

## kompetens|stegen

Klinisk Patientnära Forskning 21



# ”Från Utspisning till Restaurang”

Tre år med studiecirkelar fokuserade på ätande och näring – personalens erfarenheter, attityder, kunskap samt effekter för vårdtagarna.

Albert Westergren  
Karin Petersson

ISSN: 1654-1421



Forskargruppen för Klinisk Patientnära Forskning – med studentmedverkan i fokus, bedriver forskning med fokus på Patientsäkerhet och har sin bas på Kristianstads Högskola, Sektionen för Hälsa och Samhälle.

#### Målsättning

Att med en Klinisk Patientnära Forskning verka för och underlätta arbetet med patientsäkerhet, och samtidigt bereda väg för en bättre vetenskaplig förståelse och vetenskaplig förankring i den verksamhetsförlagda utbildningen för sjuksköterskestudenter.



## kompetens stegen

### ”Från Utspisning till Restaurang”

Tre år med studiecirkelar fokuserade på ätande och näring – personalens erfarenheter, attityder, kunskap samt effekter för vårdtagarna.

2009-02-26

Projektledare:

Albert Westergren\*

Docent, Forskarassistent Vetenskapsrådet; Klinisk Lektor, Hälsa och Samhälle, Högskolan Kristianstad.

Karin Petersson

Chef för kost- och restaurangverksamheten, Kristianstads Kommun.

ISSN: 1654-1421

\*Högskolan Kristianstad, 291 88 Kristianstad  
albert.westergren@hkr.se, 044 – 20 85 50

\*Kontakt forskargruppen:

carolina.axelsson@hkr.se, Högskolan Kristianstad, 291 88 Kristianstad +46 (0) 44 - 20 85 70



## Sammanfattning

### Syfte

Syftet med denna rapport är att ur olika perspektiv beskriva studiecirkelar med fokus på ätande och näring och effekter av dessa.

### Metod

Flera olika metoder har använts, bl.a. har medverkande i studiecirkelar i enkätform utvärderat sina erfarenheter, jämförelser har gjorts mellan deltagare och icke-deltagare samt mellan tidiga cirkelar och senare cirkelar, förekomst av undernäring och insatta åtgärder har undersökts före införande av intervention och efter och slutligen knöts säcken ihop med hjälp av fokusgruppsintervju.

### Resultat och konklusioner

Vid jämförelser mellan tidiga och senare studiecirkelar visades att en heldags studiecirkelutbildning gav bättre utfall från studiecirkelar än om cirkelledare endast erhöll en kortare introduktion till cirkelledarskapet. Ett systematiskt genomförande av studiecirkelar skapar med tiden ett gynnsammare klimat på arbetsplatsen vilket också leder till en mer positiv syn på vad cirkelarna åstadkommer för egen och arbetslagets del. En passande metafor för detta är att en studiecirkel åstadkommer "ringar på vattnet" och desto fler cirkelar desto bättre resultat.

Vid jämförelser mellan personer som deltagit och de som ej deltagit i studiecirkelar visades att attityder och kunskap kring mat och måltider påverkas i vissa aspekter på ett positivt sätt hos personal som genomgått studiecirkelar kring ätande och näring.

Vid jämförelser mellan tre olika interventioner: ingen intervention, implementering av policydokument och införande av studiecirkelar för att höja personalens kompetens drogs slutsatsen att en kombination av studiecirkelar och implementering av ett policydokument för att upptäcka och behandla/förebygga undernäring förmodligen är det som skulle ge bäst resultat i att öka precisionen i insatta åtgärder och minska andelen med lågt BMI. På samma sätt kan precisionen sannolikt öka om det finns ett speciellt fokus i diskussionerna i studiecirkelarna kring vilka kriterier som ska användas för att upptäcka risk för undernäring och vilka åtgärder som ska tas för personer som befinner sig i riskzonen för undernäring. I all intervention mot undernäring är det viktigt att också beakta att åtgärder vidtas för att förebygga utveckling av övervikt.

Totalt kom det att vara 592 personer som fördelades på 71 studiecirkelar. Av de medverkande tyckte 98% att innehållet i studiecirkelarna var mycket intressant/intressant, 94% tyckte att innehållet var mycket relevant/relevant och 92% ansåg att nivån var lagom svår/lätt. När de medverkande bedömde hur deras

kunskap kring mat och måltider var före respektive efter studiecirkeln så noterades en signifikant förbättring. Före studiecirkeln bedömde 72% att de hade tillräckliga eller mycket stora kunskaper och efter var det 96% som bedömde sina kunskaper som tillräckliga eller mycket stora.

Utifrån fokusgruppsintervjun framkom att studiecirkeln ger samsynt personal, förutsättningar för och effekter av studiecirkeln kunde beskrivas och viljan till en fortsättning var tydlig. Flera resultat framkom som är viktiga att beakta när man inför studiecirkeln som en intervention för att förbättra mat och måltider. En del av resultaten bekräftar det som visats genom de kontinuerliga utvärderingarna (beskrivna ovan). Studiecirkeln's suveränitet visades i att personalen uttryckte att de var starkare tillsammans. Det vill säga en enskild person har svårt att åstadkomma förändring, en grupp har större förutsättningar, och om flera grupper genomgått samma utbildning är man ännu starkare och har ännu bättre förutsättningar att åstadkomma förbättringar, man blir samsynt. Det framkom också att homogena gruppansättningar helt klart var att föredra framför heterogena, dvs. deltagarna ska i så stor utsträckning som möjligt komma från samma arbetsplats. Det visades också vara en mycket stor vinst att personal från köken deltog i eller ledde cirkelarna. Kommunikationen mellan personal på avdelningen och köket förbättrades, vilket var en stor vinst med interventionen.

Studiecirkeln tycks vara en ideal pedagogisk metod för att förbättra mat och måltider inom särskilda boenden. Den tycks vara att föredra framför att enstaka personer åker iväg på en utbildningsdag med liten möjlighet att åstadkomma förbättringar när de väl är tillbaka i arbetslaget. En svårighet med "enskild deltagare på utbildningsdag" är också att den personen kan uppleva det som svårt att omsätta kunskapen han/hon erhåller till den egna kontexten. Självfallet beror avgörandet mellan studiecirkel eller annan utbildning också på vad syftet med utbildningen och deltagandet i denna är.

## Summary

### Aim

The aim with this project was to evaluate study circles with focus on eating and nutrition from different perspectives.

### Method

Several different methods have been used, for instance did participants in the study circles continuously evaluate their experiences (structured form), comparisons between the first study circles and the later ones were made, comparisons between participants and non-participants were also made, undernourishment and care actions were surveyed before and after implementation of study circles and finally a focus group interview was made with project leaders, participants and study circle leaders.

### Results and conclusions

When comparing the early study circles with later ones it was shown that a full day study circle leader education gave a better outcome than a short introduction to leading study circles. It was also indicated that by systematically carrying through study circles by the time it is created a better climate at the place of work which also contributes to a more positive view on what the study circles bring about to oneself and to the team. A metaphor for this could be that the study circles create “circles on the water”, i.e. more study circles with the same focus at the working place – the better results.

When comparing the views from persons that participated in study circles and those who did not it was shown that attitudes and knowledge with respect to food and mealtimes were affected in some aspects in a positive way among those that had participated in a study circle.

In comparisons between three interventions, i.e. no intervention, implementation of a policy document and implementation of study circles to increase the competence among the staff it was concluded that a combination of study circles and implementation of a policy document for screening and treatment/prevention of undernourishment might be the intervention that can give the best outcome by increasing the precision in nutritional care and decreasing the number of residents having a low BMI. In the same way the precision might increase if there is a specific focus on what method to use for detecting undernutrition risk and on what actions that should be taken for persons being at risk for undernutrition. In any intervention it is important to also consider residents being overweight or being at risk for developing overweight.

In total it was 592 persons divided on 71 study circles that participated. Of those it was 98% that regarded the content in the study circles as very interesting/interesting, 94% thought that the content was very relevant/relevant and

92% that the degree of difficulty was just right/easy. When the participants self rated their knowledge about eating and nutrition as it was before and after having participated in the study circle a significant improvement was seen. Before participating it was 72% that thought they had enough/great knowledge and afterwards it was 96%.

The focus group interview showed that study circles contributed to that the staff contemplated eating and nutrition in an equivalent way, prerequisites for and effects from study circles could be described and the need for a continuation was stressed. Many results was shown that are important to consider when implementing study circles as an intervention for improving eating, mealtimes and nutrition. Some of the results confirm what has been shown in the continuous evaluations described above. The study circles were regarded as an outstanding pedagogic method by getting the staff from the same unit to focus on a specific area and setting goals adapted to the working place context. It was expressed that one person alone has difficulties to achieve changes in an organisation, a group has better chances, and if many groups/teams have gone through the same study circles one becomes stronger and have a better chance to achieve changes, one gets the same view.

It was also clear that homogenous groups were to prefer instead of heterogeneous groups, i.e. the participants should come from the same working place. It was also a huge advantage that staff from the kitchens participated. The communication between the staff at the wards and the staff in the kitchens improved, and that was one of the main gains achieved with the intervention.

The study circle seems to be the ideal pedagogic method to achieve improvements in meal, mealtimes and nutrition in special accommodations. One person has little chance to achieve changes at the ward but together the chances increase. It is also described as difficult to alone transform the knowledge from an education day to the own context. Of course, the choice between study circles or any other education must also depend on the aim of the education and of participating in it.

