kontrolgruppen, der kun havde været eksponeret for frugten én gang, ændrede ikke indtag (Appleton, 2013).

Tabel 2.2. Oversigt over måltidsinterventioner (Zhou et al., 2018).

Studie	Land	Målgruppe	Varighed	Intervention	Resultat
Lorefält & Wilhelmsson, 2012*	Sverige	gns. 83,8 år, 67 deltagere Undervægtige	1 år	Målet var at forbedre ernæringsstatus blandt (primært undervægtige) ældre på plejehjem, og øge deres energiindtag, samt at vedligeholde adfærdsændringen over tid. Individuelle snacks blev serveret for deltagerne. Ernæringsstatus blev målt gennem "Mini-Nutritional Assessment".	"Mini-Nutritional Assessment"-scorer steg signifikant efter 3 måneder og adfærden blev vedligeholdt efter 9. Vægt og energiindtag steg signifikant, og længden af "nat-fasten" blev forkortet.
Gibson et al., 2012*	UK	65-85, 82 deltagere	16 uger	Formålet med studiet var at vurdere om øget indtag af frugt og grønt har betydning for immunforsvaret. Deltagerne havde inden studiet lavt indtag af frugt og grønt. En gruppe skulle spise uændret, mens en anden gruppe skulle spise mindst 5 stykker frugt/grønt om dagen. Deltagerne blev efter 12 uger vaccineret, og man målte effekten af vaccinen.	Øget indtag af frugt og grønt viste sig at have betydning for kroppens respons på vacciner. Immunforsvaret styrkedes efter øget indtag. Der sås desuden en signifikant forskel på indtag af frugt og grønt mellem grupperne efter studiets 16 uger.
Appleton, 2013*	UK	65+, 95 deltagere	5 uger	Studiet havde til formål at undersøge effekten af interventioner, hvor ældre borgere blev udsat for gentagen eksponering af frugt. Deltagerne blev eksponeret for frugt enten 1, 5 eller 5+ gange over en 5-ugers periode gennem sociale arrangementer (for eksempel i kirkelige eller sociale grupper).	Man målte dagligt indtag af frugt og grønt før og efter interventionen. For borgere, der før havde lavt indtag steg indtag af frugt og grønt signifikant efter gentagen eksponering (lige meget for 5 og 5+ grupperne). Der sås ingen effekt af kun en enkelt eksponering.

Studie	Land	Målgruppe	Varighed	Intervention	Resultat
Lorefält et al., 2011*	Sverige	83-86 år, 42 deltagere + 67 kontrol Undervægtige	3 måneder	Studiet søgte at undersøge individualiserede måltiders effekt på ernæringsstatus blandt ældre borgere på plejehjem gennem en interventions- og en kontrolgruppe. En "Mini-Nutritional Assesment" blev brugt til at måle ernæringsstatus. Personlige måltider blev leveret til interventionsgruppen på basis af deltagernes ernæringsstatus.	Efter 3 måneder var deltagernes ernæringsstatus og vægt signifikant forbedret i interventionsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen.

*statistisk signifikant resultat

Måltidsinterventioner fundet her har ofte fokus på at øge madindtag blandt småtspisende eller undervægtige ældre. Det handler altså ikke altid om sundere kostvaner, men kan også have fokus på blot at øge madindtaget. Som i de uddannelsesmæssige interventioner, ser vi, at når en bestemt type fødevarer promoveres, stiger indtaget af netop denne type fødevarer. Her var forskellen dog, at deltagerne ikke blev uddannet i fordelene ved at spise mere af fødevarerne, men at de gentagne gange blev eksponeret for og opfordret til at spise frugt og grønt i forbindelse med sociale arrangementer (Appleton, 2013).

Baseret på studierne af Lorefält & Wilhelmsson (2012) og Lorefält et al. (2011) kan der desuden konkluderes, at måltiderne til ældre (på plejehjem) bør tilpasses den enkeltes behov. Ældres ernæringsstatus kunne derfor drage stor gavn af forbedret ernæringsfaglig viden blandt plejehjems personale. Hvis fejlnæring blandt ældre kan undgås kan helbredsomsparinger desuden mindskes, ifølge Lorefält et al. (2011).

7.3.3 Multikomponentinterventioner

Flere studier peger på, at information og rådgivning om kost og ernæring til ældre påvirker kostvaner, og dermed deres fysiske helbred, i en positiv retning (Young et al., 2011; Zhou et al., 2018). Det anbefales derfor, at kommunerne deltager aktivt i udbredelsen af information om sund kost og effekterne heraf (Holleman Pedersen et al., 2009). Ifølge Sundhedsstyrelsen kan en informationsindsats dog sjældent stå alene, men bør kombineres med andre ernæringsindsatser (Sundhedsstyrelsen, 2015). I en rapport om forebyggelse og funktionstab hos ældre konstateredes det også, at de fleste indsatser, var informationsbaserede, men at de mest effektive indsatser var dem, der havde fokus på at forebygge fejlnæring gennem sociale aktiviteter, hvor ældre for eksempel mødtes i spisefællesskaber eller deltog i madlavningskurser med fokus på sund kost (Socialstyrelsen, 2012).

"Det er vigtigt, at kommunens ældre borgere er bevidste om den positive effekt af sund kost, ikke mindst i forhold til at bevare normalvægten. Kommunerne bør informere de ældre om de muligheder, der er lokalt for at deltage i aktiviteter, der kan være med til at fremme en sund kost. Informationsmateriale [...] bør være tilgængeligt." (Holleman Pedersen et al., 2009: s. 69).

På Fødevarestyrelsen hjemmeside er forskellig relevant information for målgruppen tilgængelig (Fødevarestyrelsen). Her finder man blandt andet "Råd om mad når du er over 65 år - supplement til De officielle Kostråd" (Fødevarestyrelsen, 2007).

Viden om kost og ernæring er vigtigt, når det kommer til sundhed, men interventioner af uddannelsesmæssig karakter er altså ikke nødvendigvis effektive i sig selv. Omvendt kan det også være problematisk at lade måltids-/adfærdsinterventionerne stå alene. Hvis man ikke giver deltagerne i interventionen den basale forståelse for kostens betydning for helbredet, vil det givetvist også være svært at få dem til at se meningen med at ændre adfærd. Et studie af en sundhedsfremmende intervention fandt, at flere af de deltagende mænd værdsatte vigtigheden af kostens betydning for sundhed og helbred, men

samtidig manglede de fleste viden og forståelse for fødevarerelaterede sygdomme og ernæringens påvirkning af helbredet. Viden viste sig nemlig at reflektere erfaring – og det var kun de mænd, der selv havde erfaring med sygdom, der vidste noget om dette (Wham & Bowden, 2011). Det er svært at spise sundt, hvis man ikke ved, hvad det vil sige. Så selv hvis lysten til at spise ernæringsmæssigt korrekt eksisterer, er det ikke altid, at den bliver ført ud i livet.

Fem studier i reviewet af Zhou et al. (2018) blev kategoriseret som multikomponentinterventioner, da deltagerne blev forsynet med både et sundt måltid, samt yderligere kostrådgivning (se tabel 2.3).

Studierne var alle designet som randomiserede, kontrollerede studier med tre alloktioner: en kontrolgruppe, der fulgte USA's officielle kostråd, og derfor kun modtog fedtfattig mad, en gruppe, der spise en middelhavsdiet beriget med olivenolie, og en tredje gruppe, der spiste en middelhavsdiet beriget med nødder (Zhou et al., 2018).

Tabel 2.3. Oversigt over multikomponentinterventioner (Zhou et al., 2018).

Studie	Land	Målgruppe	Varighed	Intervention	Resultat
Fernández-Real et al., 2012*	Spanien	Mænd 55-80 år, 127 deltagere	2 år	Deltagere blev fordelt på tre grupper: middelhavsdiet med olivenolie, middelhavsdiet med nødder eller kontrolgruppe. Herudover fik deltagerne individuel vejledning af en diætist. Målet var at undersøge disse diæters langtidseffekt på helbredet hos mænd med høj risiko for hjertekarsygdomme.	Resultater inkluderede mindsket sandsynlighed for type 2 diabetes samt hjertekarsygdomme, stærkere knogler, samt færre tilfælde af depression.
Sánchez-Villegas et al., 2013*	Spanien	Mænd 55-80, kvinder 60-80, 3923 deltagere	3 år	Samme type intervention som Fernández-Real et al. (2012). Herudover omfattende undervisning i middelhavsdiet. Målet var at undersøge diæternes effekt på risiko for depression efter 3 år med diæten.	
Salas-Salvadó 2014*	Spanien	Mænd 55-80, kvinder 60-80, 3541 deltagere (i follow-up)	7 år	Samme type intervention som Fernández-Real et al. (2012). Herudover ernæringsfaglig undervisning og individuel rådgivning. Studiet søgte at vurdere middelhavsdieters forebyggende effekt af diabetes.	
Estruch et al., 2013*	Spanien	Mænd 55-80, kvinder 60-80, 7447 deltagere	4,8 år	Samme type intervention som Fernández-Real et al. (2012). Herudover undervisning og kvartalsvise opfølgende besøg. Formålet med interventionen var at forebygge hjertekarsygdomme.	
Salas-Salvadó et al., 2011	Spanien	Mænd 55-80, kvinder 60-80, 418 deltagere	5 år	Samme type intervention som Fernández-Real et al. (2012). Herudover personlig ernæringsmæssig rådgivning. Studiet søgte at måle effekten af disse diæters indflydelse på tilfælde af type 2 diabetes.	

*statistisk signifikant resultat

I dette review havde multikomponentinterventionerne (Zhou et al., 2018) hverken fokus på, hvordan man får ældre til at spise sundere eller får dem til at vedholde en adfærdscændring. Studierne i denne kategori har i stedet udelukkende fokus på, hvilke forebyggende effekter en middelhavsdiæt kan have. Alle interventionerne fundet i denne kategori, var en del af samme projekt, hvorfor både interventionerne og resultaterne ligner hinanden.

En middelhavsdiæt er forbundet med 30 % lavere forekomst af type 2-diabetes, og når diæten blev kombineret med enten olivenolie eller nødder blev forekomsten endnu lavere. Flere forebyggende effekter kunne påvises for begge diæter ifølge studierne. Da alle fem studier havde rod i samme intervention, og kun undervisningsdelen blev modificeret fra studie til studie, blev resultatet da også stort set det samme i alle studier med kun små variationer (Fernández-Real et al., 2012; Sánchez-Villegas et al., 2013; Salas-Salvadó 2014; Estruch et al., 2013; Salas-Salvadó et al., 2011).

Baseret på de positive helbredseffekter, som en middelhavsdiæt bidrager til, jævnfør resultaterne af disse studier, kunne man eventuelt overveje også at inkludere middelhavsdiæten i andre interventioner, som i den uddannelsesmæssige intervention i studiet af Lara et al. (2015).

Reviewet peger på, at fødevarerrelaterede interventioner kan være med til at øge ældres indtag af frugt og grønt, skabe større variation i kosten og øge deres fysiske helbreds- og ernæringsstatus, og dermed også deres livskvalitet. Resultaterne skal dog tages med et forbehold, da flere af effekterne ikke var helt entydige og/eller signifikante, da effekten af de sundhedsfremmende initiativer ikke var ens for alle ældre i samme interventionsgruppe (Zhou et al., 2018). Alle interventionerne i reviewet har en positiv effekt, dog peger Zhou et al. (2018) på, at der findes andre studier af samme art, hvor ingen effekt på vægt, ernæring eller energiindtag kunne påvises blandt de ældre deltagere.

Til trods for de mange nævnte positive effekter var resultaterne af studierne ikke altid entydige eller signifikante, og der kan dermed ikke drages nogen endelige konklusioner omkring effekten af sådanne interventioner. En af grundene til manglende effekt, som Zhou et al. (2018) selv peger på, ligger i deltagerens individuelle forskelle. En anden begrænsning kan være uvished omkring deltagerens overholdelse af eventuelle kostændringer; Zhou et al. (2018) kritiserer studierne for ikke at følge op på deltagerne og sætter spørgsmålstegn ved langtidseffekten. Zhou et al. (2018) konkluderer, at interventionerne, som er inkluderet i deres metastudie, indeholdt flere begrænsninger og påpeger problematikken i udelukkende at omfatte tre typer af interventioner. Zhou et al. (2018) foreslår derfor en mere innovativ tilgang til initiativer rettet mod denne målgruppe, såsom nudging.

7.4 Måltidets rammer

Gode måltidsoplevelser kan have stor betydning for ernæringsstatus – og her menes ikke blot, hvad der spises, men også hvordan der spises. Både fysiske rammer, såsom borddækningen og anretningen af maden, samt de sociale rammer kan have en væsentlig rolle i opfattelsen af måltidet (Bjerge et al., 2017).

Spiseadfærd relaterer sig desuden til rutiner, konstaterer Wham og Bowden (2011). Måltiderne er således med til at skabe struktur og tryghed i hverdagen – især for ældre mennesker – og manglende struktur omkring måltiderne har en negativ effekt på madindtaget (Wham & Bowden, 2011).

7.4.1 Det sociale aspekt

Flere studier peger på, at alenespisning har en betydning, når det kommer til ernæringsstatus (Wham & Bowden, 2011; Hughes et al., 2004). Ensomhed blandt ældre kan ofte være forbundet med mindre appetit, og dermed risiko for underernæring. Socialstyrelsen (2012) peger også på "social isolation og ensomhed" som en af kerneproblematikkerne ved fejlerernæring blandt ældre. Wham og Bowden (2011) opfordrer således til at man i lokalsamfundenes sundhedsfremmende arbejde promoverer fællesspisning blandt de ernæringsmæssigt udsatte. Dog afhænger effekten af at spise sammen med andre af, hvem man spiser med, jævnfør Bjerge et al. (2017).

Som eksempel kan det australske "Eating with Friends"-initiativ nævnes som et initiativ, hvor en positiv effekt af socialt samvær kunne ses. Her blev ældre mennesker inviteret til at spise med unge studerende, som også stod for madlavningen. Socialt samvær på tværs af generationer viste sig at have en positiv indflydelse på deltagernes madglæde og livskvalitet (Herne, 2009).

Til trods for, at mange studier peger på det sociale aspekt som vigtigt for ernæringsstatus, er det svært at finde evaluerede interventioner, der fokuserer på netop dette i litteraturen. I de før omtalte litteraturreviews (Zhou et al., 2018; Host et al., 2016) var der heller ikke inddraget nogen interventioner med fokus på måltidets sociale rammer, men det er nu ikke fordi, der mangler initiativer af denne art. Der findes masser af interventioner, både i ind- og udland med fokus på måltidets sociale rammer i form af forskellige madfællesskaber, hvilket der også vil blive kigget nærmere på i et senere afsnit. Ét studie, af Power et al. (2016), har dog forsøgt at måle effekten af den sociale faktors effekt på energiindtag. I studiet blev 100 enlige over 60 år rekrutteret. Over 8 uger fik deltagerne et ugentligt besøg af en frivillig. Sammen lavede den 60+årige og den frivillige mad og spiste derefter måltidet sammen. Studiet fandt, at deltagernes madglæde steg signifikant sammenlignet med kontrolgruppens og deltagernes energiindtag var ligeledes forbedret (det vil sige reduceret) (Power et al., 2016).

7.5 Delkonklusion

Manglende viden om kost og sundhed, samt manglende madlavningsfærdigheder er sandsynligvis medvirkende til den stigende overvægt blandt den ældre del af befolkningen, og især blandt mænd. Langt flere ældre mænd end kvinder har problemer med overvægt, og køn har da også i flere studier vist sig at have stor betydning i forhold til fejlerernæring.

Især enlige mænd har ofte vist sig at være en problematisk gruppe i den forbindelse. Det sås, at måltidets rammer har stor betydning for både opfattelsen af måltidet, livskvaliteten og sundheden. Især det sociale aspekt har stor betydning for, hvad og hvor meget der spises. Flere både internationale og danske studier

peger på ensomhed og isolation som en af kerneproblematikkerne ved fejrlærning blandt ældre. Til trods for, at ensomhed og alenespisning gang på gang bliver udpeget som en kerneproblematik, har interventionerne, som bliver diskuteret i litteraturen, sjældent fokus på dette.

Zhou et al. (2018) søger med deres systematiske litteraturreview at identificere effektive madrelaterede interventioner målrettet ældre. Her bliver interventionstyperne kategoriseret som enten uddannelsesmæssige interventioner, måltidsinterventioner eller multikomponentinterventioner. Baseret på interventionerne fundet i reviewet af Zhou et al. (2018) tegner der sig et mønster af, at interventioner bør tage udgangspunkt i håndgribelige og konkrete råd frem for generel uddannelse om sundhed og helbred, hvis de skal have en signifikant effekt. Schøler og Otto (2011) peger på, hvordan simple tips og tricks til hverdagen kan gøre det nemmere for deltagerne at ændre vaner uden at de føler, at de skal omlægge deres livsstil totalt. Ændringerne skal opleves som effektive, realistiske og lystbetonede.

En anden pointe, fra vores litteraturgennemgang, var, at uddannelsesinterventioner og måltidsinterventioner med fordel kan kombineres. Når man både besidder viden og forståelse omkring kost og har oplevet dette på egen krop, skaber det en langt bedre forståelse omkring, hvorfor man gør som man gør; og interventionen skal netop give mening for deltagerne, hvis de skal lykkes med at ændre vaner.

Desuden er det vigtigt at huske, at ikke alle mennesker er ens, men at de har forskellige behov og udfordringer. Der bør således tage forbehold for, og eventuelt tilpasset interventionen til, deltagerenes individuelle behov, hvis muligt.

7.6 Danske erfaringer

Også i Danmark findes der mange madrelaterede interventioner målrettet den ældre del af befolkningen. I det følgende vil der blive kigget nærmere på, hvilke typer interventioner, der eksisterer i Danmark, samt hvilken effekt de har haft.

Ud over informationssøgning på nettet er der til denne del også blevet interviewet eksperter på området. Følgende eksperter er blevet interviewet:

- Sundhedskonsulent, Senior Sundhed; Træning og Sundhed, **Roskilde Kommune**
- Projektleder, Sundhedsfremme og forebyggelse, **Sønderborg Kommune**
- Sundhedsfaglig medarbejder, **Aalborg Kommune**
- Klinisk diætist, Center for Sundhed, Kultur og Fritid, **Vallensbæk Kommune**
- Sundheds- og forebyggelseskonsulent, **Viborg Kommune**
- Repræsentant, **Forum for Mænds Sundhed**

Gennem semistrukturerede telefoniske interview blev der ved hjælp af en blandt andet spurgt til, hvilke aktiviteter/indsatser for 55+årige mænd eksperterne havde kendskab til, hvor mindst ét af elementerne er fødevarerrelateret, hvad der udløste projektet, hvordan deltagerne blev rekrutteret, om der blev sat

specifikke mål for projektet, og hvad resultatet af aktiviteterne var (se interviewguiden i bilag 4). Interviewene blev med samtykke fra eksperterne optaget og efterfølgende transskriberet og analyseret.

Ekspertene blev udvalgt på baggrund af deres kommuners status som guldcertificerede mandekommuner på sundmandkommuner.dk (som beskrives nærmere i afsnittet om Sundmand Kommuner, afsnit 2.7) eller på baggrund af forslag fra Fødevarestyrelsen. I vores rekruttering er der fokuseret på guldcertificerede mandekommuner, da disse kommuner forventes at have særlig stor erfaring med, og viden omkring, madrelaterede tiltag målrettet mænd. På denne måde er det sikret, at ekspertinterviewene dækker et bredt spektrum af initiativer og erfaringer på området. Det er her værd at bemærke, at disse kommuner således gør mere på mandeområdet end gennemsnittet, og at det følgende altså ikke er et billede på de generelle danske praksisser, men derimod eksempler på og erfaringer fra de førende kommuner på området.

7.6.1 Oversigt over danske initiativer

Tabel 2.4. Oversigt over sundhedsfremmende initiativer i Danmark fundet i denne undersøgelse.

Tilbud	Målgruppe	Ansvar	Formål	Om tilbuddet	Erfaringer
Lovpligtige forebyggende hjemmebesøg (Sundhedsstyrelsen, 2015).	Alle borgere over 75 år.	Kommunerne.	Formålet er at forebygge sygdom (og usunde vaner) gennem individuel vejledning.	Man kan udarbejde et forløb tilpasset individets behov. Besøgene er desuden en indgangsvinkel til rekruttering til andre sundhedstilbud.	Meget få benytter sig af tilbuddet, og især dem, der har mest brug for det benytter det ikke.
Tjekdigselvmand.dk (Forum for Mænds Sundhed, 2015).	Mænd.	Forum for Mænds Sundhed.	Mænd skal blive bedre til at opdage tegn på sygdom og komme til læge i tide.	Hjemmesiden skal fungere som et hurtigt redskab, der kan hjælpe mænd til at opdage vigtige signaler fra kroppen.	-
Men's Health Week (Forum for Mænds Sundhed; Interview med projektleder, Sønderborg Kommune; Roskilde Kommune).	Mænd.	Kommunerne og frivillige foreninger, eventuelt i samarbejde med lokale virksomheder. Forum for Mænds Sundhed er fast samarbejdspartner.	Målet er at sætte fokus på mænds sundhedsmæssige udfordringer.	Forskellige tiltag, herunder for eksempel fysiske aktiviteter, sundhedsfaglige foredrag og madlavningsaktiviteter (Interview med projektleder, Sønderborg Kommune).	Udover at sætte fokus på mænds sundhed, skaber Men's Health Week også opmærksomhed om kommunernes i forvejen eksisterende sundhedstilbud (Forum for Mænds Sundhed).
Livsstilshold (Interview med sundhedsfaglig	Som udgangspunkt alle - i visse	Kommunerne - sommetider i samarbejde med	Formålet er ofte vægttab og/eller sundere madvaner.	Kan fokusere på forskellige aspekter og forskellige behov, såsom kost, rygning,	Der bliver sjældent evalueret på kursernes faktiske effekt på helbred

Tilbud	Målgruppe	Ansvar	Formål	Om tilbuddet	Erfaringer
medarbejder, Aalborg Kommune; Interview med projektleder, Sønderborg Kommune; Schøler, 2016).	tilfælde kun mænd.	eksterne partnere eller frivillige.		alkohol og motion. Eksempelvis havde man i Vallensbæk Kommune et forløb for mænd, hvor de blev undervist i kost og ernæring samt madlavning (Schøler, 2016).	eller vægt. Derimod spørger man ofte deltagerne om enten selvvurderet helbred eller tilfredshed med forløbet. Her er resultaterne overvældende positive.
Kursus/infomøde (Interview med klinisk diætist, Vallensbæk Kommune; Interview med sundhedskonsulent, Roskilde Kommune).	Som udgangspunkt alle ældre borgere.	Kommunerne.	Nogle kommuner tilbyder kurser, som alternativ til det forebyggende hjemmebesøg. Her kan deltagerne få information og rådgivning for eksempel omkring kost og ernæring.	Roskilde Kommune tilbyder "kursus i sund aldring", som er et dialogbaserede kursus, der har til formål at fremme sundheden og tidligt at opspore sygdom blandt ældre (Interview med sundhedskonsulent, Roskilde Kommune).	Der bliver favnet bredere, end hvis man kun tilbød det lovpligtige forebyggende hjemmebesøg.
Madlavningshold (Broge, 2017; Sundhedsstyrelsen, 2019c; Sundhedsstyrelsen, 2015).	Som udgangspunkt alle - i visse tilfælde kun mænd.	Diverse foreninger, eksempelvis Ældre Sagen.	Nogle madlavningshold har fokus på madlavningsevner, andre på vægttab, mens der også findes madlavningshold, der	Forskellige foreninger udbyder en lang række madlavningskurser, hvoraf nogle også er særligt målrettet mænd (Sundhedsstyrelsen, 2019c).	Ud over at bidrage med gode smagsoplevelser, styrker madlavningsholdene både deltagerens madlavningsfærdigheder samt sociale relationer.

Tilbud	Målgruppe	Ansvar	Formål	Om tilbuddet	Erfaringer
			mere handler om socialt samvær.		
Samspisning (spisefællesskaber og spisevenner) (Sundhedsstyrelsen, 2019a; Ældre Sagen; Odense Kommune, 2011; Frederiksen, 2012)	Som udgangspunkt alle ældre borgere - i visse tilfælde kun ældre mænd. Ofte undervægtige.	Oftest kommunerne.	Formålet er ofte at mindske ensomheden, og at få deltagerne til at spise mere, da der her ofte er fokus på undervægtige ældre (Sundhedsstyrelsen, 2019a).	De ældre enten mødes i fællesskab, hvor de spiser med andre ældre, eller de får en spiseven på besøg i hjemmet, der laver mad og spiser med den ældre.	Deltagerne rapporterer, at livskvaliteten forbedres, og flere tog (som ønsket) på i vægt (Odense Kommune, 2011; Frederiksen, 2012).
Mænd Mødesteder (Mænds Mødesteder; Interview med repræsentant, Forum for Mænds Sundhed; Interview med projektleder, Sønderborg Kommune; Interview med sundhedsfaglig medarbejder, Aalborg Kommune).	Mænd.	Forum for Mænds Sundhed står bag. Kommunen faciliterer oftast mødestederne indtil mændene selv tager helt eller delvist over.	Formålet er at skabe en trygt miljø med sunde rammer, hvor mænd kan mødes med andre mænd og deltage i projekter, de finder interessante.	Åbne fællesskaber for mænd over 18 år, hvor man mødes om aktiviteter, som deltagerne finder interessante - dette kan eksempelvis være madlavning.	Baseret på deltagernes egne udsagn har man fundet, at mændenes sundhed generelt forbedres (Interview med projektleder, Sønderborg Kommune).

Tilbud	Målgruppe	Ansvar	Formål	Om tilbuddet	Erfaringer
Diverse andre (mande)hold (Seniorklubberne i Høje Gladsaxe; Øzkir, 2019).	Oftest mænd.	Brugerstyrede grupper, eventuelt faciliteret af kirker eller andre lokale foreninger.	Socialt samvær.	Disse hold kan enten have fokus på samspisning, madlavning, gæstetalere eller andet (Seniorklubberne i Høje Gladsaxe; Øzkir, 2019).	Deltagerne ændrer ikke nødvendigvis vaner, og bliver derfor heller ikke nødvendigvis sundere.

