



**Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i mat och måltidskunskap  
VT 2017**

## **Vi tackar för maten!**

Ensamstående äldres upplevda  
matsituation med hemtjänst

**Kadija Hadid och Tatiana Lindberg**

Sektionen för lärande och miljö

**Författare/Authors**

Kadija Hadid och Tatiana Lindberg

**Titel/Title**

Vi tackar för maten! - Ensamstående äldres upplevda matsituation med hemtjänst

We thank you for the food! - The experiences of single elderly's food situation living with home care.

**Handledare/Supervisors**

Elisabet Rothenberg och Karin Höjjer

**Examinator/Examiner**

Viktoria Olsson

**Sammanfattning**

**Inledning:** Andelen äldre personer i Sverige ökar och beräkningar visar att det kommer finnas över en miljon personer i Sverige som är över 80 år 2045. Det är fler och fler äldre personer som väljer att bo i ordinärt boende vilket betyder att det kommer att behövas fler resurser för att bemöta deras behov. Att undersöka vårdtagarnas upplevda matsituation är viktigt för att förstå de hälsomässiga, sociala och samhällsekonomiska risker en bristfällig matförsörjning kan resultera i.

**Syfte:** Syftet är att undersöka och beskriva den upplevda matsituationen bland äldre ensamstående vårdtagare som bor i ordinärt boende med hemtjänst för att få en förståelse för vilka förbättrande åtgärder som behövs. Fokus läggs på måltidsordning, känslorna kring matsituationen och måltidsmiljön.

**Material och metod:** En kvalitativ studie gjordes i form av djupintervjuer med enskilda individer samt observationer av serverad mat och befintlig mat i hemmet. Intervjuerna spelades in samt transkriberades. Informanterna bestod av sex vårdtagare mellan 77 och 96 år från Höör och Simrishamn.

**Resultat:** Resultatet visar att informanterna är nöjda med maten de får av hemtjänsten. Det finns dock ett underliggande missnöje med hur maten serveras, anpassning till hemtjänstens scheman samt brist på sällskap under måltiderna.

**Slutsats:** Utifrån studien har det visats att vårdtagarna är tacksamma för den hjälp de får av hemtjänsten men det finns tecken på att det behövs förbättringar gällande hemtjänstens kunskap och planeringen av måltiderna. Det är inte möjligt att generalisera resultaten på grund av den begränsade omfattningen dock finns det möjligheter för framtida insatser och forskning kring exempelvis äldres speciella behov när det gäller matens innehåll, konsistens och måltidsordning.

**Ämnesord**

Äldre, Matsituation, Upplevelse, Djupintervju, Vårdtagare, Kvalitativ undersökning.

## **Abstract**

**Introduction:** The number of elderly in Sweden is increasing and calculations show that there will be over one million people in Sweden over 80 years of age year 2045. There are more and more elderly people who choose to live in their own homes which means that more resources are required to meet their needs. Studying the experienced food situation of care recipients is important in understanding the health, social and socio-economic risks that a lack of food intake can result in.

**Aim:** The purpose of this study was to explore and describe the experiences of elderly care recipient's food situation, whom are living alone with home care in order to gain insight into which improvement actions are needed. The focus was on meal arrangements, the feelings about their food situation and their meal environment.

**Materials and methods:** A qualitative study was implemented in the form of in-depth interviews with individuals as well as observations of served food and existing food in the informant's home. The interviews were recorded and transcribed. The informants consisted of six care recipients between the ages of 77 and 96 from municipalities Höör and Simrishamn.

**Results:** The result shows that the informants are satisfied with the food they receive from the home service. There is an underlying dissatisfaction with how the food is served, adaptation to the home service schedules and company during meals.

**Conclusion:** Based on the study, it has been shown that care recipients are grateful for the help they receive from home care services, but there are indications that improvements are needed regarding home care's knowledge and planning of meals. It is not possible to generalize the results because of the limited extent, however, there are opportunities for future actions and research on, for example, special needs regarding food content, consistency and meal arrangements for the elderly.

## **Keywords**

Elderly, Food situation, Experience, In-depth interviews, Care recipients, Qualitative research.

# Förkortningar och ordförklaringar

<b>NNR 2012</b>	Nordiska näringsrekommendationer 2012 (Nordic Nutrition Recommendations 2012) som ligger till grund för våra svenska näringsrekommendationer. Numera är det de nordiska näringsrekommendationerna som används i Sverige.
<b>Ordinärt boende</b>	Boende i vanliga flerbostadshus, egna hem eller motsvarande. I motsats till bistånds beslutat boende.
<b>Hemtjänst</b>	Bistånds beslutat service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad. I begreppet hemtjänst ingår service, personlig omvårdnad, avlösning av anhörigvårdare samt ledsagning. Till hemtjänsten är det vanligt att ett antal timmar per månad beviljas som nivå för beslutet. Hemtjänst kan ges i såväl ordinärt som särskilt eller annat boende.
<b>Informant</b>	Personen som intervjuas i en kvalitativ undersökning.
<b>Malnutrition</b>	Undernäring.
<b>Moderator</b>	Ordförande vid intervjuer och fokusgrupper.
<b>Observatör</b>	Den som gör observationerna under intervjuer och fokusgrupper.
<b>Matdistribution</b>	Distribution av färdiglagad mat till den enskilde i bostaden.
<b>Personlig omvårdnad</b>	Hemtjänstinsatser som kan innebära hjälp med att äta och dricka, klä sig och förflytta sig, sköta personlig hygien och övriga insatser som behövs för att bryta isolering eller för att den enskilde ska känna sig trygg och säker i det egna hemmet.
<b>Missivbrev</b>	Ett följebrev med förklarande text till en undersökning.
<b>Dysfagi</b>	Ät- och sväljsvårigheter.
<b>Sarkopeni</b>	Förlust av skelettmuskelmassa, kvalitet och styrka i samband med åldrande.

# Innehållsförteckning

<b>Förord</b>	<b>5</b>
<b>Inledning</b>	<b>6</b>
<b>Syfte</b>	<b>7</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>7</b>
Äldres nutrition och hälsa	7
Malnutrition hos äldre	8
Aptit hos äldre	9
Hemtjänstens roll i relation till äldres matbehov	10
Findus Special Foods	10
Five Aspects of Meal Model	11
Tidigare forskning inom ämnet	11
Sociologisk teori kring individens inställning till val av mat	13
<b>Material och metod</b>	<b>14</b>
Litteraturgenomgång	14
Metodval	14
Pilotstudie	15
Urval	15
Presentation av informanter	16
Genomförandet	17
Bearbetning av insamlad data	17
<b>Etiska överväganden</b>	<b>18</b>
<b>Resultat</b>	<b>19</b>
Ensamhet	20
Matglädje	21
Matsituation	22
Rädsla	24
Observationer	25
<b>Diskussion</b>	<b>26</b>
Resultatdiskussion	26
Metoddiskussion	30
Reflektion över etiska aspekter	32
Relevans inom ämnesområdet mat och måltid	32
Framåtblick mot nya studier/projekt	33
<b>Slutsats</b>	<b>33</b>
<b>Referenser</b>	<b>34</b>
<b>Bilagor</b>	
Bilaga 1 – Frågeguide enskilda intervjuer	
Bilaga 2 – Missivbrev till vårdtagarna	
Bilaga 3 – Informationsblad till hemtjänstenheten	

## Förord

Äldres välbefinnande har vi båda alltid haft ett stort intresse för och att studera möjligheterna till en bättre framtid för de äldre har varit roligt och givande. Vi har arbetat tillsammans genom hela uppsatsen och med glädje delat alla moment i arbetet. Vi vill börja med att tacka alla rara vårdtagare som har medverkat i studien och delat med sig av sina upplevelser kring mat. Ett stort tack till våra män, Malik och Niclas, som alltid stått vid vår sida, läst igenom arbetet och peppat oss när det verkligen har behövts. Vi skulle vilja rikta vår tacksamhet till Gunnel Stuhr Olsson, från Findus Special Foods, och hemtjänstenheterna i Simrishamn och Höör som öppnade dörrarna och möjliggjorde kontakten med vårdtagarna. Sist men absolut inte minst vill vi tacka Elisabet Rothenberg och Karin Höijer för allt stöd och alla råd under hela arbetsgången. Ni har varit fantastiska handledare!

Utan er alla hade denna studie inte varit möjlig.

## Inledning

Sund och näringsrik mat är en viktig del för välmående hos alla människor. Genom att följa riktlinjer för kostens sammansättning och rekommenderat intag för näringsämnen kan vi förbättra förutsättningarna för att bevara hälsan och en välfungerande kropp långt upp i åldrarna. Ämnet har diskuterats flitigt inom bland annat äldreomsorgen där fler och fler i den äldre generationen ofta inte får i sig tillräckligt med energi, protein eller vitaminer som behövs enligt de Nordiska Näringsrekommendationerna (NNR 2012).

Antalet äldre personer i Sverige ökar och kommer att fortsätta att öka i framtiden. Enligt Statistiska Centralbyråns (2015) beräkningar kommer det finnas över en miljon personer i Sverige som är över 80 år 2045. I nuläget finns det lite över 500 000 svenskar över 80 år och av dem bor drygt 23 procent i ordinärt boende med hemtjänst (Socialstyrelsen, 2016b). Det är fler äldre som väljer att bo i ordinärt boende istället för att flytta till ålderdomshem (Edfors & Westergren, 2012). Detta tyder på att fler resurser behövs för att bemöta de äldre personernas behov. Livsmedelsverket (2014) belyser att flera projekt har gjorts med syftet att höja kvaliteten på maten för äldre inom omsorg dock har det inte alltid varit en bra erfarenhet för de äldre där förekomsten av undernäring fortfarande är oacceptabelt hög. Förekomsten av undernäring visar tydligt att flera förbättringsåtgärder är nödvändiga.

Matförsörjning, där maten kan anpassas enligt individens behov som till exempel genom specialkost, kan hjälpa äldre människor att bevara hälsan längre (Sydner & Fjellström, 2007). Men hur ser det egentligen ut hos de äldre? Vad är det de upplever och var behövs det förändring? Genom den här studien kommer de äldres upplevda matsituation undersökas för att få en ökad kunskap i hur de känner kring sin matsituation samt ta reda på hur de äter.

Undersökningen initierades av Findus Special Foods och med en förfrågan att undersöka äldres matsituation för att få en förståelse för vilka förbättrande åtgärder som kan genomföras och om ytterligare forskning och diskussioner behövs i ämnet.

Examensarbetet består av en kvalitativ studie där det som undersöks är den upplevda matsituationen hos ensamstående äldre över 80 år som bor i ordinärt boende med hjälp av hemtjänst. Intervjuerna fokuserade på hur och vad de äldre äter, vad de får för hjälp, vad de har för önskemål och möjligheter för förbättring.