## Innehåll

Sammanfattning.....	3
Summary.....	5
Innehåll.....	7
Tabellförteckning.....	8
1. Bakgrund .....	10
2. Syfte.....	12
3. Metod .....	13
3:1. Kontext.....	13
3:2. Översikt.....	13
3:2:1. Delrapporter.....	13
3:3. Urval .....	14
3:3:1. Studiecirkarna .....	14
3:3:2. Punktprevalensstudierna.....	14
3:3:3. Fokusgrupp.....	14
3:4. Genomförande.....	15
3:4:1. Punktprevalensstudierna.....	15
3:4:2. Fokusgrupp .....	15
3:5. Bedömningar .....	15
3:5:1. Undernäring och Övervikt .....	15
3:6. Interventioner.....	16
3:6:1. Studiecirklar .....	16
3:6:2. Policydokument .....	17
3:6:3. Ingen intervention.....	17
4. Resultat .....	18
4:1. Erfarenheter från de första studiecirkarna .....	18
4:2. Vilka förbättringar uppnåddes efter de första cirkarna?.....	18
4:3. Påverkades kunskapen och attityderna? .....	19
4:4. Uppnåddes några mätbara effekter hos vårdtagarna?.....	20
4:5. Alla studiecirklar och några resultat från dessa .....	24
4:5:1. Deltagarna i studiecirkarna .....	24
4:5:2. Innehållet i studiecirkarna.....	25
4:5:3. Självskattad kunskapsutveckling.....	26
4:5:4. Ansvar för mat och måltider.....	27
4:5:5. Etiska reflektioner.....	27
4:5:6. Prioritering av mat och måltider .....	29
4:5:7. Uppsatta mål.....	30
4:6. Säcken knyts samman.....	31
4:6:1. Studiecirkeln ger samsynt personal.....	32
4:6:2. Förutsättningar för och effekter av studiecirkeln.....	33
4:6:3. Viljan till fortsättning.....	35
4:7. Andra utbildningsinsatser under de tre åren .....	37
5. Diskussion.....	38
6. Referenser .....	41

## Tabellförteckning

<i>Tabell 1.</i>	Karaktäristika för boenden i särskilda boende år 2005 (n=1726) och 2007 (n=1526)	21
<i>Tabell 2.</i>	Precisionen (%) i insatta nutritionsåtgärder för personer med ingen/låg risk och för personer med måttlig/hög risk för undernäring	22
<i>Tabell 3.</i>	Precisionen (%) i insatta nutritionsåtgärder för personer med ingen risk respektive för de med låg risk för undernäring	23
<i>Tabell 4.</i>	Förekomsten (%) av lågt och högt BMI år 2005 och 2007 uppdelat på olika särskilda boenden utefter olika interventioner	23
<i>Tabell 5.</i>	Antal studiecirkel och antal medverkande halvårsvis	24
<i>Tabell 6.</i>	Medverkande i studiecirkel fördelat på yrkeskategorier, verksamhet och antal år i nuvarande verksamhet	25
<i>Tabell 7.</i>	Medverkande i studiecirkel och deras bedömning av cirkelarna	26
<i>Tabell 8.</i>	Medverkande i studiecirkel och deras självbedömning av den egna kunskapsutvecklingen	26
<i>Tabell 9.</i>	Vem har mest ansvar för mat och måltider i särskilt boende?	27
<i>Tabell 10.</i>	Om något ska förbättras gällande mat och måltider i särskilt boende, vad skulle det vara?	27
<i>Tabell 11.</i>	Beslut kring att avsluta eller fortsätta behandling med sondmat	28
<i>Tabell 12.</i>	Etisk princip som underlag för beslut om att avsluta eller fortsätta behandling med sondmat	28
<i>Tabell 13.</i>	Beslut kring att avsluta eller fortsätta matning	28
<i>Tabell 14.</i>	Etisk princip som underlag för beslut om att avsluta eller fortsätta matning	29
<i>Tabell 15.</i>	Mat och prioriteringar hos/av personalgruppen	29
<i>Tabell 16.</i>	Mat och prioriteringar hos/av ledningen	30
<i>Tabell 17.</i>	Utvärdering av föreläsning om mat och måltider inom äldreomsorgen (n=233). Angivna siffror är procent	37



## Finansiering och tack

Projektet "Studiecirklar med fokus på Ätande och Näring" har stöttats med medel från "Kompetensstegen", en statlig satsning på att höja kompetensen hos personalen inom äldreomsorgen. Vi tackar särskilt Vårdalinstitutet som gav stöd till att utveckla manualen för studiecirklar med fokus på Ätande och Näring. Albert Westergren har delvis finansierats genom Vetenskapsrådet och delvis genom Region Skånes forsknings och utvecklingsmedel.

Tack till boende, personal, lärare och studenter som medverkat i de olika delarna av projektet. Studien har i vissa delar genomförts i samarbete genom "Nätverket för Ätande och Näring" (NÄVER) i Nordöstra Skåne och "Forskargruppen för Klinisk Patientnära Forskning – med studentmedverkan i fokus" vid sektionen för Hälsa och Samhälle, Högskolan Kristianstad.



Albert Westergren  
Kristianstad 2009-02-26

## 1. Bakgrund

Både undernäring och övervikt är vanligt förekommande i äldreomsorgen. Det finns ett stort antal studier som beskriver prevalensen av undernäring inom särskilda boenden. Bara för att nämna några så visades det i en studie att 27% hade måttlig eller hög risk för undernäring. Om även de med liten förhöjd risk för undernäring räknades in så var det 65% som var i riskzonen (1). I en annan studie var det 32% av personerna i särskilda boenden som var i riskzonen för undernäring (2). Undernäring är förknippat med ökad sjuklighet och dödlighet och är därför viktig att vidta åtgärder mot (3). Övervikt medför en ökad belastning på leder och organ samtidigt som det är en känd riskfaktor till flertalet sjukdomar. Mottagligheten för sjukdom ökar med stigande ålder och övervikt t.ex. artrit, artros, stroke, hjärt-kärlsjukdom och diabetes (4).

Det är inte bara faktorer hos de boende utan också personalens kunskaper, attityder, samverkan, miljö och organisatoriska faktorer som påverkar risken för undernäring (5). Till exempel har det visats att undernäring bland patienter är "tabu" och sammankopplat med känslor av skam och skuld för personalen. Detta kan göra att personal är omedveten om eller förnekar problemet (6). Förutom detta, så kan det råda förvirring angående rollförväntningar (5), problem med måltidsservice (7), dålig måltidsmiljö och för låg bemanning som kan inverka negativt på undernäring (3).

Det är viktigt att utbilda personalen inom särskilda boenden vad gäller enkla metoder som kan förbättra näringstillståndet (3), särskilt som att det har visats att en majoritet (64%) av vårdtagarna med risk för undernäring inte erhåller någon form av nutritionsstöd (2). Två basala nutritionsåtgärder kan vara att erbjuda protein- och energiberikad mat och näringsdrycker. Berikad mat och näringsdrycker kan förbättra nutritionsstatus och minska dödligheten hos äldre med risk för undernäring (3, 8-11). Förutom dessa interventioner så har t.ex. hem- och familjelika måltider visats stimulera energiintaget och skydda vårdtagarna mot undernäring, mest sannolikt p.g.a. den förbättrade atmosfären, sociala interaktionen, social samvaro och möjligheten att välja mat (12). Vidare, utbildningsprogram som fokuserar på nutrition kan förbättra personalens förmåga/möjligheter att säkerställa ett tillräckligt födointag för de boende (13, 14).

Personalens kunskap, erfarenheter och motivation, liksom enhetens kontext är av största sannolikhet av vikt för det nutritionella omhändertagandet. Kitson och kollegor (2008) (15) uttryckte att ett "lyckosam intervention" (LI) av nya idéer (evidens, riktlinjer med mera) är en funktion (f) av sambandet mellan tre nyckelelement – evidens (E), kontext (K), och möjliggörande (M):  $LI = f(E, K, M)$ . Till

evidens kan även kunskap och erfarenheter läggas. Vidare måste införandet ses som meningsfullt och förnuftigt. Således, en utbildningsinsats som tar hänsyn till dessa tre element kan rimligen vara lyckosam i att öka precisionen i det nutritionella omhändertagandet, vilket i sin tur kan minska antalet boende med lågt BMI (Body Mass Index), en indikator på risk för undernäring, utan att öka på förekomsten av övervikt (högt BMI). Studiecirklar som fokuserar på ätande och näring är kanske en sådan lyckosam utbildningsinsats.

I Sverige har man lång erfarenhet av studiecirklar, som sträcker sig tillbaka till början av 1900-talet. Det har varit en metod som använts initialt inom nykterhetsrörelsen och arbetarrörelsen. Studiecirklar har även använts inom hälsostödjande insatser (16, 17). Genom dess enkelhet, flexibla struktur och dess kapacitet att beakta kontextuella faktorer kan studiecirkeln möjligen vara en lämplig metod för utbildningsintervention med syftet att höja personalens kompetens inom ätande och näring i äldreomsorgen. En basal princip för studiecirkelarna är att "Deltagaren är experten" och det övergripande syftet är att identifiera problemområden/utvecklingspotentialer och att lära sig att ta tag i/hantera dessa (16).

## 2. Syfte

Olika interventioner (insatser, åtgärder) har visats minska förekomsten av undernäring. Men, ingen undersökning, har så vitt vi vet, i stor skala undersökt effekterna av en utbildningsinsats på precisionen i nutritionshänsen och om en sådan intervention påverkar Body Mass Index (BMI). Således, syftet med denna studie var att undersöka om studiecirkel förbättrar precisionen i det nutritionella omhändertagandet och förekomsten av lågt eller högt BMI i jämförelse med införande av policy dokument med fokus på undernäring, samt ingen intervention inom särskilda boenden. Ett annat syfte är att undersöka personalens erfarenheter, attityder och kunskap från att ha deltagit i studiecirkel samt utvecklingen från de första studiecirkel till de senare.

### 3. Metod

#### *3:1. Kontext*

Kristianstads kommun har cirka 77.000 invånare varav drygt 14.000 är 65 år eller äldre. Kommunen har cirka 1000 platser inom äldreboende varav cirka 800 i särskilt boende. Antalet personal inom äldreomsorgen är cirka 2000.

#### *3:2. Översikt*

Hösten 2004 utlystes medel från staten för att stödja kommunernas långsiktiga arbete med att skapa hållbara system för verksamhetsnära kompetensutveckling i syfte att höja standarden och kvaliteten i äldreomsorgen i hela landet. De båda projektledarna (Albert Westergren och Karin Petersson) formulerade en ansökan (våren 2005) som sedan valdes ut som prioriterad av Kristianstads kommun och statliga medel erhöles motsvarande 1.500.000 kronor fördelade över tre år (åren 2006-2008).

