

At spise  
– ikke kun et spørgsmål om mad

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

Nr. 14, 2011

# Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

Nr. 14: *At spise – ikke kun et spørgsmål om mad*

© 2011 forfatterne og udgiverne.

## Redaktion:

Mette Bech Risør (ansv.), Forskningsenheden for Almen Praksis, Universitetet i Tromsø  
Torsten Risør, Allmenmedisin, Institut for Samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø  
Gitte Wind, VIA University College, Aarhus  
Peter Vedsted, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet  
Ann Dorrit Guassora, Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet  
Susanne Reventlow, Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet  
Rikke Sand Andersen, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet

## Gæsteredaktør:

Birgit H. Petersson, Medicinsk Kvinde- og Kønsforskning, Københavns Universitet

Peer review foretages af et tværvidenskabeligt panel bestående af bl.a. læger, antropologer, filosoffer, historikere, psykologer, politologer og sociologer.

Proof: Thomas Christian Mikkelsen.

Layout og prepress: Ea Rasmussen.

Tryk: Werks Offset, Højbjerg.

## Udgiver:

Foreningen Medicinsk Antropologisk Forum,  
Afd. for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg.

## Bestilling, abonnement, henvendelser og hjemmeside:

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund.  
Afd. for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg  
Torsdag kl. 9-12, tlf. 89424597, email: [sygdомogsamfund@hum.au.dk](mailto:sygdомogsamfund@hum.au.dk)  
Hjemmeside: [www.sygdомogsamfund.dk](http://www.sygdомogsamfund.dk)  
Artikler online: [ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/sygdомogsamfund/index](http://ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/sygdомogsamfund/index)

ISSN (tryk): 1604-3405

ISSN (online): 1904-7975

Tidsskriftet er udgivet med støtte fra Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation.

## Formål:

*Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund* er et tværfagligt tidsskrift, der tager udgangspunkt i medicinsk antropologi. Tidsskriftet har til formål at fremme og udvikle den forskning, der ligger i grænsefeltet mellem sundhedsvidenskab og humaniora/samfundsvidenskab. Tidsskriftets målsætning er at fungere som et forum, hvor disse fag kan mødes og inspirere hinanden – epistemologisk, metodisk og teoretisk – i forskellige forskningssammenhænge. Tidsskriftet formidler den debat og teoretiske udvikling, der foregår i de voksende faglige samarbejds- og forskningsinitiativer, der udspringer af dette grænsefelt. Tidsskriftet henvender sig til alle med interesse for forskning i sygdom og samfund og i særlig grad til sundhedsmedarbejdere i forsknings- og undervisningssammenhæng med forbindelse til tværfaglige miljøer.

## Aims and scopes

*The Journal for Research in Sickness and Society* is an interdisciplinary journal which has a theoretical background in medical anthropology. The aim and purpose of the journal is to promote and develop research in the borderland between the health sciences and the humanities/the social sciences. The goal of the journal is to function as a forum in which these disciplines may meet and inspire each other – epistemologically, methodologically and theoretically. The journal conveys the debate and theoretical development which takes place in the growing collaboration and research initiatives emerging from this borderland. The journal addresses all with an interest in research in sickness and society and especially health professionals working with education and/or research in interdisciplinary institutions.

# Indhold

*Torsten Risør, Ann Dorrit Guassora & Birgit H. Petersson*

Introduktion 5

*Kjetil Wathne*

Being stout: on health and lifestyle-change 17

*Marie Højlund Bræmer*

Det sure med det søde; diabetiske liv og moralske måltider i Vietnam 35

*Dorthe Brogård Kristensen & Charlotte Bredahl Jacobsen*

Mad, kontrol og subjektivitet 57

*Tenna Doktor Olsen & Anna Marie Fisker*

Madens rum – handler patienternes spiseoplevelse ikke også om arkitekturen omkring måltidet? 75

*Alexandra Brandt Ryborg*

Madmagi: at spise sig ud af en adfærdsforstyrrelse 87

*Beth Elverdam*

Velbekomme: familien i madkassen – om madpakker, kultur, historie og forbundethed 105

Abstracts in English 123

Forfatterliste 129

Skrivevejledning 133

Beskrivelse af nummer 15 136

# Madens rum – handler patienternes spiseoplevelse ikke også om arkitekturen omkring måltidet?

Tenna Doktor Olsen og Anna Marie Fisker

---

Aalborg Universitet

Aalborg Universitet, Center for Foodscience, Design & Experience

[tdol@create.aau.dk](mailto:tdol@create.aau.dk) & [fisker@create.aau.dk](mailto:fisker@create.aau.dk)

Olsen, T.D. & Fisker, A.M. (2011). Madens rum – handler patienternes spiseoplevelse ikke også om arkitekturen omkring måltidet? *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 14, 75-85.

