

Undernäring på äldreboenden

- En kvalitativ studie om hur nutritionsansvariga arbetar för att förebygga undernäring hos patienter på äldreboenden.

Kevin Broéng

2015

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Folkhälsovetenskap
Hälsopedagogiska programmet

Examinator: Ola Westin & Anne-Sofie Hiswåls

Abstract

Broeng, K. (2015). *Malnutrition in the elderly care. A qualitative study about how nutrition managers works preventively against malnutrition with patients in the elderly care*. Bachelor thesis in Public Health science. Department of work- and public health science. The academy of health and working life. University of Gävle, Sweden

The aim of the thesis was to describe how nutrition managers in the elderly care works preventively against malnutrition and also to describe the barriers that the nutrition managers considers to be common in the work with preventing malnutrition. Qualitative method with individual semi-structured interviews was used and later on, the material was analyzed by a thematic analysis. Four people in the charge for elderly nutrition in the elderly care was interviewed. The results found that nutrition managers in the elderly care, among other things, works preventively against malnutrition for the elderly by making estimations if the elderly are at risk of malnutrition. The results also found that meals for the elderly are in some cases planned by recommendations by the Swedish National Board of Health and Welfare and the Swedish National Food Administration (NFA) and also some activities around meals that was planned were based on NFAs recommendations for prevention of malnutrition. Another thing the results found was that a big part of the nutrition managers working with prevention of malnutrition was to teach and motivate the other staff in the elderly care to work preventively against malnutrition, because the nutrition managers perceived that the staff did not have enough motivation and knowledge about the subject.

Keywords: Malnutrition, Elderly Care, Prevention, Meal planning

Sammanfattning

Studiens syfte var att beskriva hur nutritionsansvariga på äldreboenden arbetar förebyggande mot undernäring, samt beskriva vilka hinder nutritionsansvariga anser vara vanliga i det förebyggande arbetet mot undernäring syftet var också att bedöma resultatet från intervjuerna mot aktuella riktlinjer som Socialstyrelsen och Livsmedelsverket rekommenderar. Metoden som användes var kvalitativ med individuella semi-strukturerade intervjuer som senare analyserades med en tematisk analys. I studien intervjuades fyra stycken personer på äldreboenden i mellersta Sverige, som alla var ansvariga för de äldres nutrition. Resultatet visade att nutritionsansvariga på äldreboenden bland annat arbetar förebyggande mot undernäring för äldre genom att göra bedömningar om äldre ligger i riskzonen för att drabbas av undernäring, måltider planeras i viss mån efter Socialstyrelsens och Livsmedelsverkets rekommendationer. Vissa planerade aktiviteter kring måltiderna skedde utifrån Livsmedelsverkets rekommendationer för förebyggande arbete mot undernäring. Resultatet påvisade också att en stor del av de nutritionsansvarigas förebyggande arbete mot undernäring handlade om att lära och motivera övrig personal på äldreboenden till att arbeta förebyggande mot undernäring, eftersom de nutritionsansvariga ansåg att personalen på äldreboendena i vissa fall inte hade tillräckligt med motivation och kunskap kring området.

Nyckelord: Undernäring, äldreboenden, förebyggande arbete, måltidsplanering

Innehållsförteckning

1. Bakgrund.....	5
1.1 Hur undernäring uppstår	5
1.2 Vad undernäring leder till	5
1.3 Bedöma risk för undernäring	6
1.4 Kostrekommendationer på äldreboenden.....	6
1.5 Vårdpersonalens ansvar	7
1.6 Begreppsdefinitioner	7
1.7 Problemformulering	7
2. Syfte	8
2.1 Frågeställningar.....	8
3. Metod	9
3.1 Design	9
3.2 Urval.....	9
3.3 Databeskrivning	9
3.4 Dataanalys.....	10
3.5 Etiska överväganden	10
4. Resultat.....	12
4.1 Öka äldres aptit	12
4.2 Aktiviteter kring måltider.....	12
4.3 Regelbundna bedömningar	12
4.4 Äldres inflytande.....	13
4.5 Rekommendationer för måltidsplanering.....	13
4.6 Personalen	13
5. Diskussion.....	15
5.1 Huvudresultat	15
5.2 Resultatdiskussion.....	15
5.3 Metoddiskussion	16
5.4 Slutsats	17
6. Referenser	18
7. Bilagor.....	
Bilaga 1, Intervjuguide.....	
Bilaga 2, Missivbrev	