## **Syfte**

Syftet är att undersöka och beskriva den upplevda matsituationen bland ensamstående vårdtagare som bor i ordinärt boende med hemtjänst. Fokus läggs på måltidsordning, känslorna kring matsituationen och måltidsmiljön.

## **Bakgrund**

Det här avsnittet presenterar de olika områden som kopplas till äldres matsituation, det vill säga, äldres nutrition och hälsa, malnutrition, aptit hos äldre, hemtjänsten, Findus Special Foods och FAMM. Relevanta artiklar samt litteratur som kopplas till problemområdet kommer att redovisas.

## **Äldres nutrition och hälsa**

För att må bra och bevara en god hälsa genom livet så bör man följa näringsrekommendationer. NNR 2012 innehåller de officiella rekommendationerna för matvanor samt fysisk aktivitet som används i Sverige och är uppdelad i olika rekommendationer för barn och ungdomar, gravida och vuxna/äldre människor. Dock saknas det specifika rekommendationer i NNR 2012 för äldre människor. För att bevara äldres

muskelmassa vilket är avgörande för kroppsfunctioner, överlevnad och för att förebygga sarkopeni (åldersrelaterad förlust av muskelmassa) och funktion (NNR 2012) skiljer sig rekommendationerna för äldre för till exempel protein- och vitamin D intag. Äldre bör öka sitt proteinintag från 15–20 E% till 10–20 E% som är det rekommenderade intaget för vuxna mellan 18–64 år. Detta motsvarar 1,1–1,3 protein/kg kroppsvikt per dag (NNR 2012). NNR 2012 rekommenderar även ett intag på 20 µg D vitamin per dag för äldre (≥ 75 år).

Med stigande ålder ökar risken för sjukdomar som drabbar den äldre populationen som till exempel benskörhetsfrakturer, hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och cancer (Grimby, 2001). Dessa sjukdomar kan leda till bland annat att den drabbade har svårigheter med fysisk aktivitet (Toverud, 2016a), äter mycket mediciner (Held, 2017), inte får äta vissa livsmedel (Eliasson, 2016) och är betydligt tröttare (Toverud, 2016b). Enligt Livsmedelsverket (2017) är tillräckligt energi- och näringsintag nödvändigt för att minska risken för sjukdom och för att medicinsk behandling skall få optimal effekt.

Bristfälliga matvanor är en faktor som påverkar den äldre generationens hälsa och enligt Socialstyrelsen (2011) ska den äldre även ha en bra måltidsordning för att öka energi- och näringsintaget. Genom att följa Socialstyrelsens (2011) steg kan man uppnå en bra måltidsordning; maten ska fördelas i tre huvudmål (frukost, lunch och middag) samt två eller tre mellanmål. Lunch och middag ska ge 25–30 procent vardera av den äldres dagliga energibehov och den näringssammansättningen måste stämma med rekommendationerna.

## **Malnutrition hos äldre**

Malnutrition enligt Socialstyrelsens rapport om “Näring för god vård och omsorg: en vägledning för att förebygga och behandla undernäring” (Socialstyrelsen, 2011, s. 11) är “Ett tillstånd där brist på eller obalans av energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning, funktion eller av en persons sjukdomsförlopp.” När det gäller den äldre generationen så är de vanliga bristerna brist på energi och protein (Socialstyrelsen, 2011). Enligt Socialstyrelsen (2011) så riskerar man malnutrition i samband med åldrande eller på grund av fysiologiska och psykologiska faktorer. Hos äldre är det undernäring som är den vanligaste sjukdomen och det finns olika faktorer som ökar risken för undernäring. Enligt Cederholm (2001) så finns det



åldersrelaterade förändringar i aptit, törst- och smakupplevelserna som bidrar till ett otillräckligt näringsintag.

Nyberg et al (2014) skriver om hur risken för malnutrition ökar med åldern och att svårigheter att röra på sig och/eller tugg- och sväljsvårigheter är viktiga faktorer som kan leda till malnutrition. För att hantera näringsbehov hos äldre krävs det att personer från flera yrkesområden samverkar då man måste förstå olika aspekter av hur man tar hand om äldre personer. Pirlich & Lochs (2001) undersökte anledningar till äldres malnutrition och kom fram till att malnutrition hos den äldre populationen skiljer sig beroende på de äldres hälsotillstånd och levnadsförhållanden.

Cederholm (2001) fortsätter att skriva om att det inte enbart är de ovannämnda faktorerna som påverkar de äldre. Depression, demens och sociala händelser som förlust av livskamrat kan också vara en orsak till malnutrition. Enligt Johansson et al. (2008) så bor många äldre i ordinärt boende oavsett om de är friska eller lider av sjukdom. Dock så finns det en ökad risk att utveckla undernäring hos den äldre personen som lever ensam och inte har kunskap om hur näringsintaget bör vara för att bevara hälsan.

Johansson et al. (2008) fortsätter med att beskriva att undernäring inte enbart påverkar de äldre som är drabbade utan även samhället i stort; de äldres behov av vård ökar för att sjukligheten ökar vilket påverkar resten av samhället då den äldre blir beroende av socialvård och närstående.

## **Aptit hos äldre**

Det är inte enbart bristande vilja att äta som orsakar ett minskat matintag hos äldre människor jämfört med hur de brukade äta när de var yngre. Det finns flera konsekvenser av åldrandet som leder till nedsatt aptit hos äldre (Socialstyrelsen, 2011). Att inte kunna smaka eller känna doft av maten som man alltid gjort kan vara ett bekymmer för den äldre generationen. Enligt Socialstyrelsen (2011) påverkas äldres lukt- och smaksinne av många vanliga mediciner som i sin tur orsakar en nedsatt aptit. Tungans smakreceptorer förändras så att bittra smaker tenderar att framträda tydligare än sötma (Socialstyrelsen, 2011). Kroppen gör inte av med lika mycket energi som den brukade och detta gör det svårare att känna hunger. Kroppen fungerar inte heller lika väl som tidigare och motion bland äldre blir begränsad. Dessutom

står det i Socialstyrelsens publikation att aptitlöshet orsakas också av att äldre personer blir snabbare mätta vilket beror på en förändrad balans i hypofys-tarmaxelns signalsystem som reglerar aptit och mättnad. “Lusten att äta påverkas även av depression, ensamhet och minskade möjligheter att påverka vad, när och med vem man ska äta” (Livsmedelsverket, 2014, s.5).

## **Hemtjänstens roll i relation till äldres matbehov**

Idag är det många äldre som bor i ordinärt boende. I Sverige har 117 758 personer över 80 år hemtjänst och av dessa så nyttjar 12 procent mer än 80 timmar hemtjänst per månad (Socialstyrelsen, 2016a). Enligt Socialtjänstlagen (SoL, 2001:453) i 3 kap. 6 § “Socialnämnden bör genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra.” Att hantera näringsbehovet hos äldre människor med undernäring och eventuella funktionsnedsättningar som till exempel försämrad smak, syn, samt tugg- och sväljsvårigheter kräver samarbete mellan olika yrken. Hemtjänsten är en av lösningarna när det gäller vård av de som helst vill bo i ordinärt boende men samtidigt behöver stöd med dagliga sysslor som måltider, personlig hygien, städning, tvätt, inköp med mera (Malmö Stad, u.å). Johansson et al. (2008) hävdar att det är enklare att förebygga än att bota malnutrition hos äldre vilket tyder på att hemtjänstpersonalen har en betydande roll när det gäller de äldres matbehov.

## **Findus Special Foods**

Findus Special Foods är ett koncept som omfattar mat till personer med bland annat dysfagi och malnutrierade personer. Special foods har funnits på marknaden sedan 1972 och företagets kunskap baseras på 40 års erfarenhet inom området genom kontakt med dietister, näringskonsulenter, kostekonomer, logopedier och vårdpersonal. Examensarbetet görs på uppdrag av Findus Special Foods som bad oss att studera matsituationen hos ensamstående äldre över 80 år med avsikten att få en bättre förståelse för hur äldre som bor i ordinärt boende med hemtjänst upplever sin matsituation. Findus Special Foods vill undersöka om livskvaliteten hos äldre som bor i ordinärt boende förbättras med ett bättre matval. De vill förstärka teorin om att maten har en stor betydelse för livskvaliteten och att dåliga matval kan resultera i kostsamt och onödigt lidande för både vårdtagaren och samhället. Att fokusera på näring och måltidsordning hos äldre kan betyda oerhört mycket när det gäller hälsa och

välstånd. Ett långsiktigt mål hos Gunnel Stuhr Olsson, *Head of Special Foods* i Sverige, samt vår kontaktperson under examensarbetet är att få fram nationella näringsrekommendationer för äldre och sjuka.

## **Five Aspects of Meal Model**

Mat och måltid är viktiga delar av våra liv. Det finns många faktorer som kan bidra till en bra upplevelse av måltiderna. Gustafsson et al. (2006) har tagit fram "Five Aspects of Meal Model" (FAMM) som ursprungligen är en modell inspirerad av Michelin-guiden bedömningskriterier som kan användas för att planera måltiderna både i privata- och offentliga miljöer. Syftet med FAMM-modellen är att optimera och värdera nöjdheten av en måltid för den enskilde individen. FAMM-modellen består av fem delar; rummet, mötet, produkten (maten), styrsystemet och atmosfären vilka tillsammans skapar måltidsmiljön. Enligt Gustafsson et al. (2006) kan man identifiera de områden som behöver förbättring när man utvecklar måltider.

Det finns flera olika aspekter som man ska ha i åtanke när man är ansvarig för en vårdtagares måltid. Vårdtagarna är i behov av stöd och hjälp när det gäller deras önskemål och näringsbehov. Man måste ta hänsyn till de aspekterna för att se till att deras måltider är väl distribuerade över dygnet, att näringsinnehållet är beräknat enligt rekommendationerna, konsistensen skall anpassas utifrån behov, sättet man bemöter vårdtagarna och att miljöperspektivet skall beaktas det vill säga hur maten serveras, hur och var den äldre sitter och hur det ser ut vid matbordet osv.

## **Tidigare forskning inom ämnet**

Enligt vår kännedom i dagsläget finns det inga kända studier som fokuserar enbart på den upplevda matsituationen hos ensamstående äldre som bor i ordinärt boende med hemtjänst. Det finns däremot en studie som undersöker äldre som bor i ordinärt boendes syn på betydelsen av mat och måltider (Edfors & Westergren, 2012). Studien fokuserar på äldre som är över 65 år med eller utan hemtjänst. Edfors & Westergren (2012) kommer fram till att det behövs kunskap kring äldres preferenser och vanor för att kunna möta deras behov och uppnå en optimal näringsstatus. Studien belyser även att det är betydelsefullt att vara uppmärksam på riskfaktorer som till exempel sjukhusvistelser som kan påverka individens förmåga att

självständigt hantera sin kost. Edfors & Westergren (2012) menar att det är viktigt att ta hänsyn till individens behov av självbestämmande och engagemang under planering och utveckling av mat och måltider för äldre.