7.7 Kommunale og private initiativer

I Danmark findes der en række frivillige foreninger og interesseorganisationer inden for sundhedsområdet. I Viborg Kommune kan man for eksempel finde konceptet "trivselspiloter". Trivselspiloterne er frivillige, der bliver uddannet i at tage hånd om sundhedsfaglige aktiviteter i deres egne lokalområder. De frivillige får således mulighed for at arbejde med deres egne ideer i lokalområderne, hvor de selv kender behovene (interview med sundheds- og forebyggelseskonsulent, Viborg Kommune). Dette er dog et koncept, der, som mange andre frivilliginitiativer, bliver faciliteret og støttet af kommunen.

Som det fremgår af listen over interviewede eksperter, er det primært repræsentanter fra kommuner, der er blevet interviewet. Siden kommunalreformen i 2007 har kommunerne, ifølge Sundhedsloven, haft det primære ansvar for den borgerrettede sundhedsfremme og forebyggelse i Danmark (Sundhedsstyrelsen, 2007). "*Den enkelte borger har ansvar for eget liv og for de valg og handlinger, som bidrager til at skabe sundhed og trivsel. Mens staten sætter de overordnede rammer, har kommunerne ansvar for at sikre sunde rammer og tilbud lokalt, der fremmer sundhed og trivsel og forebygger sygdom og nedsættelse af funktionsevnen.*" (Sundhedsstyrelsen, 2015: s. 6).

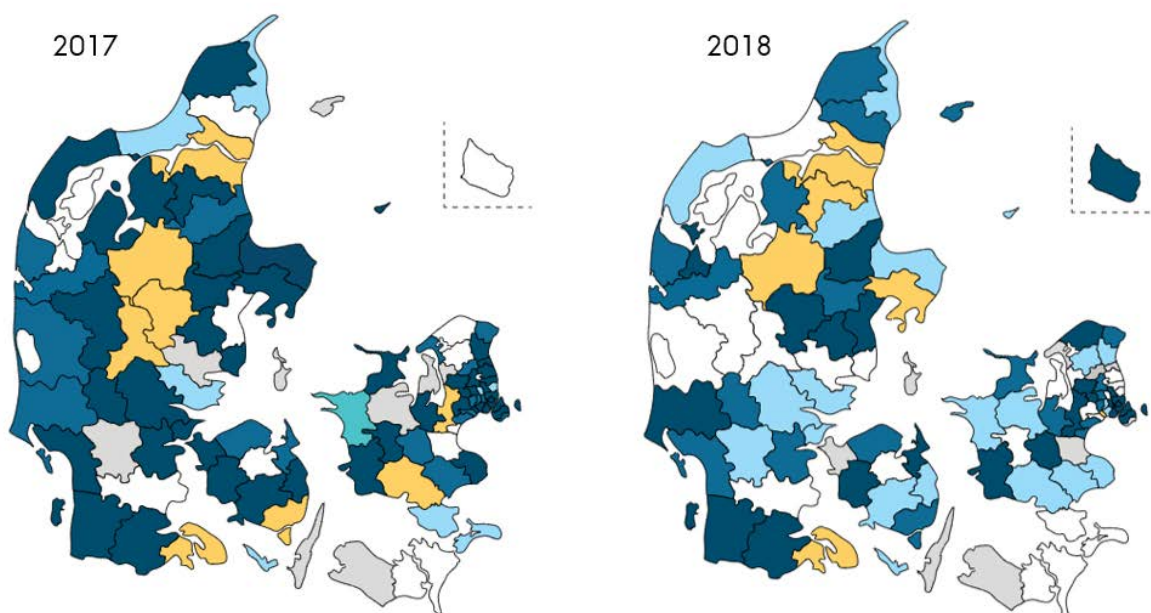
En af hovedårsagerne til, at kommunerne har fået hovedansvaret for at skabe sunde rammer og etablere forebyggende tilbud for borgerne er, at aktiviteterne således foregår der, hvor borgerne er. Forebyggende og sundhedsfremmende initiativer har den bedste effekt, når de foregår i borgernes nærmiljø. Kommunernes nærhed til borgerne er således en fordel i forhold til at påvirke og følge borgernes sundhed (Sundhedsstyrelsen, 2007). Med oprettelse af sundhedsafdelinger på rådhus og nye sundhedshuse blev forebyggelse og sundhedsfremme altså lokaliseret i nærmiljøet (Schøler, 2016). Et andet argument for at flytte ansvaret til kommunerne i 2007 var, at kommunen i forvejen har direkte kontakt med mange borgere, og derfor har nemmere ved at række ud til den ønskede målgruppe (Sundhedsstyrelsen, 2007). Dette er dog ikke ensbetydende med, at alle borgere nås gennem kommunale indsatser. Især pensionerede ældre kan være en svær gruppe at nå, da de ikke længere kan nås via indsatser på arbejdspladsen, og måske ikke naturligt indgår i andre oplagte kommunale arenaer for forebyggelse. Ligeledes er de ressourcetsvage og socialt udsatte ofte svære at nå – hvilket er problematisk, da det jo ofte er netop disse grupper, der har særligt behov for støtte.

I Vallensbæk Kommune er flere af de lokale sundhedstiltag blevet igangsat, fordi enten repræsentanter for borgergrupper, praktiserende læger i kommunen, eller kommunalt ansatte, gennem deres kontakt med borgerne, er blevet opmærksomme på særlige behov inden for området (Schøler, 2016; interview med klinisk diætist, Vallensbæk Kommune), men det er stadig ikke godt nok, fortæller den kliniske diætist: "*Procentmæssigt, der fanger vi simpelthen heller ikke nok i det hele taget. Dem vi fanger, dem er man jo rigtig glade for at få ind, men vi vil jo rigtig gerne se nogle flere nuancer af dem der bor i byen*" (interview med klinisk diætist, Vallensbæk Kommune). Problemstillingen omkring at nå ud til de borgere, der har mest

brug for det, er også et af de punkter, der blev spurgt til i interviewene med eksperterne. Dette vil der blive vendt tilbage til senere i rapporten (se afsnit 2.14).

7.7.1 Forum for Mænds Sundhed og "Sundmand Kommuner"

Til trods for udfordringer med at nå ud til udsatte borgere, er Vallensbæk Kommune en af de kommuner, der i 2018 har opnået guldgraduering på sundmandkommuner.dk. Sundmand Kommuner er et koncept udarbejdet af Forum for Mænds Sundhed, der har til formål at kortlægge og skabe overblik over kommunernes arbejde med sundhedsindsatser målrettet mænd. Alle kommuner får årligt tilsendt et elektronisk spørgeskema, hvor de kan registrere deres indsatser på området, og baseret på disse registreringer bliver de tildelt en passende klassifikation. De kommuner, der har flest typer indsatser, bliver tildelt guldgraduering, og bliver også kaldt mandecertificerede kommuner (Sundmand Kommuner).



Kilde: <https://www.sundmandkommuner.dk/>

	Hvid Ikke ønsket at deltage eller opgive kontaktoplysninger.
	Lysegrå Ingen indsatser, men ønsker at deltage samt opgive kontaktoplysninger
	Lyseblå 1 – 5 sundhedsevents målrettet mænd, som enten har været afviklet under Men's Health Week eller uden for MHW.
	Blågrøn Tjekdigselvmand.dk permanent på kommunens hjemmeside eller mere end 5 sundhedsevents målrettet mænd som enten har været afviklet under Men's Health Week eller uden for MHW.
	Blå Mindst én permanent sundhedsindsats målrettet mænd.
	Mørkeblå Flere permanente sundhedsindsatser målrettet mænd.
	Guld – Mandecertificeret kommune Alle ovenstående indsats typer målrettet mænd anvendes eller er iværksat.

Kilde: <https://www.sundmandkommuner.dk/bliv-sundmand-kommuner/>

Den seneste opgørelse er foretaget i 2019 og viser, hvilke kommuner, der havde sundhedstilbud til mænd i 2018. Ovenfor ses resultaterne af opgørelserne over Sundmand Kommuner for 2017 og 2018. Ligeledes ses en oversigt over graduering af indsats typer målrettet mænds sundhed.

I den seneste opgørelse har 78 ud af de i alt 98 danske kommuner indberettet deres initiativer for 2018. Året inden havde 86 kommuner indrapporteret til kortlægningen.

For 2017 var det gældende, at 78 af de 86 kommuner, der deltog i kortlægningen, i nogen eller højere grad udbød sundhedsindsatser målrettet mænd. I 2018 var det 69 ud af de 78, der deltog, der i nogen eller høj grad havde sådanne indsatser. I 2015 og 2016 deltog henholdsvis 86 og 87 kommuner, og begge år havde 68 kommuner i nogen eller højere grad målrettede sundhedsindsatser for mænd, ifølge Sundmand Kommuner arkiv (Sundmand Kommuner).

I den seneste opgørelse, ses der således, et frafald i både indberetninger samt initiativer blandt de indberettende kommuner. Det er dog svært at sige, hvad der er grund til denne udvikling.

Repræsentanten fra Forum for Mænds Sundhed kunne heller ikke redegøre for denne ændring, men påpegede, at kommunerne har mange opgaver, og at aktiviteter målrettet mænd (desværre) ikke er noget, de nødvendigvis *skal*/tilgodese (interview med repræsentant, Forum for Mænds Sundhed). Heller ikke alle kommuner vælger at deltage i kortlægningen, og det er derfor svært at sige, hvad der findes af aktiviteter i disse kommuner, og sundmandkommuner.dk kan derfor ikke gives os det fulde overblik.

I de følgende afsnit bliver der kigget nærmere på, hvad der så faktisk bliver gjort i de kommuner, der scorer højt på Sundmand Kommuner, og hvad der, ifølge eksperterne, virker.

7.8 Oplysning og uddannelse

Andelen af ældre i befolkningen vokser støt. Det er således vigtigt at have fokus på sundhedsfremme blandt ældre, og at give dem muligheden for at deltage i målrettede, forebyggende indsatser. Sundhedsstyrelsen definerer, i deres håndbog til kommunerne, forebyggelse som en "*aktivitet, der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdom, sociale problemer og/eller ulykker samt funktionsevnededsættelser. At forhindre opståen og udvikling af nedsat funktionsevne omfatter også indsatser, der har til formål at stabilisere en tilstand, undgå forværring af en tilstand samt at undgå tilbagefald.*" (Sundhedsstyrelsen, 2015: s. 9).

Mange af sundhedstilbuddene i Danmark baserer sig på uddannelse, enten i form af for eksempel rådgivning om ernæringsmæssige forhold, eller som kompetenceudvikling gennem aktivitetskurser.

Når det kommer til uddannelse af ældre på kost- og ernæringsområdet, kan der skelnes mellem fælles, generel og individuel information og rådgivning. Både fælles og generel information og rådgivning rammer ofte bredere, men er ofte også af mere generel karakter, hvorimod individuel rådgivning er skræddersyet til individet (Sundhedsstyrelsen, 2015).

Kommunerne er blandt andet forpligtede til at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til alle borgere over 75 år (Sundhedsstyrelsen, 2015). Flere kommuner har ligeledes tilknyttet diætister, sygeplejesker eller andet sundhedsfagligt personale, som tilbyder individualiserede kostvejledningssamtaler med borgerne: "*vi skræddersyr et forløb, og det kan så være sådan meget afhængig af, hvad behovet er, og hvad udfordringer de i øvrigt ellers har i livet*" (interview med klinisk diætist, Vallensbæk Kommune).

I Roskilde Kommune tilbyder man "kursus i sund aldring", som er et koncept, der er udviklet i 2015. "Kursus i sund aldring" er en anderledes måde at formidle sundhedsbudskaber på. Sundhedskonsulenten ved Roskilde Kommune fortalte, at ikke ret mange benytter sig af det lovpligtige tilbud om forebyggende hjemmebesøg, og at man derfor opfandt dette mere dialogbaserede kursus. Det er et kursus af 2½ times

varighed, som relaterer sig til WHO's sundhedsbegreb⁴, og har særligt fokus på fysisk, social og mental sundhed, herunder også tidlig opsporing af sygdom. Kurset har været meget populært fortæller konsulenten (interview med sundhedskonsulent, Roskilde Kommune).

Danskerne er generelt glade for at søge information omkring kost og sundhed på internettet, og ældre benytter sig i stigende grad af internettet. Frantzen et al. (2019) rapporterede, at hele 47 % af borgerne over 55 år angav, at de brugte internettet som informationskilde omkring ernæringsbehov og -anbefalinger. Internettet var således den anden mest anvendte kilde til trods for, at de ældre, som nævnt, har størst tiltro til sundhedsinformation fra sundhedsprofessionelle. Blandt de 55-64-årige var det faktisk gældende, at de hellere søgte information på nettet end hos egen læge.

Flere kommuner skifter også med deres sundhedsfremmende tilbud online, såvel som generelle helbredsoplysninger. For eksempel henviser Sønderborg Kommune på deres hjemmeside til Tjekdigselvmand.dk. Forum for Mænds Sundhed står bag hjemmesiden Tjekdigselvmand.dk. Hjemmesiden fungerer som et hurtigt redskab til at opdage kroppens vigtige signaler, så man kan komme til læge i tide. Indholdet er udarbejdet af Netdoktor i samarbejde med læger (Forum for Mænds Sundhed, 2015).

Informationsudbredelse kan også komme til udtryk gennem underholdningsprogrammer, såsom DR's tv-udsendelse "Gamle mænd i nye forklæder". Her mødtes fire enlige ældre mænd, der aldrig havde lært at lave mad, med en kok, der på fire uger skulle lære dem nok om madlavning til, at de kunne invitere deres familier hjem til et rigtigt festmåltid ("Gamle mænd i nye forklæder"). Gennem programdeltagernes underholdende udfordringer, bliver seerne ligeledes klogere på kost og madlavning.

Som nævnt, finder man også diverse foreninger og frivillige, der med fokus på ældres sundhed tager del i det forebyggende arbejde. Det er således vigtigt, at kommunerne også går i dialog med lokalsamfundet og støtter sådanne frivillige foreninger i deres sundhedsfremmende indsatser, så flest muligt kan nyde godt af initiativerne (Sundhedsstyrelsen, 2015).

Der hersker næppe nogen tvivl om, at sund kost har stor betydning for helbredet og livskvaliteten blandt ældre, men der kan stadig være lang vej fra viden til praksis.

7.9 Men's Health Week

Men's Health Week – eller Mænds Sundhedsuge – er en international kampagneuge, der har til formål at skabe opmærksomhed omkring mænds sundhedsmæssige udfordringer. Men's Health Week er desuden en oplagt mulighed for at udbrede budskabet om for eksempel Mænds Mødesteder og andre mere permanente sundhedsfremmende initiativer for mænd. Kampagneugen finder sted i uge 24, hvert år med

⁴ "Verdenssundhedsorganisationen WHO fastslog i sit stiftelsesår 1948, at "Sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, mental og social velbefindende og ikke blot fravær af sygdom eller svækkelse"." (Iversen et al., 2016).

et nyt tema, der naturligvis altid relaterer sig til mænds sundhed. I 2019 var temaet "Mænds Sundhed - Fællesskaber og Naturen" (Forum for Mænds Sundhed).

Mange kommuner og forskellige foreninger rundt om i landet har aktiviteter målrettet mænd i uge 24. Også Roskilde Kommune er aktive med diverse sundhedstilbud under Men's Health Week, hvor man i 2019 blandt andet havde arrangementer med mad over bål og motion i det fri (Roskilde Kommune). Sønderborg Kommune har ligeledes de seneste tre år udbudt en række sundhedsfremmende aktiviteter for mænd i forbindelse med Men's Health Week, herunder fysiske aktiviteter, sundhedsfaglige foredrag og madlavningsaktiviteter. Man reklamerede for aktiviteterne via pressen og Facebook, men også gennem forskellige arbejdspladser, hvor der ligeledes blev gennemført aktiviteter og kampagner. Sønderborg Kommune deltog i Men's Health Week i 2017, 2018 og 2019 med en målsætning om, at mindst 2-3 lokale virksomheder deltog i aktiviteter på arbejdspladser og i kommunalt regi målrettet mænd og med fokus på at reducere uligheder i sundhed (interview med projektleder, Sønderborg Kommune). Formålet med sundhedsugens initiativer, udover at sætte fokus på mænds helbred, er ofte at skabe opmærksomhed omkring de eksisterende kommunale sundheds- og forebyggelsestilbud.

7.10 Livsstilsændringer

En af de typer initiativer, rettet særligt mod ældre mænd, som flere kommuner i Danmark udbyder, er såkaldte livsstilskurser.

I Aalborg Kommune har man livsstilshold, der har fokus på forskellige aspekter af sundhed, såsom søvn, fysisk aktivitet og kost. Livsstilsholdene favner bredt og udbydes således til både mænd og kvinder over 18 år. Tidligere har man forsøgt sig med et hold målrettet mænd, men et decideret mandehold var ikke muligt at få op at stå, både på grund af manglende interesse og manglende ressourcer, så man flyttede mændene over på de bredere favnende hold og lukkede ned for idéen om et mandehold. Den sundhedsfaglige medarbejder ved Aalborg Kommune fortæller, at det både er arbejdsløse unge og pensionerede ældre i 70-75-års alderen, der deltager på holdene nu. Det er altså mennesker, der er vidt forskellige steder i livet. Holdet har således også fokus på mange forskellige aspekter af livsstilsændringer. Kurset består af i alt 8 moduler, hvoraf 3 er kostrelaterede. Kostdelen af livsstilskurset berører blandt andet de 10 kostråd, emnet 'mad og humør', hvor man kommer ind på, hvorfor man spiser, samt forskellige grader af mæthed. Holdet har været ude i et supermarked og kigge på varedeklorationer og mærkninger på fødevarer. Vores ekspert fortæller: "*Det der med, at man ligesom kan få nogle ting i hænderne og at det ikke bare er sådan noget tavleundervisning, men at man rent faktisk går over i supermarkedet og kigger på de her ting, og tager dem op og vender og drejer dem, og snakker om 'nå, her er et mærke på, hvordan kan det være?' [...] det virker som om, at det er noget, de alle sammen sætter stor pris på*" (interview med sundhedsfaglig medarbejder, Aalborg Kommune).

I forbindelse med de kostrelaterede moduler har deltagerne på livsstilsholdet mulighed for at blive vejlet, og den sundhedsfaglige medarbejder fortæller, at mange taber sig i løbet af interventionen. Det understreges dog, at væggtab ikke er et succeskriterie, og der bliver heller ikke evalueret på deltagernes sundhed i forbindelse med interventionen. Der bliver sendt et spørgeskema ud til deltagerne ved afslutning af forløbet, som der gerne skal komme noget statistik ud af på et tidspunkt, fortæller ekspert, men indtil videre måles der ikke på andet end tilfredshed: ” *Vi får mange sådan positive tilkendegivelser fra dem der har været med på holdet*” (interview med sundhedsfaglig medarbejder, Aalborg Kommune).

Dette forløb tilbyder heller ikke nogen praktisk undervisning i forhold til madlavning, selvom dette, ifølge den sundhedsfaglige medarbejder, faktisk bliver efterspurgt. Man kan godt tale mere konkret om madlavning på holdet, men det er mest noget, deltagerne taler om indbyrdes, og altså ikke noget, der undervises i. Igen er det et spørgsmål om ressourcer (interview med sundhedsfaglig medarbejder, Aalborg Kommune).

I Sønderborg har man ligeledes gennemført livsstilsforløb for mænd, bestående af en 24 timers camp med forskellige fysiske aktiviteter og konkurrencer, efterfulgt af 19 ugentlige mødegange med information og aktiviteter af forskellig art – herunder også undervisning omkring sund kost. Forløbet, der har fokus på mental og fysisk sundhed, var et tilbud til mænd i alle aldre – særligt dem med livsstilsudfordringer eller mentale udfordringer – dog var den deltagende aldersgruppe mellem 50-65 år. Resultatet af forløbet var at 25 % af mændene, der gennemførte fastholdt en eller flere af deres livsstilsændringer. Dette resultat var baseret på et spørgeskema, som deltagerne på de første 10 hold udfyldte et halvt år efter afsluttet forløb (interview med projektleder, Sønderborg Kommune).

På disse livstilskurser er mad kun et delelement, og hverken i Aalborg eller Sønderborg er indkøb eller madlavning en del af kurset. Hvis den kostrelaterede del i disse forløb isoleres bør disse således nok defineres som uddannelsesmæssige interventioner.

Et enkelt livstilsændringsinitiativ, der blev præsenteret gennem de gennemførte ekspertinterviews, skilte sig særligt ud, da det havde været omdrejningspunktet i en Ph.d.-afhandling, og derfor var blevet mere nærstuderet end andre initiativer. Livstilskursuset, som foregik i Vallensbæk Kommune, var rettet mod overvægtige mænd, med anlæg til svær overvægt. Livstilskurset var baseret på konceptet ”små skridt” – et koncept, der beror på tanken om, at individet kan opnå varigt væggtab gennem små, gradvise og selvvalgte livstilsændringer i hverdagen. Målet var således både at bremse en potentielt negativ udvikling i mændenes vægt, men også at mændene tabte sig i løbet af kurset. Kurset havde de første tre gange, det var blevet afholdt, været henvendt både mænd og kvinder, men den fjerde, og femte gang var det kun mænd. Deltagernes alder spændte, ved kursets start, fra midt i 30’erne til slutningen af 60’erne, skriver Schøler (2016), og mændene var alle stillet frivilligt op, efter at have fundet kurset gennem diverse medier – og altså ikke gennem lægehenvielse. Livstilskurset varede 15 måneder, og bestod af individuelle

samtaler, samt gruppebaserede undervisningssessioner bygget op omkring forskellige temaer (for eksempel varedeklaration, drikkevarer, mellemmåltider), hvor også madlavningsaftner indgik. Alle fire KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol og motion) indgik i undervisningssessionerne, men der var især fokus på deltagernes madvaner. De første fire måneder mødtes mændene hver 14. dag. Efterfølgende fulgtes der op månedligt. Selvom målet var at mændene skulle opnå vægttab, var kontrol med vejning ikke en del af gruppesessionerne, da det, ifølge kursets underviser, sætter fokus på vægt frem for vaner. Schølers feltarbejde bestod af observationer på kursets gruppesessioner, samt interviews med deltagere og underviser. Schølers formål var udelukkende at få indsigt i deltagernes erfaringer og at videreformidle disse erfaringer. Schøler var således også med til at udarbejde evalueringen af livsstilskurset, som blev udgivet i kommunens årsrapport. Evalueringen var dog heller ikke af helbredsmæssig karakter, og der er derfor ikke ret meget viden om mændenes helbreds- eller vægtilstand før og efter kurset (Schøler, 2016).

Gennem forskningsinterview og hjemmeobservationer evaluerede Schøler kurset dybdegående. Igen er det sociale aspekt omdrejningspunktet for evalueringens resultat. Schøler beskriver, hvordan mændene kom for sundhedstilbuddet, men blev for fællesskabet. Schøler beskriver også, hvordan fællesskabet kan være med til at fremme sundheden, da mændene gennem erfaringsudveksling kunne give hinanden råd og objektivere muligheder og begrænsninger. Man kan spejle sig i hinandens udfordringer, og gennem fællesskabet og følelsen af alle at være "i samme båd" bliver livsstilskurset således et fælles projekt om at få sundere vaner og rutiner. Der bliver ligeledes skabt et socialt bånd mellem deltagerne, og en af deltagerne beskriver, hvordan man har "en vis ansvarlighed over for gruppen". Der opstår således et indirekte socialt pres til at fastholde livsstilsændringerne, og til at møde op og deltage i kurset. Schøler konkluderer således, at selvom livsstilsforandringer ofte anses for at være et individuelt anliggende, så er livsstilsforandringer i høj grad også styret af sociale forhold. "*Samtidigt er fællesskabet med til at understøtte den enkelte deltagers proces med at forandre livsstil, idet det er gennem anerkendelsen og genkendelsen af egne problemstillinger i fællesskabet, at deltagerne får et incitament til fortsat at arbejde med ændringer i deres usunde rutiner.*" (Schøler, 2016: s. 163).

7.10.1 Madlavning

Der findes dog også mange kurser, hvor madlavning er på programmet. Sundheds- og forebyggelseskonsulenten fra Viborg Kommune nævner blandt andet Fars Køkkenskole – et koncept, hvor far og barn laver mad sammen (interview med sundheds- og forebyggelseskonsulent, Viborg Kommune). På samme måde findes der også madhold for bedsteforældre og børnebørn. Blandt andet har Hjerteforeningen i 2017-2018 udbudt Børnebørnenes Madværksted. "*Oplysning er ikke nok til at ændre danskernes spisevaner i en sundere retning. Bedsteforældre og børnebørn skal til gryderne, hvis de skal erstatte pomfritter med grøntsager*" (Broge, 2017).

Forskellige foreninger udbyder også hold, hvor man kan lære at lave mad. Blandt andre har Ældre Sagen en lang række madlavningskurser, hvoraf nogle også er særligt målrettet mænd. Fokus og formål med kurserne lader til at variere. Nogle har fokus på faktiske madlavningsevner, andre på vægttab, mens der også findes madlavningshold, der mere handler om socialt samvær end om at lære nye færdigheder. I Roskilde Kommune findes der et madværksted for ældre borgere, der sammen tilbereder mad. Ud over at bidrage med gode smagsoplevelser, styrker madværkstedet også både de ældres madlavningsfærdigheder samt sociale relationer (Sundhedsstyrelsen, 2019c).

Denne type madlavningshold for ældre lader også til at være meget populær i udlandet. Der bliver dog sjældent evalueret på sundhedsoptimeringen, hverken i de danske eller udenlandske initiativer.

I Sundhedsstyrelsens håndbog om forebyggelse på ældreområdet nævnes et kosthold for overvægtige ældre (både mænd og kvinder) i Lejre Kommune. Forløbet blev koordineret af en medarbejder, der var sygeplejerske og husholdningsøkonom, som vejledte deltagerne om kost og vægttab. Medarbejderen udarbejdede en menuplan, købte ind, tilberedte mad og vejede deltagerne ved de månedlige møder. Under måltidet underviste medarbejderen i for eksempel portionsstørrelser og næringsindhold. Gennem forløbet blev deltagerne gradvist mere inddraget i processerne omkring madlavningen, og med tiden blev det deltagerne selv, der stod for at udarbejde menuplan, indkøb, madlavning og oplæg. Deltagerne, som alle var svært overvægtige ved forløbets start, tabte sig alle mellem 5 kg og 18 kg. (Sundhedsstyrelsen, 2015).