*Allerede i 1859 skrev sygeplejersken Florence Nightingale at patientpleje ikke kun omhandler medicinske og kirurgiske evner, men også overvejelser omkring patienternes mad, samt ikke mindst deres behov for dagslys og frisk luft. Siden 1945 har fødevarerelateret forskning desuden diskuteret omgivelsernes betydning for spiseoplevelsen både i forhold til hvor meget og hvad der spises. I løbet af de næste ti år vil der i Danmark blive bygget fem nye 'super hospitaler', og samtidigt moderniseret en række sygehusafsnit. I forbindelse med denne indsats er det relevant at revurdere behandlingsformer, og det giver en unik chance for at forny måderne at tænke, designe og bygge hospitaler på. Spørgsmålet er om de eksisterende hospitalstiltag og den eksisterende forskning tilgodeser tidligere og nutidige betragtninger omkring omgivelsernes betydning for patienternes helbredelse også i forbindelse med måltiderne? På baggrund af det foreløbige arbejde udført i phd-projektet Hospital Foodscape Design og i netværksprojektet FOOD+, er det med dette essay formålet at diskutere om de arkitektoniske rammer omkring måltidet har en betydning for den gode spiseoplevelse og indirekte et forbedret helbred blandt patienterne?*

*Der eksisterer en del forskning der indirekte knytter sig til undersøgelsen af omgivers betydning for måltidsoplevelsen, og desuden findes en del litteratur, der påviser hvordan de arkitektoniske omgivelser påvirker patienternes helbredelse. Der er dog få forskningsbaserede undersøgelser der direkte understøtter sammenkoblingen af de arkitektoniske omgivelser og måltidet som evidens for en forbedret helbredelse blandt patienter. Der er således tale om at der generelt mangler forskning indenfor dette felt, hvis dette aspekt skal tilgodeses og implementeres i fremtidig hospitalsbyggeri.*

Hver dag spiser mange danskere minimum ét af deres hovedmåltider i det offentlige rum, enten i børnehaven, skolen, på arbejdspladsen, hospitalet, plejehjemmet, restauranten, toget, færgen eller flyet. Stederne vi spiser er mange og udbuddet af mad er stort. Men hvor vi i den vestlige verden de seneste år har set en stigende tendens til fedme (Pearson et al. 2005), viser nyere forskning at et af problemerne indenfor hospitalsvæsnet i dag, er udfordringen omkring opretholdelsen af et ernæringsmæssigt stabilt grundlag for behandling og helbredelse af patienterne. I 2004 viste Rasmussen et al. (2004) således at op mod 40% af de danske patienter led af fejlernæring eller var under øget risiko for at udvikle underernæring i forbindelse med indlæggelsen. Internationale studier understøtter disse observationer og påpeger at underernæring blandt patienter kan lede til øget medicinering, øget risiko for infektioner, komplikationer og som følge heraf forlænget indlæggelsestid, større indlæggelsesomkostninger, samt nedsat livskvalitet for patienten (Niewenhuizen et al. 2009, Edwards & Hartwell 2004). Hvor maden i dag ofte er genstand for offentlig debat omkring sundhed i form af bedre livsstil, mere motion samt mindre sukker og fedt, så er det indenfor hospitalsvæsnet ofte et spørgsmål om øget livskvalitet og overlevelse i form af at få mad nok.