Det finns dock andra studier som belyser andra aspekter av äldres matsituation som till exempel rutiner och åtgärder i samband med mat och måltider i olika omsorgssammanhang i Sverige (Sydner & Fjellström, 2005) och analys av organisationer, makt och ansvar för den offentliga äldreomsorgen i Sverige (Sydner & Fjellström, 2007).

Det har tidigare visats av Sydner & Fjellström (2005), i en studie om livsmedelsförsörjning och måltidssituationen inom äldreomsorgen, hur den äldres livssituation formas av politiska beslut istället för av individens behov och önskemål. Deras studie undersöker den offentliga sektorns påverkan på äldres måltidssituation genom observationer och undersöker inte vad de äldre upplever. Sydner & Fjellström (2005) fortsätter att konstatera att de äldre omvandlas från aktiva konsumenter till passiva mottagare när måltiderna hanteras av den offentliga sektorn.

Sydner & Fjellström (2007) påstår att det finns en enorm klyfta mellan ideologin för individuellt val och hur tillförsel av mat faktiskt äger rum i äldreomsorgen. Äldre människor som behöver hjälp och vård kan vara sårbara för osäker matförsörjning. De skriver vidare att det behövs nationella riktlinjer om tillförsel av mat inom äldreomsorgen för att hjälpa kommuner i deras arbete och för att minska klyftorna. Deras studie belyser att äldre är i behov av en organisation som ger dem makt, val och rätten till att välja säkra alternativ gällande mat i sin vardag.

En studie av Fischer (2012) studerar åldrandes känslor samt diskuterar hur känslor spelar en stor roll i individens liv och på grund av det är det viktigt att förstå hur åldrande påverkar upplevelsen av känslor. Enligt Fischer (2012) är det svårare att minnas en del information på grund av att det sker en minskning av den kognitiva förmågan i samband med åldrandet. Fischer (2012) lyfter fram att det finns forskning som visar att det är enklare för äldre personer att avveckla samt undvika att återuppleva negativa känslotillstånd jämfört med hos yngre vuxna. Han förklarar detta genom att äldre personer är duktiga på att hålla sig borta från konflikter samt har mindre behov att reda ut dem på grund av att de inte reagerar på

samma sätt som yngre vuxna vid negativa situationer och känslor.

## **Sociologisk teori kring individens inställning till val av mat**

Eftersom syftet med studien har varit att undersöka och beskriva den upplevda matsituationen hos vårdtagarna har det valdes en sociologisk teori om matval för att analysera hur vårdtagarnas beslut gällande sin matsituation tas. I Belascos (2008) bok "Food: The key concepts" beskrivs, med hjälp av en triangel (Se figur 1), tre olika begrepp; identitet, ansvar och bekvämlighet som används för att förklara vad som påverkar individens inställning till val av mat. Belascos teori kommer att användas för att undersöka och beskriva den upplevda matsituationen. Följande begrepp presenteras enligt beskrivningarna av Belasco (2008):

### *Identitet*

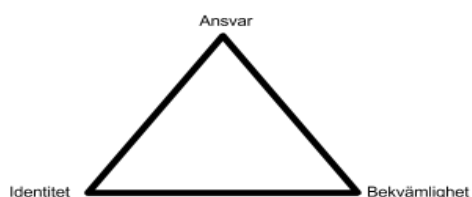
Identitet innefattar den delen av triangeln som involverar individens matpreferens och känslan av vem man är. Identitet inkluderar faktorer som familj, smak, minnen, kultur och tradition. Viljan att äta maten som man är bekant med har alltid format vår identitet.

### *Ansvar*

Ansvar bygger på medvetenheten om konsekvenserna av sina handlingar som bygger på personliga, sociala, fysiologiska och politiska faktorer. Ansvar när det gäller matval går ut på att ta beslut som antingen kan gynna eller missgynna individen nu eller i framtiden.

### *Bekvämlighet*

Begreppet bekvämlighet omfattar faktorer som pris, tillgänglighet och enkel planering som kopplas till individens energi, tid, arbete och förmåga. Detta är enkla vardagliga frågor som till exempel; Kan jag få tag i det? Har jag råd med det? Kan jag göra detta? Belasco förklarar att det finns de som har tillgång till en enorm mängd av matval samtidigt som andras val är begränsade av ekonomi, miljö och samhällets struktur.



Figur 1. Belascos triangel om inställning kring mat (2008).

# Material och metod

I kapitlet material och metod beskrivs tillvägagångssättet för arbetet det vill säga litteraturgenomgång, metodval, urval, pilotstudie, bearbetning av data och etiska överväganden.

## Litteraturgenomgång

Litteratur som har använts som källor under arbetet är kurslitteratur samt vetenskapliga artiklar kopplade till problemområdet. Artiklarna som har använts har hittats genom att söka i databaserna Diva och Summon. Artiklar har även hittats via andra vetenskapliga artiklars referenslistor.

Sökorden som använts är *elderly, home care, malnutrition, nutrition, qualitative method* och *FAMM*. En del av informationen har också hämtats från myndigheters och organisationers hemsidor. Det är svårt att hitta studier om de äldres perspektiv på mat och måltider vilket gör det tydligt att det saknas forskning på området.

## Metodval

I studien har en kvalitativ metod använts eftersom syftet med undersökningen är att tolka äldres upplevda matsituation. "Kvalitativa studier bygger på en forskningsstrategi där tonvikten oftare ligger på ord än på kvantifiering vid insamling och analys av data" (Bryman, 2011, s. 340). I denna studie användes djupintervjuer med enskilda individer med semistrukturerade frågor. I den här typen av intervjuform så har moderatorn en frågeguide över specifika teman som ska tas upp dock finns det möjlighet att formulera frågorna på sitt eget sätt (Bryman, 2011). Bryman hävdar att med detta förfarande kan frågor som inte hade planerats att vara med få utrymme under intervjun om moderatorn känner att det behövs. Utifrån detta induktiva arbetssätt samlar man en större mängd material där informanten har friheten att svara som de önskar. Enligt Bryman (2011) är djupintervjuer med enskilda individer en metod som tillåter en moderator att upptäcka samt skapa en egen tolkning av det insamlade materialet. Dessutom så kan följdfrågor som passar in i ett visst sammanhang ställas och informanten kan beskriva sina tankar kring temat. Djupintervjuer är enligt Bryman (2011) den kvalitativa metod som med fördel väljs när ämnet kan vara känsligt. Det tar längre

tid att genomföra en djupintervju jämfört med en enkätundersökning, vilket innebär att det inte alltid finns möjlighet att genomföra många intervjuer som önskas. I det här fallet så intervjuades sex personer för studien. Intervjuerna gjordes hemma hos vårdtagarna med deltagande av moderator, observatör och informant och i två fall fanns även en anhörig närvarande. Varje intervju varade i cirka en timme.

## **Pilotstudie**

Initialt genomfördes en pilotstudie med syfte att testa frågeguiden och upplägget av intervjusituationen. I pilotstudien intervjuades en äldre man i ordinärt boende utan hjälp av hemtjänst men som bodde halvtid på äldreboende. Han har tidigare bott i ordinärt boende med hemtjänst men fick flytta till ålderdomshem på grund av sitt missnöje med hemtjänstenheten. Alla delar av intervjun genomfördes och informanten gavs möjlighet att ge synpunkter på innehållet. Pilotstudien resulterade i att vi fick insikt i hur de riktiga intervjuerna skulle gå till, hur lång tid det skulle ta, hur bandspelare skulle användas, hur transkriberingen skulle göras och vad man fick för resultat av frågorna som ställts. Inga förändringar gjordes i frågeställningen efter pilotstudien. Pilotstudien ingår inte i analysen eller resultatet av studien.

## **Urval**

Urvalsmetoden som användes i den här studien var bekvämlighetsurval. Hemtjänstenheter i Malmö, Lund, Simrishamn och Höör, blev kontaktade och informerades om vad studien innebar. Därefter fick enheten svara om de kunde tänka sig att delta i studien. Hemtjänstpersonalen fungerade som våra "gatekeepers" som enligt Bryman (2011) är en person som ger tillträde till en särskild plats som hjälper forskaren att få en ingång till en offentlig miljö. I detta fall gav oss hemtjänsten tillgång till vårdtagarna. Enheterna som tackade ja fick själv kontakta de äldre som kvalificerade sig för vårt urval.

Enheterna som ville delta i studien fick ett informationsblad om vad som skulle undersökas samt ett missivbrev som vårdtagarna skulle skriva under för att medge sitt godkännande. Vårdtagarna bestämde själv om de ville intervjuas. Valet av undersökningsgruppen baserades utifrån studiens frågeställningar. Inklusionskriterierna var att vårdtagarna skulle vara minst 80 år gamla, ensamstående och ha behov av hemtjänst. Enheten kontaktade oss med information

om de äldre som ville delta. Därefter kontaktades de äldre via telefon för att boka in intervjuerna. Plats, tid och förslag på fika bestämdes under samtalet. I studien ingick totalt sju personer (två män och fem kvinnor). En av dem var en man från Malmö som intervjuades enbart för pilotstudien, fyra personer var från Simrishamn och två personer var från Höör.

## Presentation av informanter

Sex vårdtagare som bor i ordinärt boende med hemtjänst intervjuades. Fiktiva namn har använts i resultat och analysdelen. Följande namn har valts: Ewa, Iris, Johan, Lillemor, Margit och Ursula. För mer information om vårdtagarna, se tabell 2. Fiktiva namn har använts för att läsaren ska få en uppfattning om informanterna samt behålla informanternas identitet anonym. Informanterna är i åldrarna 77–96 år. Samtliga informanter är ensamstående förutom Johan där ett undantag gjordes då han lever tillsammans med sin fru som har en demenssjukdom samt får hjälp av hemtjänst.

### Tabell 1: Presentation av informanter

Tabellen innehåller information, insamlad under intervjuerna, om alla informanter som har deltagit i studien.