Projektet förankrades i samband med möte med omsorgschef och områdeschefer den 20:e mars 2006 och uppstarten till att genomföra studiecirkel skedde den 3:e Maj 2006 då ett informationsmöte hölls riktat till personalen.

#### *3:2:1. Delrapporter*

Ett flertal delrapporter har skrivits under projektiden:

- Utvärdering av studiecirkel på temat "Ätande och Näring" – genomförda våren 2006.
- Utvärdering av studiecirkel på temat "Ätande och Näring" – genomförda hösten 2006.
- Kunskaper och attityder hos personal som deltagit i studiecirkel kring Ätande och Näring (2007-06-22).
- Utvärdering av studiecirkel på temat "Ätande och Näring" – genomförda vår och höst 2006 samt vår 2007.
- Kortfattad rapport över studiecirkel som genomförts våren 2006 – våren 2008

Vissa av resultaten från dessa delrapporter återges som sammanfattningar i resultatet för denna slutrapport.

### 3:3. Urval

#### 3:3:1. Studiecirkarna

I jämförelser mellan utvärderingar från de första studiecirkarna (våren 2006) och senare genomförda studiecirklar (hösten 2006 och våren 2007) ingick 49 respektive 203 personer (se resultat punkterna 4:1 och 4:2).

I jämförelser mellan de som deltagit i studiecirklar och de som ej deltagit ingick 74 respektive 115 personer (se resultat punkt 4:3).

I en kommun genomfördes, mellan punktprevalensstudierna år 2005 och år 2007 (se nedan) totalt 39 studiecirklar, varje cirkel bestod i genomsnitt av åtta personer (totalt  $n=315$ ) (se resultat punkt 4:4).

Totalt, under de tre åren (2006—2008) genomfördes totalt 71 studiecirklar med totalt 592 deltagare. Målgrupp var i första hand personal som arbetade i särskilda boenden, inklusive kök (se resultat punkt 4:5).

#### 3:3:2. Punktprevalensstudierna

Alla särskilda boenden inom sex kommuner involverades i punktprevalensstudier under november 2005 och oktober 2007. År 2005 var det 1726 (90.4%) av 1910 boenden som tackade ja till att medverka och år 2007 var det 1526 (81.8%) av 1866 boenden som deltog. År 2005 var medelåldern något högre hos dem som valde att inte delta, 85.8 år (SD 7.6), än hos dem som deltog 85.4 år (SD 7.7) (p-värde 0.043). Det fanns dock ingen signifikant skillnad avseende kön hos de som deltog jämfört med de som inte deltog.

År 2005 och 2007 var det, 1084 och 973 boenden som deltog i kommuner utan intervention, i kommunen med studiecirklar var det 467 och 384 som deltog, och i kommunen med policy dokument var det 175 och 169 boende som deltog.

#### 3:3:3. Fokusgrupp

I slutet av projektperioden anordnades en träff med projektledare ( $n=2$ ), cirkelledare ( $n=5$ ), cirkeldeltagare ( $n=4$ ) samt både cirkelledare och cirkeldeltagare ( $n=1$ ) (3/12 2008) (se resultat punkt 4:6).

### *3:4. Genomförande*

#### 3:4:1. Punktprevalensstudierna

Innan insatsen med studiecirklar genomfördes en så kallad punktprevalensstudie med fokus på "Ätande och Näring" år 2005. Punktprevalensstudierna mäter förekomst av olika tillstånd hos alla vårdtagare under en specifik dag eller tidsperiod, och därefter räknas förekomsten ut i procent av antalet undersökta vårdtagare (18). En ny mätning gjordes sedan år 2007 bl.a. för att utvärdera om studiecirkelarna medfört några effekter på precisionen i insatta åtgärder men också för att se om det innebar några direkta effekter på BMI (Body Mass Index eller kroppsmasseindex som är en indikator för undernäring men också för övervikt).

Efter att ha erhållit informerat samtycke samlade studenter, kliniska lärare från sjuksköterskeprogrammet, Högskolan Kristianstad och personal in uppgifter kring de äldres näringstillstånd och vilka insatser de erhöll. Insamlingen skedde under fem dagar (Måndag - Fredag).

#### 3:4:2. Fokusgrupp

Cirkelledarna som deltog hade varit ledare för mellan 2 och 21 cirklar per person. I samband med denna fokusgruppsintervjun diskuterades erfarenheter av att deltaga i eller leda studiecirklar. Efter att alla lämnat sitt medgivande så spelades samtalet in. Ljudupptagningen har sedan skrivits ut ordagrant och analyserats med innehållsanalys (19, 20). Resultatet från innehållsanalysen i denna rapport får anses vara preliminärt eftersom ytterligare analys kommer att göras framöver.

### *3:5. Bedömningar*

#### 3:5:1. Undernäring och Övervikt

Måttlig eller hög risk för undernäring definierades som förekomsten av minst två av följande: ofrivillig viktnedgång, BMI under gränsvärde (BMI <20 om <math>\leq 69</math> år, BMI <22 om <math>\geq 70</math> år) och svårigheter att äta enligt Minimal Eating Observation Form – Version II (21) baserat på Svenska rekommendationer för att upptäcka risk för undernäring (1, 22).

Övervikt graderades baserat på BMI (om <math>\leq 69</math> år: BMI 25 eller över: om <math>\geq 70</math> år: BMI 27 eller över) liksom fetma (om <math>\leq 69</math> år: BMI 30–39: om <math>\geq 70</math> år: BMI 32–41) och svår fetma (om <math>\leq 69</math> år: BMI >40: om <math>\geq 70</math> år: BMI >42) (1).

För cirkeldeltagarna och cirkelledarna användes dels formulär framtagna av Vårdalinstitutet och dels för detta projekt specifikt framtagna strukturerade formulär.

### *3:6. Interventioner*

#### 3:6:1. Studiecirklar

Varje cirkel möttes under tre eftermiddagar (tre timmar vid varje tillfälle). Den vanligaste kombinationen av personal i varje cirkel var att en person från köket deltog (vanligen också cirkelledare) och sju undersköterskor eller biträden. Inspirerat av Kitsons med fleras (2008) (15) tankar kring tre nyckelfaktorer för ett lyckat införande av förändringar (evidens, kontext och möjliggörande) så beskrivs här interventionen.

**Evidens:** Diskussionerna inom varje cirkel guidades av en manual som utvecklats av Elisabeth Rothenberg och Albert Westergren (23). Sex teman diskuterades: 1) vikten av mat för vårdtagaren, 2) att det kan vara svårt att äta, 3) rutiner, redskap och ansvar, 4) mat som medicin, 5) mat och hygien samt 6) när måltiden blir en fråga om liv och död. Kopplat till varje tema refererades det till kapitel i två böcker från Livsmedelsverket (24, 25), liksom till vetenskapligt baserade texter på nätet, skrivna av forskare inom området (23). Studiecirkelarna fokuserades inte specifikt på ovan nämnda definitioner av risk för undernäring eller övervikt.

**Kontext:** I varje studiecirkel ingick åtta personer och målet var att dessa skulle komma från samma arbetsplats (homogena grupper). Vanligen hade cirkelledaren sin hemmahörighet i köket. Den pedagogiska metoden omfattade även att identifiera särskilda nutritionsrelaterade problem som diskuterades och man försökte komma på vägar för att lösa problemen inom ramen för den kontext som fanns på den egna arbetsplatsen. En strukturerad handlingsplan togs fram med syftet att uppnå och utvärdera eventuella förbättringar. Deltagarna uppmuntrades att nyttja styrkan med att vara flera i syfte att uppnå förändringar (16). Mer än en studiecirkel kunde hållas på samma enhet.

**Möjliggörande:** Projektledarna för studiecirkelarna (AW, KP) koordinerade och utvärderade kontinuerligt (var sjätte månad) cirkelarna. De beställde och distribuerade böcker och material och förankrade projektet hos politiker och chefer. Insatsen stöddes av ledningen. Således säkerställde cheferna att personalen skulle kunna prioritera tid för att delta i cirkelarna. Ledaren för studiecirkelarna fungerade som en möjliggörare för deltagarna. Cirkelledarens roll var att administrera cirkelarna, underlätta diskussioner och säkerställa att deltagarna bibehöll fokus på ämnet. Cirkelledaren var inte/behövde inte vara expert på området men erhöll efter våren 2006 en dags introduktion till uppdraget att vara cirkelledare.

Innehållet i cirkelledarutbildningen var följande:

- Kommunikation – nå fram med sitt budskap, att ge feedback
- Gruppdynamik – gruppens olika faser
- Ledarskap/coaching – situationsanpassat till individ och gruppens mognad



- Pedagogik – inlärningsstilar, vad driver människor till lärande?
- Motivation – bidra till att skapa en kreativ, lärande miljö
- Planering/utvärdering

### 3:6:2. Policydokument

Efter den första kartläggningen (år 2005), förankrades ett policydokument i en jämförelsekommun. Dokumentet fokuserade på att upptäcka och åtgärda undernäring.

### 3:6:3. Ingen intervention

Ingen särskild intervention genomfördes i de andra fyra jämförelsekommunerna.

## 4. Resultat

### *4.1. Erfarenheter från de första studiecirkelarna*

Under våren 2006 genomfördes de första studiecirkelarna. I denna "pilotomgång" ingick sex cirklar med vardera åtta deltagare. Denna första omgång utvärderades i syfte att vidta förbättringsåtgärder för de cirklar som startade hösten 2006. De viktigaste förbättringsåtgärderna var att

- Extern föreläsare ska komma vid första träffen.
- Det ska ordnas med mera utbildning för cirkelledare.
- Cirkelledare ska rekryteras innan första träffen.
- Teamcheferna ska uppmanas att välja ut personer så att grupperna blir mer homogena (från samma enheter).
- Målformulering, utvärderingsmetoder och resultatredovisning ska tydliggöras.
- Fler böcker till deltagarna (mindre stencil) ska delas ut.
- Längre men färre cirkelträffar ska genomföras.
- Material kring övervikt ska inkluderas.