Ud over livsstils- og madlavningskurser findes der i Danmark en lang række spisefællesskaber og "mandeklubber" af forskellig art, og med forskelligt fokus. I mange af disse mandeklubber er omdrejningspunktet mad – men selvom hovedfokus i klubberne er mad, er det ofte fællesskab, frem for sundhed, der er drivkraften bag gruppen. Maden er oftest "blot" en aktivitet, man mødes om, for at være en del af det sociale samvær. I nogle tilfælde tager mændene dog del i madlavningen, og får sandsynligvis også bedre madlavningsfærdigheder, der muligvis er med til at øge deres sundhed.

7.11 Samspisning

En af de typer tiltag, som findes i mange danske kommuner er "samspisningsinitiativer", såsom spisefællesskaber og de såkaldte "spisevenner". Denne type initiativer er ofte målrettet småtspisende og/eller undervægtige ældre.

Gennem blandt andet Ældre Sagen kan enlige ældre få besøg i hjemmet af en frivillig spiseven. I mange kommuner kan man ligeledes deltage i spisefællesskaber, hvor madlavning ikke er en del af initiativet, men hvor det udelukkende handler om at mødes i et fællesskab og spise sammen. Kommunale tiltag af denne art er som regel rettet mod undervægtige ældre, og har fokus på vægtforøgelse og/eller livskvalitet (Sundhedsstyrelsen, 2019a; Ældre Sagen). Det lader dog til, at kommunerne sjældent evaluerer effekten af

sådanne initiativer, så det er svært at sige noget generelt om effekten af spisefællesskaberne. Dog peger forskning på, at ældre har stor gavn af at spise sammen med andre (Bjerge et al., 2017).

"Spisevenner i Odense" er et af de få projekter, hvor en faktisk effektmåling er foretaget. Her anvendte man EQ-5D og Barthel Indeks som måleredskaber. Man målte ved opstart, og et halvt år efter opstart med en frivillig spiseven, og kunne konkludere, at flere af de ældre havde fået et højere funktionsniveau og var blevet mere selvhjulpne. Ingen havde fået det dårligere efter projektets opstart, og flere havde taget på i vægt. Det tyder altså på, at frivillige spisevenner, hjælper på både vægten og humøret, konkluderer Odense Kommune (Sundhedsstyrelsen, 2019a; Odense Kommune, 2011). I Høje-Taastrup Kommune har man også evalueret effekten af spisevenner. Her blev initiativets effekt evalueret af deltagerne på en livskvalitetsskala fra 1-10. I gennemsnit steg livskvaliteten med tre point efter, at de ældre havde fået en spiseven gennem Ældre Sagens projekt (Sundhedsstyrelsen, 2019a; Frederiksen, 2012).

Der findes flere lignende initiativer til ældre, der er visiteret til madservice eller som bor på plejehjem, og det ser generelt ud til, at disse former for fællesspisning forbedrer spiseoplevelsen og øger appetitten.

I Viborg Kommune findes der en madklub for enlige mænd over 70 år, hvor man mødes en gang om måneden og spiser et måltid tilberedt af frivillige. Det er ikke nødvendigvis sund mad, der serveres, men initiativet er med til at mindske ensomhed blandt de enlige ældre mænd gennem spisesamværet. Madklubben er et forholdsvist nyt initiativ, der er opstået som initiativ fra kommunens førortaltale "trivselspiloter" (interview med sundheds- og forebyggelseskonsulent, Viborg Kommune).

Som nævnt, er de fleste samspisningsinitiativer målrettet undervægtige ældre og har til formål at få disse til at spise mere. Dette var også tilfældet i de ovennævnte eksempler. Her er det således værd at nævne, at det i Danmark er en forholdsvis lille andel af ældre, der er undervægtige, og især blandt mænd er undervægt en sjældenhed, som det også fremgik af del 1.

7.11.1 Mænds Mødesteder

Forum for Mænds Sundhed, hvis overordnede formål er at virke til forbedring af mænds sundhed, har i 2015 etableret initiativet Mænds Mødesteder. Mænds Mødesteder er åbne fællesskaber for mænd over 18 år, hvor man mødes om aktiviteter, som deltagerne i fællesskabet finder interessante. Det overordnede formål er således ikke at forbedre sundhed gennem for eksempel kost, men kost og sundhed kan sagtens være en del af Mænds Mødesteders aktiviteter (Mænds Mødesteder).

Mænd Mødesteder er inspireret af det Australiske koncept Men's Sheds, et koncept, som findes i flere lande rundt om i verden (Forum for Mænds Sundhed). I Danmark er det ofte kommunen, der til en start faciliterer initiativet, men frivillige privatpersoner kan også starte et Mænds Mødesteder op, hvis det ønskes.

"Når vi taler mænd og sundhedstilbud, så er der en meget lille andel af mænd, der benytter sig af sundhedstilbud generelt, og det gjorde, at vi tænkte, at der var behov for, at vi kan adressere sundhed på en lidt anden måde end de traditionelle former," siger ekspert fra Forum for Mænds Sundhed (interview med repræsentant, Forum for Mænds Sundhed). Man har derfor med Mænds Mødesteder forsøgt at skabe en sund ramme for mændene, hvor sundhed dog ikke er omdrejningspunktet, men hvor fællesskab og god trivsel er i fokus. Omdrejningspunktet for mødestederne kan således være alt fra håndværk til IT-undervisning – og selvfølgelig kan mad og sundhed også være omdrejningspunktet, hvis mændene ønsker det. Her beskriver ekspert, hvordan visse mødesteder har mad som aktivitet i form af selvgenerede små madlavningshold, hvor for eksempel mænd, som for nyligt er blevet enlige, lærer basale kogekundskaber, har fællesspisning, eller laver mad over bål. Selvom sundhed ikke er det store trækplaster, sker det dog alligevel, at mændene selv rækker ud efter andre sundhedstilbud i kommunen. Ekspert fra Forum for Mænds Sundhed beskriver, hvordan nogle af grupperne har bedt om at få en diætist ud og vejlede dem om kost, fordi de mente, at der var nogen i gruppen, der trængte til at tabe sig (interview med repræsentant, Forum for Mænds Sundhed).

Mænds Mødesteder er som udgangspunkt åbne for alle mænd i alle aldre, men det viser sig, ifølge repræsentanten fra Forum for Mænds Sundhed, at det oftest er mænd i 50+alderen, der benytter sig af tilbuddet. "*Mænds Mødesteder appellerer rigtig meget til de mænd som enten lige er ved at skulle ud af arbejdsmarkedet og de som er kommet ud af arbejdsmarkedet*" (interview med repræsentant, Forum for Mænds Sundhed).

Der findes, ifølge repræsentanten for Forum for Mænds Sundhed, 28 Mænds Mødesteder, der fordeler sig på alle landets regioner, og man har et ønske om, at mødestederne kommer til arbejde mere på tværs af de individuelle mødesteder, så mødestederne kan få gavn af hinanden og af andres kompetencer og på den måde skabe et større nationalt fællesskab (interview med repræsentant, Forum for Mænds Sundhed).

I Sønderborg Kommune har man siden 2016 kunne deltage i Mænds Mødesteder. Projektlederen for kommunens sundhedsfremme og forebyggelse fortæller, at der i Sønderborg Kommune er oprettet to Mænds Mødesteder, og at mændene, der deltager, typisk er mellem 60-80 år. Først foregik aktiviteterne i kommunalt regi, men siden er Mænds Mødesteder Sønderborg blevet en selvstændig forening. Mændene bestemmer således selv, hvad der skal foregå, men kommunens sundhedscenter står stadig til rådighed, og projektlederen fortæller, at mændene da også benytter sig af dette: "*Indimellem kommer de her i sundhedscentret, hvor de booker nogle sundhedsvejledere, hvor de får noget at vide omkring kost og ernæring*" (interview med projektleder, Sønderborg Kommune).

I Sønderborg Kommune var et af succeskriterierne for Mænds Mødesteder, at 70 % af deltagerne oplevede forbedring på én eller flere af følgende parametre: ensomhed, fysisk aktivitet, kostvaner, forbrug af tobak eller

alkohol og selvvurderet helbred. Projektlederen fortæller, at man ved evaluering så en generel forbedring af mændenes sundhed på alle parametre. Evalueringen var baseret på mændenes egne udsagn (interview med projektleder, Sønderborg Kommune).

I Aalborg Kommune har man ligeledes Mænds Mødesteder. Her er fokus mere på det sociale aspekt, og det handler om, at gøre noget sammen. Man laver gerne mad og spiser sammen, men det er ikke nødvendigvis sund mad, fortæller eksperten (interview med sundhedsfaglig medarbejder, Aalborg Kommune).

"Madklubber" eller "mandeklubber" kan ligeledes tage sit udspring i lokalsamfundet. For eksempel har flere kirker rundt om i landet arrangementer særligt målrettet ældre mænd eller ældre generelt. Det lader ikke til, at kommunerne er involveret i denne type lokalaktiviteter. Her er det enten kirken, lokale foreninger eller mændene selv, der frivilligt står for aktiviteterne. I Gladsaxe finder man ugentligt madklubben Mad & Mænd i de brugerstyrede Seniorklubber i Høje Gladsaxe. Madklubben er et tilbud til enlige pensionerede/efterlønnede mænd over 60, der har lyst til at lære at lave mad i fællesskab med andre mænd. Frivillige kommer og instruerer og hjælper mændene i køkkenet (Seniorklubberne i Høje Gladsaxe). I Skanderborg mødes 50 mænd i alderen 55-90 år til mad og socialt samvær en gang om måneden. De laver selv maden, og selvom der er stegt flæsk på menuen bliver der skam også spist salat, ifølge Øzki (2019). Det er en af mændene selv, der har fået ideen til klubben, som startede med kun fem mand, men hurtigt voksede da andre mænd havde samme ønske om at mødes et sted, hvor der er "kvinder forbudt". Til mandeaftenerne bliver der også til tider inviteret udefrakommende oplægsholdere – og hver anden gang skal en af mændene selv fortælle sin livshistorie (Øzki, 2019). Dette er, som mange andre af denne type grupper, et socialt tilbud frem for et sundhedsfremmende initiativ. Ofte er mad – og sommetider sundhed – dog omdrejningspunktet i denne type grupper.

7.12 Sundhed er andet en bare kost

Der findes altså en god del initiativer og madrelaterede aktiviteter målrettet 55+årige mænd, men der findes stadig meget lidt information om den faktiske effekt heraf. Generelt er resultatet positivt, men det er svært at sige noget om, hvorfor eller i hvilken grad initiativerne har effekt på deltagernes sundhed, da der sjældent evalueres på aktiviteterne. Men sundhed er også andet en "bare" kost. ÆldreForum skriver: "*Den mentale styrke er forudsætning for, at mænd kan forbedre deres sundhed i form af at drikke mindre, ryge mindre, spise bedre og tage færre risici.*" (Kirk et al., 2016: s. 31).

Som det fremgår af de forgående afsnit, er fællesskabet hovedfokus i en lang række sundhedsfremmende initiativer, og det sociale aspekt har da også vist sig at være vigtig for helbredet. Ældreprofilen beskriver, hvordan der er sammenhæng mellem en persons helbredstilstand og sociale relationer. Ældre, som ofte er uønsket alene har markant oftere dårligt mentalt helbred end ældre, der ikke føler sig lige så alene (Sundhedsstyrelsen, 2019b). Dette er i overensstemmelse med undersøgelsen af Bundgaard et al. (2017),

hvor det viste sig, at ældre, der var blevet alene og følte sig ensomme havde mindre lyst til både at lave mad og til at spise. De sociale relationer havde, ifølge undersøgelsen, meget stor betydning for livskvaliteten. Men for at fremme fællesskabet og de sociale relationer er der nødt til at være sat nogle rammer op for mændene – og dette kunne meget vel være mad.

Adfærdsinterventioner som livsstilskurser og mandegrupper er ofte også forbundet med fysisk aktivitet. Det er altså ikke blot mad, man samles om, men i mange tilfælde er der et fysisk aspekt i det sundhedsfremmende initiativ. Ofte er det faktisk motionen, der er det primære fokus, mens ernæringen blot bliver et delelement – hvis der overhovedet er fokus på dette.

I Sønderborg har man blandt andet afholdt Rigtige Mænd Dysten, hvor "rigtige mænd" blev opfordret til at deltage i en dag med fysiske holdudfordringer. Der findes ligeledes Rigtige Mænd Løbet – et motionsløb for mænd (interview med projektleder, Sønderborg Kommune). Vallensbæk Kommune har et tilbud, Fitness og Fællesskaber, til de 55+årige. Her er fokus på sammenhold, og at det skal være socialt og hyggeligt at deltage. Målet er at få borgerne til at melde sig ind i foreningslivet og for eksempel starte til gymnastik. Initiativet bliver desuden koblet sammen med et diætistsundhedstilbud, hvor borgerne har mulighed for at få kostvejledning eller hjælp til rygestop (interview med klinisk diætist, Vallensbæk Kommune).

Diætisten fra Vallensbæk Kommune nævnte desuden et droneprojekt, hvor dronetrykning skulle motivere mænd til at deltage i en motionsgruppe. Mændene mødtes således og gik for eksempel tur på en strand, mens de fløj med droner. Projektet blev dog lukket ned igen, da der ikke var midler til at finansiere dets fortsættelse (interview med klinisk diætist, Vallensbæk Kommune).

Ud over fokus på fysisk aktivitet, har nogle initiativer også fokus på eksempelvis rygning, alkohol og/eller søvn. I Aalborg Kommune har man for eksempel et rygestophold kun for mænd, hvilket, ifølge den sundhedsfaglige medarbejders udsagn, har været en stor succes. Her bliver der blandt andet lavet bål og hygget om andre udendørsaktiviteter, hvilket ikke er typisk for andre rygestoptilbud i Aalborg Kommune (interview med sundhedsfaglig medarbejder, Aalborg Kommune).

7.12.1 Sygdomsrelaterede interventioner

Flere kommuner har ofte fokus på sygdom i deres forbyggende arbejde, og det er derfor også meget naturligt, at flere af interventionerne, som vores eksperter nævner, drejer sig om netop sygdom.

I Vallensbæk Kommune har man et såkaldt KOL-kor, hvor KOL-patienter mødes og synger sammen. Dette tilbud bliver faciliteret af en fra kommunen, der således også kan informere deltagerne om, hvilke andre sundhedstilbud, der findes (interview med klinisk diætist, Vallensbæk Kommune).

Deltagerne kan sådan blive henvist til andre forløb, hvor der er fokus på, hvordan man holder sig sund, og hvordan man bør ernære sig i forbindelse med sygdom. Der findes både forløb for KOL-patienter, forløb for kræfttramte, samt diabeteskurser (interview med klinisk diætist, Vallensbæk Kommune).

Aalborg Kommune står også overfor at skulle omstrukturere deres førnævnte livsstilshold. Ud over livsstilsholdet, som jo var åbent for alle voksne borgere i kommunen, har de også et pre-diabeteshold. Her bliver deltagerne henvist fra deres egen læge og går på et livsstilshold i sundhedscenterregi. Den sundhedsfaglige medarbejder fortæller, at meget tyder på, at det egentlig er de samme typer borgere, der benytter sig af de to forskellige tilbud – den ene del er blot henvist af lægen, mens den anden selv har opsøgt initiativet. Man taler derfor om at lægge de to tilbud sammen, og derved favne endnu bredere med livsstilsholdet ved at åbne op for flere forskellige målgrupper. Kostdelen af kurset vil ikke nødvendigvis ændre sig ret meget, men der vil dog være noget mere specifik undervisning i form af kostanbefalinger til folk med forhøjet blodsukker, kolesterol eller blodtryk (interview med sundhedsfaglig medarbejder, Aalborg Kommune).

7.13 Motivation og barrierer

I et studie omhandlende ældres ernæringsmæssige "modstandsdygtighed", så Vesnaver et al. (2012), hvordan ældre beskrev, at de kunne overkomme vise udfordringer, mens de ikke kunne overkomme andre. Fire temaer inden for ernæringsmæssige "modstandsdygtighed" blev identificeret: (1) at prioritere at spise godt, (2) at gøre, hvad end der skal til for fortsat at spise godt, (3) at være i stand til at klare det selv, og (4) at få hjælp, når der er behov. Resultaterne af studiet tydede på, at ældre, selv i en fremskreden alder, var i stand til at håndtere de madrelaterede udfordringer, der følger med en høj alder. Dog var modstandsdygtigheden stærkt afhængig af motivation, såvel som ressourcer (Vesnaver et al., 2012).

Noget, der lader til virkelig at kunne motivere ældre til sundere vaner, er usikkerheden og angsten for at blive syg, dø eller ikke være en aktiv del af deres familie i fremtiden (Schøler, 2016). En varig og mere eller mindre omfattende kostomlægning kræver dog både vilje og overskud, og i særdeleshed motivation (Sundhedsstyrelsen, 2015).

Locher et al. (2009) konstaterer, at man er nødt til at tage motivationer, der ligger ud over helbred, med i sine overvejelser, og anerkende individuelle præferencer og bekymringer, hvis man skal opfordre til deltagelse og ønskede ændringer. Desuden skal omkostninger og ulejlighed for deltageren minimeres (Locher et al., 2009). Sundhedsstyrelsen (2015) beskriver, hvordan det kan være svært at opnå tilslutning til en indsats, hvis udgifterne er for høje. Deltagernes omkostninger bør som udgangspunkt ikke overstige de omkostninger, der normalt er ved at lave mad derhjemme.

Flere studier peger desuden på transport som en barriere – både for deltagelse i interventioner, såsom spisefællesskaber, men også for dagligdagens fødevarerindkøb. Det tidligere nævnte New Zealandske

studie af enlige ældre mænd, påpeger denne problematik. Her konkluderes, at begrænsede transportmuligheder kan have betydning for omkostningerne ved indkøb, da man kan være nødt til at handle ved en nærbutik, som måske er dyrere end de større supermarkeder. Dette resulterede ofte i, at mændenes indkøb af frugt og grønt og kød blev begrænset, da disse varer ansås som "for dyre" i de lokale butikker (Wham & Bowden, 2011).

Vores eksperter bekræfter, hvad Sundhedsstyrelsen skriver om kommunale praksiserfaringer – nemlig, at når ernæringsindsatsen er bygget op omkring socialt samvær og fællesskaber, giver det mere lyst til at deltage, og samtidig fastholdes adfærdscændringen længere (Sundhedsstyrelsen, 2015). Omvendt kan det sociale aspekt, for visse borgere, være en barriere for at deltage i aktiviteterne. Det kan, for meget isolerede ældre, der ikke er vant til at deltage i socialt samvær, såvel som personer med mentale problemer, være overvældende pludseligt at skulle deltage i små eller større forsamlinger. Andre fysiske udfordringer, såsom nedsat syn eller hørelse kan også være hæmmende faktorer for den ældres deltagelse. En anden kritisk faktor forbundet med motivationen til at deltage i initiativerne er den ældres tiltro til egne evner (Socialstyrelsen, 2012).

7.14 Opsporing og rekruttering

Når det kommer til forebyggende indsatser, er det væsentligt at indsatserne målrettes de ældre, der er i størst risiko for funktionsevnedens sættelse, og man vil gerne "fange" disse borgere *før* de når at få helbredsproblemer. Tidlig opsporing er nøgleordet her, og det kan være relevant både med indsatser, der retter sig mod ældre, der er på vej til udvikling af svær overvægt, men også indsatser, der opfordrer til forebyggende ernæringsindsatser blandt mindre risikoramte ældre (Sundhedsstyrelsen, 2015). Det kan ligeledes give mening, at se på borgerne *før* de når den problematiske "ældre-kategori", hvorfor aldersgruppen i denne undersøgelse også er udvidet til at medtage mænd helt ned i 55-årsalderen.

Når det kommer til den tidlige opsporing bør der være særligt fokus på grupper, der ikke selv opsøger kommunens tilbud. Her peger Sundhedsstyrelsen blandt andet også på ældre mænd, der lever alene, som en gruppe, der kræver særlig opmærksomhed (Sundhedsstyrelsen, 2015).

Der viste sig også at være udpræget konsensus mellem vores eksperter om, at ældre mænd er en særlig svær målgruppe, når det kommer til rekruttering i forbindelse med sundhedstilbud. Eksperten fra Vallensbæk Kommune fortæller, at man i Vallensbæk Kommune tidligere har haft tilbud særligt målrettet mænd, men er gået bort fra det igen, da det ikke var muligt at rekruttere nok deltagere. Nu er alle deres sundhedsfremmende tilbud derfor rettet mod både mænd og kvinder (interview med klinisk diætist, Vallensbæk Kommune).

Sundhedskonsulenten fra Roskilde beskriver også udfordringen omkring rekruttering: "*der er rigtig store udfordringer med at rekruttere mænd, der måtte have behov for det*". Dem, der tager imod tilbuddene, er

ofte velfungerende mænd fra middelklassen, "*så spørgsmålet er om vi får fat i de rigtige mænd, når det kommer til stykket*" (interview med sundhedskonsulent, Roskilde Kommune).

7.14.1 Samarbejde på tværs

Ved Forum for Mænds Sundhed blev der i forbindelse med initiativet Mænds Mødesteder bedt om kommunernes samarbejde i forhold til rekruttering af mændene. Her blev en herreaften arrangeret, som fungerede som en oplægsaften med introduktion til Mænds Mødesteder. I flere tilfælde havde kommunerne fået en kendt mand (for eksempel en kendt sportsudøver) til at holde et oplæg ved dette introduktionsmøde, for at lokke deltagere til. Repræsentanten fortæller, at der typisk dukkede 30-50 mænd op til introduktionsaftnerne, og efterfølgende dukkede 5-10 mænd op til første mødegang ved Mænds Mødesteder. "*Det er ikke nødvendigvis udtryk for, at mødestedet ikke kan blive etableret og vokse, det kan det sagtens, så længe at man har nogle folk med fra starten*" (interview med repræsentant, Forum for Mænds Sundhed).

Man reklamerede desuden for Mænds Mødesteder gennem annoncer på Facebook og i lokalavisen. Når der var mulighed for det, samarbejdede man også med fagforeninger om at rekruttere deltagere gennem deres lokale netværk. De kommunale forebyggende hjemmebesøg kan også være en indgangsvinkel til rekrutteringen, fortæller repræsentanten (interview med repræsentant, Forum for Mænds Sundhed).

I Roskilde Kommune står opsporing og rekruttering højt på dagsordenen, da Sundhedsstyrelsen har tildelt kommunen en sum penge øremærket til at udvikle en opsporingsmodel, som skal udbredes nationalt, hvis alt går vel. Man er således i gang med at identificere og udvikle samarbejder, der skal gøre det lettere at rekruttere de udsatte mænd. Sundhedskonsulenten peger her på medarbejderne ved de forebyggende hjemmebesøg som de vigtigste samarbejdspartnere i opsporingsarbejdet. Ligeledes kan terapeuter, der har mænd i træningsforløb, og andre sundhedskonsulenter, der har kontakt til forskellige borgere, henvise til kommunens andre aktiviteter. Eksperten peger ligeledes på inddragelse af civilsamfundet. "*Vores tanke er også at kontakte, sådan både interne og eksterne samarbejdspartnere*". I Civilsamfundet kunne det være kirker, caféer for udsatte, afvænningsbehandlingssteder og boligsociale medarbejdere. "*Der er ret meget at opsøge, kan man sige, i forhold til at etablere et samarbejde, omkring rekruttering af mændene*" (interview med sundhedskonsulent, Roskilde Kommune). Sundhedsstyrelsen (2015) påpeger også vigtigheden af, at indsatserne tænkes på tværs af social- og sundhedsområdet.

Ifølge Liljas et al. (2017) er personlig kontakt vigtigt, når man ønsker at engagere udsatte ældre, som er svære at nå. Da de ikke selv opsøger kommunens aktiviteter, er face-to-face kontakt måske den mest effektive måde at nå ud til disse borgere på. Samarbejder på tværs af forskellige kommunale og civile partnere kan således være vejen frem. Liljas et al. (2017) understreger også vigtigheden af at involvere de ældres lokalsamfund i sundhedspromoveringen, og at involvere og skabe relationer til lokale

organisationer. Deltagernes familier har ligeledes stor betydning for rekrutteringen. Hvis familiemedlemmerne ikke deler den ældres interesse i initiativet kan dette virke som en barriere.

I Vallensbæk Kommune er der også god erfaring med at involvere deltagerens omgangskreds. Støtte fra baglandet har nemlig meget at skulle have sagt, ifølge diætisten: "*jeg prøver altid at få de pårørende med*" (interview med klinisk diætist, Vallensbæk Kommune).

7.14.2 **Medieannoncering**

Ældre mennesker benytter internettet og sociale medier i stigende grad (Frantzen et al., 2019). De sociale medier kan således være et effektivt redskab til at dele viden og rekruttere potentielle nye kandidater til sundhedsfremmende initiativer, såsom madgrupperne i Mænds Mødesteder. Især Facebook kan være et effektivt redskab i forbindelse med rekrutteringen af ældre (National Academies of Sciences, Engineering & Medicine, 2016).

I Aalborg Kommune benytter man sig, som en række andre danske kommuner, af appen, Liva Healthcare. Gennem Liva kan man registrere og følge sine egne fremskridt, og man kan kommunikere digitalt med en personlig vejleder om sundhedsrelaterede spørgsmål, samt følge andre borgere, der er i samme situation. Appen er primært målrettet borgere med kroniske sygdomme, såsom KOL, diabetes og hjerte-kar-sygdomme (interview med sundhedsfaglig medarbejder, Aalborg Kommune).

I Viborg Kommune har man god erfaring med at promovere aktiviteterne i lokalsamfundet for eksempel gennem lokalavisen. Eksperten fortæller desuden, at det er meget vigtigt, at der er gennemsækelighed i forhold til, hvad aktiviteterne helt præcist går ud på – potentielle deltagere er nemlig langt mere villige til at møde op, hvis de ved, hvad de går ind til på forhånd (interview med sundheds- og forebyggelseskonsulent, Viborg Kommune).

I Vallensbæk Kommune benytter man sig ligeledes af promovering gennem et månedligt lokalblad, der lister kommunens forskellige tilbud. Her fortæller man også den gode historie, for eksempel gennem en borger, der kan fortælle om sine sundhedsmæssige fremskridt. Bladet er meget populært, og kommunen oplever at mange henvender sig telefonisk efter at have læst om tilbuddene i bladet (interview med klinisk diætist, Vallensbæk Kommune).