Kondrup (2001) har i relation hertil foreslået at der bør fokuseres mere på *systemet* bag patienternes måltider. Der findes i dag initiativer på de danske sygehuse hvor en forbedring af patienternes ernæringsmæssige tilstand er søgt imødekommet ved at efteruddanne personalet, og indføre eksempelvis 'kræsevogne' og 'menukort', der giver større valgmulighed blandt de enkelte patienter, men som også skal sikre patienterne en større lyst til at spise og deltage i måltiderne under indlæggelsen (MORE 2009). På Aalborg Sygehus, i forbindelse med projektet MORE er tillige søgt implementeret større bevidsthed omkring selve iscenesættelsen af patienternes måltider ved at fokusere på hvordan dug på bordene, stofservietter, blomster, porcelænen og anretningen af maden kan være med til at skabe bedre måltidsoplevelser og derigennem øge lysten til at spise, samt potentielt øge det ernæringsmæssige indtag (MORE 2009, MORE 2010). Disse ini-

tiativer bearbejder forholdet mellem kost og sundhed og antyder at spisningen ligesåvel inkluderer mentale, sociale og kulturelle aspekter som de fysiologisk ernæringsmæssige. Som set med projektet MORE får omgivelserne og designet omkring måltidet eksempelvis langt større betydning for patienternes spisning og sundhed. Men findes der forskning der understøtter antagelserne om, at de arkitektoniske omgivelser påvirker patienternes ernæringsmæssige indtag og generelle helbredelsesproces?

Formålet med dette essay er på baggrund af et litteraturstudie udført i Hospital Foodscape Design<sup>1</sup> at belyse om de arkitektoniske rammer omkring måltidet har en betydning for den gode spiseoplevelse og indirekte et forbedret helbred blandt patienterne, og i relation hertil diskutere hvilke fremtidige perspektiver der potentielt er behov for, for at sikre større måltidskvalitet blandt patienterne. Dette støttes op af perspektiver inddraget fra det foreløbige arbejde udført under FOOD+<sup>2</sup>.

## Omgivelsernes betydning for måltidet og patienternes helbredelse

Florence Nightingale påpegede at det vigtigste job for en sygeplejerske efter hun har sørget for frisk luft til patienten, er at holde øje med virkningen af den spiste mad (Nightingale 1859). På denne måde formår Nightingale indirekte at sammenkoble betydningen af maden med omgivelserne som vigtige elementer i patienternes helbredelsesproces. Siden 1945 har det, med undersøgelserne foretaget af Green & Butts (1945), været almindeligt kendt indenfor fødevarer- og forbrugerrelateret forskning, at omgivelserne påvirker vores opfattelse af at spise. Forskere som Meiselman (2008) og Edwards & Gustafsson (2008) har i nyere tid uddybet dette ved at argumentere for at spiserummets design har betydning for hvilken *atmosfære*, der kommunikerer med et måltid. Denne atmosfære skaber en særlig stemning omkring måltidet og helt specifikke forventninger til selve oplevelsen og nydelsen af maden, som kan være afgørende for bedømmelse og tilfredshed med madens kvalitet og smag (Meiselman 2000). Dette skyldes ifølge Deliza & MacFie (1996) at *forventningerne* til maden ud fra en oplevelse af omgivelserne har indflydelse på bedømmelsen af maden. Deliza & MacFie (1996) opstiller en teoretisk model hvor et produkts fremtoning (indpakning, mærkat, pris, reklamer etc.) påvirker forventningerne til kvaliteten af smagsoplevelsen enten i positiv eller negativ retning før spisningen. Disse forventninger be- eller afkræftes gennem selve spisningen og leder til efterfølgende tilfredshed eller afvisning (Deliza & MacFie

1996). Både Meiselman (2008) og Edwards & Gustafsson (2008) skriver at arbejdet med offentlige måltider derfor nødvendigvis må inkludere viden og overvejelser, ikke kun omkring selve madens ernæringsmæssige værdier eller tilberedning, anretning og servering, men også omkring 'rummet' og dets historie; den arkitektoniske stil og indretningens forskellige elementer.