### *4.2. Vilka förbättringar uppnåddes efter de första cirkelarna?*

Denna utvärdering berör cirklar som genomförts under våren 2006 till och med våren 2007. Cirklar som genomfördes under våren 2006 utgjorde en så kallad "pilotgrupp" som tjänade till att vidta förbättringsåtgärder inför de kommande cirklar. Utifrån resultaten från pilotgruppen beslutades att begränsa antalet träffar men samtidigt göra varje träff längre. Från att ha haft cirka sex stycken en och en halvtimmars träffar ändrade man till cirka tre träffar på vardera tre timmar. Vidare erhöll cirkelledarna en heldagsutbildning i att vara cirkelledare.

Jämförelser gjordes mellan pilotcirklar (våren 2006) med de senare, här benämnda fortsättningscirklar (hösten 2006 och våren 2007). Totalt hade 252 personer deltagit i studiecirkel och dessa fördelade sig på totalt 31 cirklar.

Det var inga skillnader i vilken utsträckning de olika temana diskuterats mellan pilotcirklar och fortsättningscirklar med ett undantag. Maten som medicin diskuterades i mindre utsträckning i den senare gruppen. Förutom temana diskuterades även övervikt, rutiner och anhörigas roll. Exempel på mål som grupperna valde att arbeta med var att förbättra måltidsmiljön, att ta större hänsyn till kundens önskemål, att införa rutiner för att upptäcka personer som har risk för undernäring och förbättring av rutiner vid servering av mat.

Cirkelledarna upplevde i större utsträckning att manualen för studiecirkeln var ett stöd, att de hade stöd av studiecirkelledarutbildningen samt att de hade chefs stöd i fortsättningscirklar jämfört med pilotcirklar.

Deltagare i fortsättningscirkelarna instämde i större utsträckning i att studiecirkelarna gett nya idéer, påverkat arbetssättet positivt, synen på vårdtagarna positivt, ökat kunskaperna om vårdandet, utvecklat synen på samarbetet med anhöriga, påverkat arbetsklimatet positivt och förbättrat samarbetet.

Studiecirkelmaterialet upplevdes intressant, relevant och hålla en bra nivå.

**Konklusionen blev att** en heldags studiecirkelledarutbildning ger bättre utfall från studiecirkel än om cirkelledare endast erhåller en kortare introduktion till cirkelledarskapet. Det finns också en möjlighet att ett systematiskt genomförande av studiecirkel med tiden skapar ett gynnsammare klimat på arbetsplatsen vilket också leder till en mer positiv syn på vad cirkelarna åstadkommer för egen och arbetslagets del. En passande metafor för detta är att en studiecirkel åstadkommer "ringar på vattnet" och desto fler cirkel desto bättre resultat.

### *4:3. Påverkades kunskapen och attityderna?*

Under våren 2007 erbjöds samtlig personal inom Kristianstads kommun att delta i en utbildningsdag (Maten i Centrum) kring ätande och näring. Av 189 som besvarade en enkät (före utbildningsdagen startade) var det 39% som hade deltagit i studiecirkel kring ätande och näring. Jämförelser gjordes mellan de som deltagit i studiecirkel (n=74) och de som ej deltagit (n=115).

Karaktäristika för de som deltagit i studiecirkel:

- hade något högre medelålder (än de som ej deltagit)
- var oftast undersköterskor, biträden eller arbetade inom köksverksamhet
- jobbade vanligen inom äldreboende och aldrig inom hemtjänst/hemsjukvård
- hade i regel jobbat i nuvarande yrke i mer än 20 år
- ansåg ofta sina kunskaper kring nutrition som stora eller tillräckliga

Resultat för de som hade deltagit i studiecirkel jämfört med de som ej hade deltagit i studiecirkel:

De som deltagit i studiecirkel:

- svarade oftare det ideala svaret eller i närheten på kunskapsfrågor som rör nutrition och mindre ofta "vet ej" (än de som ej deltagit)
- ansåg i större utsträckning att personalgruppen och ledningen är engagerad i och tar till vara synpunkter som rör mat och måltider (än de som ej deltagit)
- tyckte att sjuksköterskan/distriktssjuksköterskan har det största ansvaret för att bedöma kundernas nutritionsstatus (både deltagare & icke-deltagare)
- tyckte i större utsträckning att hemtjänstpersonalen har störst ansvar för mat och måltider i ordinärt boende (medan de som ej deltagit i cirkel tyckte att det är den äldre själv)
- tyckte i större utsträckning att kostchefen/annan chef har störst ansvar för mat och måltider i särskilt boende (medan de som ej deltagit i cirkel tyckte att det är personalen)

- ansåg att om något ska åtgärdas för att förbättra matintag i ordinärt boende är det i första hand "maten" (både deltagare & icke-deltagare)
- ansåg att om något ska åtgärdas för att förbättra matintag i särskilt boende är det i första hand "personalen" (medan de som ej deltagit i cirklar tyckte att det är maten)
- hade likvärdiga etiska reflektioner som de som ej hade deltagit i studiecirklar med ett undantag, nämligen i att de i något mindre utsträckning kunde tänka sig att tvångsmata (tendens).

**Konklusionen blev att** attityder och kunskap kring mat och måltider påverkas i vissa aspekter på ett positivt sätt hos personal som genomgått studiecirklar kring ätande och näring.

#### *4:4. Uppnåddes några mätbara effekter hos vårdtagarna?*

Mellan åren 2005 och 2007 minskade antalet boende med lågt BMI medan det var en signifikant ökning av antalet boende med ofrivillig viktförlust. Vid återföring av dessa motsägelsefulla resultat framkom att personalen sedan punktprevalensstudien 2005 blivit mer uppmärksamma på betydelsen av att följa vikten. Detta ledde i sin tur till att man uppmärksammade fler med ofrivillig viktnedgång år 2007 än år 2005. Det var en signifikant ökning av antalet som hade måttlig eller hög risk för undernäring. År 2005 var det 26.2% av de boende som hade måttlig eller hög risk för undernäring och år 2007 var det 29.8%. Det var en signifikant ökning av antalet med Protein- och Energiberikad kost (E-kost) och näringsdryck eller motsvarande mellan de båda åren (Tabell 1).

Tabell 1. Karaktäristika för boenden i särskilda boende år 2005 (n=1726) och 2007 (n=1526)

	År 2005	År 2007	P-värde (signifikans)
Karaktäristika för boenden			
Ålder, medelvärde (Standardavvikelse)	85.4(7.7)	85.8 (7.6)	<b>0.043</b>
<70 år, %	4.0	3.3	0.105
≥ 70 år, %	96.0	96.7	
Kön, man, %	31.0	32.1	0.493
Kriterier för undernäring, %			
Ätproblem enligt MEOF-II	53.4	52.3	0.521
Lågt BMI <sup>a)</sup>	30.1	26.1	<b>0.019</b>
Ofrivillig viktnedgång	19.4	35.8	<b>&lt;0.0005</b>
Uppfyller kriterier, %			
Inget kriterium – ingen risk	36.4	34.3	
Ett kriterium – låg risk	37.5	35.9	
Två kriterier – måttlig risk	18.0	23.3	
Tre kriterier – hög risk	8.2	6.5	
Övervikt <sup>b)</sup> , %			0.090
Ingen övervikt	70.0	67.0	
Grad 1, övervikt	21.4	24.3	
Grad 2, fetma	8.3	8.5	
Grad 3, svår fetma	0.2	0.3	
Nutritionstöd, %			
Måltidsassistans/matning	50.5	48.8	0.320
Protein- & energiberikad mat	4.5	9.1	<b>&lt;0.0005</b>
Näringsdryck eller motsvarande	11.2	16.3	<b>&lt;0.0005</b>

Analys: T-test, Chi-square test och Mann Whitney U-test. <sup>a)</sup> BMI <20 (69 år eller yngre), BMI <22 (70 år eller äldre) <sup>b)</sup> Övervikt: BMI 25–29 (69 år eller yngre), BMI 27–31 (70 år eller äldre); Fetma: BMI 30–39 (69 år eller yngre), BMI 32–41 (70 år eller äldre); Svår fetma: BMI >40 (69 år eller yngre), BMI >42 (70 år eller äldre)

I särskilda boende utan intervention var det en signifikant ökning av tillhandahållande av protein- och energiberikad mat till boende med ingen/låg risk för undernäring. I särskilda boende med studiecirkel var det en signifikant ökning av tillhandahållande av protein- och energiberikad mat och näringsdryck eller motsvarande till boende med måttlig/hög risk för undernäring. Det sågs också en minskning i antalet som fick måltidsassistans hos personer med ingen/låg risk för undernäring. I särskilda boenden med policy dokument var det en signifikant ökning i andelen som fick protein- och energiberikad mat hos gruppen med måttlig/hög risk för undernäring. Det är värt att notera att andelen som fick näringsdryck i dessa boenden (policy dokument) var hög redan år 2005 (Tabell 2).

Tabell 2. Precisionen (%) i insatta nutritionsåtgärder för personer med ingen/låg risk och för personer med måttlig/hög risk för undernäring

	Ingen/låg risk för undernäring			Måttlig/hög risk för undernäring		
	År 2005, n=1236	År 2007, n=980	P-värde	År 2005, n=438	År 2007, n=417	P-värde
<b>Ingen intervention</b>	n=781	n=599		n=275	n=280	
PE-mat	1.7	4.1	<b>0.006</b>	10.2	12.1	0.487
Näringsdryck	4.1	6.4	0.096	30.3	32.5	0.578
Måltidsassistans	45.2	41.3	0.147	65.7	66.5	0.832
<b>Studiecirklar</b>	n=323	n=261		n=121	n=95	
PE-mat	3.1	6.8	<b>0.040</b>	15.4	35.6	<b>0.001</b>
Näringsdryck	3.5	11.0	<b>&lt;0.0005</b>	24.1	37.0	<b>0.045</b>
Måltidsassistans	44.7	35.7	<b>0.028</b>	70.0	73.4	0.584
<b>Policydokument</b>	n=132	n=120		n=42	n=42	
PE-mat	0.8	4.2	0.074	4.8	26.8	<b>0.006</b>
Näringsdryck	7.6	9.2	0.648	52.4	58.5	0.573
Måltidsassistans	39.4	37.8	0.798	73.8	68.3	0.579

Chi-square test med Fishers exakta test. PE-mat = Protein- & energiberikad mat

När gruppen “utan/låg risk för undernäring” delades upp i två separata grupper (ingen risk respektive låg risk) sågs en signifikant ökning i användningen av protein- & energiberikad mat hos boende med låg risk för undernäring, i kommuner utan intervention. Det var en ökning i tillhandahållandet av näringsdrycker i båda grupperna i särskilda boenden med studiecirklar (Tabell 3).