1. Bakgrund

Undernäring har visat sig vara ett av de största och mest påtagliga problemen som påträffas inom äldreomsorgen och är ett stort folkhälsoproblem i Sverige (Rothenberg & Johansson, 2000). Målområde 6: *En hälsofrämjande hälso- och sjukvård*, är ett av de elva målområdena folkhälsomyndigheten publicerat som berör just äldrevården och ett förebyggande arbete för att motverka just undernäring. Det har visat sig att 60 procent av de personer som ligger på sjukhus eller bor på ett äldreboende i Sverige lider av undernäring (ibid.). Att hela 60 procent av denna grupp lider av undernäring är ett påtagligt folkhälsoproblem i Sverige, och inte minst i relation till att en halv miljon av den svenska befolkningen är över 80 år (Nilsson & Nilsson, 2009). I en framtida översikt kommer problemet enbart att växa sig allt större då en tredjedel av svenska befolkningen beräknats vara över 60 år inom 10 år, och en stor del av dessa över 80 år (ibid.). Om undernäring fortsatt kommer drabba de som befinner sig på sjukhus eller inom ramarna för äldreomsorgen kommer problemet enbart gro och folkhälsan stå inför tuffa utmaningar.

1.1 Hur undernäring uppstår

World Health Organization (WHO, 2014) beskriver att undernäring är den allvarligaste faran mot global offentlig hälsa, vilket till största del beror på all den svält som finns runt om världen och framförallt i utvecklingsländerna (ibid.). I Sverige, som tidigare beskrevs, drabbar undernäring främst äldre personer (Rothenberg & Johansson, 2000). Undernäring är ett tillstånd som uppstår när individen inte tillgodoser kroppen med den mängd näringsämnen som motsvarar individens dagliga behov av näring. Undernäring kan även uppstå när en individ inte kan inta näringen på egen hand (WHO, 2014). Vidare har det visat sig att en rad olika faktorer kan öka risken för undernäring, så som exempelvis depression, nedsatt rörlighet, läkemedel, förstoppning och demens (Westergren 2009; Edberg & Wijk). Med andra ord så uppstår undernäring främst när individens energiintag inte motsvarar den energi som individen gör av med (Dudek, 2007). Eftersom många av de ovannämnda faktorerna som kan öka risken för undernäring förekommer hos individer på äldreboenden så ligger personer på äldreboenden i riskzonen för att drabbas av undernäring (Socialstyrelsen, 2009). Anja Saletti som forskat i ämnet har i sin studie påvisat just detta samband och i studien visade det sig att personer som bor i äldreboenden är mer benägna att drabbas av undernäring i jämförelse med de personer som bor i sitt hem (Saletti, 2003). En annan studie visade att av en undersökningsgrupp på 872 individer med en medelålder på 84,5 år som alla bodde på äldreboenden, led 36 procent av undersökningsgruppen av undernäring (Saletti et al., 2000). Det finns alltså en rad studier och forskning som påvisat att undernäring i stor utsträckning drabbar äldre människor vilket gör att arbetet för att förebygga undernäring spelar en stor roll för hur problemet kommer arta sig.

1.2 Vad undernäring leder till

En individs nutritionstillstånd är någonting som kan påverka livskvaliteten och leda till sjukdom och i värsta fall döden. Undernäring har visat sig leda till bland annat minskad muskelmassa som visat sig vara vanligt förekommande hos äldre personer och kan i sin tur ha en negativ påverkan på livskvaliteten (Brownie, 2006). Undernäring för äldre har också visat en ökad risk för frakturer, infektioner, trycksår och depression (Ödlund Olin et al., 2005), allvarliga åkommor som kan leda till svåra sjukdomar och i värsta fall döden (Rothenberg & Johansson, 2000). En rad studier har påvisat ett samband mellan nutritionstatus och sjukdomar. En studie som mätte vårdrelaterad infektion hos äldre personer i Frankrike visade att de som hade ett högre näringsintag drabbades mer sällan av infektioner jämfört med äldre personer med lägre näringsintag (Paillaud et al., 2005). Gällande fallskador visade en studie från Storbritannien att kvinnor som drabbades av frakturer hade lägre BMI (Body Mass Index), lägre energiintag och brist på vissa näringsämnen jämfört med kvinnor som inte drabbades av frakturer (Lumbers et al., 2001). Som det nämndes ovan så ökar även risken för trycksår, som inte enbart försämrar livskvaliteten hos äldre, utan också har påvisat ett samband gällande den psykiska hälsan. Studier kring detta har nämligen visat att äldre människor som lider av trycksår, som en konsekvens av undernäring, var mer sårbara i jämförelse med de som

inte lider av det (Raffoul et al., 2006; Wissing et al., 2006). I en annan studie framkom att frekvensen av undernäring var mycket högre hos patienter med demens och milda kognitiva svårigheter än patienter utan dessa svårigheter, i studien beskrevs också att möjligheten att patienter med milda kognitiva svårigheter kan klara sig längre utan att försämrans genom att förbättra deras matvanor (Orsitto et al., 2009).