Ifølge ovenstående handler det at spise ikke blot om, rent fysiologisk, at indtage den rette ernæring, men også om de psykologiske, sociale, kulturelle og antropologiske faktorer; selve *måltidsoplevelsen* udgør. I relation hertil argumenterer Schifferstein & Cleiren (2005) for at fødevarevalg og tilhørende forventninger er baseret på en kompleks sammensat oplevelse, der inkluderer bl.a. en fysisk registrering af omgivelserne, en identifikations proces der aktiverer hukommelse og minder fra tidligere situationer, og tilsammen fremkalder dette følelser der påvirker bedømmelsen af maden. Ud fra et arkitekturteoretisk synspunkt er forståelsen af hvordan omgivelserne opleves essentiel i en mulig forståelse af hvordan rummets arkitektur spiller en rolle for patienternes spisning.

## Madens rum – arkitekturen som fænomen

Bek (1997) skriver om oplevelsen af det arkitektoniske rum:

”Man sanser det med syn, hørelse og lugt, fornemmer det med og omkring hele sin krop ... Men allerede her spiller vores følelser ind og giver alle disse sanseindtryk en tolkning ... Ud fra en sådan blanding af sansning, fornemmelse og følelse er det, at vi endnu i selve oplevelsesøjeblikket søger at knytte det pågældende rum ind i en bestemt forestillings- og tankemæssig sammenhæng...” (Bek 1997:12).

Beks betragtning er baseret på en fænomenologisk og en semiotisk forståelse af hvordan vi ikke bare fysisk 'registrerer', men også mentalt 'aflæser' og 'afkoder' omgivelserne. Arkitekturen har ifølge Bek (1997) således ikke bare en fysisk, men også en meta-fysisk dimension, som er med til at påvirke vores samlede opfattelse af rummet. I forlængelse heraf er det vores tese at arkitektur ikke blot skal opfattes som ren fysisk form, men som et *oplevet fænomen*. Den omgivende hospitalsarkitektur *iscenesætter* måltidssituationen, og spiserummets fremtoning har derfor betydning for patienternes forventninger til maden og spiseoplevelsen (Olsen 2008). Tilsammen mener vi at arkitekturen rummer betydningsfulde parametre der kan skabe grundlaget for lysten til at spise, og potentielt påvirke hvor meget patienten spiser under indlæggelsen.

## Forskningens state-of-the-art

Imidlertid viser et litterært studie udført i forbindelse med prjektet Hospital Foodscape Design, at få forskningsbaserede artikler direkte har beskæftiget sig med undersøgelsen af forholdet mellem de arkitektoniske omgivers påvirkning på patienternes indtagelse af mad, samt betydningen heraf på deres samlede helbredelsesproces (Olsen et al. 2010). Hartwell et al. (2007), Hartwell et al. (2006), Edwards & Hartwell (2004), Cardello et al. (1984), Cardello et al. (1996), Holm & Smidt (1997), Elmståhl et al. (1987) og Paquet et al. (2008) er nogle af de få der har undersøgt patienternes måltider. Blandt disse er især forskellene mellem servering via madvogn i de enkelte afdelinger kontra færdigpakkede bakkøløsninger fra et decentralt køkken blevet undersøgt (Cardello et al. 1984, Hartwell et al. 2006). Desuden undersøger enkelte studier betydningen af spisemøblernes placering i forhold til hinanden og hvorvidt der inviteres til et socialt fællesskab under måltidet (Holm & Smidt 1997, Edwards & Hartwell 2004, Paquet et al. 2008). På baggrund af det udførte litteraturstudie peges her på at den eksisterende forskning relateret spiserummets betydning for patienternes helbredelse primært fokuserer på 'nærmiljøet' omkring maden (bordet, siddepladserne og tallerkenen) eller selve 'servicesystemet' (madvognen og bakkøløsningerne) som fra et arkitektonisk synspunkt er *elementer* af de arkitektoniske omgivelser (Olsen et al. 2010). Selvom en del af den tilgængelige litteratur referer til omgivers betydning for patienternes oplevelse af maden og påvirkningen af det ernæringsmæssige indtag, mangler der ved granskning af deres metodiske tilgange og forskningsresultaterne en direkte forholden sig til *hele* det omgivende 'rum' og arkitekturen som oplevet *helhed* med sin meta-fysiske dimension der 'kommunikere' til os (Olsen et al. 2010, Olsen 2010b).