Namn	Ålder	Kön	Bakgrundsinformation
Iris	85	Kvinna	Började med hemtjänst efter en cancerbehandling för ungefär 3 år sedan. Har två döttrar som hälsar på några gånger i månaden.
Lillemor	96	Kvinna	Började med hemtjänst för cirka 10 år sedan. Har problem med syn och mobilitet. Sonen besöker henne varje dag.
Johan	77	Man	Bor tillsammans med sin fru som har en demenssjukdom. Började med hemtjänst för cirka 1,5 år sedan. Sitter i rullstol. Älskar mat och sällskap.
Margit	85	Kvinna	Har en muskelsjukdom som är smärtsam och gör att det blir svårt att klara sig själv. Började med hemtjänst för cirka 4 år sedan i samband med mannens bortgång.
Ursula	83	Kvinna	Har hemtjänst sedan 6 år. Har inga anhöriga. Har diabetes.
Ewa	85	Kvinna	Började med hemtjänst för ca 1 år sedan. Har behov av konsistensanpassad mat.



## Genomförandet

Datamaterialet kom från enskilda djupintervjuer. Under de enskilda djupintervjuerna användes en semistrukturerad frågeguide (Se bilaga 1) som stöd. Frågeguiden hjälpte oss att hålla oss till huvudämnet i intervjun då andra områden diskuterades. Intervjuerna hölls på en bestämd plats och tid som vårdtagarna själva fick bestämma, alla intervjuer utfördes i vårdtagarnas hem. Hemtjänstpersonalen hade redan diskuterat vår närvaro med vårdtagarna. Vidare fick vårdtagarna information om studiens syfte via missivbrevet som skickades ut innan intervjun. Under intervjuerna gjorde vi observationer hos informanterna. Vi fick titta in i deras kylskåp, observera matinköp och eventuellt sparade matlådor samt miljön informanterna upplevde under måltiderna. Under några tillfällen fick vi chansen att fotografera våra observationer (Se bild 1 och 2). Observationerna inkluderades i studien för att ge tydligare bild av hur verkligheten ser ut hos vårdtagarna gällande deras matinköp, matval och serverade matlådor. Analys av observationerna har baserats på kunskap om hur, när och vad äldre människor bör äta utifrån litteratur som har använts i studien. Intervjuerna spelades in på bandspelare (ZOOM H1/MB, Handy recorder) som dokumenterades skriftligt (transkribering). Genom att spela in intervjuerna så kan man undvika att anteckna och istället fokusera på informanten för att inte missa något de har sagt och vara uppmärksam på kroppsspråket som kan vara intressant för studien. För att säkerställa att vi var nöjda med svaren som vi fick under intervjun och för att vara säkra på att vi hade förstått vårdtagarna korrekt ställde vi följdfrågor när det behövdes.

## Bearbetning av insamlad data

Bearbetning av insamlad data gjordes successivt under arbetets gång. Varje intervju transkriberades och en initial kategorisering av samtalet gjordes. Därefter lyssnade vi på intervjuerna för att se till att alla punkter i frågeguiden blev besvarade. Efter att ha samlat alla svar började transkriberingen. Varje intervju transkriberades under samma vecka som intervjun genomfördes. Eftersom det är tidskrävande att transkribera intervjuer valde vi att fördela arbetet mellan oss.

Efter att ha gjort färdig samtliga sex intervjuer skrev vi ut kopior till oss båda för att läsa igenom dem enskilt. Vi började analysprocessen genom att läsa det transkriberade materialet, ett antal gånger, för att få en fördjupad och bra förståelse. Efter första läsningen började vi

anteckna och markera materialet som var betydelsefullt och besvarade syftet med studien. Under den tredje läsningen användes datorprogrammet MAXQDA Analytics Pro 12 för att sortera materialet, skapa koder och kategorier. Anteckningar som gjordes diskuterades under det här momentet för att jämföra det vi kom fram till under vår enskilda läsning. Här samlade vi citat som var relevanta för våra koder och kategorier. Belascos (2008) teori om matval har använts som stöd för att förklara vårdtagares upplevda matsituation. Teman som valdes har tolkats med hjälp av Belascos teori och kopplades till de tre benen (bekvämlighet, ansvar och identitet) som ingår i hans triangel om matval. MAXQDA hjälpte oss med att hitta koder samt citat i stora mängder text och gjorde det enkelt att exportera och spara relevant material. Ett exempel på hur analysprocessen har gått till visas nedan (Se tabell 1):

### Tabell 2: Analysprocessen

Tabellen visar ett exempel av processen vid analysering av det insamlade materialet.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategorier	Tema
<i>“Ja, men när min man levde så kom han ju hem på kvällen och då åt vi middag [Då var det varm? ].. Då blev det varm mat på kvällen ja...”</i>	När min man levde så åt vi varm mat på kvällen istället.	Ensamstående , varm mat, ändrade rutiner.	Ändrade rutiner i samband med bortgång av partner, den sociala samvaron	Ensamhet

## Etiska överväganden

När man genomför en studie med djupintervjuer så är det viktigt att ta hänsyn till etiska överväganden så att ingen känner sig missaktad eller utlämnad. Enligt Vetenskapsrådet (2002) så finns det fyra allmänna huvudkrav på forskningen och dessa är; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

### *Informationskravet*

Med informationskravet ska forskaren alltid informera inblandade personer i studien om forskningssyfte och metoden. Genom att skicka ut informationsblad (Se bilaga 3) samt missivbrev (Se bilaga 2) till hemtjänstenheter har vi informerat de väsentliga enheterna. Med hjälp av hemtjänsten har vi fått kontakt med vårdtagare som har godkänt villkoren för att delta i studien.

### *Samtyckeskravet*

Genom Samtyckeskravet har deltagare i studien rätt att själv bestämma över sin medverkan och kan när som helst avbryta sitt deltagande. Detta har gjorts genom att skicka ut ett missivbrev till vårdtagarna innan intervjun för att få ett skriftligt godkännande av att intervjun spelades in med bandspelare, att det var frivilligt att delta och att de närsomhelst under studiens gång kunde avbryta sin medverkan.

Oplanerade observationer skedde under vissa intervjuer. I dessa fall tillfrågades informanterna, under intervjun, om vi fick inkludera observationerna i studien vilket vi fick i samtliga fall efter muntligt samtycke.

### *Konfidentialitetskravet*

Konfidentialitetskravet säkerställer att uppgifter om deltagare skall hållas konfidentiellt och att personuppgifterna skall förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Under arbetsgången har all personlig information, dokument samt inspelningar sparats i en databas som enbart nås med hjälp av lösenord.

### *Nyttjandekravet*

Nyttjandekravet säkerställer att all insamlad data om enskilda personer endast får användas i forskningsändamål. Vårdtagarna har även blivit informerade om att allt insamlat material endast kommer användas i forskningsändamål. All insamlad data används enbart för studien, och kommer att förstöras efter att examensarbetet är godkänt.

## **Resultat**

I resultatet redovisas det insamlade materialet från intervjuerna med vårdtagarna. Här lyfter vi fram de olika temata och kategorier som har framkommit utifrån analysarbetet samt de oplanerade observationer som bidrar till en tydligare inblick i hur det ser ut hos vårdtagarna. Uppdelning har gjorts för att kunna jämföra informanternas upplevelser. De temata som har valts på grund av deras återkommande förekomst i det insamlade materialet är: ensamhet, matglädje, matsituation och rädsla. Under varje tema har citat använts för att förtydliga det som har framkommit under intervjuerna. En analys av det insamlade materialet görs för varje tema med kopplingar till tidigare forskning, litteratur och teori.

## Ensamhet

Alla informanterna kände sig ensamma på något sätt i sin nuvarande livssituation på grund av förlorade vänner/partner och ändrade dagliga rutiner. Maten är inte enbart näring på tallriken utan kan också ge glädje och samvaro. Genom följande kategorier blir det här tydligt att förstå.

### *Ändrade rutiner*

Något som har varit tydligt hos samtliga vårdtagare är ändrade rutiner i samband med påbörjad hemtjänst, bortgång av partner eller sjukdom. De flesta informanter berättade om att de alltid har haft samma måltidsrutiner men med följdfrågor fick vi reda på att deras rutiner hade förändrats. Alla vårdtagare brukade tidigare i livet äta en varm måltid på kvällen som numera hade ersatts av en smörgås eller liknande enkel mat.

*När min man levde så kom han ju hem på kvällen och då åt vi middag. Vi åt alltid middag på kvällen...det var helt annorlunda då. Då blev det varm mat på kvällen...vi kunde dricka kaffe senare på kvällen och äta en frukt till kvällsfikan som vi hade i en fruktskål. (Ewa)*

*När min man jobbade, då åt vi varm middag på kvällen. (Iris)*

*Mina matvanor har i stort sett inte ändrats men vi, min man och jag, åt vid halvsjutiden och vi gick upp lite tidigare på morgonen och åt alltid, alltid varm mat till middag och kvällsmat. (Margit)*

*Jag lagade all mat innan, det var så längesen, ett och ett halvt, drygt ett och ett halvt år sedan, jag har säkert glömt bort nästan (hur man lagar mat). Men jag vet att jag lagade maten, kanske något lättare på dagen och middag senare på kvällen då. (Johan)*

### *Den sociala samvaron*

När vårdtagarna blev tillfrågade om vem de brukade äta sina måltider tillsammans med var de eniga att svara att de åt själva förutom när anhöriga var med vilket inte var ofta hos de flesta deltagarna. Hemtjänsten brukar inte sitta med vårdtagarna vid måltiderna och då får de äta ensamma.

*Jag sitter själv...de (hemtjänstens personal) har aldrig tid ju. (Ursula)*

*Jag sitter själv, förutom när mina döttrar är hemma då lagar de själva mat. (Iris)*

Att vara social är en viktig del i allas liv och de flesta längtar efter att umgås med andra människor. Aktiviteter som planeras för de äldre som har hemtjänst är mycket uppskattade och längtan att träffa både anhöriga och gamla vänner visar sig vara stor och ett positivt avbrott i den dagliga rutinen.

*Jag var med i en matcirkel som jag har fått hoppa över i ett och ett halvt år nu, sedan jag började med hemtjänsten. Då träffades vi på ett konditori där jag brukade dricka en slät kopp kaffe klockan 11 varje dag. Man behöver social samvaro. (Johan)*

*Jag spelar bingo på fredagar och så är det något annat också på onsdag, för underhållning. Det är härligt. Jag brukar äta lunch där. Det är ju trevligt att träffa andra människor och äta tillsammans. (Ursula)*

Under en av våra intervjuer var vårdragarens son med. Han beskrev att de (han och hans mamma) brukar äta kvällsmåltider tillsammans och att detta uppskattas av både sonen och mamma väldigt mycket.

*Mamma och jag har gjort det länge; försökt att äta kvällsmat tillsammans. Även när jag jobbade. När jag gick i pension så blev det kanske tre gånger i veckan och sen blev det flera gånger... det är bättre att sitta två och äta. (Lillemors son)*

## **Matglädje**

Mat är mer än bara bränsle för överlevnad. Vad man äter och var man äter sina måltiderna har en stor betydelse för matglädjen. Följande kategorier visar hur miljön och smakerna uppfattas av vårdragarna under intervjuerna.