1.3 Bedöma risk för undernäring

Enligt Socialstyrelsen (2011) finns det tre olika faktorer som bör beaktas när undernäring bedöms. En av dessa är om personen gått ner i vikt ofrivilligt, denna bedömning beskrivs kunna ske inom vilket tidsomlopp som helst, den behöver alltså inte ske mellan bestämda tidpunkter. Ättsvårigheter är också något som används i bedömningen, alltså om personen inte har någon aptit, problem med att tugga eller svälja maten eller inte har någon ork. Den sista faktorn är om personen är underviktig, det som bedöms då är om BMI är under 20 för personer under 70 år och under 22 om personen är över 70 år. Att se om en person ligger i riskzonen för att drabbas av undernäring så tidigt som möjligt är bra eftersom riskerna för att de sjukdomar som undernäring kan leda till minskar (Socialstyrelsen, 2011).

1.4 Kostrekommendationer på äldreboenden

Socialstyrelsen (2011) rekommenderar att äldre friska ska äta enligt svenska näringsrekommendationer (SNR), det innefattar bland annat att äta mycket fisk, frukt, fullkornsrik kost och mestadels nyckelhålmärkta mejeri- och charkprodukter. Fördelningen av fett, kolhydrater och protein ska enligt rekommendationerna se ut på följande vis:

- Fett 25-35, energiprocent
- Kolhydrater, 50-60 energiprocent
- Protein 10-20, energiprocent (ibid.).

Vid undernäring eller risk för undernäring så rekommenderas att sänka mängden kolhydrater och höja mängden fett och protein. Kosten ska helst fortfarande bestå av samma typ utav mat som SNR förespråkar men fördelningen kan se annorlunda ut. Den viktigaste faktorn beskrivs dock vara att personen som riskerar att drabbas av undernäring tycker att maten smakar gott för att säkerställa att personen får i sig så mycket mat som möjligt och bibehåller en god livskvalitet (ibid.).

Livsmedelsverket har tagit fram rekommendationer gällande kost på äldreboenden. De rekommenderar att äldre äter små, men många mål om dagen, närmare bestämt sex mål. Utöver de sex rekommenderade målen ska de äldre även erbjudas tre stycken mellanmål per dag (Livsmedelsverket, 2011). Detta eftersom de äldres aptit oftast inte är lika bra som yngres. Något Livsmedelsverket påpekar är vikten av det sista målet på dagen är rejält eftersom de äldre troligtvis inte kommer äta någonting förrän dagen därpå och vid intag av ett rejält sista kvällsmål minskar risken för att de äldre hamnar i ett katabolt tillstånd, ett tillstånd som uppstår när kroppen inte har fått tillräckligt med energi och muskelmassan riskerar påverkas (Ödlund Olin et al., 2005). Utav samma anledning rekommenderas att tiden mellan det sista målet på dagen och det första målet dagen därpå inte är längre än elva timmar.

Vidare har det visat sig att aptiten hos äldre människor blir bättre när de serveras mat de känner igen. Med anledning av detta rekommenderar Livsmedelsverket att de äldre ska få vara med och bestämma vilken mat som ska serveras på äldreboendet samt att äldreboendet bevarar traditionell kost som vanligen serveras vid högtider som jul och påsk etcetera. Miljön påverkar också hur väl de äldre äter, när de äldre får sitta och äta med de personer de vill stimuleras aptiten på ett positivt sätt. På liknande vis stimuleras även aptiten på ett negativt sätt om de äter runt omkring personer de inte trivs med. För att ytterligare stimulera aptiten bör miljön vara lugn och komforten god, det vill säga att personen sitter skönt och ser maten ordentligt. För personalens del rekommenderas det att duka och lägga upp maten fint så att måltiderna ser inbjudande och trevliga ut, även detta i syfte att påverka individens aptit på ett positivt vis. (Livsmedelsverket, 2011)

1.5 Vårdpersonalens ansvar

Socialstyrelsen skrev i sin rapport (2000:11, s. 9):