### ”Taler” hospitalsarkitekturen til os?

Ved feltstudier foretaget som en del af Hospital Foodscape Design er det iøjnefaldende hvordan en utilsigtet fremmedhed kommunikerer gennem hospitalsomgivelserne og deres arkitektur. Dels stilheden, der sporadisk afbrydes af personale og besøgende, men også den kliniske 'duft' af rengørings- og desinficeringsmidler, lyden af skramlen med tallerkner og vogne. Interiøret med de lange hvide gange, det grå linoleumsgulv og lænestolene i hjørnerne. De næsten tomme opholdsstuer med vognen fyldt med stablet service, mælkekartoner, smørbrikker,



sukkerknalder, bestik og servietter (Olsen 2010). Det er i forlængelse heraf vores påstand, at eksisterende forskning og praksis generelt ikke er opmærksomme nok på hvordan vi skaber det gode måltid gennem hospitalsarkitekturen. Hvordan bakken med tallerken, glas, bestik og serviet, samt bordet, stolen, lyset, lydene og rummet som fysisk og meta-fysisk arkitektonisk *helhed* har betydning for patientens oplevelse af måltidet.

Afhængig af patientens fysiske og mentale tilstand, samt hvilke muligheder de rumlige faciliteter giver, så kan de arkitektoniske rammer, indretningen og detaljeringen af spisemiljøet have stor betydning for de oplevede personlige værdier og for de sociale relationer som skabes mellem de spisende via måltidet (Nyberg & Olsen 2010). Vores pointe er at omgivelserne påvirker de sociale rammer og velværet blandt de spisende, og at dette tydeligt skal *afspejles* i arkitekturen og indretningen af de spiserum hvori måltiderne foregår. Det er i relation hertil, efter vores mening, vigtigt at hospitalernes spisemiljøer faciliterer og stimulerer patienternes *lyst* til at spise og indbyder til en sund og god måltidsoplevelse. En større forskning på området vil potentielt styrke de pågående debatter omkring forbedring af patienternes sundhed og i praksis kunne implementeres i udviklingen af hospitalerne og sundhedssektoren.

Som bemærket i afsnittet omkring state-of-the-art forskning findes der allerede en del forskningsbaserede undersøgelser, der i forhold til marketing, samt restaurations og hotelbranchen, har skrevet og dokumenteret omgivelsernes betydning for måltidsoplevelsen. Desuden findes der indenfor den nordiske arkitekturtradition, med Lund (2008), Norberg-Schulz (1996) og værker som eksempelvis Paimio Sanatoriet i Finland af arkitekten Alvar Alto teoretiske og praktiske betragtninger omkring forholdet mellem mennesket, omgivelserne og rummet. Kendetegnende for den 'nordiske tradition' er at designtilgangen hviler på et humant og socialt fundament, samt en stor forståelse for konteksten (Lund 2008, Norberg-Schulz 1996). Ifølge Lund (2008) er den 'nordiske tradition' imidlertid ikke udtryk for en bestemt arkitektonisk stil, men en videreudvikling af modernismen hvor de nordiske arkitekter forsøger at løse sociale og miljømæssige problemer via arkitekturens udformning og et fokus på den menneskelige skala. Med Norberg-Schulz (1996) er det endvidere arkitekturens særlige sensibilitet overfor omgivelsernes karakter, forholdet til naturen og implementeringen af dagslyset, samt detaljeringen i materialerne der kendetegner det særligt 'nordiske'.

## Perspektivering – Nordjyske initiativer til forbedrede patient måltider

Foruden bespisningen af patienterne, bespises på hospitalet ofte både personale, besøgende og pårørende. FOOD+ blev etableret fordi der er store udfordringer i forhold til bespisningen af mange i det offentlige, og ikke mindst omkring fremme af sundhed. Projektet har indtil nu vist at videnindsamling og vidensdeling på tværs af fagligheder er vigtige faktorer der gennem øget bevidsthed om netværkssamarbejde, kan være med til at forstærke implementeringen af sunde måltider. På en videns- og idédag<sup>3</sup> fornyeligt afholdt af FOOD+, pegede deltagere fra catering og hospitalssektoren imidlertid på at 'rammerne' for serveringen og spiseomgivelser skal være i orden, for at give patienten lyst og mulighed for at spise mere (FOOD+ 2010). En vigtig pointe var at 'madpersonalet' skal følge maden helt ud til patienterne, således at den sidste anretning sker hos/ved/foran patienten og derigennem sikre at friskhedsfornemmelse og duft bibeholdes eller endog forstærkes. Men implicit også at der skabes tilhørsforhold og relationer 'madpersonalet' og patienten imellem, men også patienten og maden imellem, netop gennem serveringen (FOOD+ 2010). Imidlertid fremhævede mange af deltagere også at dokumentation og 'evidens' er afgørende, hvis det offentlige system skal kunne bruge tleserne omkring måltiderne og spiserummet som en mere målrettet del af fremtidens patientbehandling (FOOD+ 2010). Frembringelsen af denne form for 'evidens' er hvad Hospital Foodscape Design således forsøger at medvirke til (Olsen 2010b).