Tabell 3. Precisionen (%) i insatta nutritionsåtgärder för personer med ingen risk respektive för de med låg risk för undernäring

	Ingen risk för undernäring			Låg risk för undernäring		
	År 2005, n=609	År 2007, n=479	P-värde	År 2005, n=627	År 2007, n=501	P-värde
<b>Ingen intervention</b>	n=390	n=288		n=391	n=311	
PE-mat	0.5	1.8	0.136	2.8	6.3	0.026
Näringsdryck	1.8	3.2	0.255	7.0	9.4	0.237
Måltidsassistans	27.8	24.0	0.268	62.4	57.2	0.163
<b>Studiecirklar</b>	n=156	n=133		n=167	n=128	
PE-mat	1.3	4.7	0.146	4.8	9.0	0.160
Näringsdryck	1.3	8.6	<b>0.004</b>	5.5	13.5	<b>0.018</b>
Måltidsassistans	26.3	17.1	0.062	62.0	54.8	0.210
<b>Policydokument</b>	n=63	n=58		n=69	n=62	
PE-mat	0.0	1.8	0.475	1.4	6.5	0.189
Näringsdryck	3.2	6.9	0.425	11.6	11.3	0.975
Måltidsassistans	27.0	20.7	0.418	50.7	54.1	0.701

Chi-square test med Fishers exakta test. PE-mat = Protein- & energiberikad mat

Det var ingen förändring i antalet boende med lågt eller högt BMI i särskilda boenden utan intervention. Det var en signifikant minskning av antalet boenden med lågt BMI i särskilda boenden med studiecirklar medan det var en signifikant ökning av boenden med högt BMI i särskilda boenden där policydokument implementerats (Tabell 4).

Tabell 4. Förekomsten (%) av lågt och högt BMI år 2005 och 2007 uppdelat på olika särskilda boenden utefter olika interventioner

	År 2005 n=1726	År 2007 n =1526	P-värde
<b>Ingen intervention</b>	n =1084	n =973	
Lågt BMI	29.9	28.5	0.511
Högt BMI	29.8	30.8	0.656
<b>Studiecirklar</b>	n =467	n =384	
Lågt BMI	31.2	22.2	<b>0.007</b>
Högt BMI	31.2	34.8	0.294
<b>Policydokument</b>	n =175	n =169	
Lågt BMI	28.6	23.1	0.256
Högt BMI	28.6	39.4	<b>0.037</b>

Chi-square test, <sup>a)</sup> Lågt BMI <20 (69 år eller yngre), BMI <22 (70 år eller äldre) <sup>b)</sup> Högt BMI >25 (69 år eller yngre), BMI >27 (70 år eller äldre)

**Konklusionen blev att** en kombination av studiecirklar och implementering av ett policydokument för att upptäcka och behandla/förebygga undernäring sannolikt är den kombination som skulle ge bäst resultat i att öka precisionen i insatta åtgärder och minska andelen med lågt BMI. På samma sätt kan precisionen sannolikt öka om det finns ett speciellt fokus på diskussionerna i studiecirkarna kring vilka kriterier som ska användas för att upptäcka risk för undernäring och vilka åtgärder som ska tas för personer som befinner sig i riskzonen. I all intervention mot undernäring är det viktigt att också beakta att åtgärder vidtas också för att förebygga utveckling av övervikt.

#### 4.5. Alla studiecirklar och några resultat från dessa

##### 4.5:1. Deltagarna i studiecirkarna

Under de tre åren var det totalt 592 personer som deltog i eller var ledare för studiecirklar. Totalt genomfördes 71 studiecirklar med ett genomsnittligt deltagarantal på åtta personer per cirkel (Tabell 5). Det var 566 kvinnor (95,6%) och 26 män (4,4%) som deltog. Medelåldern för deltagarna var 45 år (min 20 och max 66 år).

Tabell 5. Antal studiecirklar och antal medverkande halvårsvis

Period	Antal studiecirklar	Antal medverkande
Våren 2006	6	49
Hösten 2006	11	92
Våren 2007	14	111
Hösten 2007	7	63
Våren 2007	12	109
Hösten 2007	21	168
<b>Totalt</b>	<b>71</b>	<b>592</b>

De vanligaste yrkeskategorierna som medverkade i studiecirklar var undersköterska, skötare och biträde (80%). Vanligen arbetade man inom äldre- eller demensboende (76%) och de flesta hade arbetat i nuvarande verksamhet i mer än 20 år (Tabell 6).



Tabell 6. Medverkande i studiecirkel fördelat på yrkeskategorier, verksamhet och antal år i nuvarande verksamhet

	%
<b>Kategori</b>	
Undersköterska, skötare eller biträde	80
Kock, ekonomibiträde	12
Sjuksköterska	3
Teamchef, studerande, dietist	3
Hemtjänst	2
<b>Typ av verksamhet</b>	
Äldreboende, demensboende	76
Korttidsboende	10
Hemsjukvård eller hemtjänst	7
Kök	7
<b>Antal år i nuvarande verksamhet</b>	
Mindre än ett år	2
Ett till fem år	14
Sex till tio år	18
Elva till femton år	6
Sexton till tjugo år	16
Mer än tjugo år	44

#### 4:5:2. Innehållet i studiecirkelarna

Av de medverkande tyckte 98% att innehållet i studiecirkelarna var mycket intressant eller intressant, 94% tyckte att innehållet var relevant och 92% ansåg att nivån var lagom svår eller lätt (Tabell 7).

Tabell 7. Medverkande i studiecirkel och deras bedömning av cirkelarna

	%
<b>Innehållet i studiecirkelarna var</b>	
Mycket intressant	42
Intressant	56
Varken eller	2
Något intressant	0
Helt ointressant	0
<b>Innehållet i studiecirkelarna var</b>	
Mycket relevant	33
Relevant	61
Någorlunda relevant	6
Mindre relevant	0
Inte alls relevant	0
<b>Nivån var</b>	
Mycket svår	0
Svår	1
Lagom svår	46
Lätt	46
Mycket lätt	7

#### 4:5:3. Självskattad kunskapsutveckling

När de medverkande bedömde hur deras kunskap kring mat och måltider var före respektive efter studiecirkeln så noterades en signifikant förbättring. Före studiecirkeln bedömde 72% att de hade tillräckliga eller mycket stora kunskaper och efter var det 96% som bedömde sina kunskaper som tillräckliga eller mycket stora (Tabell 8).

Tabell 8. Medverkande i studiecirkel och deras självbedömning av den egna kunskapsutvecklingen

	Studiecirkeln		P-värde
	Före, %	Efter, %	
Jag har mycket stora kunskaper	7	28	<b>&lt;0.0005</b>
Jag har tillräckligt med kunskaper	65	68	
Jag är osäker på om mina kunskaper är tillräckliga	25	3	
Jag har otillräckliga kunskaper	3	1	

Wilcoxon signed ranks test

#### 4:5:4. Ansvar för mat och måltider

Flest ansåg att det är vårdpersonalen följt av kökspersonalen och kostchefen som har störst ansvar för mat och måltider i särskilt boende (Tabell 9).

Tabell 9. Vem har mest ansvar för mat och måltider i särskilt boende?

	%
Vårdpersonal	39
Kökspersonal	20
Kostchef eller annan chef	15
Kostombud	12
Den äldre själv	12
Sjuksköterskan	2

Man ansåg att om något ska förbättras gällande mat och måltider i särskilt boende är det i första hand maten följt av personalen och måltidsmiljön (Tabell 10).

Tabell 10. Om något ska förbättras gällande mat och måltider i särskilt boende, vad skulle det vara?

	%
Maten	36
Personalen	28
Miljön	14
Organisationen	12
Socialt	10

#### 4:5:5. Etiska reflektioner

Medverkande i studiecirkel ombads även att reflektera över två fall där etiska dilemman förelåg. I fallet med kvinnan som hade cancer, sondmat och som inte ville leva längre ansåg 92% att man skulle respektera hennes önskan och avsluta behandlingen med sondmaten medan 8% ansåg att man skulle fortsätta behandlingen trots att vårdtagaren ej vill det. Som grund för besluten rangordnades de etiska principerna enligt följande autonomi principen (78%), att göra gott (15%), att inte skada (4%) och att "livet är heligt" (3%) (Tabell 11 och 12).

**Fallbeskrivning:** Du vårdar en äldre kvinna (75 år) som är "kompetent", dvs. som kan fatta beslut som är förenliga med hennes egna långsiktiga intresse. Hon har cancer med metastaser som ej går att behandla. Hon får sin näring via sondmat. Hon vill inte leva längre. Om du själv skulle bestämma - vad ska man göra? Kryssa för ett alternativ.

Tabell 11. Beslut kring att avsluta eller fortsätta behandling med sondmat

	%
Respektera hennes önskan och avsluta behandlingen med sondmaten.	92
Fortsätta behandlingen med sondmaten trots att vårdtagaren ej vill det.	8

Tabell 12. Etisk princip som underlag för beslut om att avsluta eller fortsätta behandling med sondmat

	%
Självbestämmande, respekt och hänsyn (Autonomi)	78
Hälsa, livskvalitet och människovärde (Att göra gott)	15
Att inte skada eller kränka. Ge lindring (Att inte skada)	4
"Livet är heligt" – dvs. det är min plikt att göra vad jag kan för att hålla en annan person vid liv.	3

I fallet med kvinnan med demenssjukdom, matning och som inte äter ansåg 90% att man skulle avsluta matningarna medan 10% ansåg att man skulle tvångsmata (även sondmata om det skulle behövas). Som grund för besluten rangordnades de etiska principerna enligt följande autonomi principen (46%), att göra gott (36%), att inte skada (15%) och att "livet är heligt" (3%) (Tabell 13 och 14).