### *Beröm*

Att bli serverad en väl tillagad och god mat är inte en självklarhet inom vård och omsorg men av vissa informanter så fick köket mycket beröm. Simrishamns hemtjänstenhet har fått många komplimanger när det gäller maten från centralköket. Maten som distribueras kommer alltid varm och smakar mycket bra enligt resultatet. Enligt vårdragarna är maten av hög kvalitet vilket de är nöjda med. Det konstaterades tydligt under intervjuerna med vårdragarna som bodde i Simrishamn. Alla hade samma leverantör och repeterade hur bra maten var under intervjuerna.

*Det är varm mat till lunch, det är mycket hög kvalitet, restaurangkvalitet på den. Jag är ju lite kunnig så att jag har nog förmåga att bedöma maten. Den är mycket bra...Och all service vi får, all mat allt, det är suveränt allting...De har goda såser. De är fantastiskt duktiga på det, jag ska skriva en insändare och berömma köket. Det hade jag gjort men jag slarvade bort den i datorn...Nöjd är jag, jag är mycket nöjd med den (maten). Alla äldre brukar klaga på maten, men här finns det ingen anledning för någon att klaga på maten. (Johan)*

*Jag tycker att maten är varierad och så har de så jänkla god sås...det är så att man kan äta den med sked. (Iris)*

## Miljö

Det visade sig i resultatet att de flesta vårdtagarna förutom en alltid satt vid matbordet när de åt sina måltider. Vårdtagaren som inte gjorde det beskrev att hon hade svårigheter att sätta sig vid bordet på grund av hur det var byggt. Istället så använde hon sin rullator som bord när hon åt.

*Det har jag alltid gjort (suttit vid matbord) ...Men jag tycker inte om benen på bordet. Jag har svårt att komma in där, jag brukar sitta i min stol där och sätter tallriken på rullatorn...ser ut som en gris haha. (Ewa)*

## Aptit

När informanterna blev tillfrågade angående sin aptit svarade alla att den var god även om de tyckte att det till exempel serverades för mycket tillbehör som de flesta ofta inte orkar äta upp.

*Min aptit är rätt bra tycker jag. Jag är alltid hungrig när jag ska äta och skippar inte en måltid. (Ursula)*

*Jag har mycket, mycket god aptit. Det tycker min son också att jag alltid vill äta när det bjuds på mat. (Lillemor)*

*Jag brukar inte hoppa över en måltid även om jag till exempel skall vara borta på middag någon kväll, då äter jag middag innan, för jag kan inte vänta så länge (utan mat). (Iris)*

## Matsituation

Maten är viktig för hälsan och livsglädjen. Att äta mat som är näringsrik är speciellt viktig för att bevara äldres hälsa. Under detta tema finns kategorier som kopplas samman med äldres näringsintag.

### Portionsstorlek

Även om maten är mycket uppskattad hos vårdtagarna i Simrishamn som har matdistribution, har vi konstaterat att de inte orkar äta upp hela portionen. Tillbehör i form av kokt potatis visar sig ofta komma och i stora mängder. De flesta boende lämnar kvar potatisen med avsikten av att äta potatisen vid ett senare tillfälle vilket de ofta inte gör. Maten som inte äts upp brukar slängas.

*Det är mycket mat. Jag brukar äta upp allt förutom potatisen. Jag hade aldrig kunnat orka med så mycket potatis. (Iris)*

### *Enligt rekommendationerna?*

Intervjuerna visade att ingen av vårdtagarna äter enligt NNR 2012. Lillemor hade sällskap av sin son nästan varje kvällsmåltid vilket medförde varm kvällsmat men hon åt inte varm mat till lunch. De andra boende åt en varm måltid om dagen (lunch) och enbart en smörgås eller liknande på kvällen. Förmiddagsfika åt ingen av de informanterna och eftermiddagsfika och kvällsfika var inte heller en vardaglig rutin för alla vårdtagare. Vi kunde konstatera att lång nattfasta var vanligt förekommande bland de ensamstående äldre, med hjälp av hemtjänst, där de flesta hade över tolv timmars nattfasta.

*Jag brukar inte ta någon eftermiddagsfika, de kommer hit och frågar om jag vill ha eftermiddagskaffe och så men det vill jag aldrig ha...sen äter jag ingenting efter middag. Till middag äter jag smörgås...Man skulle mycket väl, om man inte åt upp sin lunch, kunnat säga till om att värma upp det som jag har kvar (till hemtjänstpersonal). Men det gör jag aldrig. (Margit)*

*Klockan tolv brukar jag äta lunch och i regel blir det någon smörgås, en kopp nypon eller kakao. Men sen blir det middag och då kommer min son och vi äter middag mellan fem och halv sex. (Lillemor)*

*Jag brukar inte äta eftermiddagsfika, sen äter jag ingenting efter kvällsmaten...det gjorde jag bara när min man levde. (Margit)*

*Hemtjänsten kommer mellan halv fem och kvart över fem med kvällsmat. Jag äter inte någon kvällsfika...då kan man inte vara hungrig igen. (Ewa)*

### *Måltidsordning*

När man blir äldre så är det bra att följa rekommendationerna kring måltidsordningen för att bevara en god hälsa. Studiens resultat visar dock att inte alla informanterna gjorde det. De flesta åt tre måltider om dagen; frukost, lunch och kvällsmat, och ibland ett mellanmål i form av frukt eller kaffe.

*På morgonen när jag vaknar så kommer hemtjänsten för att hjälpa mig med frukost. Jag äter yoghurt, sen får jag te och en smörgås. Klockan tolv brukar jag äta lunch och i regel blir det en smörgås. De (hemtjänsten) kommer igen mellan klockan tre och halv fyra och jag får eventuellt fika då. Sen blir det middag mellan klockan fem och halv sex. Jag brukar äta några kakor och dricka lite juice innan jag lägger mig. (Lillemor)*

*Jag äter frukost på morgonen en smörgås med pålägg och dricker kaffe. Hemtjänsten kommer igen klockan tolv och hjälper mig med lunchen och senare vid klockan sex kommer de igen och jag får någon kvällsmat, ibland har jag risgrönsgröt...Jag äter inga mellanmål. Senare på kvällen äter jag en smörgås. (Ursula)*

## Rädsla

Inom detta tema beskrivs äldres känslor kring den serverade maten och hur de drar sig för att verka besvärliga gentemot hemtjänstpersonalen.

### *Rädsla över hälsan*

Det framkom i analysen att vissa av vårdtagarna upplever att de känner sig rädda för att äta mat som kan orsaka till exempel viktuppgång eller kvävning. Att ha rädsla för att lägga på sig några kilo har några informanter pratat om. En kvinna i studien har behov av mixad mat men får inte den så mixad som hon själv hade önskat vilket orsakar en viss rädsla.

När hon själv måste mosa köttbullar och potatisar känner hon sig alltid rädd att äta.

*Jag tycker det är lite fettigt och jag är lite rädd för det. För att jag har så lätt att lägga på mig några kilo är jag rädd för det som innehåller mycket fett. (Margit)*

*Det är inget fel på det (matsituationen)...det är ibland när de missar det där med att mixa maten liksom... Ja det går bra att mosa dem (köttbullar) när den inte är mixad...men då är jag rädd, man är rädd. (Ewa)*

### *Rädsla att vara till besvär*

Även om äldre har visat rädsla för vissa maträtter meddelar de inte det till hemtjänsten. Analysen visade att vårdtagarna har åsikter kring sin matsituation men säger ändå inte ifrån. Tacksamhet för att få en måltid serverad övervinner önskan av att våga säga till om någonting inte känns rätt.

*Jag är rätt nöjd med måltiderna faktiskt...men jag tycker det är lite tidigt med kvällsmaten. halv fem, kvart i fem kommer de då är jag inte hungrig. Jag skulle gärna vilja vänta till halv sex, sex. (Margit)*

*När jag får maten (mixad mat), till exempel kyckling, så är den ihopmalen så man ser inte vad det är liksom...jag får alltid potatismos, alltid...nästan varje dag, annars får jag potatis då får jag själv mosa den. Att alltid få potatismos är ganska tröttsamt men man måste vänja sig. (Ewa)*

Studien visade att de äldre som intervjuades hade en stor förståelse för hur mycket arbete hemtjänsten hade och för deras tidsbrist. Hemtjänsten hade helt enkelt för mycket att göra och kunde inte stanna hos vårdtagarna mer än det behövdes. Utifrån resultatet ser man att hemtjänsten inte alltid hade bestämda tider när de skulle besöka vårdtagarna och kom inte på tiderna som vårdtagarna hade önskat.



*Men sen tänker jag och fått veta det också att det är många andra (äldre) som har det så här som jag (behov av hjälp från hemtjänsten), som sitter runt i sina lägenheter och villor runt omkring. Så man måste anpassa sig liksom. (Margit)*

## Observationer

Genom observationer gjorda på plats innan och efter intervjun hos vårdragarna kunde vi konstatera att alla som fick matdistribution åt direkt från sin matlåda. Antingen så visade de oss lådorna eller så var de synliga på diskbänken. Vi fick fotografera två av matlådorna under intervjuerna (se bild 1 och 2) där en vårdragare ville visa hur mycket hon hade ätit och en annan vårdragare som ville berätta om konsistensen på sin mat.



Bild 1. Halvt uppäten konsistensanpassad mat som sparades.

Fotograf: Kadija Hadid



Bild 2. Skonsam mat som inte äts upp.

Observationer av informanternas kylskåp gjordes också. Det var tydligt att de enbart hade mat som inte behöver tillagning som t.ex. pålägg, såser och dricka i kylen. I vissa fall saknas frukt och grönsaker (se bild 3 och 4). Om informanterna inte åt upp den mat som serverades av hemtjänsten på lunchen fick de inte i sig varm mat under resten av dagen av hemtjänsten. Johans frys (se bild 5) var fylld av kött, fisk, skaldjur och fågel som var köpta när han fortfarande hade möjlighet att laga mat. Det är uppenbart att han älskade att laga god mat när han var friskare. Under intervjun berättade han att allt måste kastas för det hade varit där i över ett år.



Bild 3.

Fotograf: Kadija Hadid



Bild 4.

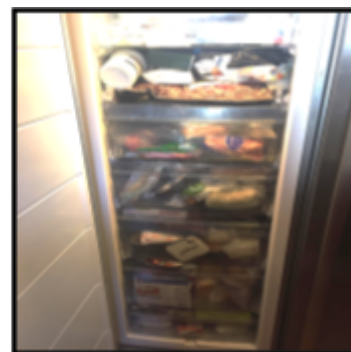


Bild 5.