I 2009 bekendtgjorde det danske sundhedsministerium opførelsen af fem nye 'super hospitaler' og renoveringen af en række eksisterende sygehusafsnit (SUM 2009). Denne offentliggørelse repræsenterede en strategisk stor satsning indenfor sundhedsområdet, men repræsenterede også en unik mulighed for at reevaluere fremtidens behandlingsformer og herunder diskutere udformningen af fremtidens hospitalsmiljøer. En bred vifte af initiativer og debatfora blev igangsat og blandt andet bogen *Sansernes Hospital*, skrevet af Heslet & Dirckinck-Holmfeld (2007) tager fat i spørgsmålet omkring arkitekturens betydning for patienternes helbredelse. I bogen fokuserer Heslet & Dirckinck-Holmfeld på betydningen af det *hele menneske* og argumenterer for en holistisk tilgang til patienternes behandling. Heslet & Dirckinck-Holmfeld advokerer for en sanselig arkitektur, et 'sansernes hospital', der ikke kun er baseret på den kvantitative evidens produceret med de naturvidenskabelige metoder, men involverer de kvalitative aspekter af patienternes oplevelser under indlæggelsen og især de

mere æstetiske aspekter som kan påvirke deres mentale velbefindende (Heslet & Dirckinck-Holmfeld 2007). Trods det holistiske perspektiv er den specifikke debat omkring patienternes ernæringsmæssige sundhed som del af helbredelsen imidlertid ikke del af bogens fokus. Arkitekturen som helbredende ramme i forbindelse med hospitalsmåltiderne er således heller ikke berørt. Der er derfor, efter vores mening, et manglende perspektiv i diskussionen omkring sundhed og arkitekturens helbredende rolle. Dette kan efter vores overbevisning uddybes ved at kombinere forskning i arkitektur, design, sociologi, ernæring og lægevidenskab. En viden der desuden kan anvendes til at diskutere sundhed og udformningen af stimulerende spisemiljøer i den offentlige sektor og i det offentlige rum generelt.

## Konklusion

Nyere forskning viser at det ofte kan være et problem at få patienterne til at spise under indlæggelsen. Det har derfor med dette essay været formålet at diskutere om et fokus på bedre spiseoplevelser gennem et bevidst design af måltider og deres arkitektoniske omgivelser potentielt kan være med til at forbedre helbredelsen blandt patienter. Ud fra ovenstående kan vi konstatere, at der i dag forskningsmæssigt og i praksis håndteres aspekter som hygiejne, logistik og økonomi relateret hospitalernes måltidssystemer og patienternæring med stor effektivitet, men at der ikke eksisterer en særlig stor bevidsthed omkring - eller findes modeller for - at undersøge og forbedre hospitalernes *spiserum* ud fra et arkitektonisk perspektiv. På baggrund heraf, peger vi på potentialet i at udnytte arkitekturteori og den nordiske arkitekturtradition til at forbedre perspektiver på fremtidens patientmåltider og generelle sundhed. Vi mener der er mange gode hensigter for fremtidens hospitalsbyggeri, men der er i den grad også uudnyttede muligheder og tværfaglige perspektiver især indenfor forskningens verden. Og de foreløbige resultater af Hospital Foodscape Design og Food+ er, at der er et stort udviklingspotentiale i at give plads til forsknings- og netværkssamarbejde ikke bare indenfor køkken- og produktionsteknologi, men også i forhold til hele tankesættet omkring hospitalsbespisning og gentænke hvordan sygehusene og fremtidens hospitaler er opbygget arkitektonisk med henblik på at fremme patienternes helbredelse – også gennem maden.