**Fallbeskrivning:** Du vårdar en äldre kvinna (75 år) som "ej är kompetent", dvs. som ej kan fatta beslut som är förenliga med hennes egna långsiktiga intresse, i detta fallet p.g.a. demenssjukdom. Sedan tre veckor tillbaka äter hon allt mindre och sen ett par dagar äter hon inte alls. Det finns ingen närstående att inhämta synpunkter från avseende beslut om behandlingen. Om du själv får bestämma - vad ska man göra? Kryssa för ett alternativ.

Tabell 13. Beslut kring att avsluta eller fortsätta matning

	%
Tvångsmata. Även sondmata om det skulle behövas.	10
Avsluta matningarna och ge lindrande behandling.	90

Tabell 14. Etisk princip som underlag för beslut om att avsluta eller fortsätta matning

	%
Självbestämmande, respekt och hänsyn (Autonomi)	46
Hälsa, livskvalitet och människovärde (Att göra gott)	36
Att inte skada eller kränka. Ge lindring (Att inte skada)	15
"Livet är heligt" – dvs. det är min plikt att göra vad jag kan för att hålla en annan person vid liv.	3

#### 4:5:6. Prioritering av mat och måltider

Av medverkande i studiecirkel var det 97% som instämde helt eller delvis i att äldres mat och måltider prioriterades högt av personalen på enheten (Tabell 15). Vidare var det 94% som helt eller delvis instämde i påståendet att den närmsta personalgruppen skulle ta till vara synpunkter kring mat och måltider som kom från respondenten (Tabell 15).

Tabell 15. Mat och prioriteringar hos/av personalgruppen

	%
<b>Äldres mat och måltider prioriteras högt av personalen på min avdelning/enhet/mitt område.</b>	
Jag instämmer helt och hållet med påståendet	69
Jag instämmer delvis med påståendet	28
Jag kan inte ta ställning till påståendet	2
Jag tar till största delen avstånd från påståendet	1
Jag tar helt och hållet avstånd från påståendet	0
<b>När jag kommer med eller om jag skulle komma med synpunkter kring mat och måltider tas/skulle de tas till vara inom min närmsta personalgrupp.</b>	
Jag instämmer helt och hållet med påståendet	58
Jag instämmer delvis med påståendet	36
Jag kan inte ta ställning till påståendet	5
Jag tar till största delen avstånd från påståendet	1
Jag tar helt och hållet avstånd från påståendet	0

Av medverkande i studiecirkel var det 73% som instämde helt eller delvis i att äldres mat och måltider prioriterades högt av ledningen för enheten. Vidare var det 75% som helt eller delvis instämde i påståendet att ledningen skulle ta till vara synpunkter kring mat och måltider som kom från respondenten (Tabell 16).

Tabell 16. Mat och prioriteringar hos/av ledningen

	%
<b>Äldres mat och måltider prioriteras högt av ledningen för avdelning/enheten/mitt område.</b>	
Jag instämmer helt och hållet med påståendet	36
Jag instämmer delvis med påståendet	37
Jag kan inte ta ställning till påståendet	19
Jag tar till största delen avstånd från påståendet	3
Jag tar helt och hållet avstånd från påståendet	5
<b>När jag kommer med eller om jag skulle komma med synpunkter kring mat och måltider tas/skulle de tas till vara inom ledning och organisation.</b>	
Jag instämmer helt och hållet med påståendet	30
Jag instämmer delvis med påståendet	45
Jag kan inte ta ställning till påståendet	19
Jag tar till största delen avstånd från påståendet	2
Jag tar helt och hållet avstånd från påståendet	4

#### 4:5:7. Uppsatta mål

Varje studiecirkel hade som uppgift att ta fram ett eller ett par utvecklingsmål för den egna verksamheten. Dessa mål har här grupperats utifrån måltidsmiljö, mat, hygien, rutiner, nattfasta, valmöjlighet och samarbete.

- Måltidsmiljö
  - Se över placeringen i matsalen (kort-/långbord)
    - Sträva efter social samvaro vid måltid
  - Duka fint
  - Servera fint
    - Äta från tallrik inte från "låda"
  - Skapa hemlik miljö
  - Behagligt ljus i matsalen
  - Köpa hem nytt porslin och bestick
  - Lägga upp maten i skålar/serveringskärl
  - Färgat porslin
  - Baka på avdelningen, ge doftintryck och väck aptiten
  - Extra fint i samband med helg och högtid
    - Införa en restaurangkväll
  - Skapa lugn och ro
    - Endast två personer i köket under lunch
    - En person sköter frukost
    - Skapa gott om tid för att äta
    - Inte diska förrän alla gått från bordet
    - Matvagnen i korridoren istället för i matsalen

- Mat
  - Att erbjudas olika alternativ till mat
  - Erbjudas alternativ till näringsdryck
  - Fruktskål
  - Individanpassad kost, konsistens och hjälpmedel
  - Varje tallrik ska se tilltalande ut
  - Bre snittar
  - Kryddor vid borden
- Hygien
  - Använda förkläde vid mathantering
  - Byta disktrasan regelbundet
  - Vara noga med handhygien
  - Hålla kall mat kall och varm mat varm (temperaturkontroller)
  - God munvård
  - Sätt upp torkyhållare
  - Ytdesinficera
- Rutiner
  - Anamnes kring mat och måltider för nyinskrivna
  - Dokumentera och rapportera
  - Kontrollera inflyttningens vikt och följ vikten regelbundet
  - Informera vikarier om mål och rutiner
  - Mätning och vägning, beräkning av BMI
- Nattfasta
  - Att erbjuda kvällsfika
  - Att införa sängfösaren
  - Senarelägg middagsmålet
  - Nattugg innan sänggående
  - Nattpersonal erbjuder smörgås och mjölk
- Valmöjlighet
  - De boende får själva ta mat
  - De boende får välja mellan olika maträtter
  - Erbjudas möjlighet att gå i matsalen
  - Lyssna på kunden
  - Respektera kundens vilja vid livets slut
- Samarbete
  - Förbättra samarbetet mellan kök, sjuksköterska och övrig personal
  - Studiebesök i köket

#### *4:6. Säckerna knyts samman*

En preliminär analys av fokusgruppsintervjun med projektledare, cirkelledare och cirkeldeltagare resulterade i tre kategorier som i sin tur delades upp i subkategorier.

De tre kategorierna var:

- Studiecirkeln ger samsynt personal
- Förutsättningar för och effekter av studiecirkeln
- Viljan till fortsättning.

#### 4:6:1. Studiecirkeln ger samsynt personal

Denna kategori kunde delas in i fyra subkategorier:

- En svala gör ingen sommar
- Homogena grupper bidrar till samsyn
- Ringar på vattnet
- Vidgade vyer

”En svala gör ingen sommar” är här en metafor för att en enskild person som varit på utbildning har svårt för att göra skillnad på arbetet. Det framstod tydligt att personalen upplevde studiecirkeln som suverän på det sättet att man var många som tillsammans diskuterade och satte upp mål vilka var anpassade till den egna verksamheten, den egna kontexten. Personal som åker iväg på en utbildningsdag, ensamma från enheten, har svårt att få gehör och förståelse för det man lärt sig och det som man vill förändra.

I många citat visades det också att det var att föredra ”homogena grupper framför heterogena”. Denna subkategori korresponderar med den föregående subkategorin. Studiecirklar som var sammansatta med deltagare från många olika arbetsplatser gjorde att deltagarna hade svårare att komma fram till gemensamma mål, och svårare att kommunicera målen till den egna arbetsplatsen.

”Ringar på vattnet” är en metafor för att ju fler studiecirklar som genomförs på samma arbetsplats, desto större förbättringar kan man uppnå.

”Vidgade vyer” står för att deltagarna i studiecirkelarna upplevde att man fick en ökad förståelse för varandra, varandras arbetsuppgifter, ett annat synsätt, nya dimensioner på sitt arbete och en ökad kommunikation. Framför allt gällde detta för att kommunikationen och förståelsen ökade mellan personalen på avdelningarna och personalen i köket.



Preliminär analys av fokusgruppsintervju – kategorin "Studiecirkeln ger samsynt personal"

Subkategori	Exempel på citat
"En svala gör ingen sommar"	Efter vanlig utbildning, när man kommer tillbaka, oftast ensam, då får man inget gehör. Det är svårt att anpassa kunskapen till sin egen verksamhet.
Homogena grupper bidrar till samsyn	Det är en framgångsfaktor att man är en grupp från samma arbetsplats.  En cirkel med åtta deltagare från åtta olika ställen...ingenting fungerade.  ...först hade vi en deltagare från varje avdelning, sedan med deltagare från samma avdelning, en enorm skillnad.  Tillsammans, hur löser vi det?
"Ringar på vattnet"	Om man genomför <u>en</u> studiecirkel på en enhet, så kanske man uppnår vissa saker, men det är när det kommer en studiecirkel till som man kan åstadkomma förändringar.
"Vidgade vyer"	Man har mer förståelse för varandra, öppna och vågar fråga om olika saker.  Alla har fått ett annat synsätt på varandra.  Man har fått en annan dimension på sitt arbete.  Man vidgar sina vyer, man kan faktiskt göra annorlunda, provar man inte så händer inget.  Kommunikationen mellan avdelningen och köket har blivit jätteöppen!  ...mer medveten om att vi måste prata oss samman...

#### 4:6:2. Förutsättningar för och effekter av studiecirkeln

Denna kategori kunde delas in i fem subkategorier:

- Effekter på kunskap, attityder, rutiner, avdelningskultur, engagemang
- Mål som växer ur den egna verksamheten förenar
- Behov av förankring och återföring
- Utveckling från utspisning till restaurang

Personalen uttryckte att de hade fått en djupare kunskap om mat och måltider. En kunskap som var baserad på evidens, inte bara egna erfarenheter. De beskrev också attitydförändringar kring maten, från en negativ attityd till en mer positiv. Maten och måltiden ansågs alltmer vara viktig. Man beskrev också hur felaktiga rutiner kunde förkastas genom att man lärde om. Ett alltmer ökande engagemang hos chefer och personalen kring mat och måltider kunde utläsas.