7.14.3 **Sundhed er et fy-ord**

"*Mænd tænder slet ikke på ordet sundhed, alt hvad der lugter af sundhed, de stritter bare, det gider de simpelthen ikke*" (interview med sundhedskonsulent, Roskilde Kommune). De øvrige eksperter er enige – sundhed tiltrækker ikke mænd.

Sundhedskonsulenten fortæller også, hvordan mange synes, at det er for uoverskueligt for mændene med de officielle kostråd, herunder også de udvidede kostråd til ældre over 65. Det bliver for tørt, og så falder folk fra, ifølge eksperten (interview med sundhedskonsulent, Roskilde Kommune).

Projektlederen i Sønderborg Kommune fortæller, at en af udfordringerne ved rekruttering var, at det var lidt "farligt" for mændene at deltage i sundhedstilbud. Mændene mente nemlig, at det kun var kvinder, som gik til noget – det var ikke noget for mænd. Projektlederen fortalte også, at man i forbindelse med initiativet Mænds Mødesteder havde oplevet, at mændene udtalte sig om, at 'det måtte være noget for homoseksuelle' (interview med projektleder, Sønderborg Kommune).

Hvad gør man så, når mændene ikke bliver tiltrukket af sundhed? *"Det er jo rigtig vigtigt med flere initiativer målrettet mænd, men jeg synes også, at det er som at slå i en dyne [...] man skal virkelig finde nye veje, altså utraditionelle veje, der ikke lugter af sundhed"* (interview med sundhedskonsulent, Roskilde Kommune). Det handler rigtig meget om, hvordan budskabet bliver formidlet. Selvom fokus egentlig er på sundhed, så er det ikke det, man skal sælge initiativet på. I Sønderborg Kommune oplevede man, at tv-udsendelsen "Rigtige Mænd" havde indvirkning på mændenes opfattelse af mandefællesskaberne. Sønderborg Kommune har således også tilpasses deres kommunikation omkring sundhedstilbud til mænd med inspiration fra programmet med initiativer såsom 'Rigtige Mænd Dysten' og 'Rigtige Mænd Løbet' (interview med projektleder, Sønderborg Kommune). Man bør således slå sig på at være "mandeaktiviteter", hvor maskuliniteten bliver understreget for eksempel gennem fraser som "kvinder forbudt" og "rigtige mænd".

I Vallensbæk Kommune forsøger man også at pakke tilbuddene ind, og tale mere om, hvad der er udenom, uden at tale decideret om sundhed. Man kigger på, hvad det ellers er, der samler os – ligesom eksemplet med droneprojektet viste; her blev motion pakket ind i droneflyvning. Sundhed er ikke det primære udgangspunkt, det kommer først længere nede i rækken (interview med klinisk diætist, Vallensbæk Kommune). Det viser sig også, ifølge sundhedskonsulenten fra Roskilde Kommune, at når mænd er sammen i et fællesskab, så kommer sundheden af sig selv, fordi de inspirerer hinanden, spejler sig i hinanden og skubber til hinanden (interview med sundhedskonsulent, Roskilde Kommune). Dette må dog, antageligvis, afhænge af den kontekst mændene mødes i.

7.15 Uden evaluering ingen optimering

Ifølge Sundhedsstyrelsens håndbog til kommunerne om forebyggelse på ældreområdet, er opfølgning en vigtig del af indsatsene: *"opfølgning på implementeringen og virkningen af igangsatte aktiviteter er en central del af den forebyggende indsats. Kun ved at følge systematisk op og indsamle data på det enkelte borgerforløb er det muligt at korrigere indsatsen, hvis den ikke virker efter hensigten, og at generere data til*

en efterfølgende vurdering af både det enkelte forløb og den samlede indsats' virkning' (Sundhedsstyrelsen, 2015: s. 33).

Efter at have talt med vores eksperter tegnes der et tydeligt billede af, at (ældre) mænds sundhed er noget, der står højt på kommunernes dagsorden. Dog er det ikke vores opfattelse, at der bliver gjort ret meget for at måle effekten af de forskellige forløb i kommunerne.

Heller ikke i det danske studie af Holleman Pedersen et al. (2009) har det være muligt at identificere studier, hvor man har undersøgt effekten af indsatser, der har til formål at mindske overvægt og/eller forbedre spisevaner blandt hjemmeboende ældre. Dette er ikke optimalt, og det er langt sværere at udveksle erfaringer uden evalueringer. Holleman Pedersen et al. (2009) pointerer derfor også væsentligheden af, at fremtidige indsatser, der igangsættes lokalt, bliver evalueret med henblik på erfaringsudveksling.

Flere kommunale initiativer bliver da også underlagt en vis form for evaluering nu, men evalueringerne er ofte kun bagudrettede, og er som regel baseret på deltageres egne udsagn og vurderinger af forløbene, som det også var tilfældet i Sønderborg Kommune, i forbindelse med evalueringen af Mænds Mødesteder (interview med projektleder, Sønderborg Kommune). Selvom det selvfølgelig er bedre end ingenting, så kan selvvrderet helbred være meget svært at måle og siger ikke nødvendigvis ret meget om den ændring, som deltageren oplever, og hvilke specifikke ændringer borgerne mener har fundet sted. Oftest rapporteres der blot, at en forbedring i helbredet opleves, og det kan altså ikke fastslås, om det er fysiske ændringer, mentale ændringer, eller noget tredje, der er årsag til den oplevede effekt på helbredet. Desuden stemmer selvvrderet helbred heller ikke nødvendigvis overens med det faktiske helbred.

Problemet med manglende evaluering lader til at skyldes manglende ressourcer. Diætisten fra Vallensbæk fortæller, at der simpelthen ikke er hverken tid eller penge til at effektmåle på initiativerne. Man vil "drifte" en hel masse og kunne se resultaterne af de penge, der bliver postet i projektet – og her er pengene, der skal bruges på evalueringen åbenbart ikke et håndgribeligt nok resultat. *"Jeg tror, de evalueringer, der bliver lavet, det er mere sådan nogle, hvor man som samarbejdspartnere sætter sig sammen, og så drøfter man, hvad var godt, hvad var dårligt, hvad skal gøres bedre, altså det bliver sådan nogle evalueringer, det bliver ikke sådan nogen man måler på det eller laver nogle dybere ting fra det"* (interview med klinisk diætist, Vallensbæk Kommune).

Schølers (2016) case med livsstilskurset fra Vallensbæk var nok det initiativ, nævnt af vores eksperter, der har været underlagt den mest omfattende evaluering. Dette kunne da også kun lade sig gøre fordi projektet var blevet tildelt puljepenge, og fordi det var omdrejningspunktet for en Ph.d.-afhandling (interview med klinisk diætist, Vallensbæk Kommune). Men selv når et projekt bliver grundigt evalueret, er det sjældent noget, der bliver "råbt højt om". Nogle deler deres erfaringer i lokalsamfundet med henblik på yderligere

rekruttering, men man deler ikke nødvendigvis sine erfaringer andre steder. Så hvordan kan kommunikation og vidensdeling blive bedre på tværs af kommuner – og landegrænser?

Forum for Mænds Sundhed forsøger at sætte fokus på problematikken omkring manglende vidensdeling. Her forsøger man at involvere flere interessenter, og skabe kontakt og vidensdeling på tværs af fagligheden. Organisationen fungerer nemlig som et partnerskab mellem både interesseorganisationer, faglige organisationer, virksomheder, patientforeninger, og regioner og kommuner med mere (Forum for Mænds Sundhed). For nyligt har Sundhedsstyrelsen også relanceret deres vidensbank "Bedre måltider til ældre", hvor håbet er, at kommunerne vil dele deres erfaringer og generere inspiration omkring interventioner til ældre (Sundhedsstyrelsen).

7.16 Konklusion af del 2

Denne del af rapporten havde til formål at undersøge og kortlægge både danske og internationale strategier og interventioner, der har til formål at udbrede sunde spisevaner til ældre borgere generelt, og mænd specifikt. Dette blev gjort gennem en litteraturgennemgang, internetsøgninger, samt gennem interviews med seks danske eksperter.

Gennem vores review af både danske og internationale studier sås det, at ældre mænd, og især enlige ældre mænd, er en vanskelig, og dermed særlig interessant, målgruppe, når det drejer sig om ernæring og sundhed. Som det fremgik af undersøgelsen af Bundgaard et al. (2017) er det især mænd, der er blevet enlige senere i livet, der er udfordrede på kostområdet, da de måske ikke har været vant til selv at stå for huslige pligter, herunder madlavning. Udover manglende madlavningsfærdigheder, er mange ældre desuden også uvidende om, hvilke risici, der er forbundet med fejlnæring, og flere studier peger også på, at ældre ofte har svært ved at finde ud af, hvad der er sundt og usundt. Desuden anses ensomhed og alenespisning som en kerneproblematik, når det kommer til fejlnæring blandt ældre. Måltidets rammer, og især de sociale rammer, har stor betydning for, hvad og hvor meget den ældre indtager, og kan dermed også have stor betydning for helbredet.

I litteraturreviewet af Zhou et al. (2018) blev 16 madrelaterede interventionsstudier målrettet ældre identificeret. Studierne blev kategoriseret som enten uddannelsesmæssige interventioner, måltidsinterventioner eller multikomponentinterventioner. Gennem de uddannelsesmæssige interventioner så vi, at viden i sig selv ikke nødvendigvis fører til adfærdscændringer, da det kun var i visse studier, at man så en effekt af interventionerne. De mest succesfulde interventioner i denne kategori var de interventioner, hvor informationen blev konkretiseret og rådene til de ældre var mere håndgribelige. For eksempel fik deltagerne i et af studierne specialiseret undervisning i fordelene ved højt indtag af frugt og grønt, hvorefter indtaget af begge dele steg blandt deltagerne (Salehi & Mohammed & Montazeri, 2011). Den samme effekt kunne ses i måltidsinterventionerne, hvor deltagerne i et af studierne i forskellig grad blev eksponeret for

frugt og grønt, og også efterfølgende indtog mere, jo oftere de var blevet eksponeret for fødevarer (Appleton, 2013). Det blev gennem måltidsinterventionerne desuden konkluderet, at måltider og måltidsinterventioner bør tilpasses individet, da udfordringer og behov er forskellige fra person til person.

Det foreslås desuden, at man kombinerer uddannelses- og måltidsinterventioner, da en informationsindsats sjældent kan stå alene. Det fremgik af undersøgelsen af Frantzen et al. (2019), at ældre har størst tillid til sundhedsprofessionelle, når det kommer til helbreds- og sundhedsrelaterede spørgsmål, men dette er ikke ensbetydende med, at man nødvendigvis efterlever dette. For meget eller for kompleks information kan desuden skabe forvirring, og det foreslås derfor, at man kun underviser i det mest basale, og samtidig gør undervisningen meningsfuld og konkret. Ændringerne skal, ifølge Schøler og Otto (2011) opleves som effektive, realistiske og lystbetonede. Dette kan eksempelvis gøres gennem simple råd og lette opskrifter, ledsaget af basal viden omkring madens effekt på helbredet.

Det viser sig, at både de fysiske rammer, og i særdeleshed de sociale rammer, under måltidet har stor betydning for sundheden. Igen er alenespisning således en af hovedproblematikkerne forbundet med fejlnæring. Gennem de internationale reviews var der dog ikke mange interventioner, hvor der var fokus på måltidets rammer. Hos vores danske eksperter var der imidlertid en klar tendens til, at det netop var det sociale aspekt, der fyldte mest, når det kom til sundhedsfremmende initiativer målrettet ældre mænd. Her konstaterede man nemlig, at de mest effektive indsatser var dem, der fokuserede på forebyggelse og sundhedsfremme gennem socialt samvær, for eksempel gennem spisefællesskaber eller madlavningskurser.

Blandt de danske initiativer var blandt andet såkaldte livsstilskurser, ofte målrettet både arbejdsløse og pensionerede mænd og eventuelt også kvinder. Her mødes man og lærer gennem undervisning og forskellige aktiviteter om sundhed og kost. Målet med denne type initiativer varierer, og omdrejningspunktet kan således både være vægttab, bedre madlavningsfærdigheder eller blot øget livsglæde. En anden populær type initiativ, var spisefællesskaber og herunder mandeklubber. Forum for Mænds Sundhed står bag konceptet Mænds Mødesteder, et tilbud, som det primært er mænd over 50 år, der benytter sig af. Her har man forsøgt at skabe en sund ramme for mændene, til trods for at sundhed ikke nødvendigvis er omdrejningspunktet for møderne. Fokus for mødestederne er nemlig hovedsagligt på det sociale – man samles om en aktivitet – men en række af disse mødesteder inddrager mad og madlavning, og her ser man, at fællesskabet kan være med til at fremme sundheden blandt mændene, ifølge vores eksperter. Der er dog sjældent evalueret på andet end deltagernes tilfredshed med initiativet, så det er svært at sige noget konkret om den sundhedsfremmende effekt. Det ses blandt andet gennem et antropologisk studie (Schøler, 2016) af et livsstilskursus, målrettet overvægtige mænd, hvordan fællesskabet er med til at fremme sundheden. Når mændene samles om et fælles mål (vægttab), kan de spejle sig i hinanden og støtte

hinanden, når de møder udfordringer. Gennem gensidig anerkendelse og genkendelse af egne udfordringer i fællesskabet bliver deltagerne motiverede til at ændre deres usunde vaner.

Nærværende rapport har primært fokus på sundhedsfremme gennem kost – det er dog værd at bemærke, at sundhed selvfølgelig også er andet en blot kost. Udover madrelaterede tiltag findes der også en række initiativer, der har fokus på mental sundhed og/eller fysisk sundhed gennem for eksempel motion eller rygestop. Der er ligeledes mange sundhedsorienterede tiltag målrettet sygdomsramte ældre.

Fælles for de fleste af de danske initiativer er, at det er kommunen, der står bag tilbuddene. Ansvar for det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde ligger hos kommunerne, da man mener, at man her har bedst mulighed for at nå ud til de mest udsatte borgere. Det ses da også, at kommunerne gennem for eksempel de forebyggende hjemmebesøg kan rekruttere relevante borgere til at deltage i andre sundhedsfremmende indsatser. Men ældre mænd er en svær gruppe at nå – og særligt dem, der har mest brug for det, er svære at rekruttere til sundhedstilbuddene. Det er dog ikke altid kommunen, der tager initiativet – der findes også en række initiativer, der har rod i det private. For eksempel udsprang Mænds Mødesteder fra kommunerne, men har rod i organisationen Forum for Mænds Sundhed. Her samarbejder kommunerne således med andre interessenter, hvilket vores eksperter også er enige om er en vigtig del af det sundhedsfremmende arbejde.

Udover at samarbejde med civilsamfundet og diverse interesseorganisationer, bør man ligeledes samarbejde på tværs af kommunerne. Her var der dog en del mangler og problematikker blandt de adspurgte kommuner. Det lader nemlig til, at der ikke bliver gjort ret meget ud af hverken evaluering af initiativerne eller vidensdeling. Der har i undersøgelsen af danske initiativer været en stor udfordring i forhold til at vurdere effektiviteten af de forskellige initiativer. Det samme gjorde sig gældende i det internationale review af Zhou et al. (2018), hvor ingen af studierne lader til at følge op og evaluere på langtidseffekten af interventionerne, hvilket også gør det problematisk at konkludere noget endeligt om effekten af de forskellige initiativer.

8 Perspektivering

Denne rapport har bidraget med en nærmere analyse af – og dermed forståelse af – målgruppen, mænd over 55 år, samt med et overblik over eksisterende typer interventioner målrettet netop denne gruppe. Der er dog stadig mange spørgsmål omkring, hvordan mænd 55+ kan støttes i forhold til sunde spisevaner, der endnu kan undersøges nærmere. I dette afsnit, som afrunder rapporten, bliver der set nærmere på, hvad de næste trin kunne være i forhold til at forstå og forbedre de 55+årige mænds sundhed og madvaner.

Som denne rapport indikerer, er der stadig mange udfordringer, når det kommer til udbredelsen af sunde spisevaner blandt de 55+årige mænd. Resultaterne peger på, at mændene egentlig gerne vil gøre noget for sundheden, og faktisk også er positivt stemte overfor diverse sociale sundhedsinitiativer, i hvert fald når de først har prøvet dem. Det er dog stadig langt fra alle mænd, der tager imod tilbuddene – og særligt de, som måske allermost har behov for det, er svære at få til at tilmelde sig initiativerne.

Enkelte af vores eksperter nævnte, at mændene kan rekrutteres til diverse sundhedsfremmende initiativer gennem lægen – hvis de altså opsøger lægen. Frantzen et al. (2019) fandt, at borgere 55+ har stor tillid til sundhedsprofessionelle. Meget tyder dog på, at mænd – og måske især de, som har mest behov for det – ikke opsøger lægen særlig ofte. Det vides heller ikke i, hvor stort et omfang lægerne rent faktisk henviser mændene til de sundhedsfremmende initiativer, såsom Mænds Mødesteder – eller om mændene tager imod en sådan henvisning. Lægens rolle i rekrutteringsprocessen er således værd at undersøge nærmere.

Med ønsket om yderligere at undersøge, hvordan mænd 55+ motiveres og engageres til sunde(re) spisevaner, kunne man ligeledes med fordel dykke dybere ned i mændenes motivation og barrierer for at ændre madvaner, og studere, hvordan målgruppen – dvs. de mange forskellige målgrupper denne gruppe i virkeligheden indeholder – selv ønsker at blive støttet i forhold til madvaner og sundhed.

I den forbindelse er det også værd at overveje den kulturelle kontekst, interventionerne foregår i. Når der i denne rapport ses nærmere på både udenlandske og danske interventioner er der som udgangspunkt ikke taget højde for kulturelt bestemte forhold i de lande, hvor de undersøgte interventioner er foregået. Der bør derfor gennemføres mere dybdegående undersøgelser med fokus på den konkrete kulturelle kontekst (her: dansk kontekst), da både kostvaner, sociale forhold, boformer med mere varierer på tværs af lande og kulturer. Man kunne med fordel efterprøve de udenlandske interventioner i en dansk kontekst for at undersøge om resultatet her er de samme.

Nærværende undersøgelse viste også, at diverse kommunale sundhedstilbud sjældent blev evalueret særligt grundigt, og det kunne således også være interessant at undersøge den faktiske effekt af de sundhedsfremmende initiativer målrettet mænd nærmere. Dette kan gøres gennem et interventionsstudie, i hvilket potentielle brugere bliver inddraget i designfasen, eller alternativt som et case-studie, der følger et

sundhedsfremmende initiativ fra dets opstart, og for eksempel måler de faktiske ændringer i vægtforhold, indtag af sunde og/eller mindre sunde fødevarer, selvopfattet sundhed/tilfredshed eller andet. Manglende evalueringer af initiativerne var ikke det eneste problem, denne undersøgelse fandt; den generelle kommunikation omkring tilbuddene og vidensdeling kommunerne imellem kunne også med fordel undersøges nærmere, da der her også lod til at være plads til forbedring.

Mænd 55+ er en vigtig gruppe, når det kommer til sundhed og madvaner, og, som denne undersøgelse peger på, er der mere, der kan gøres i forhold til sundhedsfremme for denne målgruppe. Videre studier af sundhedsfremmende initiativer og kommunikation målrettet mænd 55+ bør således tage sit afsæt i resultaterne af denne rapport.

9 Referenceliste

- Appleton, K. M. (2013). Increases in fruit intakes in older low consumers of fruit following two community-based repeated exposure interventions. *British Journal of Nutrition*, 109(5), 795-801.
- Bjerge, H. H., Hansen, G. L., Andersen, B. V., Kidmose, U., Grønhøj, A., Grunert, K. G., & Byrne, D. V. (2017). *Meninger om mad og måltider blandt ældre i eget hjem: En kvantitativ undersøgelse af ældres måltider, sociale rammer, funktionsevne og livskvalitet*. DCA - Nationalt Center for Fødevarer og Jordbrug. DCA rapport, Nr. 090 <https://dcapub.au.dk/djfpublikation/index.asp?action=show&id=1229>.
- Broge, C. (2017). Ny madskole for bedsteforældre og børnebørn. Hjerteforeningen. Tilgået 01.11.19: <https://hjerteforeningen.dk/2017/01/ny-madskole-bedsteforaeldre-boerneboern/>.
- Bundgaard, L., Grønbeck, M. S., Hansen, G. L., Andersen, B. V., Kidmose, U., & Grønhøj, A. (2017). *Skaber nye livssituationer en ændring i måltidsvaner og et anderledes behov for information om sund kost*. DCA - Nationalt Center for Fødevarer og Jordbrug. DCA rapport, Nr. 108 <https://dcapub.au.dk/djfpublikation/index.asp?action=show&id=1251>.
- Coberley, C., Rula, E. Y., & Pope, J. E. (2011). Effectiveness of health and wellness initiatives for seniors. *Population health management*, 14(S1), S-45.
- Danmarks Radio. (2019). *Gamle mænd i nye forklæder*. Tilgået 01.11.19: <https://www.dr.dk/tv/se/gamle-maend-i-nye-forklaeder/gamle-maend-i-nye-forklaeder-2/gamle-maend-i-nye-forklaeder-1-4>.
- Danmarks Statistik (2013). Middellevetid, civilstand 2012 – Befolkning og valg. *Nyt fra Danmarks statistik - Gifte lever længst*. Nr. 114. Udgivet: 7. marts 2013.
- Donkin, A. J., Johnson, A. E., Lilley, J. M., Morgan, K., Neale, R. J., Page, R. M., & Silburn, R. L. (1998). Gender and living alone as determinants of fruit and vegetable consumption among the elderly living at home in urban Nottingham. *Appetite*, 30(1), 39-51.
- Estruch, R., Ros, E., Salas-Salvadó, J., Covas, M. I., Corella, D., Arós, F., ... & Lamuela-Raventos, R. M. (2013). Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *New England Journal of Medicine*, 368(14), 1279-1290.
- Eurostat (2018, 4. december). *How much are households spending on food?* Tilgået 27.09.19.
- Fernández-Real, J. M., Bulló, M., Moreno-Navarrete, J. M., Ricart, W., Ros, E., Estruch, R., & Salas-Salvado, J. (2012). A Mediterranean diet enriched with olive oil is associated with higher serum total osteocalcin levels in elderly men at high cardiovascular risk. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 97(10), 3792-3798.

Forum for Mænds Sundhed. (2015). Tjekdigselvmand.dk. Tilgået 01.11.19: <https://www.tjekdigselvmand.dk/>.

Forum for Mænds Sundhed. (n.d.). Men's Health Week. Tilgået 01.11.19: <http://www.sundmand.dk/Mens-Health-Week.php>.

Forum for Mænds Sundhed. (n.d.). Mænds Mødesteder. Tilgået 01.11.19: <http://sundmand.dk/Maends-moedesteder.php>.

Forum for Mænds Sundhed. (n.d.). sundmand.dk. Tilgået 01.11.19: <http://www.sundmand.dk/index.php>.

Frantzen, C., Videbæk, P. N., Andersen, B. V., Kidmose, U., Lähteenmäki, L., & Grønhøj, A. (2019). *Anbefalinger om tilskud af D-vitamin og calcium: - Viden, accept og efterlevelse blandt de 55+ årige*. DCA - Nationalt center for fødevarer og jordbrug. DCA rapport, Nr. 157
<https://dcapub.au.dk/djfpublikation/index.asp?action=show&id=1301>.

Frederiksen, L. P. (2012). En spiseveen gav Nanna livet igen. Tilgået 01.11.19: <https://sn.dk/Taastrup/En-spiseveen-gav-Nanna-li-vet-igen/artikel/216993>.

Fødevarestyrelsen (2017). Råd om mad når du er over 65 år – supplement til De officielle kostråd. Tilgået 01.05.20:
https://altomkost.dk/fileadmin/user_upload/altomkost.dk/Publikationsdatabase/Pjecer_plakater_mv/Raad_om_mad_til_borger_65_.pdf.

Gallois, K. M., Buck, C., Dreas, J. A., Hassel, H., & Zeeb, H. (2013). Evaluation of an intervention using a self-regulatory counselling aid: pre-and post-intervention results of the OPTIMAHL 60plus study. *International journal of public health*, 58(3), 449-458.

Gibson, A., Edgar, J. D., Neville, C. E., Gilchrist, S. E., McKinley, M. C., Patterson, C. C., ... & Woodside, J. V. (2012). Effect of fruit and vegetable consumption on immune function in older people: a randomized controlled trial. *The American journal of clinical nutrition*, 96(6), 1429-1436.

Herne, K. (2009). *Social Eating Programs for Older People: Literature Search*. University Department of Rural Health, Tasmania.

Holleman Pedersen, C., Norman, K., Christensen, S., Skov, L. R., & Curtis, T. (2009). *12 skridt til fremme af sund kost og fysisk aktivitet – den gode kommunale model: Anbefalinger på basis af litteraturen og lokale erfaringer*. København: Statens Institut for Folkesundhed.

- Host, A., McMahon, A., Walton, K. & Charlton, K. (2016). Factors influencing food choice for independently living older people - a systematic literature review. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*, 35 (2), 67-94.
- Hughes, G., Bennett, K. M., & Hetherington, M. M. (2004). Old and alone: barriers to healthy eating in older men living on their own. *Appetite*, 43(3), 269-276.
- Iversen, L., Møhl, B., Hartling, O., Mellemegaard, S. (2016). Sundhed i *Den Store Danske*. Gyldendal. Tilgået 07.05.20: <http://denstoredanske.dk/index.php?sideId=167053>.
- Jensen, H. A. R., Davidsen, M., Ekholm, O., & Christensen, A. I. (2018). *Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017*. København: Sundhedsstyrelsen. ISBN (Elektronisk) 978-87-7104-956-5
- Kimura, M., Moriyasu, A., Kumagai, S., Furuna, T., Akita, S., Kimura, S., & Suzuki, T. (2013). Community-based intervention to improve dietary habits and promote physical activity among older adults: a cluster randomized trial. *BMC geriatrics*, 13(1), 8.
- Kirk, H., Schroll, M., Dessau, F., Hendriksen, C., & Puggaard, L. (2016) *Kend din krop - når den ældes*. ÆldreForum
- Lammes, E., Rydwick, E., & Akner, G. (2012). Effects of nutritional intervention and physical training on energy intake, resting metabolic rate and body composition in frail elderly. A randomised, controlled pilot study. *The journal of nutrition, health & aging*, 16(2), 162-167.
- Lara, J., Turbett, E., Mckeivic, A., Rudgard, K., Heath, H., & Mathers, J. C. (2015). The Mediterranean diet among British older adults: Its understanding, acceptability and the feasibility of a randomised brief intervention with two levels of dietary advice. *Maturitas*, 82(4), 387-393.
- Liljas, A. E. M., Walters, K., Jovicic, A., Iliffe, S., Manthorpe, J., Goodman, C., & Kharicha, K. (2017). Strategies to improve engagement of 'hard to reach' older people in research on health promotion: a systematic review. *BMC Public Health*, 17(1). doi:10.1186/s12889-017-4241-8
- Locher, J. L., Ritchie, C. S., Roth, D. L., Sen, B., Vickers, K. S., & Vilas, L. I. (2009). Food choice among homebound older adults: motivations and perceived barriers. *JNHA-The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 13(8), 659-664.
- Lorefält, B., & Wilhelmsson, S. (2012). A multifaceted intervention model can give a lasting improvement of older peoples' nutritional status. *The journal of nutrition, health & aging*, 16(4), 378-382.