Vi opfordrer med dette essay flere forskningsmiljøer til at indgå i spændingsfeltet mellem hospitalsmåltiderne og deres omgivelser. Det er af stor vigtighed

at vi i fremtiden kan se langt mere videnskabeligt dokumenteret forskning og ikke mindst teori implementeret i praksis, der begynder at sammentænke maden, sundheden og arkitekturen.

## Noter

- 1: Hospital Foodscape Design: Phd-projekt under Institut for Arkitektur, Design og Medieteknologi på Aalborg Universitet. Projektet omhandler arkitekturens betydning for måltidsoplevelsen og relationen til et forbedret helbred blandt patienter. For yderligere beskrivelse se: <http://personprofil.aau.dk/112265>
- 2: FOOD+: Netværksprojekt i gang under Center for Foodscience, Design & Experience, Institut for Arkitektur, Design og Medieteknologi på Aalborg Universitet. For yderligere beskrivelse se: [www.foodplus.dk](http://www.foodplus.dk)
- 3: Videns- og Idédagen 'Rundt om Fremtidens Sygehusmåltid': Afholdt af FOOD+ i 2010. For yderligere beskrivelse se: [www.foodplus.dk](http://www.foodplus.dk)

## Referencer

- Bek, L. (1997). Arkitektur som Rum og Ramme – en analysemodel. I: Bek, L. & Oxvig, H. (red), *Rumanalyser*. Århus: Fonden til udgivelse af arkitekturtidsskriftet B.
- Cardello, A.V., Maller, O. & Kluter, R., (1984). Multi-user assessment of a hospital cook-freeze food service system. *Journal of Foodservice Systems*, 3: 153-169.
- Cardello, A.V., Bell, R. & Kramer, F.M., (1996). Attitudes of consumers toward military and other institutional foods. *Food Quality and Preference*, 7(1): 7-20.
- Deliza, R. & MacFie, H.J.H., (1996). The generation of sensory expectation by external cues and its effect on sensory perception and hedonic ratings: a review. *Journal of Sensory Studies*, 11: 103-128.
- Dagens Medicin (2010). *Konference om fremtidens hospitaler, nye huse – nyt indhold*. [Oplæg og materiale udleveret til konferencen 30.09.2010].
- Edwards, J.S.A. & Gustafsson, I.B. (2008). The five aspects meal model. *Journal of Foodservice*, 19(1): 4-12.
- Edwards, J.S.A. & Gustafsson, I.B. (2008). The room and atmosphere as aspects of the meal: a review. *Journal of Foodservice*, 19(1): 23-34.
- Edwards, J.S.A. & Hartwell, H.J. (2004). A comparison of energy intake between eating positions in a NHS hospital – a pilot study. *Appetite*, 43: 323-325.
- Elmståhl, S. et al. (1987). Hospital nutrition in geriatric long-term care medicine, effects of a changed meal environment. *Comprehensive gerontology, section A, Clinical and laboratory sciences*, 1(1): 29-33.
- FOOD+ (2010). *Rundt om fremtidens sygehusmåltid: videns- og idédag*. [Available through <http://www.foodplus.dk/aktiviteter/rundt-om-fremtidens-sygehusmaaltid.aspx>, accessed 30.10.2010].