Att studiecirkelarna skulle sätta upp och utvärdera mål ansågs som värdefullt. På avdelningar där man haft många studiecirkel blev det till sist svårt att ta fram nya mål, eftersom tidigare cirklar redan utvecklat de viktigaste målen utifrån den aktuella verksamheten. Man beskrev också olika sätt att göra all personal medveten om

målen, t.ex. att man samlade alla mål i ett dokument som ramades in och sattes upp på en plats så att alla kunde se dessa. Man beskrev också hur man informerade vikarier om målen. Flera förbättringar kunde också beskrivas som en effekt av de uppsatta målen. Förbättringar som bl.a. innebar ökat lugn i matsalen, bättre måltidsmiljö, mätning och uppföljning av vikten med mera (se även punkten 4:5:7).

Förankring och återföring av resultat ansågs som viktig. Det krävdes mycket information och mycket marknadsföring till ledningen för att de skulle förstå vikten av studiecirkelarna. När de sedan fick återföring av resultat från de halvårsvisa utvärderingarna ökade deras motivering till att backa upp och stödja genomförandet.

Den bästa, eller snarare mest sammanfattande beskrivningen över det som uppnåddes var att man gått från utspisning till restaurang. I detta ligger en medvetenhet som inkluderar såväl betydelsen av måltidsmiljön, samvaron vid måltider, personal som agerar serviceinriktat och dukning och servering av mat på ett tilltalande sätt.

Preliminär analys av fokusgruppsintervju – kategorin "Förutsättningar för och effekter av studiecirkeln"

Subkategori	Exempel på citat
Effekter på kunskap, attityder, rutiner, avdelningskultur, engagemang	<p>Man får en annan syn, tänker på ett annat sätt än vad man har gjort innan.</p> <p>Jag skulle absolut inte vilja ha denna tiden ogjord, aldrig i livet, jag har lärt mig hur mycket som helst som jag kan ha nytta av.</p> <p>Vi ska leta upp allt som går att göra istället för att fokusera det som inte går.</p> <p>Naturligt att vi nu har rutiner för erbjudande av vägning och uppföljningar på detta.</p> <p>...mer engagerade, man börjar förstå att vi måste sätta upp mål.</p> <p>Man har gjort på ett sätt men sedan får man reda på att man kan göra på ett annat sätt, då blir det griller i huvudet.</p> <p>Det kan utvecklas en kultur som inte är riktig.</p>
Mål som växer ur den egna verksamheten förenar	<p>Studiecirkeln har varit målinriktade, det är lättare att tillsammans förklara för de andra vad man ska göra.</p> <p>Det här med måldokument... det har lett till så mycket förändringar på avdelningarna.</p> <p>...det är ett samarbete mellan allihopa ju, teamchefen, personalen, köket och vården. Alla jobbar mot samma mål, vi har ju en människa som skall må bra, och det är vi som ska ordna det runt omkring.</p>
Behov av förankring och återföring	<p>Det har varit mycket tjt och mycket marknadsföring... till teamchefer, ledningsgruppen, chefsgruppen. Sen har vi ju politiken också.</p>
Utveckling från utspisning till restaurang	<p>Det har kommit in ett restaurang-tänk, det är inte utspisning längre.</p>

#### 4:6:3. Viljan till fortsättning

Kategorin "Viljan till fortsättning" redovisas ej i några subkategorier. Det var tydligt att deltagare och cirkelledare uttryckte en vilja till att det som startades upp med studiecirkeln ska leva vidare och vidareutvecklas. Det framkom olika förslag om hur detta skulle kunna ske, t.ex. genom att mat och måltider tas upp på arbetsplatsmöten, att man ska fortsätta med studiecirkeln för personal som ej genomgått dessa.

### Citat från fokusgruppsintervju – kategorin "Viljan till fortsättning"

Vi har lagt ner mycket jobb så vi måste se till att det fortsätter även fast cirkelarna tar slut.

...det ska ju inte avslutas för att de här tre åren har gått, det är en process som ska fortsätta...

...ja man har en tendens att falla tillbaka i gamla spår... man kanske får ha någon form av uppföljning.

..diskutera på personalmöte...

Mat och måltider ska ha en punkt på agendan på arbetsplatsmötena. Måltider kommer tillbaka så många gånger på en dag och det är så viktigt för kunderna.

Hemtjänsten behöver med få gå cirkelarna.

Vi har lagt ner så mycket jobb och så mycket arbete, så vi måste se till att det fortsätter även fast cirkelarna tar slut.

Vi har äntligen slagit hål på den brist vi haft, och nu ska vi fortsätta framåt.

**Flera konklusioner kunde dras från fokusgruppsintervjun.** Genom intervjun visades flera resultat som är viktiga att beakta när man inför studiecirkeln som en intervention för att förbättra mat och måltider. En del av resultaten bekräftar det som visats genom de kontinuerliga utvärderingarna. Studiecirkeln's suveränitet visas i att personalen uttrycker att man är starkare tillsammans. Det vill säga en enskild person har svårt att åstadkomma förändring, en grupp personal/ett team har större förutsättningar, och om flera grupper genomgått samma utbildning är man ännu starkare och har ännu bättre förutsättningar att åstadkomma förbättringar, man blir samsynt. Det framkommer också att homogena grupsammansättningar helt klart är att föredra framför heterogena, dvs. deltagarna ska i så stor utsträckning som möjligt komma från samma arbetsplats. Det visades också vara en mycket stor vinst att personal från köken deltog i eller ledde cirkelarna. Kommunikationen mellan personal på avdelningen och köket förbättrades, vilket var en stor vinst med interventionen. Studiecirkeln tycks vara den ideala pedagogiska metoden när man vill förbättra mat och måltider inom särskilda boenden. Den tycks vara att föredra framför att enstaka personer åker iväg på en utbildningsdag med liten möjlighet att åstadkomma förbättringar när de väl är tillbaka i arbetslaget. En svårighet med detta är också att man kan uppleva det svårt att omsätta kunskapen man får från en utbildningsdag till den egna kontexten. Självfallet beror avgörandet mellan studiecirkel eller annan utbildning också på vad syftet med utbildningen och deltagandet i denna är.

#### 4:7. Andra utbildningsinsatser under de tre åren

I den hittills givna resultatredovisningen har fokus varit på studiecirkelarna och effekterna av dessa. Men även följande utbildningsinsatser har genomförts inom ramen för projektet:

- Extern föreläsning om "Mat och Näring" (14/6 2006)
- Cirkelledarutbildning, heldag, Lernia (9/19 2006)
- Extern föreläsning om "Mat och Näring" (19/10 2006)
- Tre utbildningsdagar på temat "Maten i Centrum" (26/3, 2/5, 14/5 2007)
- Cirkelledarträff (27/8 2007)
- Utbildningsdag på temat "Mat vid Diabetes" (17/4 2008)
- Utbildningsdagar, dietist som föreläste om Mat och Näring (8/9, 9/9, 29/9, 30/9, 1/10, 3/12 2008) (se nedan)

En dietist föreläste (hösten 2008) vid fem tillfällen (samma innehåll alla tillfällen) om måltiderna inom äldreomsorgen. Det var 255 som deltog varav 233 svarade på nedanstående frågor.

Tabell 17. Utvärdering av föreläsning om mat och måltider inom äldreomsorgen (n=233). Angivna siffror är procent

	Poäng (högre poäng = bättre)				
	1	2	3	4	5
Utbildningen var intressant	0	1	4	30	65
Gav mig nyttiga kunskaper	0	2	11	35	53
Jag kan tillämpa vad jag lärt mig	0	2	17	41	40

## 5. Diskussion

Studiecirkel med fokus på ätande och näring visades påverka personalens kunskap, attityder och engagemang. På arbetsplatsen påverkades rutiner och arbetsklimat och det skapades en samsyn. Det visades också att en person gör ingen skillnad, ett arbetslag gör större skillnad och flera arbetslag gör mycket stor skillnad. Det framkom också önskemål om att det som påbörjats med studiecirkelarna ska få en fortsättning. I den följande diskussionen kommer fokus i huvudsak att vara på effekterna för kunden (punkt 4:4).

Interventionen med studiecirkel ökade precisionen i tillhandahållandet av protein- och energiberikad mat och näringsdrycker för personer med måttlig/hög risk för undernäring och minskade också förekomsten av lågt BMI mellan åren 2005 och 2007. Policydokument interventionen ökade precisionen i tillhandahållandet av protein- och energiberikad mat för personer med måttlig/hög risk för undernäring men samtidigt ökade andelen med högt BMI. Inga förbättringar i precisionen kunde ses i särskilda boenden där man inte hade någon intervention.

Den "naturalistiska design" som använts i studien kan ställas i kontrast till studier med en randomiserad kontrollerad design. Till exempel, i en randomiserade kontrollerade småskalig studie (n=88, uppdelade i fyra grupper) visades näringsdrycker öka det dagliga protein- och energiintaget och öka vikten hos personer i särskilda boenden (25). I en sådan studie är det mesta "under kontroll". Vid sidan av sådana studier är det också viktigt att se om liknande resultat kan uppnås i stor skala under mer naturliga omständigheter, dvs. i klinisk praxis, såsom i den föreliggande studien.

Det kan vara svårt att kontrollera alla vid sidan av påverkande faktorer. Till exempel var det inte planerat inom studiens ramar att ett policydokument skulle införas i en kommun. Men, resultaten från den kommunen kunde användas för att jämföra resultaten med de andra kommunerna. Men, även andra okända faktorer kan ha påverkat resultaten. Dock är det sannolikt att sådana faktorer skulle påverka samtliga särskilda boenden även i andra kommuner. Det storskaliga formatet på studien kan eventuellt ha jämnat ut några av externt påverkande faktorer.