Lorefält, B., Andersson, A., Wiréhn, A. B., & Wilhelmsson, S. (2011). Nutritional status and health care costs for the elderly living in municipal residential homes—an intervention study. *The journal of nutrition, health & aging, 15*(2), 92-97.

Miljø- og Fødevareministeriet. (n.d.). Råd om mad når du er over 65 år. Tilgået 01.11.19: <https://altomkost.dk/raad-og-anbefalinger/saerlige-grupper/raad-om-mad-naar-du-er-over-65/>.

Mænds Mødesteder. (n.d.). mmdanmark.dk. Tilgået 01.11.19: <https://www.mmdanmark.dk/>.

National Academies of Sciences, Engineering & Medicine. (2016). *Meeting the Dietary Needs of Older Adults: Exploring the Impact of the Physical, Social, and Cultural Environment: Workshop Summary*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/23496>.

Odense Kommune. (2011). Samarbejde gavner ældre. Tilgået 01.11.19: <https://www.odense.dk/presse/pressemeddelelser/pressemeddelelser-2011/samarbejde-gavner-aeldre>.

Power, J. E. M., Lee, O., Aspell, N., McCormack, E., Loftus, M., Connolly, L., ... & Brennan, S. (2016). ReLate: pilot study of the effects of a mealtime intervention on social cognitive factors and energy intake among older adults living alone. *British Journal of Nutrition, 116*(9), 1573-1581.

Roskilde Kommune. (n.d.). Mænds Sundhedsuge 2019. Tilgået 01.11.19: <https://roskilde.dk/mhw>.

Salas-Salvadó, J., Bulló, M., Babio, N., Martínez-González, M. Á., Ibarrola-Jurado, N., Basora, J., ... & Ruiz-Gutiérrez, V. (2011). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with the Mediterranean diet: results of the PREDIMED-Reus nutrition intervention randomized trial. *Diabetes care, 34*(1), 14-19.

Salas-Salvadó, J., Bulló, M., Estruch, R., Ros, E., Covas, M. I., Ibarrola-Jurado, N., ... & Romaguera, D. (2014). Prevention of diabetes with Mediterranean diets: a subgroup analysis of a randomized trial. *Annals of internal medicine, 160*(1), 1-10.

Salehi, L., Mohammad, K., & Montazeri, A. (2011). Fruit and vegetables intake among elderly Iranians: a theory-based interventional study using the five-a-day program. *Nutrition journal, 10*(1), 123.

Sánchez-Villegas, A., Martínez-González, M. A., Estruch, R., Salas-Salvadó, J., Corella, D., Covas, M. I., ... & Pintó, X. (2013). Mediterranean dietary pattern and depression: the PREDIMED randomized trial. *BMC medicine, 11*(1), 208.

Schøler, M. (2016). "At være på livsstilsændringer er bare meget lettere": Et antropologisk studie af en gruppe overvægtige mænds erfaringer med at ændre livsstil (Doctoral dissertation, Københavns Universitet, Det Humanistiske Fakultet).

Schøler, M., & Otto, L. (2011). Mænd og mad: Artikulering af kroppen i borgerrettet sundhedsfremme. *Kulturstudier*, 2(2), 68-91. <https://doi.org/10.7146/ks.v2i2.5788>.

Seniorklubberne i Høje Gladsaxe. (n.d.). Mad & Mænd. Tilgået 07.11.19: <http://www.seniorklubbernehg.dk/436972854>.

Shatenstein, B., Gauvin, L., Keller, H., Richard, L., Gaudreau, P., Giroux, F., ... & Payette, H. (2013). Baseline determinants of global diet quality in older men and women from the NuAge cohort. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 17(5), 419-425.

Socialstyrelsen. (2012). Forebyggelse af funktionsevnetab hos ældre: Kortlægning af viden og evidens. Rambøll.

Sundhedsstyrelsen (2007). *Forebyggelse og sundhedsfremme i kommunen - en vejledning til Sundhedslovens §119 stk. 1 og 2*. Elektronisk ISBN: 978 87-7676-440-0.

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

Sundhedsstyrelsen. (2019a). Spisevenner styrker ældres livskvalitet og appetit. Tilgået 01.11.19: https://www.sst.dk/da/Bedremaaltider/12_-_Spisevenner-styrker-aeldres-livskvalitet-og-appetit.

Sundhedsstyrelsen. (2019b). Ældres sundhed og trivsel - ældreprofilen 2019.

Sundhedsstyrelsen. (2019c). Bedre måltider til ældre - inspiration om mad, måltider og ernæring. Retrieved november 1, 2019, from <https://www.sst.dk/da/Bedremaaltider>.

Sundmand Kommuner. (n.d.). 2018 - Sundmand Kommune. Tilgået 06.11.19: <https://www.sundmandkommuner.dk/arkiv-for-resultater/2018-2/>.

Sundmand Kommuner. (n.d.). sundmandkommuner.dk. Tilgået 02.09.19 og 21.10.19: <https://www.sundmandkommuner.dk/>.

Thompson, J., Tod, A., Bissell, P., & Bond, M. (2017). Understanding food vulnerability and health literacy in older bereaved men: A qualitative study. *Health Expect*, 20(6), 1342-1349. doi:10.1111/hex.12574.

Tobberup, R., 2016, *Patienthåndbogen - Overvægt og fedme*. Tilgået 09.07.19: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/hormoner-og-stofskifte/sygdomme/overvaegt-og-kost/overvaegt-og-fedme/>.

Vesnaver, E., Keller, H. H., Payette, H., & Shatenstein, B. (2012). Dietary resilience as described by older community-dwelling adults from the NuAge study "If there is a will-there is a way!". *Appetite*, 58(2), 730-738.

Wham, C. A., & Bowden, J. A. (2011). Eating for health: Perspectives of older men who live alone. *Nutrition & Dietetics*, 68(3), 221-226. doi:10.1111/j.1747-0080.2011.01535.x.

Wunderlich, S., Bai, Y., & Piemonte, J. (2011). Nutrition risk factors among home delivered and congregate meal participants: Need for enhancement of nutrition education and counseling among home delivered meal participants. *The journal of nutrition, health & aging*, 15(9), 768-773.

Yates, B. C., Pullen, C. H., Santo, J. B., Boeckner, L., Hageman, P. A., Dizona, P. J., & Walker, S. N. (2012). The influence of cognitive-perceptual variables on patterns of change over time in rural midlife and older women's healthy eating. *Social science & medicine*, 75(4), 659-667.

Young, K., Bunn, F., Trivedi, D., & Dickinson, A. (2011). Nutritional education for community dwelling older people: a systematic review of randomised controlled trials. *International journal of nursing studies*, 48(6), 751-780.

Zhou, X., Perez-Cueto, F. J. A., Santos, Q. D., Monteleone, E., Giboreau, A., Appleton, K. M., . . . Hartwell, H. (2018). A Systematic Review of Behavioural Interventions Promoting Healthy Eating among Older People. 10(2), 128. Tilgøet 01.11.19: <http://www.mdpi.com/2072-6643/10/2/128>.

Ældre Sagen. (n.d.) Spis Sammen. Retrieved November 7, 2019, from <https://www.aeldresagen.dk/viden-og-raadgivning/helbred/kost/aktiviteter/spiseaktiviteter>.

Øzgir, Y. S. (2019, February 21). Kvinder forbudt! Mandeklub med masser af salat. *TV2Østjylland*. Tilgøet 01.11.19: <https://www.tv2ostjylland.dk/artikel/kvinder-forbudt-mandeklub-deler-madglæde-og-livshistorier>.

10 Bilag

10.1 Bilag 1: Mændenes madvaner

I disse afsnit undersøges forskellige aspekter af mændenes madvaner. Indsigt i mænds vaner og mønstre kan spille en afgørende rolle for forståelse af mænds forhold til mad. For at få en dybere forståelse inddrages uddannelse og civilstand.

10.1.1 Convenience

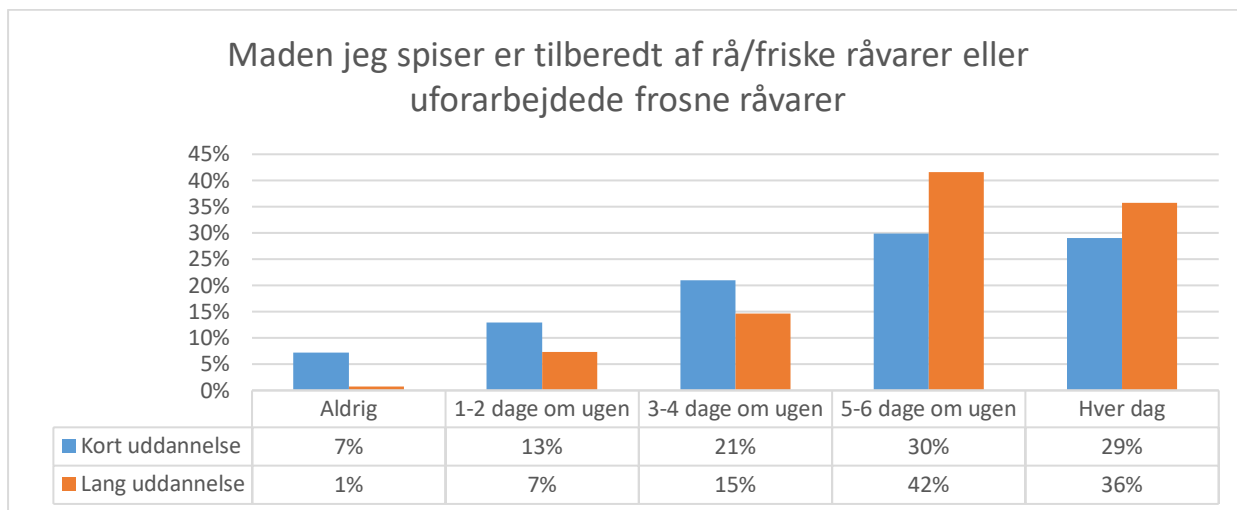
Uddannelse

Når det handler om danskernes kostvaner, så har uddannelse en betydning. Dette fremgik af rapporten Danskernes Sundhed (Jensen et al., 2018), hvoraf en sammenhæng mellem et usundt kostmønster og uddannelsesniveau blev etableret. I rapporten blev et sundt eller usundt kostmønster vurderet ud fra de officielle kostråd. Danskere (>16 år) med et højt indtag af fedt (særligt mættet fedt), samt et lavt indtag af frugt, grønt og fisk blev vurderet til at have et usundt kostmønster.

Af den voksne befolkning havde i alt 15,9 % et usundt kostmønster, hvoraf andelen var størst blandt mænd (20,3 % for mænd og 11,6 % for kvinder). Blandt danskere med en lang videregående uddannelse havde 5,4 % et usundt kostmønster, mens dette var gældende for 26,7 % blandt danskere med grundskolen som højest gennemførte uddannelse (Jensen et al., 2018).

Frisk

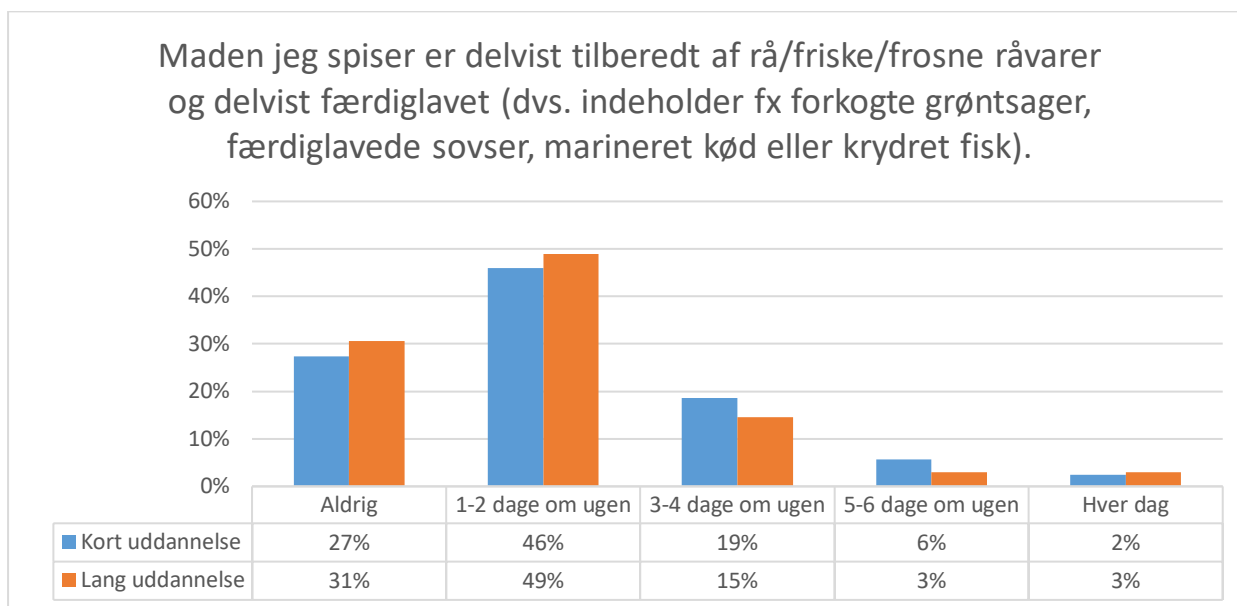
Af bilag 1 figur 1, ses der en forskel mellem de kort- og langtuddannede mænd, når det kommer til indtag af friske råvarer. Derudover fremgår det, at en større andel af de langtuddannede indtager friske råvarer 5-6 dage om ugen og hver dag, sammenlignet med de kortuddannede. Denne forskel blev fundet statistisk signifikant på baggrund af Pearsons χ^2 -analyse ($p < 0,01$). Lægges de to svar sammen fremgår det, at 78 % af langtuddannede indtog friske fødevarer fem til syv dage om ugen, mens dette var gældende for 59 % af de kortuddannede.



Bilag 1 figur 1. Oversigt over hvor ofte mændene spiste rå/friske råvarer fordelt over deres uddannelsesnivea. Pearsons Chi² test (p = 0,007), n = 261.

Delvist forarbejdet

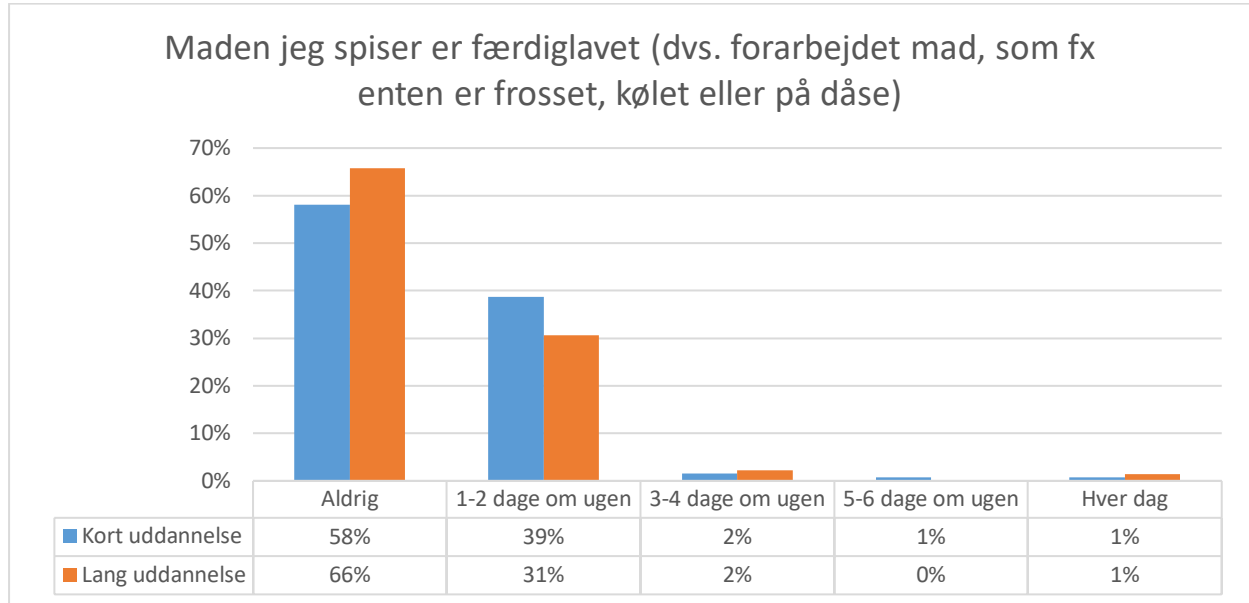
Modsat indtag af friske råvarer, ses ikke nogen nævneværdig forskel mellem kort- og langtuddannede mænd ved indtag af delvist tilberedte råvarer (se bilag 1 figur 2).



Bilag 1 figur 2. Oversigt over hvor ofte mændene spiste delvist tilberedte råvarer fordelt over deres uddannelsesnivea. Pearsons Chi² test (p = 0,7), n = 261.

Fuldt forarbejdet

Generelt var der få, som gjorde brug af denne type convenience. Henholdsvis 58 % og 66 % af de kort- og langtuddannede mænd spiste for eksempel aldrig fuldt forarbejdede fødevarer (se bilag 1 figur 3). Der blev ikke fundet nogen statistisk signifikant forskel mellem kort- og langtuddannede mænd.



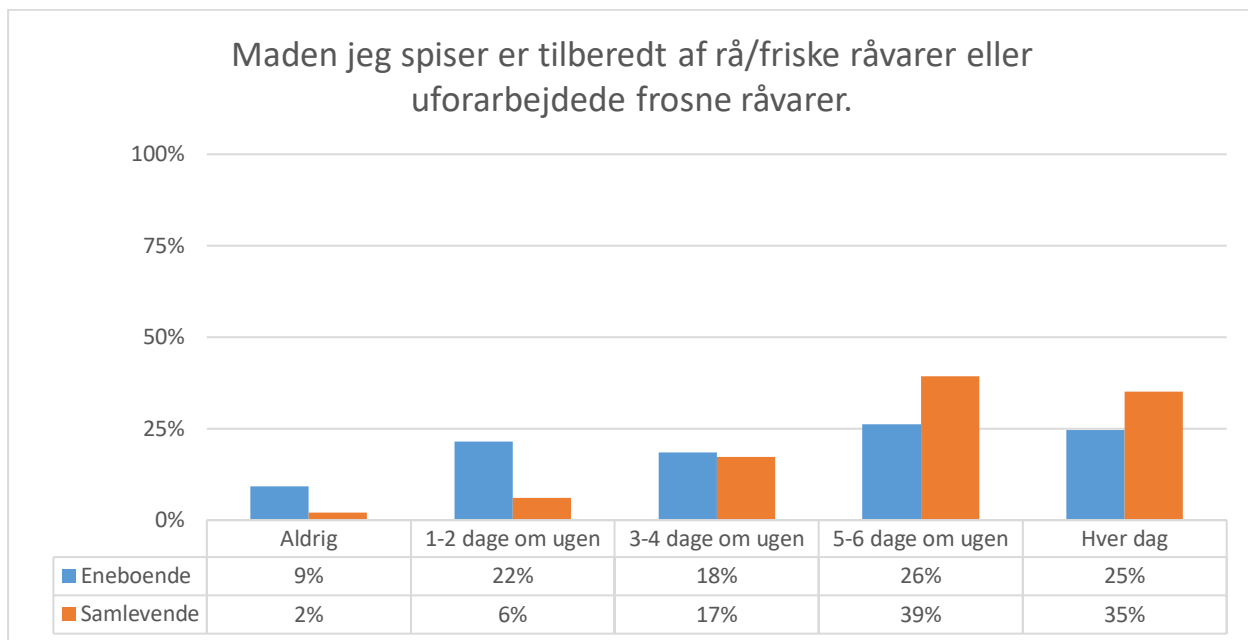
Bilag 1 figur 3. Oversigt over hvor ofte mændene spiste fuldt forarbejdede råvarer fordelt over deres uddannelsesniveau. Pearsons Chi² test ($p = 0,51$), $n = 261$.

Civilstand, Eneboende vs. Samlevende

Lever man ikke i et samlevende forhold antages det, at madlavningen i højere grad afhænger af vedkommende selv. For de mænd, der er i et samlevende forhold, er det mere uklart, om det er vedkommende eller samleveren, der står for denne opgave. Ikke desto mindre ses der forskelle mellem de to civilstande.

Frisk

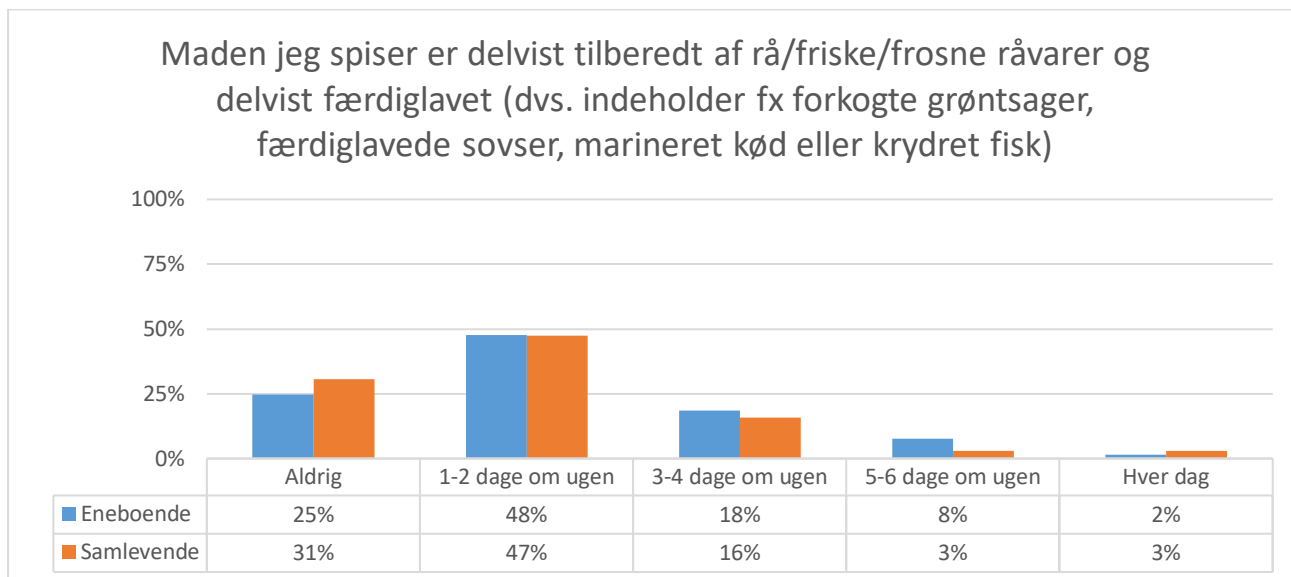
Eneboende mænd indtager sjældnere rå/friske råvarer eller uforarbejdede frosne råvarer, end mænd i et samlevende forhold (se bilag 1 figur 4). I gennemsnit indtog 35 % af de samlevende mænd uforarbejdede råvarer hver dag, mens dette var gældende for 25 % af de eneboende. Samme mønster ses ved 5-6 gange om ugen, hvoraf flere af de samlevende mænd end eneboende angav dette (hhv. 39 % og 26 %).



Bilag 1 figur 4. Oversigt over hvor ofte mændene spiste friske råvarer fordelt over deres civilstand. Pearsons Chi² test ($p < 0,001$), $n = 261$.

Delvist forarbejdet

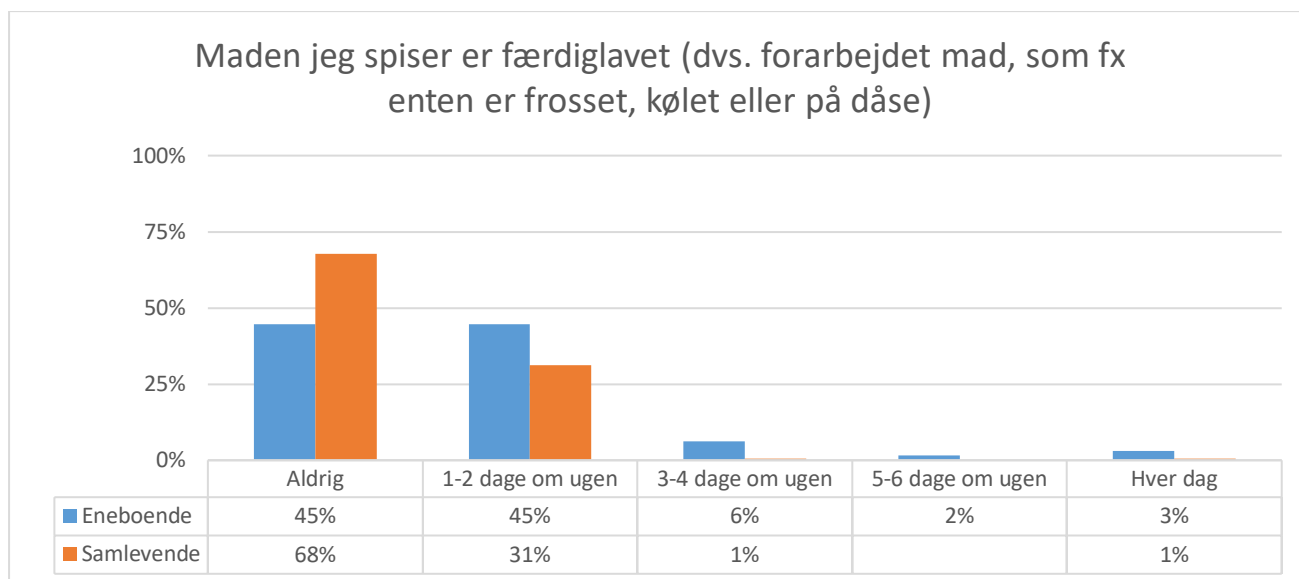
Ved indtag af delvist forarbejdede råvarer ses der meget små forskelle mellem eneboende og samlevende mænd, se bilag 1 figur 5.