- Green, D.M. & Butts, J.S. (1945). Factors affecting acceptability of meals served in the air. *Journal of the American Dietetic Association*, 21(8): 415-419.
- Hartwell, H.J., Edwards, J.S.A., & Symonds, C. (2006). Foodservice in hospital – development of a theoretical model for patient experience and satisfaction using one hospital in the UK National Health Service as a case study. *Journal of Foodservice*, 17: 226-238.
- Hartwell, H.J., Edwards, J.S. & Beavis, J. (2007). Plate versus bulk trolley food service in a hospital, comparison of patients satisfaction. *Nutrition*, 23: 211-218.
- Heslet, L. & Dirckinck-Holmfeld, K. (2007). *Sansernes Hospital*. København: Arkitektens Forlag.
- Holm, L. & Smidt, S. (1997). Uncovering social structures and status differences in health systems. *European Journal of Public Health*, 7: 373-378.
- Holm, L. (2003). Måltidet på hospitalet. In: L. Holm, ed. 2003. *Mad, Mennesker og Måltidet – samfundsvidenskabelige perspektiver*. Ch. 18+19: 263-294.
- Kondrup, J. (2001). Can food intake in hospitals be improved? *Clinical Nutrition*, 20, supplement 1, 153-160.
- Lund, N.O. (2008). *Nordisk Arkitektur*. Skive: Arkitektens Forlag, 3. ed.
- Meiselman, H.L. (2000). *Dimensions of the Meal, the Science, Culture, Buisness and Art of Eating*. Gaithersburg: Aspen Publishers.
- Meiselman, H.L. (2008). Dimensions of the meal. *Journal of Foodservice*, 19(1): 13-21.
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (SUM) (2009). Sundhedspakke 09 – Handout 1. Sygehusinvesteringer. Available through: <http://www.sum.dk> [Accessed 09.10.2009].
- MORE (2009). Værtskab og trygge måltidsoplevelser – et delprojekt under MORE på Aalborg Sygehus, Center for Ernæring og Tarmsygdomme. *Aalborg Sygehus*, Århus Universitetshospital. Available through: mail 08.12.2009.
- MORE (2010). MORE – mennesker og rigtig ernæring, Center for Ernæring og Tarmsygdomme. *Aalborg Sygehus*, Århus Universitetshospital. Available through: [www.aalborgsygehus.rn.dk](http://www.aalborgsygehus.rn.dk) [Accessed 13.04.2010].
- Nieuwenhuizen, W.F., Weenen, H., Rigby, P., Hetherington, M.M. (2009). Older adults and Patients in need of nutritional support: Review of current treatment options and factors influencing nutritional intake. *Clinical Nutrition*, 29(2): 160-169.
- Nightingale, F. (1859). *Notes on Nursing – what it is and what it is not*. London: Century Company. Available through: e-book, downloaded via Google. [Accessed 01.08.2010].
- Norberg-Schulz, C. (1996). *Nightlands – Nordic Building*. Massachusset: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Nyberg, M. & Olsen, T.D. (2010). Meals at work: integrating social and architectural aspects. *International Journal of Workplace Health Management*, 3(3): 222-232.
- Olsen, T.D. (2008). *Millennium Triclinium – staging Figgjo meal experiences*. Afgangprojekt, Institut for Arkitektur & Design, Aalborg Universitet. Available through: <http://projekter.aau.dk/projekter/>
- Olsen, T.D. (2010). *Hospital Foodscape Design – notes on field studies*. [Working paper developed as part of phd-project. Not published yet].
- Olsen, T.D. (2010b). Hospital Foodscape Design – considering if dining environment influence patient healing? I: Jensen, O.B. (red): *Design Research Epistemologies I: Research in Architectural Design*. Aalborg: Department of Architecture, Design & Media Technology, Aalborg University. Available through: <http://vbn.aau.dk>.

- Olsen, T.D., Kirkegaard, P.H., Fisker, A.M.. (2010). Healing Architecture, how hospital food environments can help improve patient recovery – an integrative literary review. [Paper submitted for Green Mega Foods Conference proceedings, October 2010. In press].
- Pallasmaa, J. (2005). *The Eyes of the Skin – Architecture and the Senses*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Paquet, C. et al. (2008). More than just not being alone, the number, nature, and complementarity of meal-time social interactions influence food intake in hospitalized elderly patients. *The Gerontologist*, 48(5): 603-611.
- Pearson, S., Olsen, L.W., Hansen, B., Sørensen, T.I.A. (2005). Stigning i overvægt og fedme blandt københavnske skolebørn i perioden 1947-2003. *Ugeskrift for Læger*, 167(2): 158-162.
- Rasmussen H.H. et al. (2004). Prevalence of patients at nutritional risk in Danish hospitals. *Clinical Nutrition*, 23: 1009-1015.
- Schifferstein, H.N.J. & Cleiren, M.P.H.D. (2005). Capturing product experiences, a split modality approach. *Acta Psychologica*, 118:293-318.