# Diskussion

Resultatet visar att informanterna, i sin helhet, upplever sin matsituation som ganska bra, dock finns utrymme för förbättringar. Undersökningens metod, resultat, reflektion över etiska aspekter, relevans inom mat och måltid och framåtblick mot nya studier kommer att diskuteras utifrån teori, forskning och litteratur inom området i följande avsnitt.

## Resultatdiskussion

### *Ensamhet*

Efter att ha analyserat resultaten så märkte vi tydligt att vissa vårdtagare var mer pratglada jämfört med andra. De höll sig inte alltid till våra teman och blev glada över att kunna prata om andra ämnen. Detta kanske är ett tecken på att de är i behov av att prata med någon och att de saknar den sociala samvaron. Måltiderna fungerar inte enbart för att förhindra sjukdom och ohälsa utan är även en viktig del av den sociala samvaron (Livsmedelsverket, 2014). De flesta äldre ser fram emot måltiderna som fungerar som en höjdpunkt i vardagen (Livsmedelsverket, 2014). Resultatet visar till exempel att Johan kände sig väldigt isolerad efter hans olycka vilket har orsakat att han inte har samma möjligheter att träffa sina vänner som tidigare. Johan berättade att han kände att han hade förlorat sig själv efter att ha blivit sjuk och tvungen att sluta laga mat. Det kan tolkas som att han har tappat en del av sin identitet (Belasco 2008) som är en stor del av vem han är. Han saknade sina rutiner när det gällde mat och matlagningen. Han önskade en bättre lösning gällande sin mobilitet så att han kunde träffa andra människor och njuta av sitt liv. I ett större perspektiv påverkar detta sinnesstämningen som i sin tur kan ha påverkan på aptit och livslust.

### *Matsituation*

Även om vårdtagarna upplever sin matsituation som bra kunde vi konstatera att det finns vissa aspekter som bör förbättras. Informanterna har mestadels tagit omedvetna beslut om sina matval utifrån Belascos teori (2008) om bekvämlighet. Vissa av deras beslut innefattar matdistribution genom hemtjänst och enklare val av måltid till kvällsmat då informanterna väljer det som är minst tids- och energikrävande. Även om de flesta äldre sagt att de var nöjda med sin matsituation under intervjuerna kunde vi med följdfrågor konstatera att det inte var ett riktigt påstående. I enlighet med resultatet kan man uppfatta att informanterna vid vissa tillfällen hade fel måltidsordning och portionsstorlek. Enligt Livsmedelsverket (2011) är

det viktigt att måltiderna sprids över dygnet fördelat på sex tillfällen med tre måltider och tre mellanmål. Vårdtagarna har en måltidsordning men den följer inte rekommendationerna av Socialstyrelsen (2011), det vill säga fördelningen av energiintaget. Ett exempel är att de flesta informanternas kvällsmat består av en smörgås med ost. Smörgåsen ger inte 25-30 procent av det dagliga energibehovet och vårdtagarna kan då riskera undernäring. Faxén Irving et al (2016) beskriver att det är inte enbart är kvantiteten som de äldre äter utan även hur deras måltider fördelas under dagen som är viktigt för att undvika undernäring. Att dricka ett glas mjölk och ha pålägg som till exempel lax, ägg och kokt skinka bidrar till ett större energiintag. Många vårdtagare hade över tolv timmars nattfasta och enligt Faxén Irving et al (2016) ska inte nattfastan överskrida elva timmar. Vårdtagarna bör äta/dricka ytterligare ett mellanmål innan de sover för att minska på nattfastans timmar. Utifrån resultaten är det tydligt att informanterna har okunskap gällande sitt näringsintag och vad de bör äta för att bevara hälsan. Informanterna har inte, enligt resultatet, tagit ansvar enligt Belascos teori (2008) för sin hälsa och välbefinnande. Istället har de valt att lita på det som serveras utan att fråga varför eller vad som finns i deras deras måltider. Om vårdtagarna fortsätter att inte ta ansvar för deras hälsa riskerar de framtida sjukdomar och undernäring och med det merkostnader för samhället i form av exempelvis sjukhusvistelser. Informanterna riskerar sin hälsa och minskad livskvalitet när de inte vill uppfattas som besvärliga genom att föreslå förbättringar till hemtjänsten för sina matintag.

### *Matglädje*

När det gäller vårdtagarna som blev intervjuade visade de sig att de flesta var nöjda med maten de serverades till lunch. De berömde köket över smaken och var stolta över matlådorna som serverades från centralköket. Fastän Socialstyrelsen (2011) påstår att aptiten minskar med åldrandet anser vårdtagarna att de fortfarande har god aptit. Att äta det man alltid har ätit visar sig vanligt genom intervjuerna hos informanterna. Belascos teori (2008) om identitet stämmer väl med våra resultat i studien. När vårdtagarna blev tillfrågade om de inte åt en specifik råvara eller maträtt var svaren alltid att de hade undvikit maten som de tyckte smakade dåligt. Det var ingen som undvek viss mat för att andra hade sagt att de skulle undvika den utan de gjorde det utifrån sina egna smakpreferenser. Att undersöka om maten var näringsberäknad ingick inte i vår studie vilket innebär att vi inte kan bedöma om maten var anpassad utifrån vårdtagarnas näringsbehov eller ej.

Vårdtagarna som fick matdistribution åt direkt ur matlådorna vid matbordet som inte var speciellt fint dukat. Några fick mer mat än de orkade äta upp och andra fick mat som serverades med fel konsistens. För måltiderna som bör vara en av dagens höjdpunkter spelar konsistens, utseende, lukt, smak, portionsstorlek och variation en stor roll för vår upplevelse (specialfoods.se, 2017). Det är viktigt med matglädje för välbefinnande hos vårdtagarna inom äldreomsorgen (Livsmedelsverket, 2014). Gustafsson et al. (2006) beskriver områden som kan förbättra måltidsmiljön som atmosfär och rummet. I enlighet med resultatet märker vi att varken personalen eller vårdtagaren tog initiativ att duka fint eller möblera om för att göra det bekvämare för vårdtagaren vid måltiden. Vi anser att rummet och atmosfären har en stor påverkan på matintaget. Hur kan man öka vårdtagarnas matglädje? Med stöd av Gustafsson et al. (2006) FAMM-modellen kan man göra det genom att till exempel tänka på miljön de befinner sig i. Man kan börja med matbordet där de äter och exempelvis duka fint med färger, blommor och så vidare samt se till att vårdtagarna sitter bekvämt vid bordet. Här bör man vara kreativ och tänka på olika alternativ som kan fungera för vårdtagaren.

### *Rädsla*

När rädsla över vad man äter kom upp under några av intervjuerna kunde vi konstatera att denna rädsla enkelt kunde undvikas. När man har behov av konsistensanpassad mat bör hemtjänsten, enligt oss, alltid bära ansvaret för att den mat som serveras är konsistensanpassad och ofarlig för matgästerna med tugg- och sväljsvårigheter. Vi stödjer oss här emot Socialtjänstlagen (SoL 2001:453) i 5 kap. 4 § där det står "Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande". I de fall vårdtagarna inte är kapabla att ta ansvar för sitt näringsintag är det hemtjänstens skyldighet att ta hänsyn till deras behov på bästa möjliga sätt (Faxén Irving et al, 2016). Vårdtagare som på något sätt har behov av anpassad mat borde aldrig känna rädsla för att maten inte skulle överensstämma med sitt behov då personalen inom hemtjänsten alltid borde vara fullt informerade och utbildad. Förtroendet är en stor del av att skapa en trygg måltid. Rapporten "Bättre måltider i äldreomsorgen - vad har gjorts och vad behöver göras" (Livsmedelsverket, 2014) belyser att för att få en bättre måltid i äldreomsorgen måste maten anpassas utifrån individens fysiska och psykiska behov. Detta stämmer överens med resultaten av Sydner & Fjellströms (2007) studie där de uppmärksammar att den ansvariga organisationen ska ge äldre möjligheten att möta sina behov av säkra alternativ gällande mat i

sin vardag. Däremot ska vårdtagaren ta ansvaret i överensstämmelse med Belascos teori (2008) för att uttrycka sitt missnöje om maten är ej anpassad efter deras behov. Enligt resultatet har det visats att en av informanterna som var i behov av konsistensanpassning till och med hade accepterat att få mat som ibland ej är anpassad och istället för att klaga hade struntat i att äta eller försökt mosad maten själv. Detta kan leda till internering på sjukhus på grund av malnutrition eller i värsta fall kvävning på grund av dåligt mosad mat. Att informanterna inte tar ansvaret kan bero på att de är mindre benägna att skapa konflikter med hemtjänstpersonalen. Enligt Fischer (2012) är det vanligt att äldre personer föredrar att undvika negativa situationer.

En av vårdtagarna har ätit sina måltider på sin rullator i stället för att skaffa ett matbord där hon kan sitta bekvämt. Dessvärre tog inte informanterna de stegen som behövdes för att ändra situationen. Det här kan bero på att informanten inte ville vara till besvär eller att de var vana vid situationen. Vårdtagaren har helt enkelt tillåtit sig att känna sig som en *gris* som hon säger istället för att agera eftersom hon är obekvämt i att klaga och tar därmed inte ansvaret för att ändra på situationen (Belasco, 2008).

Det har framkommit under intervjuerna att fett var ett bekymmer för Margit som var rädd för att bli överviktig. Det anses allmänt att otillräckliga resurser är orsaken till osäkerheten kring matintag och risk för malnutrition (Germov & Williams, 2008). Enligt NNR 2012 bör äldre ha ett fettintag på 25–40 procent av det totala energiintaget. De som är osäkra på sitt matintag är de som har okunskapen att uppnå en diet som de anser vara tillräcklig (Germov & Williams, 2008). Hade Margit fått tydligare information om vad hon borde äta eller inte äta hade hon förmodligen inte behövt bekymra sig över sin vikt och därmed ätit bättre.

### *Hemtjänst*

Äldre personer som får hjälp av den offentliga sektorn är passiva mottagare och kan inte blanda sig i de beslut som tas av politiska skäl (Sydney & Fjellström, 2005). Hemtjänsten har en viktig roll i vårdtagarnas liv och bär ansvaret för maten som serveras. Enligt resultaten har vi märkt att vårdgivarna inte alltid har den kunskap som behövs för att servera rätt mat. Vid vård av äldre ska aspekter som bland annat konsistensen på maten, portionsstorleken, hur den serveras och vad som finns i de olika rätterna tas hänsyn till. Information finns i NNR 2012 om hur rekommendationer bör användas för olika ändamål; som till exempel riktlinjer för

kostplanering, ett verktyg för bedömning av kostintag och underlag för näringsinformation och utbildning. Den här informationen är något som hemtjänstenheterna/centralköket bör använda vid planering av måltider för äldre för att undvika brister i äldreomsorgen som kan leda till medicinska konsekvenser då vårdtagaren inte har lust att äta (Livsmedelsverket (2014).