Bilag 1 figur 5. Oversigt over hvor ofte mændene spiste delvist forarbejdede råvarer fordelt over deres civilstand. Pearsons Chi² test ($p = 0,45$), $n = 261$.

Fuldt forarbejdet

Som tidligere fastslået var det de færreste mænd, der regelmæssigt indtog færdiglavede fødevarer. Dog lader det til, at civilstand har en betydning. Af bilag 1 figur 6 fremgår det at 45 % af de eneboende mænd aldrig spiser færdiglavede mad, hvor dette var gældende for 68 % af de samlevende mænd. Dertil var der flere eneboende mænd end samlevende, som angav at de spiste færdiglavede mad 1-2 dage om ugen (hhv. 45 % og 31 %). Lægges de resterende svarmuligheder sammen ses det, at 11 % af de eneboende mænd spiste færdiglavede mad 3-7 dage om ugen, mens dette kun var gældende for 2 % af de samlevende mænd.



Bilag 1 figur 6. Oversigt over hvor ofte mændene spiste fuldt forarbejdede råvarer fordelt over deres civilstand. Pearsons Chi² test (p <0,001), n = 261.

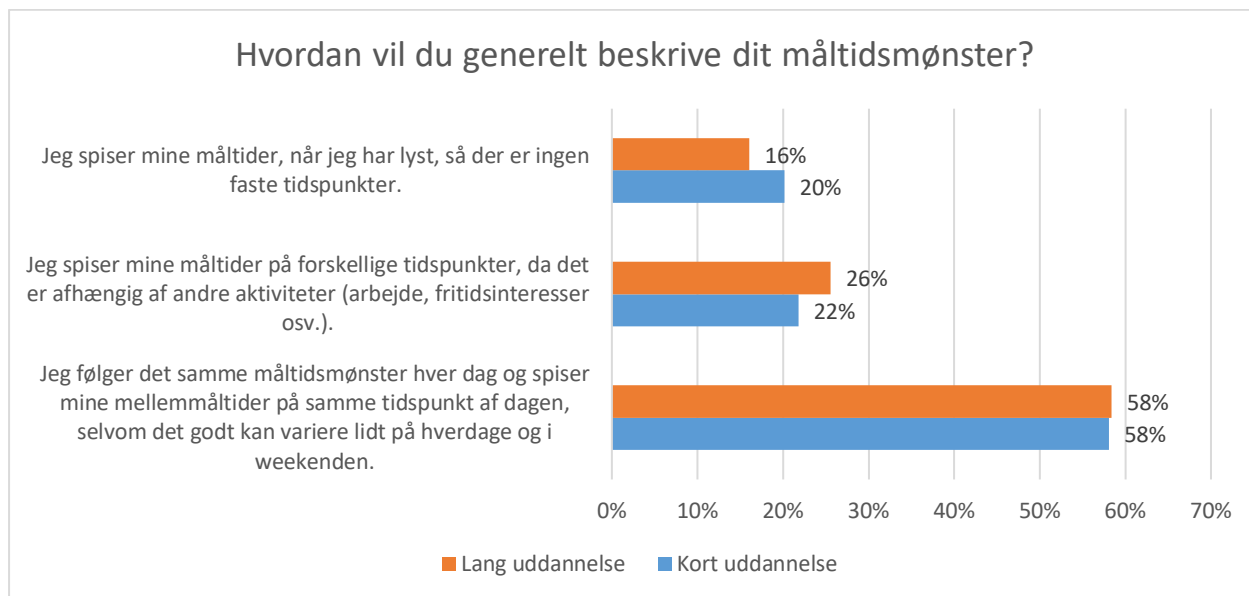
10.1.2 Måltidsmønster

Deltagerne blev spurgt om, hvordan de generelt ville beskrive deres måltidsmønster. Svarmulighederne afspejlede et spontant spisemønster, et fleksibelt spisemønster og et struktureret spisemønster.

Samlet set følger 58 % af mændene, det samme spisemønster hver dag med små variationer, 24 % spiser på forskellige tidspunkter på dagen som følge af arbejde og fritidsinteresser, mens 18 % spiser, når de har lyst og har ingen faste tidspunkter for deres hoved- og mellemmåltider.

Uddannelse

Nedenfor i bilag 1 figur 7 ses det, at måltidsmønsteret ikke adskiller sig fra hinanden på baggrund af uddannelse. Den statistiske analyse, Pearsons Chi², fandt heller ikke nogen signifikant forskel ved denne variabel. Uddannelse lader derfor ikke til at spille en afgørende rolle for mænds måltidsmønster.



Bilag 1 figur 7. Oversigt over mændenes måltidsmønster fordelt over deres uddannelsesniveau. Pearsons χ^2 test ($p = 0,61$), $n = 261$.

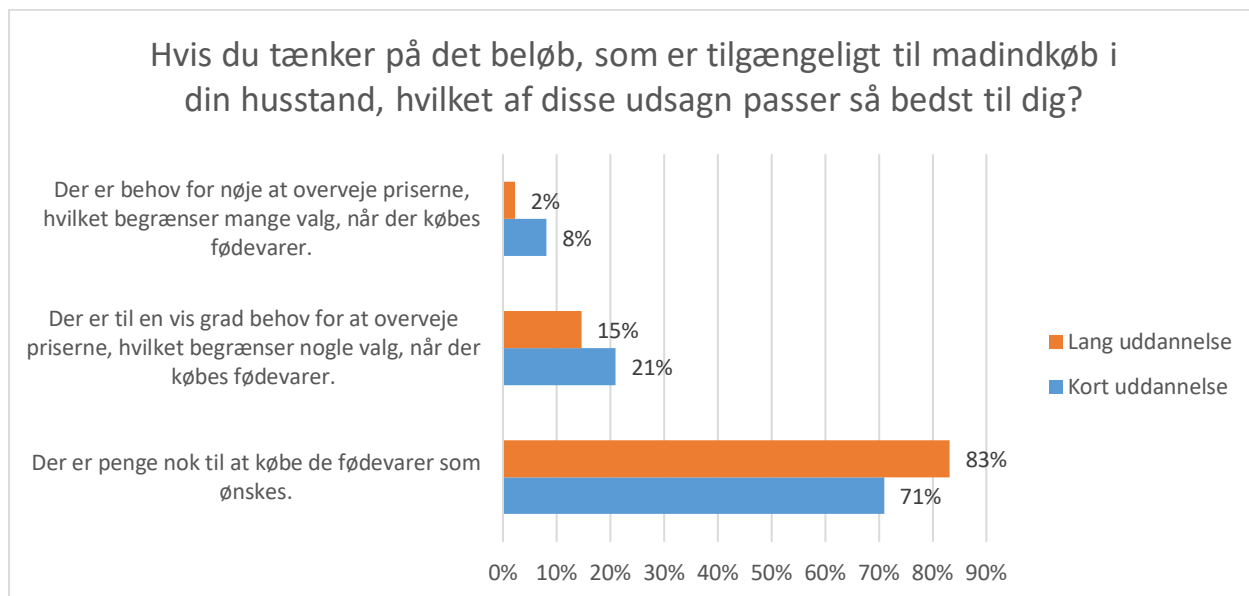
10.1.3 Rådighedsbeløb

Overordnet set svarede 77 % af mændene, "Der er penge nok til at købe de fødevarer som ønskes", 18 % svarede, "Der er til en vis grad behov for at overveje priserne, hvilket begrænser nogle valg, når der købes fødevarer" og 5 % svarede, "Der er behov for nøje at overveje priserne, hvilket begrænser mange valg, når der købes fødevarer".

Langt størstedelen af mændene har altså et madbudget, der tillader køb af de fødevarer, som de ønsker. Denne variabel blev undersøgt på tværs af de tre aldersgrupper (55-64, 65-69 og 70+), hvoraf der ikke blev fundet nogen signifikant forskel.

Uddannelse

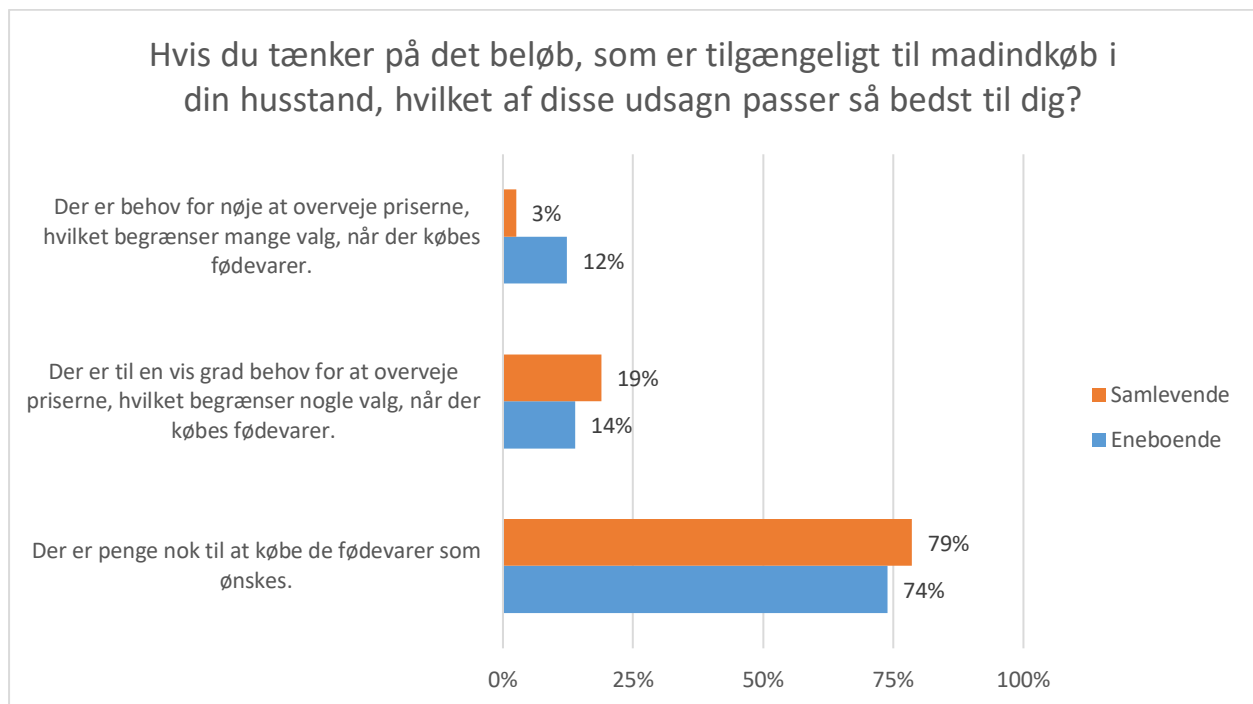
Af bilag 1 figur 8 fremgår det, at flere af de langtuddannede mænd havde penge nok til at købe de fødevarer, som ønskes (83 %), sammenlignet med de kortuddannede (71 %). Samlet set blev der fundet en statistisk forskel mellem mænd med kort eller lang uddannelse, men ved inddragelse af Bonferronis korrektion er variablenes individuelle forskelle ikke store nok.



Bilag 1 figur 8. Oversigt over mændenes rådighedsbeløb fordelt over deres uddannelsesniveau. Pearsons χ^2 test ($p = 0,03$) og Bonferroni korrektion (justeret p-værdi = 0,02 for *Der er penge nok til at købe de fødevarer som ønskes*, nulhypotesen forkastes i dette tilfælde ved $p < 0,008$), $n = 261$.

Civilstand, Eneboende vs. Samlevende

Der blev fundet signifikant forskel mellem de eneboende og samlevende mænd og deres økonomiske rådighedsbeløb i forhold til den mad, de ønsker, se bilag 1 figur 9. Af figuren fremgår det også, at der er flere eneboende mænd (12 %), som føler at der er behov for at overveje priserne nøje, sammenlignet med mændene i et samlevende forhold (3 %). Denne forskel bakkes op ved kontrol via Bonferronis korrektion.



Bilag 1 figur 9. Oversigt over mændenes rådighedsbeløb fordelt over deres civilstand. Pearsons χ^2 test ($p = 0,006$) og Bonferroni korrektion (justeret p -værdi = $0,002$ for *Der er behov for nøje at overveje priserne, hvilket begrænser mange valg, når der købes fødevarer*, nulhypotesen forkastes i dette tilfælde ved $p < 0,008$), $n = 261$.

10.1.4 Tilfredshed med mad

I dette afsnit undersøges mændenes tilfredshed på baggrund af deres uddannelse og civilstand.

Uddannelse

Mændenes tilfredshed med den mad de spiste blev vurderet på en syvtrinsskala, hvor 1 svarede til "meget utilfreds" og 7 svarede til "meget tilfreds". Overordnet set var mændene tilfredse da gennemsnittet lå på 5,4. Der findes igen ingen statistisk signifikant forskel mellem de kort- og langtuddannede mænds tilfredshed ($p = 0,4$). De kortuddannede havde en gennemsnitsværdi på 5,3 og de langtuddannede en gennemsnitsværdi på 5,5.

Civilstand, Eneboende vs. Samlevende

Hvorvidt mændene var eneboende eller er i et samlevende forhold, havde en signifikant betydning i forhold til deres tilfredshed med den mad, de spiste. De mænd, som var i et samlevende forhold, lod til at være mere tilfredse med en gennemsnitsværdi på 5,6, end de eneboende mænds med et gennemsnit på 4,8. Dette var statistisk signifikant ($p = 0,005$).

10.2 Bilag 2: Alderens betydning for mænds sundhedsstatus

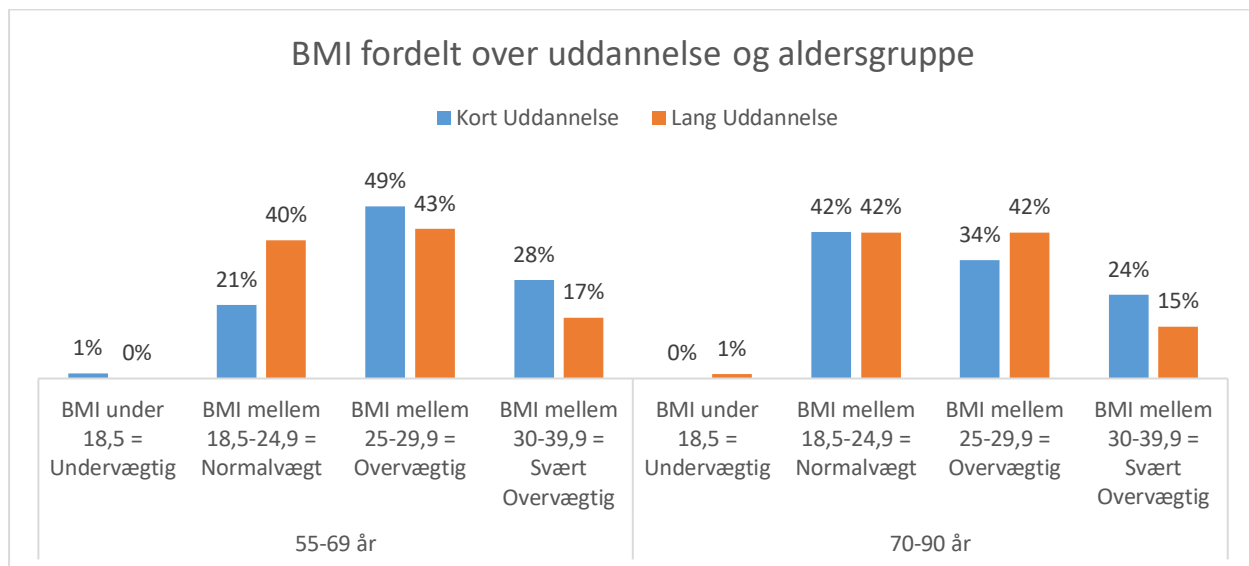
I dette afsnit fokuseres på betydningen af alder. For at balancere antallet af mænd i aldersgrupperne, deles de 261 mænd op i to grupper. Den yngste gruppe inkluderer 55-69-årige (n = 135) og den ældste gruppe inkluderer 70-90-årige (n = 126).

10.2.1 Body Mass Index (BMI)

Der ses igen nærmere på BMI, og hvordan uddannelse samt civilstand kan bruges til at beskrive forskel i vægtklasse. I dette afsnit er mændene dog blevet opdelt i to aldersklasser for at få en dybere forståelse af alderens indflydelse.

Uddannelse

Ser man nærmere på den yngste gruppe af mænd, så ser man at 40 % af de langtuddannede var normalvægtige, mens det for de kortuddannede var 21 % (se bilag 2 figur 1). Denne forskel blev dog ikke fundet signifikant på et statistisk grundlag, men sammenligner man de to aldersgrupper er det interessant, hvordan de adskiller sig fra hinanden. De ældste mænds BMI lader ikke til at være nær så påvirket af uddannelsesniveau, hvilket understøttes af en høj p-værdi og forskellene er altså langt fra signifikante.



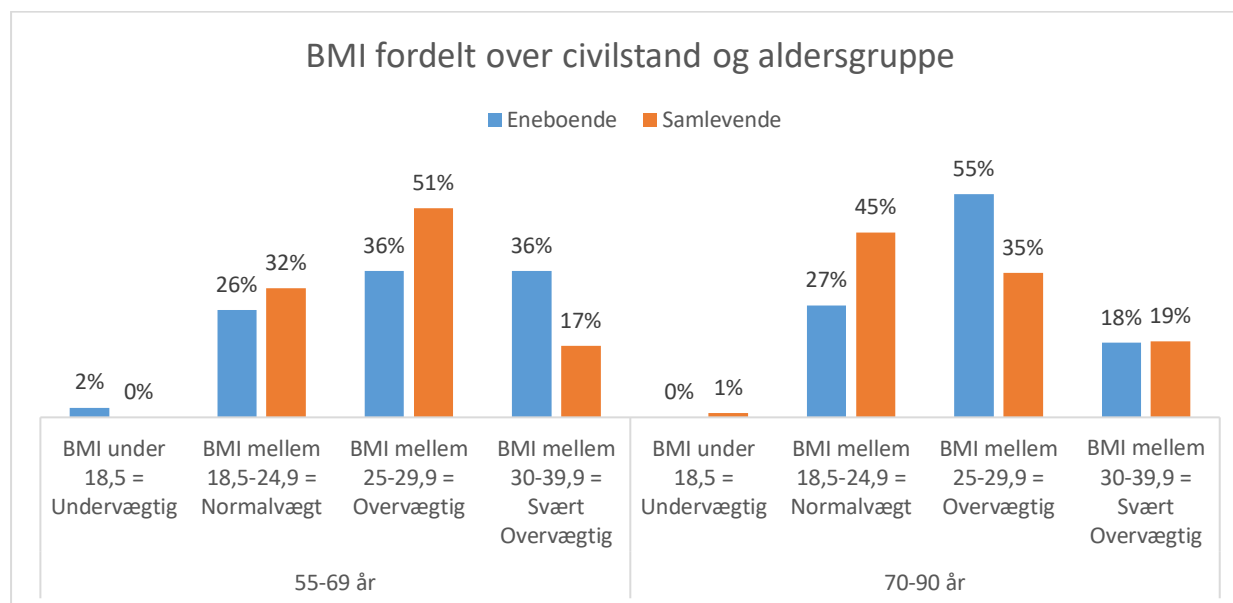
Bilag 2 figur 1. Oversigt over mændenes BMI fordelt over de fire BMI-kategorier, samt mændenes uddannelseslængde og aldersgruppe. n = 134 (55-69 år), 124 (70-90 år). Pearsons Chi² test p-værdi = 0,08 (55-69 år), 0,48 (70-90 år).

Civilstand

Når det kommer til svær overvægt, er der stor forskel på eneboende mænd i alderen 55-69 år og eneboende mænd i alderen 70-90 år, se bilag 2 figur 2. Blandt de 55-69-årige var 36 % af de eneboende mænd svært overvægtige, mens dette kun var gældende for 18 % af de 70-90-årige eneboende mænd.

Ser man på andelen af normalvægtige, er fordelingen mere lige blandt de 55-69-årige (6 % difference), sammenlignet med de 70-90-årige (18 % difference). Dette viser, at ens civilstand har forskellig betydning i forhold til ens alder. Forskellen i BMI mellem de eneboende og samlevende mænd i alderen 55-69 blev fundet statistisk signifikant. Ved inddragelse af Bonferronis korrektion frafalder den statistiske signifikans fundet ved brug af Pearsons χ^2 test. Dette betyder at trods en overordnet forskel mellem eneboende og samlevende mænds BMI i alderen 55-69 år, så forskellen ikke gælder på de individuelle kategorier.

Ingen statistisk forskel blev fundet for de 70-90-årige.

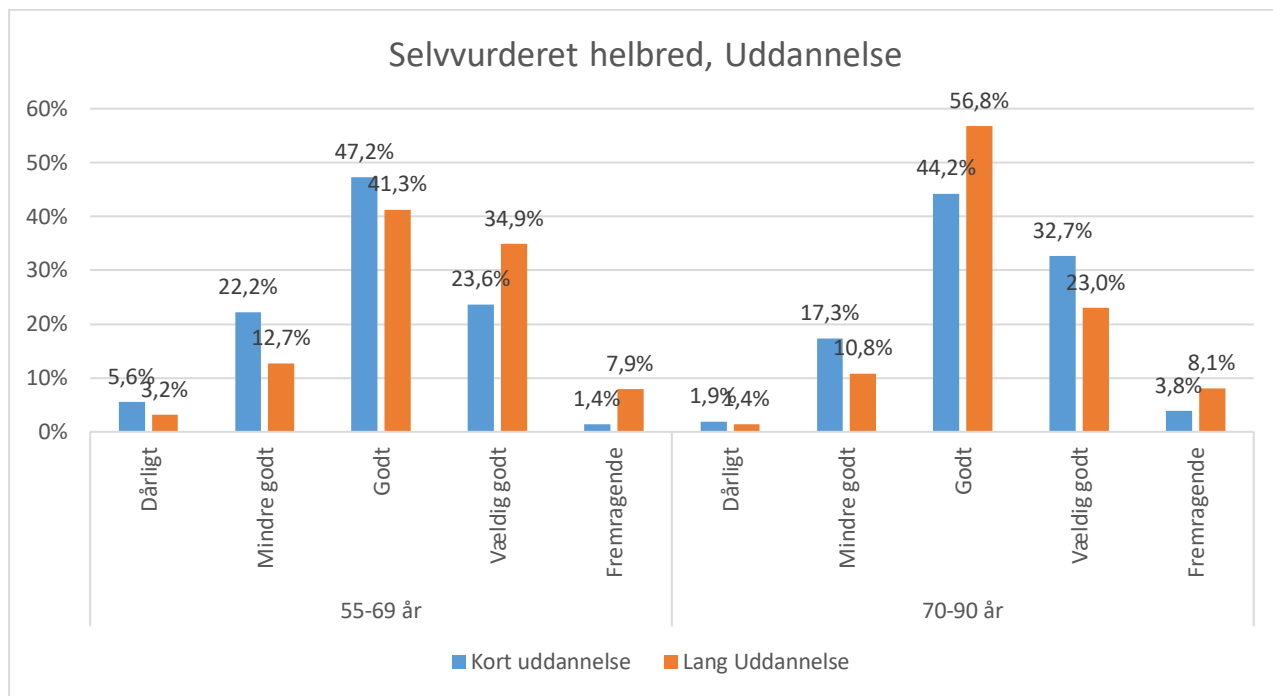


Bilag 2 figur 2. Oversigt over mændenes BMI fordelt over de fire BMI-kategorier, samt mændenes civilstand og aldersgruppe. $n = 134$ (55-69 år), 124 (70-90 år). P -værdi = $0,04$ (55-69 år), $0,35$ (70-90 år). Bonferroni korrektion (justeret p -værdi = $0,02$ for *BMI mellem 30-39,9 = Svært Overvægtig*, nulhypotesen forkastes i dette tilfælde ved $p < 0,006$) for 55-69-årige.

10.2.2 Selvvurderet helbred

Uddannelse

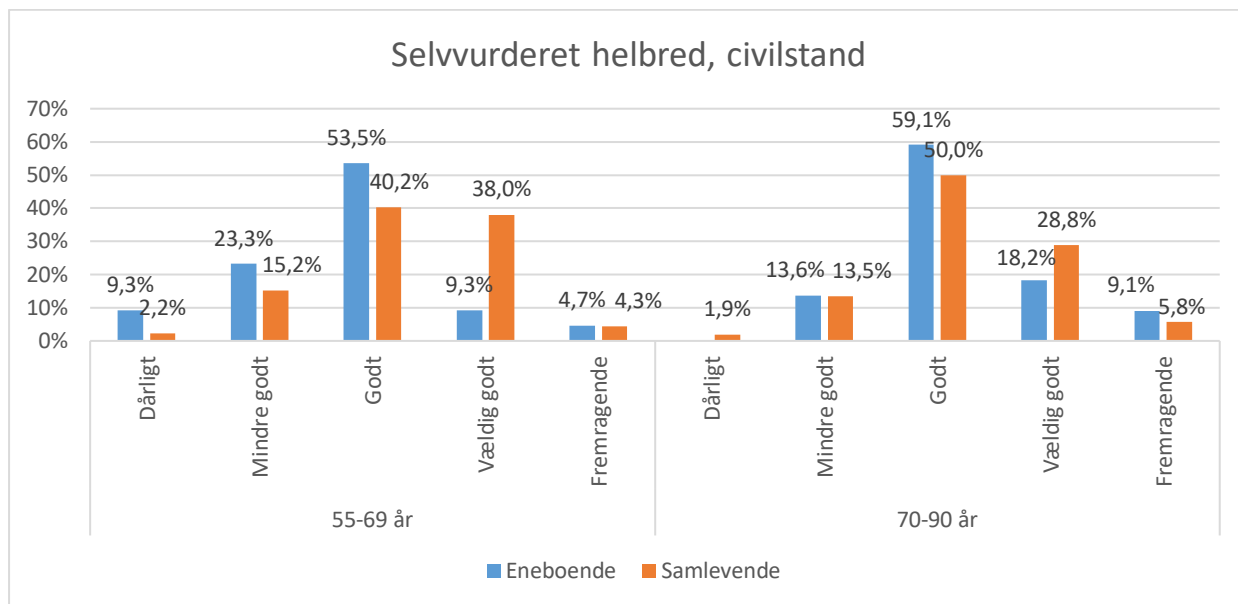
Af bilag 2 figur 3 ses den procentmæssige fordeling af svar fra henholdsvis mænd i alderen 55-69 år og 70-90 år opdelt efter deres uddannelseslængde. På baggrund af to separate Pearson χ^2 -tests blev der ikke fundet nogen statistisk signifikant forskel som følge af uddannelseslængde, hverken blandt de 55-69-årige ($p = 0,13$) eller 70-90-årige ($p = 0,42$). Alder lader derfor ikke til at spille en afgørende rolle i forhold til uddannelseslængdens og mænds selvvurderede helbred.