Överraskande var ökningen i förekomsten av vikt förlust i det totala materialet medan det var en minskning i andelen med ett lågt BMI. När resultaten återfördes och diskuterades med verksamheterna så förklarade personalen fenomenet med en ökad medvetenhet av betydelsen av att följa viktutvecklingen hos de boende sedan första studien år 2005. Således beror den ökade andelen av personer med ofrivillig vikt förlust på att man i större utsträckning vägde de boende och således i ökad omfattning uppmärksammade vikt förlust. Detta innebär också att siffran för förekomst av risk för undernäring år 2007 är mer sann än siffran för år 2005.

De positiva förändringar som uppnåddes kan inte förklaras enbart med en ökad precision i tillhandahållandet av protein- och energirik mat samt näringsdrycker. Med största sannolikhet är det också andra åtgärder som bidragit till det positiva resultatet. Åtgärder som förbättrar atmosfären, samarbetet mellan avdelningspersonalen och kökspersonalen, bättre mat till varje boende, förbättrade rutiner och ökad kunskap och förändringar i attityder hos personalen har sannolikt också bidragit. Ett resultat från en studie visade att när måltidsrutiner och måltidsmiljön förbättrades ökade matintaget hos boenden med nedsatt kognitiv funktion och som hade lågt BMI (26). Detta resultat stödjer denna konklusion. En viktig bidragande faktor till det positiva resultatet är att evidens, möjliggörande samt kontext beaktades i interventionsmetoden (15).

Vissa boenden utan risk för undernäring erhöll protein- och energität mat samt näringsdrycker. Detta ska inte tolkas som "låg precision" baserat på resultaten från denna studie. Förklaringen till dessa resultat kan vara att dessa äldre personer bedömdes vara i riskzonen av andra anledningar än de som mättes i studien. Således kan åtgärder ha vidtagits för att förebygga att någon skulle utveckla risk för undernäring. Men, när man intervererar mot undernäring så är detta en balans mellan att minska förekomsten av undernäring och inte öka andelen med övervikt. I kommunen med policydokument användes näringsdrycker frekvent redan vid första mättillfället (år 2005). Vidare indikerades det att den vanliga maten som levererades från köken var även den mer berikad med kolhydrat och fett än vad som generellt rekommenderades, medan detta inte gjordes i de andra kommunerna. Det är sannolikt den viktigaste förklaringen till varför så många boenden blev överviktiga i kommunen med policydokument.

Att användningen av protein- och energirik mat samt näringsdrycker ökade är särskilt viktigt eftersom det har visats att dessa åtgärder är viktiga för personer med orkeslöshet, en orkeslöshet som till och med gör det svårt att fullfölja måltider (27). Orkeslöshet bidrar bland annat till lågt BMI och ofrivillig viktnedgång om inte rätt åtgärder vidtas (21). Fyndet att andelen som erhöll assistans/matning inte ökade är ej problematiskt. Måltidsassistans ges vanligen till personer som har problem med "intag av mat" och den typen av ätproblem har inte visats bidra starkt till lågt BMI och ofrivillig viktnedgång. Detta kan tolkas som att personalen är duktiga på att se när en person behöver assistans/matning och att den åtgärden är effektiv i att förhindra viktnedgång (21). Således, interventionen med studiecirkel ger positiva effekter precis där tidigare forskning påvisat behov av förbättringar, dvs. en ökad precision i tillhandahållandet av protein- och energiberikad mat samt näringsdrycker (eller motsvarande).

Fokusgruppsintervjun fick slutligen "knyta ihop säcken". Genom denna visades flera resultat som är viktiga att beakta när man inför studiecirkeln som en intervention för att förbättra mat och måltider. En del av resultaten bekräftar det som visats genom de kontinuerliga utvärderingarna. Studiecirkelns suveränitet visas i att personalen

uttrycker att man är starkare tillsammans. Det vill säga en person har svårt att åstadkomma förändring, en grupp personal har större förutsättningar, och om flera grupper genomgått samma utbildning är man ännu starkare och har ännu bättre förutsättningar att åstadkomma förbättringar, man blir samsynt. Det framkommer också att homogena grupsammansättningar helt klart är att föredra framför heterogena, dvs. deltagarna ska i så stor utsträckning som möjligt komma från samma arbetsplats. Det visades också vara en mycket stor vinst att personal från köken deltog eller ledde cirklarna. Kommunikationen mellan personalen på avdelningarna och köket förbättrades, vilket var en stor vinst med interventionen. Studiecirkeln tycks vara den ideala pedagogiska metoden när man vill förbättra mat och måltider inom särskilda boenden. Den tycks vara att föredra framför att enstaka personer åker iväg på en utbildningsdag med liten möjlighet att åstadkomma förbättringar när de väl är tillbaka i arbetslaget. En svårighet med detta (att en enskild person åker på utbildning) är också att man kan uppleva det svårt att omsätta kunskapen man får från en utbildningsdag till den egna kontexten. Självfallet beror avgörandet mellan studiecirkel eller annan utbildning också på vad syftet med utbildningen och deltagandet i denna är.



## 6. Referenser

1. Westergren A, Lindholm C, Axelsson C, Ulander K. Prevalence of eating difficulties and malnutrition among persons within hospital care and special accommodations. *J Nutr Health Aging* 2008; 12: 39-43.
2. Cawood A L, Smith A, Dalrymple-Smith J, Bolch R, Pickles S, Church S, Stratton R J. Prevalence of malnutrition and use of nutritional support in Peterborough Primary Care Trust. *J Hum Nutr Diet* 2008; 21: 384.
3. Labossiere R, Bernard M A. Nutritional considerations in institutionalized elders. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2008; 11: 1-6.
4. Abrahamsson L et al. (red) (2006): *Näringslära för högskolan. Femte upplagan* Liber AB
5. Brown L E, Copeman J. Nutritional care in care homes: experiences and attitudes of care home staff. *J Hum Nutr Diet* 2008; 21: 383.
6. Khalaf A, Berggren V, Westergren A. The thin patients – Healthcare staff experiences of caring for undernourished patients in an orthopedic setting. *Nursing Ethics* 2009; 16: 5-18.
7. Carrier N, West G E, Ouellet D. Cognitively impaired residents' risk of malnutrition is influenced by foodservice factors in long-term care. *J Nutr Elder* 2006; 25: 73-87.
8. Turic A, Gordon K L, Craig L D, Ataya D G, Voss A C. Nutrition supplementation enables elderly residents of long-term-care facilities to meet or exceed RDAs without displacing energy or nutrient intakes from meals. *J Am Diet Assoc* 1998; 98: 1457-9.
9. Milne A C, Avenell A, Potter J. Meta-analysis: protein and energy supplementation in older people. *Ann Intern Med* 2006; 144: 37-48.
10. Milne A C, Potter J, Avenell A. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. *Cochrane Database Syst Rev* 2005: CD003288.
11. Olin A O, Osterberg P, Hadell K, Armyr I, Jerstrom S, Ljungqvist O. Energy-enriched hospital food to improve energy intake in elderly patients. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 1996; 20: 93-7.
12. Nijs K A, de Graaf C, Siebelink E, Blauw Y H, Vanneste V, Kok F J, van Staveren W A. Effect of family-style meals on energy intake and risk of malnutrition in Dutch nursing home residents: a randomized controlled trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2006; 61: 935-42.
13. Crogan N L, Shultz J A, Adams C E, Massey L K. Barriers to nutrition care for nursing home residents. *J Gerontol Nurs* 2001; 27: 25-31.
14. Simmons S F, Schnelle J F. A continuous quality improvement pilot study: impact on nutritional care quality. *J Am Med Dir Assoc* 2006; 7: 480-5.
15. Kitson A L, Rycroft-Malone J, Harvey G, McCormack B, Seers K, Titchen A. Evaluating the successful implementation of evidence into practice using the

- PARiHS framework: theoretical and practical challenges. *Implement Sci* 2008; 3: 1: 1-12.
16. Landtblom A-M, Lang C, Flensner G. The study circle as a tool in multiple sclerosis patient education in Sweden. *Patient Preference and Adherence* 2008; 2: 225-232.
  17. Strombeck R. The Swedish study circle - possibilities for application to health education in the United States. *Health Educ Res* 1991; 6: 7-17.
  18. Polit, D., & Beck, C.T. *Essentials of Nursing research methods, appraisal and utilization*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 2006.
  19. Wibeck V. Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod. Lund: Studentlitteratur, 2000.
  20. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2003; 24 (2): 105-112.
  21. Westergren A, Lindholm C, Mattsson A, Ulander K. Minimal Eating Observation Form: Reliability and Validity. *J Nutr Health Aging* 2009; 13: In Press.
  22. SNUS, Samarbetsgruppen för nutritionens utveckling i Sverige. [Cooperation group for the development of nutrition in Sweden] *Nutritionens behandling i sjukvård och omsorg*. [Nutritional treatment in care and service] Dietisternas Riksförbund, Nutritionenätet för sjuksköterskor, Svensk Förening för Klinisk Nutrition, SWESPEN, Stockholm. In Swedish, 2004.
  23. Papers written by researchers within the field of eating and nutrition. Lund. Vårdalinstitutet, 2008. (Accessed 2008-10-21, at [www.vardalinstitutet.net/naring](http://www.vardalinstitutet.net/naring).)
  24. Karlström B, Andersen M. *Mat och kostbehandling för äldre: problem och möjligheter*. [Food and nutritional treatment for elderly people: problems and possibilities.] Uppsala: Statens livsmedelsverk, 1998.
  25. Lauque S, Arnaud-Battandier F, Mansourian R, Guigoz Y, Paintin M, Nourhashemi F, Vellas B. Protein-energy oral supplementation in malnourished nursing-home residents. A controlled trial. *Age Ageing* 2000; 29: 51-6.
  26. Desai J, Winter A, Young K W, Greenwood C E. Changes in type of foodservice and dining room environment preferentially benefit institutionalized seniors with low body mass indexes. *J Am Diet Assoc* 2007; 107: 808-14.
  27. Westergren A. Nutrition and its relation to mealtime preparation, eating, fatigue and mood among stroke survivors after discharge from hospital - a pilot study. *Open Nurs J* 2008; 2: 15-20. Available from: URL: <http://www.bentham.org/open/tonursj/openaccess2.htm>