## Metoddiskussion

Under detta avsnitt sammanfattas och diskuteras metoden som har valts under studien samt styrkorna och begränsningar under arbetets gång. Valet att använda en kvalitativ istället för en kvantitativ metod gjordes för möjligheten att kunna använda en mer öppen forskningsstrategi (Bryman, 2011). Genom att använda kvalitativa intervjuer får forskaren mer detaljerade svar i jämförelse med en kvantitativ intervju där man genererar svar som är enkla och snabba att koda och bearbeta. Metodvalet har lett till ett positivt bemötande av de äldre som intervjuades då vi kunde koncentrera oss på dialogen istället för att följa fördefinierade frågor. Utifrån resultaten har vi fått en inblick i hur det kan se ut hos vårdtagarna när det gäller matsituationen. Dessvärre är det inte möjligt att generalisera resultaten då deltagarantalet var för lågt. Bryman (2011) skriver att det inte är möjligt att utifrån en kvalitativ intervju med ett lågt deltagande från samma område generalisera över resten av populationen.

Det var positivt och viktigt att genomföra en pilotstudie. Genom pilotstudien kunde vi testa frågeguiden, mäta längden på intervjun och vårdtagarens inställning till att ta emot två okända personer i sitt hem. Med denna kunskap kunde vi fortsätta vår studie med ett större säkerhet och självförtroende.

Urvalet gjordes genom att använda *gatekeepers* (Bryman, 2011) det vill säga med hjälp av hemtjänstpersonal som frågade vårdtagarna om de ville delta i studien. Vi började med att kontakta ett flertal hemtjänstenheter med information om studien. Av de hemtjänstenheter vi kontaktat svarade enbart två enheter med visat intresse. Detta kan tyda på att just dessa enheter inte har något att dölja och inte heller är oroliga över oönskade fynd under intervjuerna. Chefen på varje enhet har varit ansvarig för att kontakta vårdtagarna i respektive kommun. Vi vet dock ej hur de gick tillväga för att finna deltagare. Enhetscheferna kan ha

valt de äldre de tycker är lämpliga för studien eller kan de ha kontaktat alla och väntat på svar från intresserade vårdtagare. Deras urval kan gett missvisande resultat då vårdtagare med en bättre matsituation kan ha valts för att ge ett bättre intryck av hemtjänsten och centralköket. Vi kan inte vara säkra på att de vårdtagare vi kommit i kontakt med representerar verklighetens spridning av vårdtagares upplevda matsituation.

En av vårdtagarna, Johan, är 77 år och lever tillsammans med sin fru med demens. Trots att han inte passade in i inklusionskriterierna valde vi att inkludera honom då hemtjänsten informerat oss om att Johan har lika mycket hemtjänstinsats som de som är >80 år. Det förekom inga avvikande drag i hans svar dock kan det inte uteslutas att hans ålder har spelat roll.

Utifrån en semistrukturerad frågeguide fick vi möjlighet att anpassa frågorna under intervjuerna beroende på informanternas svar och situation som beskrivs också i Brymans bok (2011). Frågorna ställdes inte i samma ordning genom alla intervjuer. I stället höll vi diskussionen igång och använde frågorna som stöd genom intervjun. De flesta informanterna var först bekymrade över frågorna och trodde att det skulle vara svårt att svara på dem. Vi förklarade, i början av intervjun, att det inte fanns rätt eller fel svar och att vi bara ville öka vår kunskap om deras upplevelser kring sin matsituation. Det märktes ganska tidigt i intervjun att det var enkelt att hålla igång diskussionen.

Genom att ha använt djupintervjuer under studien fick vi möjligheten att ställa följdfrågor (Bryman, 2011) vilket var till stor hjälp. Det vi märkte var att under några tillfällen blev vi tvungna att repetera eller omformulera frågor för att få tydliga svar. Vi upplevde inte att genomförandet av intervjuerna i hemmet påverkade intervjun på ett negativt sätt. Vi tror att valet att utföra intervjuerna i vårdtagarnas hem bidrog till ärliga svar då de kände sig bekväma och fria att säga vad de verkligen tyckte. Vi kände oss väl bemötta och vårdtagarna var trevliga och glada över att få vara med i studien.

Observationer gjorda under intervjuerna var inte från början planerade att ingå i studien dock tog vi beslutet att inkludera observationerna för att ge en bättre förståelse för hur det ser ut i verkligheten när det gäller matsituation hos vårdtagarna.

Intervjuerna har, med hjälp av bandspelare, spelats in för att undvika att anteckna svaren och istället fullt ut kunna koncentrera oss på informanten. En konsekvens som uppstår vid djupintervjuer och användning av bandspelare är att stora mängder av material samlas in. Det innebär att inspelningar måste lyssnas igenom flera gånger samt transkriberas för att kunna analyseras, vilket var tidskrävande. Genom att använda datorprogrammet MAXQDA har tid sparats då kategorier och teman kunde skapas och samlas på samma plats.

Det var tydligt, efter att ha läst artikeln av Edfors & Westergren (2012), att de hade liknande resultat som i denna studie. Detta är ännu ett bevis på att det finns ett mönster som visar på bristen på kommunikation med vårdtagare. Mer kommunikation behövs för att verkligen få en förståelse för behoven och önskemålen hos vårdtagare.

## **Reflektion över etiska aspekter**

Hemtjänstenheterna som deltog gjorde det antagligen för att de var kända för en bra service. Det har varit oerhört viktigt att hålla deltagarna i studien anonyma genom hela processen. Deras identitet avslöjades aldrig under processen. Hemtjänstenheterna identifierades enbart av staden de var baserade i (Simrishamn och Höör).

Vi har tagit hänsyn till de fyra kraven från Vetenskapsrådet (2002) under intervjuerna. Under några tillfällen kände vi att frågorna inte besvarades helt och då omformulerade vi frågorna för att få tydligare svar. I vissa fall gav inte vårdtagaren ett tydligare svar och då höll vi till vårt förpliktelse att bevara deras samtycke och höll vi oss till samtyckeskravet och hoppade över frågan.

## **Relevans inom ämnesområdet mat och måltid**

Eftersom den äldre generationen växer i antal i Sverige (Statistiska Centralbyrån, 2015) är det viktigt att tänka på de olika faktorer som berör deras matsituation som är relevant för ämnesområdet mat och måltidskunskap. För att kunna laga, anpassa och servera deras måltider behövs det kunskap som till exempel det vi har lärt oss under utbildningen. Utifrån studiens resultat kan berörda parter, vårdtagarna, deras anhöriga och hemtjänstenheterna skapa en större förståelse för hur vårdtagarna upplever sin matsituation. Detta bidrar till en utökad kunskap om hur vårdtagarna borde bemötas med hänsyn till deras önskemål.



## **Framåtblick mot nya studier/projekt**

På grund av svårigheten att generalisera till en större population kan framtida studier fokusera på metoder där generalisering är möjlig. För att kunna generalisera till en större population kan man undersöka vidare genom andra metoder som till exempel observationsstudier och kostregistreringar med ett ökat antal individer i urvalet. Exempelvis skulle en möjlig studie kunna göras genom att undersöka vad, när och hur de äldre äter och jämföra med gällande rekommendationer för att tydliggöra behovet av insatser.

Utifrån resultatet kan vi se att det saknas ett näringsrikt mellanmål som skulle kunna serveras till de äldre på kvällen för att komplettera den näringsfattiga kvällsmaten. Det skulle kunna vara i form av en yoghurt eller juice som skulle kunna tas i sambandet med maten eller som en extra måltid innan sängdags för att minska tiden för nattfastan.

Förslag för en framtida studie är att istället undersöka hemtjänst- samt kökspersonalens kunskaper kring äldres näringsbehov. Här finns det möjligheter för djupare undersökningar kring maten som serveras till äldre som har hemtjänst. Ytterligare en undersökning som skulle kunna göras är att studera om sällskap vid måltiderna påverkar näringsintaget hos äldre som är ensamstående.

## **Slutsats**

Utifrån studien har vi konstaterat att informanterna upplever att de är nöjda med sin matsituation men att det samtidigt finns områden som behöver förbättras. Vårdtagarna är tacksamma för den hjälp de får av hemtjänsten dock undviker de konflikt och känner att de själva måste anpassa sina rutiner till hemtjänstens tider. Rekommenderad måltidsordning följs inte i sin helhet. Brister gällande avsaknad av sällskap under måltid, portionsstorlekar, mattider och konsistensanpassad mat är tydliga fynd i studien. För att äldres upplevda matsituation ska kunna förbättras på bästa sätt behövs det utveckling av den offentliga planeringen av måltiderna samt direkt kommunikation mellan vårdtagare och vårdpersonal för att förstå vårdtagarnas förväntningar och önskemål. Det är många faktorer som påverkar om matsituationen upplevs som bra eller dålig.

# Referenser

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber.

Belasco, W.J. (2008). *Food: the key concepts*. Oxford: Berg.

Cederholm, T. (2001). Malnutrition in the elderly--a challenge for health services. *Läkartidningen*, 98(11), 1228. Hämtad 2017-03-28 från Summon  
<http://larkiv.lakartidningen.se/2001/temp/pda22577.pdf>

Edfors, E. och Westergren, A., "Home-Living Elderly People's Views on Food and Meals," *Journal of Aging Research*, vol. 2012, Article ID 761291, 9 pages, 2012.  
doi:10.1155/2012/761291

Eliasson, M. (2016). *Diabetes typ 2*. Hämtad 2017-05-12, från Vårdguiden,  
<https://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Diabetes-typ-2/#section-8>

Germov, J. & Williams, L. (red.) (2008). *A sociology of food & nutrition: the social appetite*. (3. ed.) Melbourne: Oxford University Press.

Grimby, A & Grimby, G. (red.) *Åldrandets villkor*. Lund: Studentlitteratur, 2001.