Bilag 2 figur 3. Oversigt over mændenes selvvurderede helbred fordelt over deres uddannelsesnivea. n= 135 (55-69 år), 126 (70-90 år). P-værdi = 0,13 (55-69 år), 0,42 (70-90 år) via Pearsons χ^2 -test.

Civilstand

I analysen fra afsnit 1.1.2 fremgik svarmuligheden "Vældig godt" som værende den signifikante forskel mellem eneboende og samlevende mænd. I denne analyse, hvor mændene opdeles efter aldersgrupper, var dette kun gældende for mænd mellem 55 og 69 år, se bilag 2 figur 4. Aldersgrupperne blev analyseret hver for sig via analysen Pearson χ^2 -test, hvoraf der blev fundet en signifikant forskel i besvarelserne blandt de 55-69-årige, men ikke blandt de 70-90-årige. I praksis betyder dette at alder har en indflydelse på sammenhængen mellem civilstand og selvvurderet helbred. Sagt med andre ord så har civilstand kun en betydning blandt de 55-69-årige ved angivelse af eget selvvurderet helbred, men ingen betydning for de 70-90-årige.



Bilag 2 figur 4. Oversigt over mændenes selvvurderet helbred fordelt over deres civilstand og aldersgrupper. n= 135 (55-69 år), 126 (70-90 år). P-værdi = 0,007 (55-69 år), 0,77 (70-90 år) via Pearsons Chi²-test. Bonferroni korrektion fandt "Vældig godt" som værende statistisk signifikant blandt de 55-69-årige.

10.3 Bilag 3: Alderens betydning for mænds madvaner

I de kommende afsnit analyseres mændenes madvaner med opdeling efter aldersgrupperne 55-69 år og 70-90 år. Dette gøres for at give en dybere indsigt i alderens betydning for mænds madvaner i forhold til brug af convenience, måltidsmønster, rådighedsbeløb og tilfredsheden med den mad de spiser.

10.3.1 Convenience

Convenience er en betegnelse for en vare, som i større eller mindre grad gør dets brug mere bekvemmeligt og let, se metodeafsnittet for den fulde begrebsafklaring.

Uddannelse

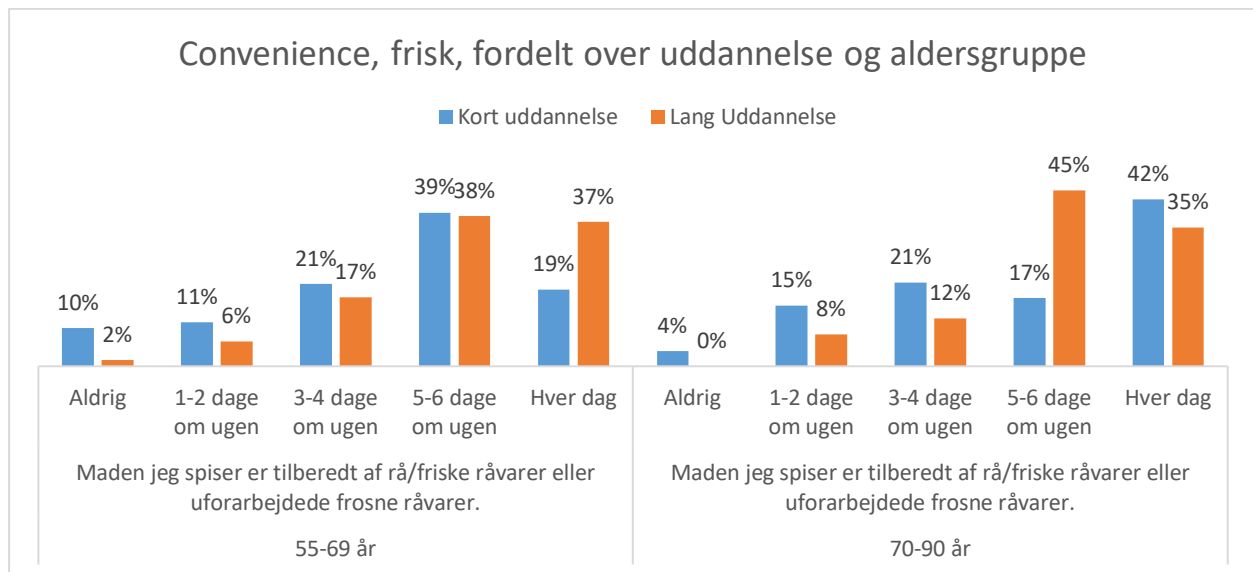
Først ses der nærmere på uddannelsens betydning for brug af convenience typerne: friske, delvist forarbejdede og færdigforarbejdede produkter.

Frisk

De langtuddannede mænd lod til at spise friske råvarer flere dage om ugen end de kortuddannede (se bilag 3 figur 1). Der var dog en undtagelse blandt de 70-90-årige, hvoraf 42 % af de kortuddannede mænd spiste friske råvarer hver dag, hvilket var 7 % højere end de langtuddannede. Når det så er sagt, var der betydeligt færre kortuddannede mænd, som spiste friske råvarer 5-6 gange om ugen, en forskel som blev fundet signifikant på et statistisk grundlag (70-90-årige). Tager man data fra 5-6 gange om ugen og lægger

det sammen med "hver dag", står det klart, at de langtuddannede spiste friske råvarer oftere end de kortuddannede uanset alder (hhv. 80 % og 59 %).

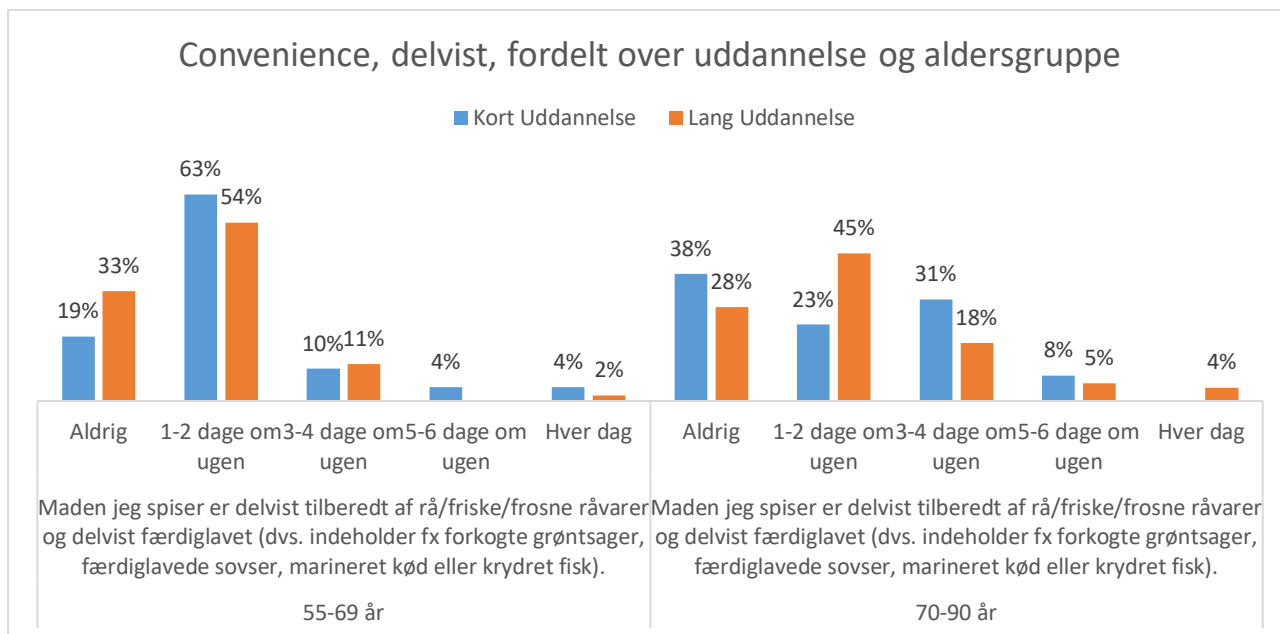
Blandt de kortuddannede mænd i alderen 55-69 år, spiste 58 % friske råvarer 5-7 dage om ugen, mens dette var gældende for 75 % af de langtuddannede mænd i samme aldersgruppe. Så selvom der er små forskelle, så opfører begge aldersgrupper sig ens.



Bilag 3 figur 1. Oversigt over hvor ofte mændene spiste rå/friske råvarer fordelt over deres uddannelsesnivea og aldersgruppe. n = 135 (55-69 år), 126 (70-90 år). P-værdi = 0,08 (55-69 år), 0,01 (70-90 år).

Delvist forarbejdet

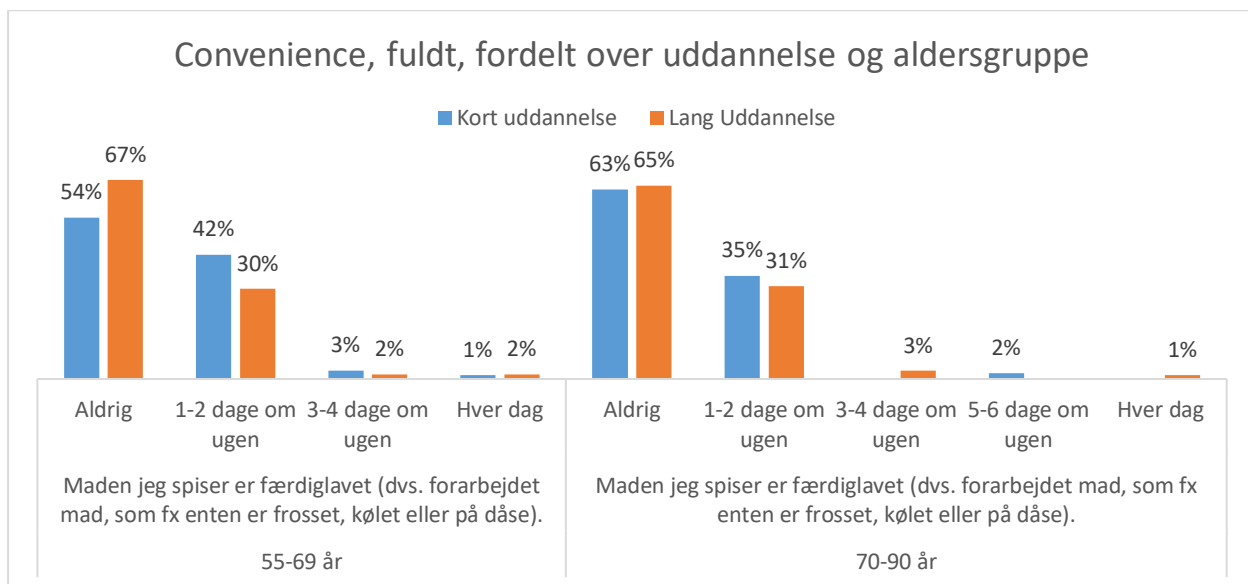
Man kan argumentere for, at flere kortuddannede mænd i alderen 55-69 år spiser delvist forarbejdede fødevarer oftere end de langtuddannede (se bilag 3 figur 2). Dette gælder til en vis grad også for de 70-90-årige. Det mest interessante er dog forskellen mellem de to aldersgrupper. Den yngste gruppe af mænd spiste næsten aldrig delvist forarbejdede fødevarer, mens mændene i den ældste aldersgruppe godt kunne spise det flere dage på en uge.



Bilag 3 figur 2. Oversigt over hvor ofte mændene spiste delvist forarbejdede råvarer fordelt over deres uddannelsesniveau og aldersgruppe. n = 135 (55-69 år), 126 (70-90 år). P-værdi = 0,17 (55-69 år) og 0,048 (70-90 år).

Fuldt forarbejdet

Når det kommer til de fuldt forarbejdede fødevarer, lader uddannelse og alder ikke til at spille nogen som helst rolle, se bilag 3 figur 3. Generelt set er der ganske få mænd, som spiste fuldt forarbejdede fødevarer oftere end 1-2 dage om ugen, uanset alder og uddannelse.



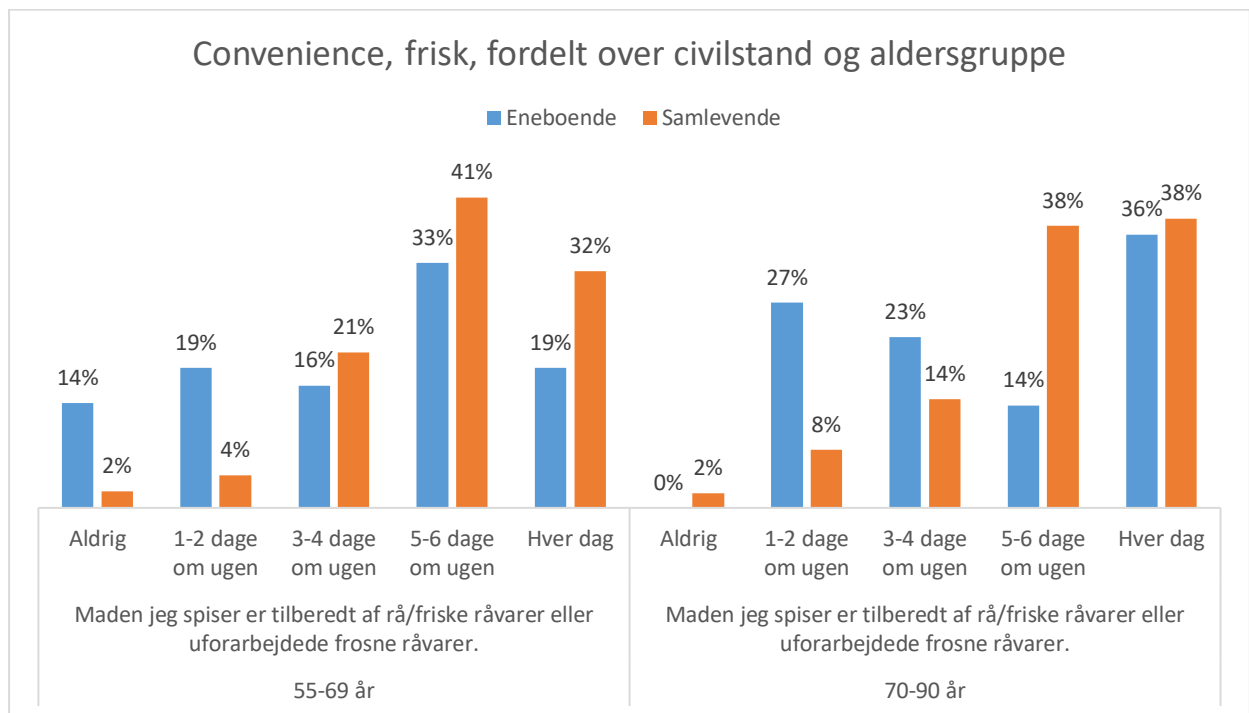
Bilag 3 figur 3. Oversigt over hvor ofte mændene spiste fuldt forarbejdede råvarer fordelt over deres

uddannelsesniveau og aldersgruppe. N = 261. n = 135 (55-69 år), 126 (70-90 år). P-værdi = 0,51 (55-69 år), 0,45 (70-90 år).

Civilstand

Frisk

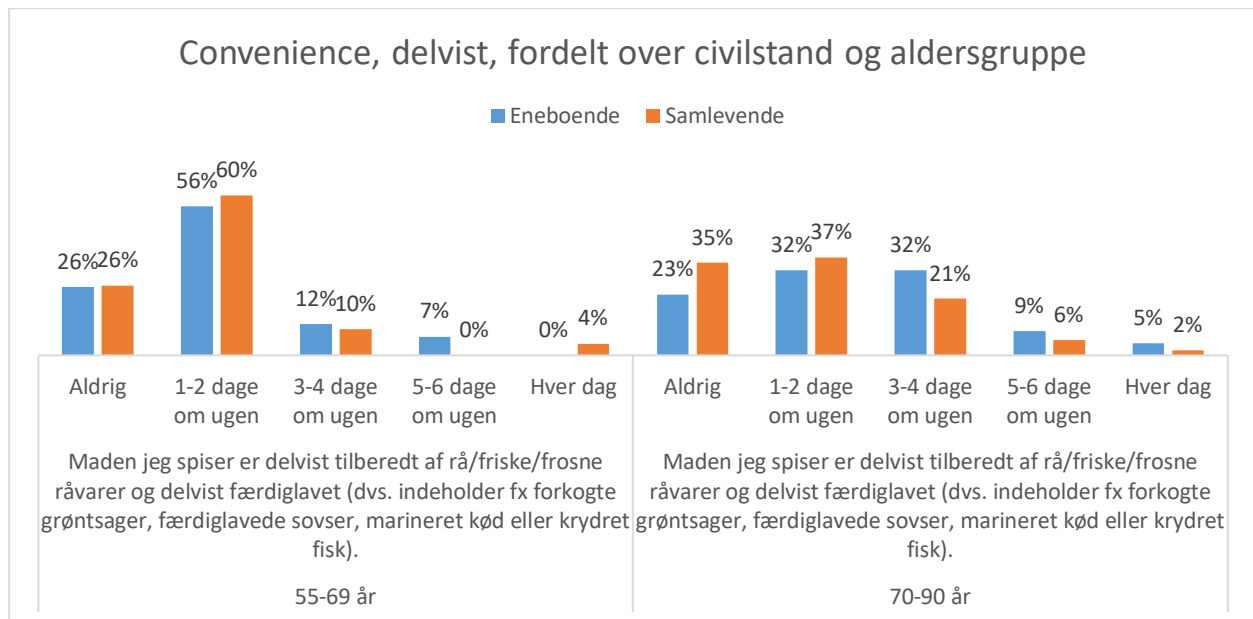
Indtag af friske råvarer og civilstand blev fundet signifikant forskellig fra hinanden for begge aldersgrupper, se bilag 3 figur 4. Der er altså signifikant forskel mellem eneboende og samlevende mænd, når det kommer til, hvor ofte der spises friske råvarer, - en forskel som gør sig gældende for begge aldersgrupper. Der lader dog ikke til at være stor forskel på tværs af alderen med undtagelse af to svar-muligheder. Blandt den yngre gruppe af mænd svarede 14 % af de eneboende, at de aldrig spiste friske råvarer, hvilket var gældende for 0 % af den tilsvarende gruppe blandt de 70-90-årige. Derudover svarede kun 19 % af de eneboende mænd i alderen 59-69 år, at de spiste friske råvarer hver dag, mens dette var gældende for 36 % af de 70-90-årige eneboende mænd. Der er altså tegn på, at den ældre gruppe af eneboende mænd oftere spiste friske råvarer til trods for, at de var eneboende. Dog er det ikke til at komme udenom, at mænd i et samlevende forhold oftere spiser friske råvarer, sammenlignet med de eneboende.



Bilag 3 figur 4. Oversigt over hvor ofte mændene spiste friske råvarer fordelt over deres civilstand og aldersgruppe. n = 135 (55-69 år), 126 (70-90 år). P-værdi = 0,003 (55-69 år), 0,031 (70-90 år). Ved brug af Bonferronis Korrektion accepteres nulhypotesen om at der ikke er nogen forskel mellem eneboende og samlevende mænd.

Delvist forarbejdet

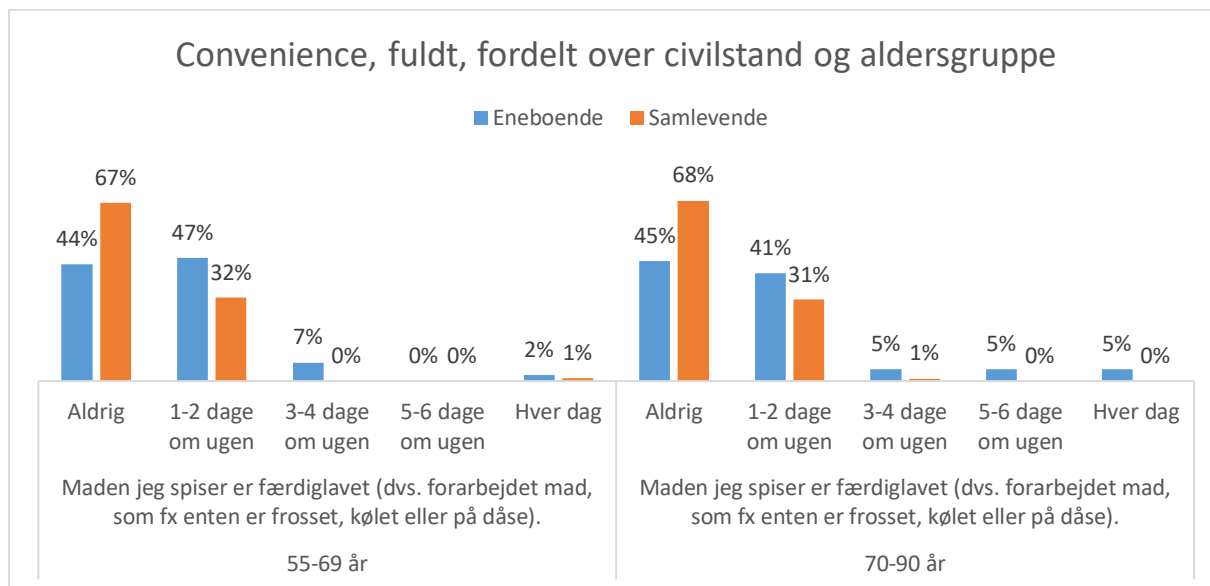
Mændenes civilstand lader fortsat ikke til at have betydning for indtaget af delvist forarbejdede råvarer, se bilag 3 figur 5. Det lader dog til, at der er en anelse flere eneboende mænd i alderen 70-90 år, som gjorde brug af disse, men statistisk set er der intet belæg for dette. De 55-69-årige mænds fordeling over civilstand er næsten identisk. Det lader dog til at være en svag tendens til, at de eneboende spiste delvist forarbejdede råvarer flere dage om ugen end de samlevende mænd. Sammenligner man på tværs af aldersgrupperne lader det til, at der er et større forbrug af delvist forarbejdede råvarer blandt de 70-90-årige mænd.



Bilag 3 figur 5. Oversigt over hvor ofte mændene spiste delvist forarbejdede råvarer fordelt over deres civilstand og aldersgruppe. n = 135 (55-69 år), 126 (70-90 år). P-værdi = 0,08 (55-69 år), 0,62 (70-90 år).

Fuldt forarbejdet

Der blev fundet statistisk signifikant flere samlevende mænd, som aldrig spiste fuldt forarbejdede råvarer sammenlignet med de eneboende (se bilag 3 figur 6). Denne forskel var gældende for både de 55-69-årige og 70-90-årige. Overordnet set er der ingen nævneværdig forskel mellem de to aldersgrupper. Helt generelt er der flere eneboende end samlevende mænd, som spiser fuldt forarbejdede råvarer.



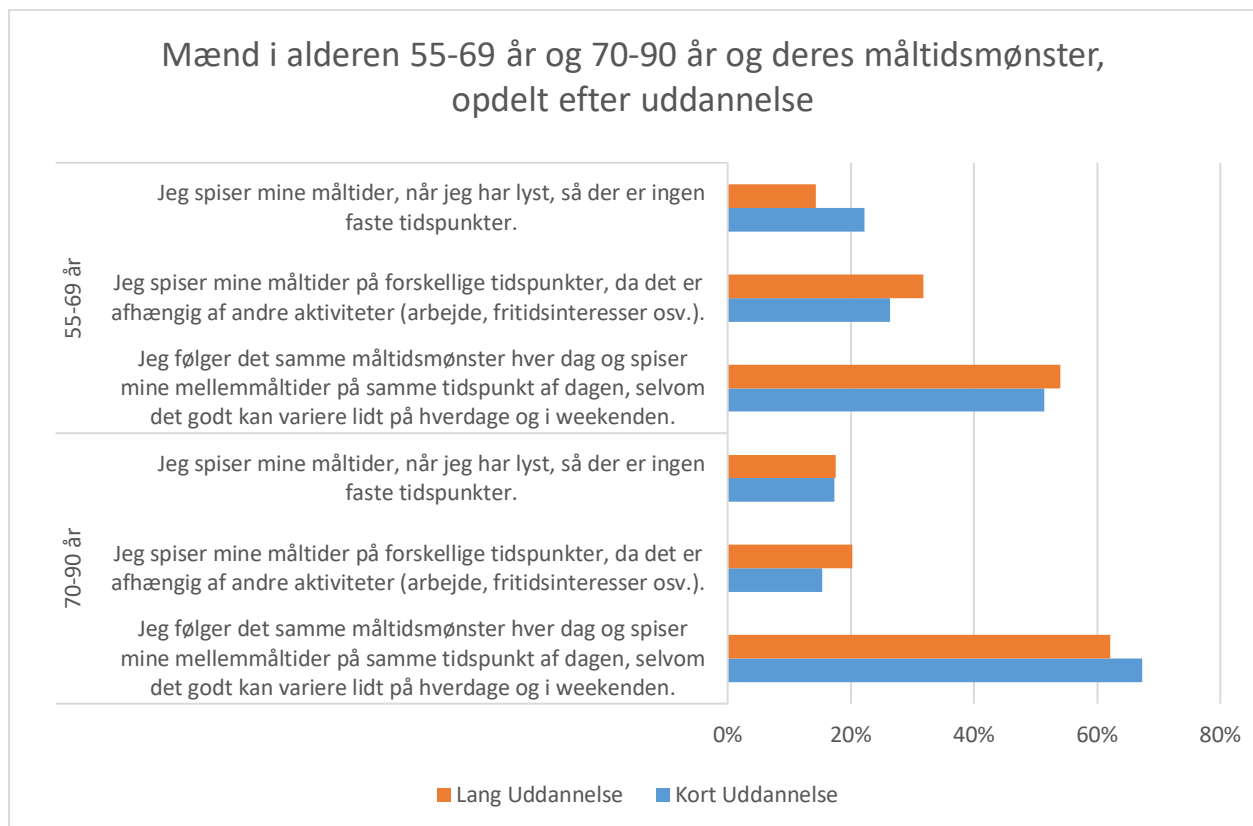
Bilag 3 figur 6. Oversigt over hvor ofte mændene spiste fuldt forarbejdede råvarer fordelt over deres civilstand og aldersgruppe. n = 135 (55-69 år), 126 (70-90 år). P-værdi = 0,01 (55-69 år), 0,01 (70-90 år). Ved brug af Bonferronis Korrektion accepteres nulhypotesen om at der ikke er nogen forskel mellem mændene på baggrund af deres civilstand.

10.3.2 Måltidsmønster

Af afsnit 5.3.2 fremgik det, at civilstand havde en effekt på måltidsmønsteret, mens uddannelse ingen signifikant effekt havde. I dette afsnit undersøges der for hvorvidt dette resultat var aldersbestemt.

Uddannelse

Statistisk set havde uddannelse ingen signifikant betydning for mændenes måltidsmønster, men bilag 3 figur 7 viser, at de kortuddannede mænd i højere grad spiste uden faste tidspunkter. Dette var dog kun gældende for de 55-69-årige. Sammenholder man de to aldersgruppers spisemønstre ses det, at færre 70-90-årige spiste på forskellige tidspunkter som følge af andre aktiviteter, såsom arbejde eller fritidsinteresser og oftere fulgte det samme måltidsmønster med faste spisetider.

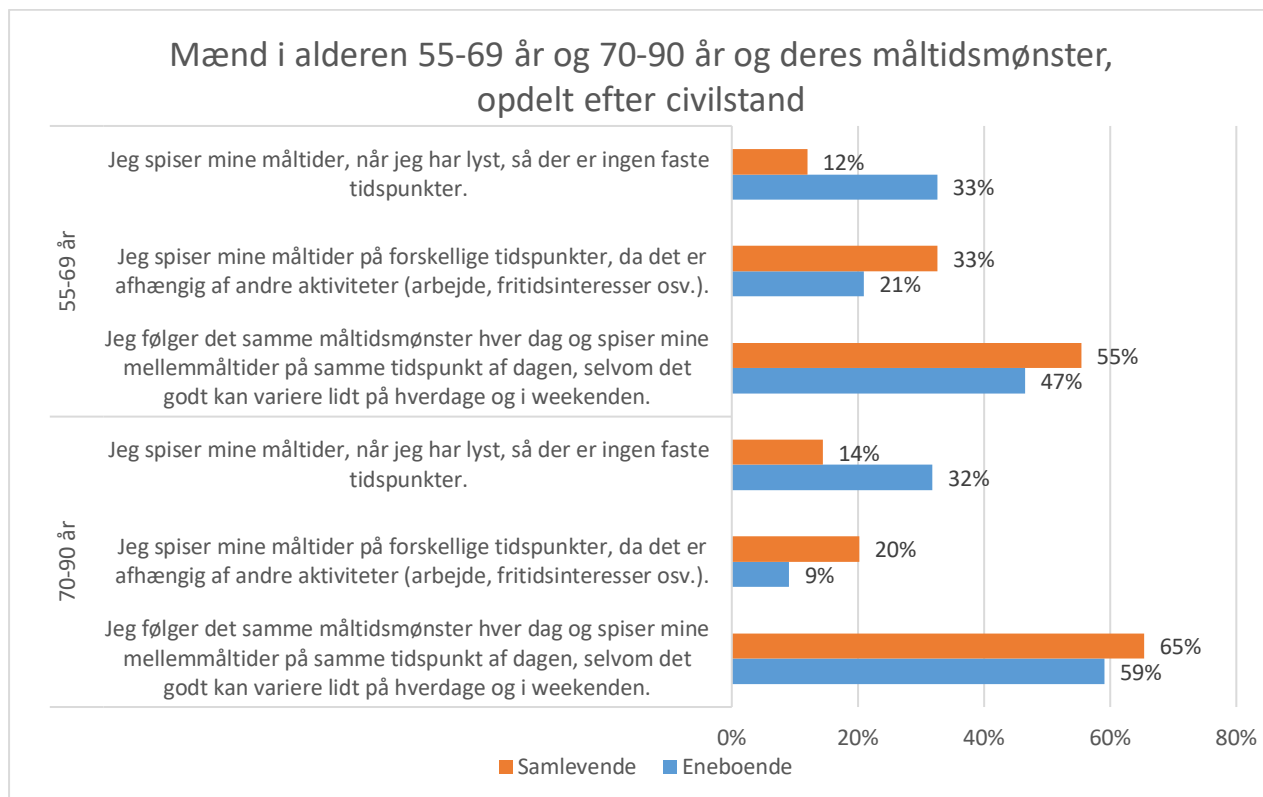


Bilag 3 figur 7. Oversigt over mændenes måltidsmønster fordelt over deres uddannelsesniveaue og aldersgruppe. Mænd vis højst færdiggjorte uddannelse var folkeskole, ungdomsuddannelse, faglært eller videregående uddannelse (1-2 år) blev som havende en kort uddannelse. Mænd vis højst færdiggjorte uddannelse var en bachelor/professionsbachelor (eller tilsvarende mellemlang videregående uddannelse) eller en kandidatuddannelse (eller tilsvarende videregående uddannelse) blev kategoriseret som havende en lang uddannelse. n = 135 (55-69 år), 126 (70-90 år). P-værdi = 0,47 (55-69 år), 0,77 (70-90 år).

Civilstand

Bilag 3 figur 8 viser, at en større andel af eneboende mænd spiser når de har lyst, altså uden faste spisetider, sammenlignet med mænd i et samlevede forhold. Denne observation gør sig gældende for begge aldersgrupper.

I modsætning til uddannelse (bilag 3 figur 7), ses der en større effekt fra civilstanden (se bilag 3 figur 12). Mønsteret er overordnet ens på tværs af aldersgrupperne. Den største forskel på de to grupper er antallet af mænd, som spiste på forskellige tidspunkter som følge af arbejde eller fritidsaktiviteter. Dette giver mening, hvis man antager at mændene over 70 år har trukket sig fra arbejdsmarkedet og ikke længere dyrker fritidsinteresser på samme måde som mændene mellem 59 og 69 år. Det sidste, som er værd at nævne er, at halvdelen (57 %) af mændene, eneboende såvel som samlevede, følger det samme måltidsmønster hver dag.

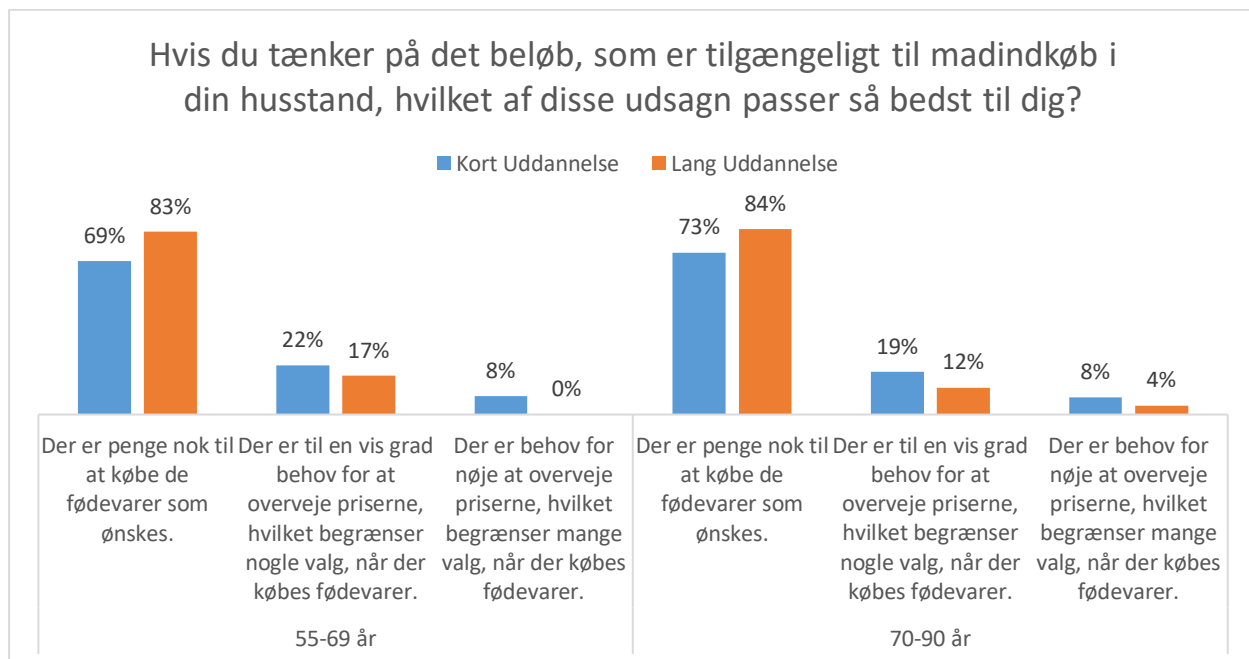


Bilag 3 figur 8. Oversigt over mændenes måltidsmønster fordelt over deres civilstand og aldersgruppe. n = 135 (55-69 år), 126 (70-90 år). P-værdier ved brug af Pearsons Chi²-test = 0,01 (55-69 år) & 0,11 (70-90 år). Ved brug af Bonferronis korrektion ses en statistisk signifikant forskel for variabelen *Jeg spiser mine måltider, når jeg har lyst, så der er ingen faste tidspunkter*.

10.3.3 Rådighedsbeløb

Uddannelse

Af bilag 3 figur 9, fremgår lignende mønstre på tværs af de to aldersgrupper. De mænd, med den længste uddannelse, havde flere, som angav at have penge nok til at købe de ønskede fødevarer sammenlignet med mændene, der havde en kort uddannelse. Ifølge en chi² test var der signifikant forskel på tværs af uddannelsesniveauerne blandt de 55-69-årige, men ingen statistisk forskel for de 70-90-årige.



Bilag 3 figur 9. Oversigt over mændenes rådighedsbeløb fordelt over deres uddannelsesniveau og aldersgruppe. n = 135 (55-69 år), 126 (70-90 år). P-værdi = 0,04 (55-69 år), 0,34 (70-90 år). Ved brug af Bonferronis korrektion ses der ingen statistisk signifikant forskel mellem kort og languddannede mænd i alderen 55-69 år.

Civilstand

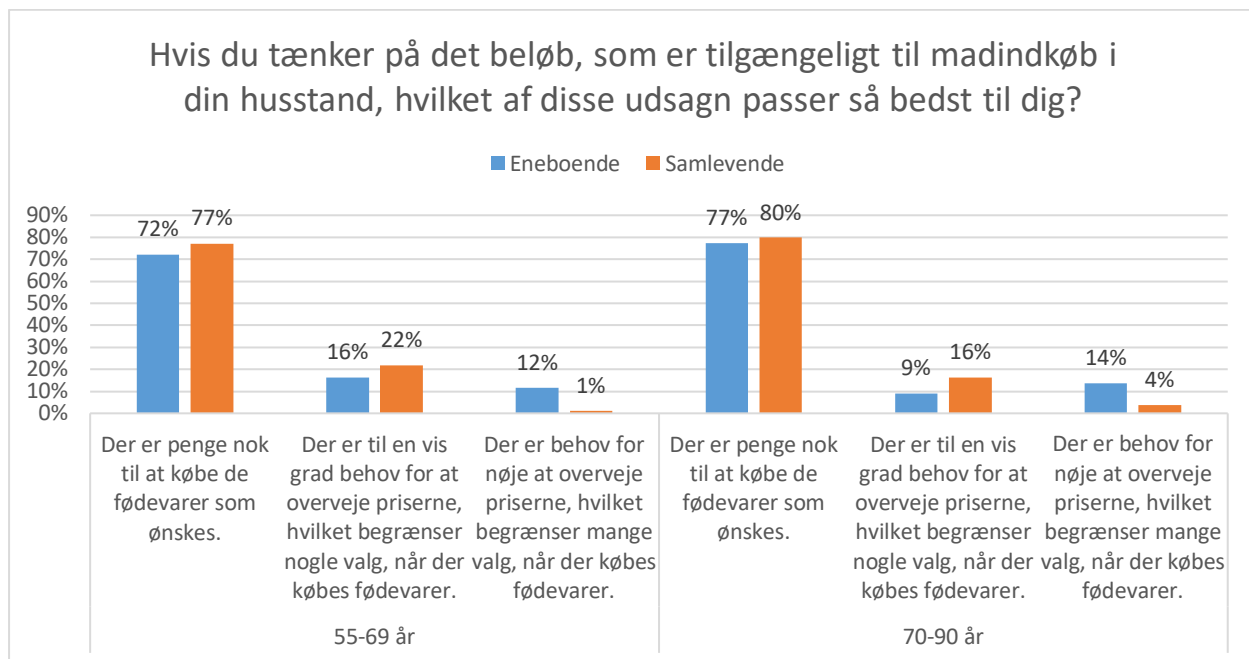
Interessant nok fremgår det af bilag 3 figur 10, at civilstand ikke påvirker andelen af mænd, som angav at have penge nok, men derimod de, som ikke har penge nok og må overveje deres indkøb.

Der ses ikke en betydelig forskel på tværs af de to aldersgrupper.

Generelt set har både samlevende og eneboende mænd nok penge til at købe de fødevarer som ønskes (72 % til 80 %). Er man eneboende mænd lader der til at være færre penge til rådighed når der skal købes mad, hvorfor de i højere grad er begrænset når der skal købes madvarer (55-69 år = 12 % af de eneboende; 70-90 år = 14 % af de eneboende).

På baggrund af en χ^2 test blev der fundet signifikant forskel på tværs af civilstanden blandt de 55-69-årige, men ingen statistisk forskel for de 70-90-årige.

Der er mange parametre forbundet med økonomien. Er man i et samlevende forhold stiger husstandens udgifter, dog med mulighed for to indkomster. Resultaterne herfra afspejler de 261 mænd som indgik i studiet og kan altså variere fra individ til individ alt afhængig af deres økonomiske situation.



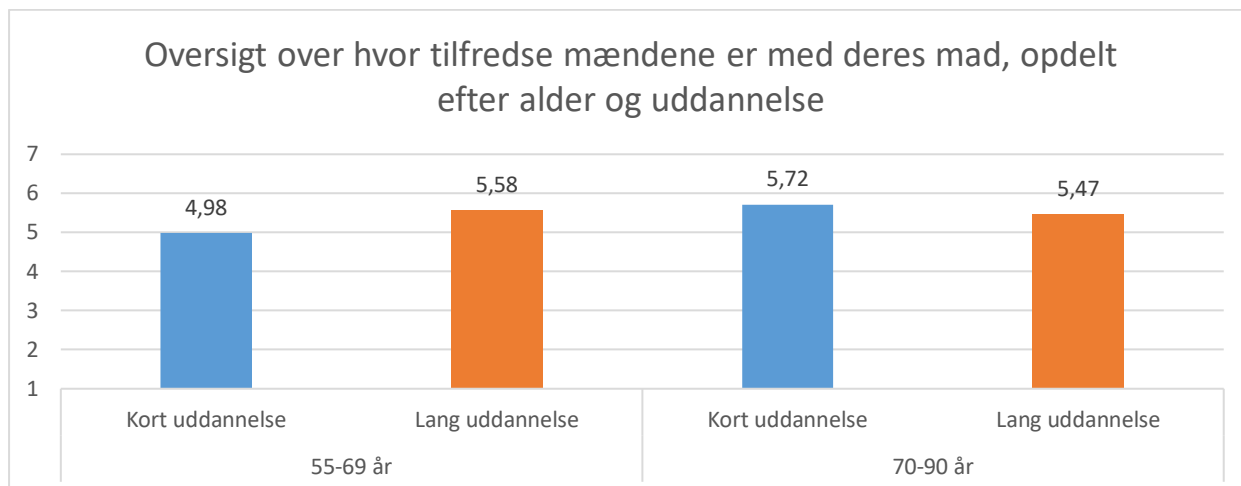
Bilag 3 figur 10. Oversigt over mændenes rådighedsbeløb fordelt over deres civilstand og aldersgruppe. n = 135 (55-69 år), 126 (70-90 år). P-værdi = 0,02 (55-69 år), 0,14 (70-90 år). Ved brug af Bonferronis korrektion ses en statistisk signifikant forskel mellem eneboende og samlevende mænd i alderen 55-69 år for svarmuligheden *Der er behov for nøje at overveje priserne, hvilket begrænser mange valg, når der købes fødevarer.*

10.3.4 Tilfredshed med mad (faktor variabel)

I et tidligere afsnit fremgik det at uddannelse ikke havde en betydning for mænds tilfredshed i forhold til den mad de spiste. Samtidig sås det at mænd i et samlevende forhold var mere tilfredse med deres mad. I dette afsnit undersøges alderens betydning for dette.

Uddannelse

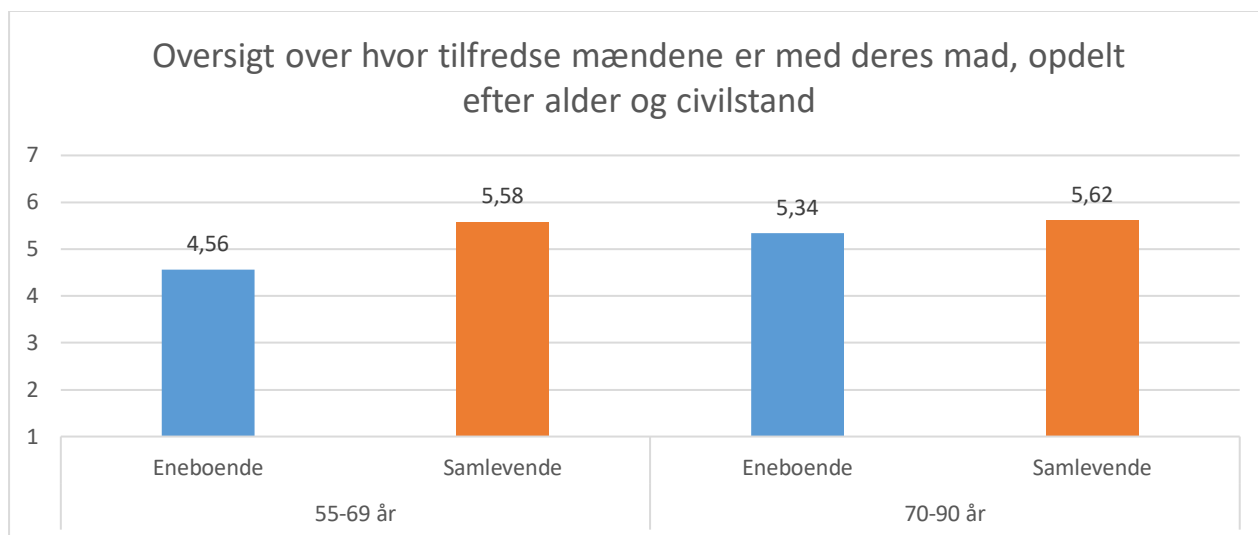
Generelt set var mændene tilfredse med den mad de spiser, hvilket fremgår af bilag 3 figur 11. Skalaen går fra 1-7, hvor svarer til "meget utilfreds" og 7 svarer til "meget tilfreds". Sammenligner man mændene på tværs af uddannelse, ser man en statistisk signifikant forskel blandt de 55-69-årige, men ikke ved de 70-90-årige. Uddannelsesniveaue er altså kun relevant for den yngre gruppe af mænd.



Bilag 3 figur 11. Oversigt over hvor tilfredse mændene var med deres mad fordelt over deres uddannelsesnivea og aldersgruppe. Skalaen gik fra 1-7, hvor 7 er lig med meget tilfreds og 1 er lig med meget utilfreds. n = 135 (55-69 år), 126 (70-90 år). P-værdi < 0,01 (55-69 år), 0,27 (70-90 år).

Civilstand

Der ses igen nærmere på mændenes madglæde, men i dette tilfælde handler det om effekten af at være eneboende eller være i et samlevende forhold. Ser man nærmere på mændene mellem 55-69 år, ser man en statistisk signifikant forskel i madglæde, hvoraf mændene i et samlevende forhold er signifikant mere tilfredse med deres mad end eneboende mænd (se bilag 3 figur 12). Denne forskel blev ikke fundet statistisk signifikant blandt de 70-90-årige. Mændenes civilstand har altså en betydning for tilfredsheden af den mad, som den yngre gruppe af mænd spiser, men den samme effekt ses ikke hos mændene mellem 70 og 90 år.



Bilag 3 figur 12. Oversigt over hvor tilfredse mændene var med deres mad fordelt over deres civilstand og aldersgruppe.

Skalaen gik fra 1-7, hvor 7 er lig med meget tilfreds og 1 er lig med meget utilfreds. n = 135 (55-69 år), 126 (70-90 år). P-værdi < 0,01 (55-69 år) og 0,31 (70-90 år).

10.4 Bilag 4: Interviewguide

Inden interviewet sendes en mail ud til mulige respondenter med en vedhæftet kort beskrivelse af projektet samt samtykkeerklæring. Efter svar om samtykke aftales en tid for telefoninterview.

10.4.1 Mail

Kære XX,

Jeg arbejder ved Aarhus Universitet, hvor vi på vegne af Fødevarestyrelsen i øjeblikket er i gang med en undersøgelse om, hvordan mænd på 55+år kan motiveres og engageres til sunde(re) spisevaner.

Jeg har fundet dine kontaktoplysninger gennem XX (FVST/sundmandkommuner.dk), og jeg kan forstå, at du har indsigt i sundhedsfremmende aktiviteter og initiativer inden for ældreområdet.

Jeg er i forbindelse med vores undersøgelse meget interesseret i at høre nærmere om kommunale fødevarerelaterede projekter og indsatser rettet mod målgruppen 55+ - og især mænd i denne gruppe - og håber derfor, at du vil deltage i et kort telefonisk interview.

Hvis jeg må kontakte dig over telefonen til et interview, vil jeg bede dig læse vedhæftede samtykkeerklæring og give mig svar her på mail om at samtykke til interview gives. Hvis der er et bestemt tidspunkt, der passer dig, må du også meget gerne give besked om dette.

Har du nogen spørgsmål til denne mail, eller undersøgelsen generelt, er du velkommen til at kontakte mig på enten mail eller telefon.

Jeg ser frem til at høre fra dig.

Med venlig hilsen,

XX

10.4.2 Telefoninterview

Hej, du taler med XX fra Aarhus Universitet.

Mange tak fordi du vil sætte tid af til dette interview. Inden vi fortsætter, skal jeg bede dig bekræfte, at du er indforstået med, at vi optager interviewet, og at du har læst og forstået vores samtykkedokumenter.

Som nævnt i e-mailen er vi ved Aarhus Universitet i gang med en undersøgelse om, hvordan mænd kan motiveres til sundere spisevaner. Vi kigger primært på mænd i alderen 55+.

Formålet med undersøgelsen er, at undersøge, hvordan mænd 55+ kan støttes i forhold til etablering eller fastholdelse af sunde madvaner, og vi er derfor i gang med at kortlægge, hvilke initiativer, der findes, samt hvilken effekt de har/har haft.

(Hvis det ikke fremgår af mailkorrespondancen, spørg da ind til respondentens rolle i organisationen/kommunen)

Jeg vil gerne starte med at spørge, hvordan det kan være, at du/jeres kommune/organisation har særlig interesse i denne målgruppe?

Vi er meget interesserede i at høre nærmere omkring de specifikke aktiviteter, der findes:

Hvilke aktiviteter/indsatser for ældre mænd (55+) findes der (som du har kendskab til) i jeres kommune, hvor mindst ét af elementerne er fødevarerrelateret? (Vi er både interesserede i vedvarende initiativer og engangsaktiviteter, samt initiativer, hvor fødevarerrelaterede aktiviteter indgår, selv om de ikke nødvendigvis er det primære fokus for initiativet)

- Hvad går initiativet ud på? /Hvilke typer aktiviteter?
- Hvad er hovedfokus? (Sundhed, fællesskab...)
- Hvem er/var målgruppen? (inkl. alder, køn, civilstand og uddannelsesbaggrund, hvis der er fokus herpå)
- Er aktiviteten gratis eller skal deltagere betale? (hvor meget?)
- Hvor længe har projektet løbet?
- Er andre projektpartnere involveret?
- Hvad udløste/igangsatte projektet? (en specifik problemstilling?)
- Blev der sat specifikke mål for projektet? Hvilke? /Hvad var/er formålet med projektet?
- Hvad ser du som den største udfordring?
 - o Er det eksempelvis at fange mænds opmærksomhed?
 - o Er det at bibeholde deres interesse?
- Har I opnået erfaring med, hvordan udfordringen kan løses fremadrettet?

- Hvordan oplyste/"solgte" I aktiviteten til mændene? Gennem hvilke kanaler? Og hvordan gjorde I det interessant for mændene, så I vakte deres interesse?
- Hvad er jeres erfaring ift. hvordan vi kommunikerer meningsfyldt til de her mænd?

Er nogle af jeres aktiviteter blevet evalueret og/eller effektmålt?

Hvis ja:

- Hvordan?
 - o *Stikord:* Blodtryk, fedtprocent/muskelmasse, BMI, måltids-dagbog, velbefindende, sygdomsrelaterede forbedringer, kolesteroltal
- Hvad var resultatet? (Herunder: Hvad sagde mændene, at de særligt havde fået ud af det?)
- Kunne en faktisk effekt påvises?
- Hvad er den forventede effekt (på længere sigt)?
- Hvad ville I have gjort anderledes?

Har du forslag til andre eksperter, der kunne have indsigt i sådanne initiativer, som jeg kan kontakte i forbindelse med vores undersøgelse? Eller har du kendskab til andre fødevarerrelaterede aktiviteter målrettet ældre mænd, som jeg bør kigge nærmere på?

Andre afsluttende bemærkninger?

Tak for hjælpen.