Gustafsson, I-B, Öström, Å, Johansson, J, Mossberg, L. (2006). The Five Aspects of Meal Model: a tool for developing meal services in restaurants. *Journal of Foodservice*; 17:84-93.  
Hämtad 2017-05-17 från  
<https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsamiljo/maltider-var-d-skola-omso rg/om-offentliga-maltider/maltidsmodellen/fammvetenskaplig-artikel.pdf>

Faxén Irving, G., Karlström, B. & Rothenberg, E. (2016). *Geriatrisk nutrition*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Fischer, H. (2012). Åldrande Känslor. *Äldre i Centrum*, volym 4. doi:  
<http://www.aldreicentrum.se/till-tidskriften/2012/Nr-42012-Hjarnaldern/Aldrande-kanslor/>

Findus (2017). *Vårt Ansvar*. Hämtad 2017-06-07, från Findus,  
<https://www.findus.se/vart-ansvar>

Held, C. (2017). Hjärtinfarkt. Hämtad 2017-05-12, från Vårdguiden,  
<https://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Hjartinfarkt/>

Johansson Y., Bachrach-Lindström M., Carstensen J. & Ek A.C. (2008). Malnutrition in a home living older population: prevalence, incidence and risk factors. A prospective study. *Journal of Clinical Nursing*, Vol.18 (9) ss.1354-1364. Hämtad 2017-03-28 från Summon [http://www.fightmalnutrition.eu/fileadmin/images/home\\_care/literatuur/Johanssen\\_J\\_Clin\\_Nurs\\_2008.pdf](http://www.fightmalnutrition.eu/fileadmin/images/home_care/literatuur/Johanssen_J_Clin_Nurs_2008.pdf)

Livsmedelsverket (2011). *Vetenskapligt underlag till råd om bra mat i äldreomsorgen*. Hämtad 2017-04-20 från Livsmedelsverket, [https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/rapporter/2011/2011\\_livsmedelsverket\\_3\\_vetenskapligt\\_underlag\\_till\\_rad\\_aldreomsorgen.pdf](https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/rapporter/2011/2011_livsmedelsverket_3_vetenskapligt_underlag_till_rad_aldreomsorgen.pdf)

Livsmedelsverket. (2014). *Bättre måltider i äldreomsorgen - vad har gjorts och vad behöver göras*. Hämtad 2017-04-20 från Livsmedelsverket, <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsa-miljo/maltider-var-d-skola-omsorg/aldreomsorg/rad-och-material/del-1-rapp-27-aldreomsorg.pdf>

Livsmedelsverket (2017). *Näringsriktiga måltider inom vård och omsorg*. Hämtad 2017-04-20 från Livsmedelsverket, [https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsamiljo/maltider-var-d-skola-omsorg/sjukhus/slv\\_naringsrek\\_var-d\\_omsorg\\_20170220.pdf](https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsamiljo/maltider-var-d-skola-omsorg/sjukhus/slv_naringsrek_var-d_omsorg_20170220.pdf)

Malmö Stad (u.å). Omsorg, vård & stöd: *Hjälp i hemmet, Hemtjänst*. Hämtad 2017-04-21 från <http://malmo.se/Omsorg-var-d--stod/Hjalp-i-hemmet/Hemtjanst.html>

Nordic Nutrition Recommendations 2012: Integrating nutrition and physical activity. (2014) (5:e uppl.). Copenhagen. <https://doi.org/10.6027/Nord2014-002>

Nyberg, M., Olsson, V., Blücher, A., Andersson, H. S., Pajalic, Z., Örtman, G., Wendin, K. (2015). Eating difficulties, nutrition, meal preferences and experiences among elderly: A literature overview from a scandinavian context. doi:10.5539/jfr.v4n1p22

Pirlich, M., & Lochs, H. (2001). Nutrition in the elderly. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 15(6), 869-884. doi:10.1053/bega.2001.0246

Socialstyrelsen. (2011). *Näring för god vård och omsorg: En vägledning för att förebygga och behandla undernäring*. (No. 2011-9-2). Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2016a). *Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2015*. Hämtad 2017-04-20 från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-4-23>

Socialstyrelsen. (2016b). Statistikdatabas för äldreomsorg: *Äldre personer över 80 år som har beslut om hemtjänst i ordinärt boende*. Hämtad 2017-05-16 från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/aldreomsorg>

Socialtjänstlagen (SoL 2001:453). Hämtad 2017-04-21 från Riksdagens webbplats [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/socialtjans tlag-2001453\\_sfs-2001-453](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/socialtjans tlag-2001453_sfs-2001-453)

Statistiska Centralbyrån (2015), Sverige framtida befolkning 2015–2060: *Tre miljoner fler bor i Sverige år 2060*. Hämtad 2017-05-16, från Statistiska Centralbyrån, <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningsframskrivningar/Befolkningsframskrivningar/14498/14505/Behallare-for-Press/389899/#>

Sydner, Y. M. & Fjellström, C. (2005), Food provision and the meal situation in elderly care – outcomes in different social contexts. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 18: 45–52. doi: 10.1111/j.1365-277X.2004.00577.x

Sydner Mattsson, Y., & Fjellström, C. (2007). Illuminating the (non-)meaning of food: organization, power and responsibilities in public elderly care - a Swedish perspective. *Journal of Food Service*, 18(3), 119–129. Hämtad 2017-05-16 från, <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-10130>

Toverud, K. C. (2016a). *Benskorhet*. Hämtad 2017-05-12, från Vårdguiden, <https://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Benskorhet/#section-1>

Toverud, K. C. (2016b). *Vad är cancer?* Hämtad 2017-05-12, från Vårdguiden, <https://www.1177.se/Skane/Tema/Cancer/Cancerformer-och-fakta/Fakta-om-cancer/Vad-ar-cancer/>

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

# Bilagor

## Bilaga 1 - Frågeguide enskilda intervjuer

### Bakgrundsinformation om vårdtagaren:

Kön:

Ålder:

Vikt:

Vikthistoria, har vårdtagarens vikt ändrats mycket under åren?

Har vårdtagaren någon sjukdom, vilka? Sedan när?

När började vårdtagaren med hemtjänst?

Hur många gånger kommer hemtjänsten per vecka?

Vad får vårdtagaren för hjälp av hemtjänsten (matlagning, städa, hygien, handla)?

Vem gör matinköp?

Vem bestämmer vad som ska handlas?

Om inte mat inköp görs av hemtjänsten hur får vårdtagaren hem maten? (Distribution, Leverans, Anhöriga)

Finns det närstående som hjälper till med hushållssysslor, med vad?

Hur länge har vårdtagaren varit ensamstående?

### Matvanor:

Kan du berätta om hur du brukar äta under dagen?

Hade du några rutiner när det gäller dina måltider?

Har du lust att beskriva vilken typ av mat du äter?

Var brukar du sitta när du äter?

Vem äter du era måltider tillsammans med?

Brukar det se ut likadant hela veckan? Och hur ser det ut på helgen?

Kan du berätta om du har ändrat på dina matvanor sen du fick hjälp av hemtjänst? På vilket sätt?

### Utbud av mat, livsmedelsval:

Går det bra att ta en titt i kylskåpet?

Finns det några livsmedel som du brukar alltid ha hemma?

### Äldres syn på maten:

Tycker du det har fungerat bra med din matsituation? Är du nöjd med det? Vill du ändra på något?

Finns det något som du undviker att äta? Finns det något som är svårt att äta? Varför?

Tycker du att du äter bra?

Tycker du att du äter tillräckligt mycket?

Hur upplever du att aptiten är?

Hur ser din ideala måltiden ut? Hur hade du velat ha det, önskemål?

## **Bilaga 2 - Missivbrev till vårdtagarna**

### **Studie av ensamstående äldres upplevda matsituation i ordinärt boende med hemtjänst**

Vi är två studenter från Högskolan Kristianstad som studerar på gastronomiprogrammet. Vi skriver nu vårt examensarbete om matsituationen bland ensamstående äldre över 85 år som bor i ordinärt boende med hemtjänst. Vi vill därför intervjua Er, i ert boende, för att få mer kunskap om hur Ni upplever matsituationen för att se om det finns utrymme för förbättringar.

#### **Vad innebär detta för dig som studiedeltagare?**

Denna studie kommer att innebära att vi kommer att bestämma ett datum tillsammans med Er där vi sitter i cirka 1 timme och diskuterar er måltidssituation. För att möjliggöra den här studien kommer vi att använda oss av bandspelare för att spela in intervjuerna.

Vid intervjun kommer vi att ta hänsyn till forskningsetiska principer. Detta innebär att deltagandet är frivilligt och om ni så skulle vilja så kan ni när som helst avbryta intervjun och ert deltagande. Ert deltagande kommer att vara anonymt och resultatet kommer enbart att användas i forskningsändamål inom vår studie.

Tack för Er medverkan!

Härmed godkänner jag att Kadija Hadid samt Tatiana Lindberg undersöker mina kostvanor under en dag:

---

Om ni har några frågor eller funderingar är ni välkomna att kontakta oss för mer information.

Kadija Hadid

██████████

[kadija.hadid0094@stud.hkr.se](mailto:kadija.hadid0094@stud.hkr.se)

Tatiana Lindberg

██████████

[tatilindberg@gmail.com](mailto:tatilindberg@gmail.com)



# **Bilaga 3 - Informationsblad till hemtjänstenheten**

## **Studie av ensamstående äldres upplevda matsituation i ordinärt boende med hemtjänst**

Vi är två studenter från Högskolan i Kristianstad som studerar på gastronomiprogrammet. Vi skriver nu vårt examensarbete om matsituationen bland ensamstående äldre över 85 år som bor i ordinärt boende med hemtjänst. Vi vill gärna intervjuva äldre som lever med hjälp av Er hemtjänst, för att få mer kunskap om matsituationen hos den äldre generationen för att se om det finns utrymme för förbättringar. Studien innebär att vi kommer att bestämma en tid, tillsammans med Er, där vi sitter i ca en timme och diskuterar måltidssituationen med vårdtagaren. För att möjliggöra den här studien kommer vi att använda oss av bandspelare för att spela in intervjuerna. Resultaten kommer enbart att redovisas för handledare och kurskamrater och inspelningar kommer att raderas efter undersökningen är slut. Det är vårdtagarens upplevda måltidssituation som är det primära för denna studie och vi kommer inte att undersöka Hemtjänstens arbete.

### **Vad innebär detta för er som hemtjänstenhet?**

Att Ni informerar vårdtagare om att vi studenter gärna vill intervjuva dem om hur de upplever sin matsituation för ett examensarbete. Vi kommer att behöva ställa några frågor till Er för att få bakgrundsinformation om vårdtagaren innan intervjun. Relevant bakgrundsinformation är ålder, hur länge och hur ofta har nyttjat hemtjänsten samt vem som bestämmer vad som ska inhandlas i matväg.

Vid intervjun kommer vi att ta hänsyn till forskningsetiska principer. Detta innebär att deltagandet är frivilligt och om vårdtagarna så skulle vilja så kan de när som helst avbryta intervjun och deras deltagande. Vårdtagarens identitet kommer att behandlas anonymt och resultatet kommer enbart att användas i forskningsändamål.

Tack för Er hjälp!

Om ni har några frågor eller funderingar är ni välkomna att kontakta oss för mer information.

Kadija Hadid

██████████

[kadija.hadid0094@stud.hkr.se](mailto:kadija.hadid0094@stud.hkr.se)

Tatiana Lindberg

██████████

[tatilindberg@gmail.com](mailto:tatilindberg@gmail.com)