"Ett gott näringstillstånd är en förutsättning för att undvika sjukdom och återvinna hälsa. Alla individer, friska, sjuka, unga och gamla har rätt att erhålla en adekvat, till individen och dennes (sjukdoms-) tillstånd anpassad näringstillförsel"

Det är alltså upp till personalen på äldreboendet att se till att individerna som lever på äldreboendet får i sig en individanpassad kost. En framträdande problematik kring detta, som visat sig i studier är att de största problemen till varför patienter inte fick i sig tillräckligt bra eller individanpassad mat berodde på personalens avsaknad av kunskap och motivation. De sjuksköterskor som varit med besvarat frågan menade helt enkelt att problemet delvis ligger i händerna på personalen som jobbar på äldreboenden (Tunedal & Fagerberg, 2001).

I Socialstyrelsens rapport (2000:11) skrev de att individers nutrition bör ses som vilken annan medicinsk behandling som helst. På samtliga äldreboenden bör det finnas en verksamhetschef chefens arbetsuppgifter beskrivs bland annat vara att säkerhetsställa att det medicinska omhändertagandet av en patient sker enligt kraven på säker och god vård, detta kan dels ske via verksamhetschefen själv eller om denne delegerat ut uppgiften till någon på anläggningen som exempelvis har högre kompetens eller är sakkunnig inom området (Socialstyrelsen, 2011). Eftersom patientens nutrition ska ses som medicinsk behandling innebär det således att varje äldreboende bör ha någon som är ansvarig över patienternas nutrition (Rothenberg, 2015). Brister i hanteringen av patienters nutrition kan därför aldrig bortförklaras eftersom att Socialstyrelsen kräver att boendena arbetar utefter dessa riktlinjer.

1.6 Begreppsdefinitioner

Äldre

Begreppet äldre kan vara svårt att definiera då det kan tolkas på olika sätt över hela världen. WHO (2014) anser att åldern 65 år och över kan benämnas som äldre, det vill säga personer som passerat arbetsför ålder. Även Socialstyrelsen (2009) använder sig av åldern 65 och över när de skriver om äldre personer inom äldreboenden.

Äldreboende

Socialstyrelsen (2009) benämner äldreboende och äldreboende som ett samlings ord för olika boendeformer för äldre personer med särskilda behov av vård och service. I denna uppsats användes äldreboende som benämning.

Nutritionsansvarig

Nutritionsansvarig är ett ord som inte alltid används inom äldreboenden. I denna uppsats avser det den som är ansvarig för de äldres nutrition på äldreboendet, detta kan vara en dietist, sjuksköterska, läkare eller kostombud.

1.7 Problemformulering

Som tidigare studier påvisat råder det idag en påtaglig problematik gällande undernäring på äldreboenden. Många av de äldre personer som bor och lever på äldreboenden lider av sjukdomar och skador vilket gör att risken för att de drabbas av undernäring är större. Personalen på boendet spelar i och med detta en viktig roll och bär ett stort ansvar för att kontrollera om de äldre befinner sig i riskzonen för att drabbas av undernäring och bör kontinuerligt arbeta för att förebygga undernäring. Trots att det idag finns givna riktlinjer och rekommendationer för hur kosthållningen ska se ut och vad måltiderna bör innehålla på äldreboendena kvarstår det faktum att väldigt många äldre lider av just undernäring.

2. Syfte

Syftet med studien var att beskriva hur nutritionsansvariga på äldreboenden arbetar för att förebygga undernäring på äldreboenden. Syftet var också att jämföra resultatet från intervjuerna med aktuella riktlinjer för hur äldreboenden bör arbeta med måltidsplanering och förebygga undernäring för att se hur verksamheten står sig gentemot de riktlinjer som finns.

2.1 Frågeställningar

- Hur arbetar nutritionsansvariga på äldreboenden förebyggande mot undernäring?
- Hur ser planeringen av äldres måltider ut?
- Finns det några hinder i arbetet mot undernäring som nutritionsansvariga på äldreboenden anser vara vanliga?
- Hur står sig verksamheternas arbete mot undernäring i förhållande till aktuella riktlinjer?

3. Metod

3.1 Design

Studiens syfte handlade huvudsakligen om att tolka och förstå och inte att mäta någonting varpå en kvalitativ beskrivande metod valdes. Den kvalitativa metoden passar när syftet är att studera små data mer djupgående i hopp att nå en djupare förståelse (Trost, 2005). Trost (2005) beskriver att genom att använda en kvalitativ metod ökar chanserna att förstå varierande handlingsmönster och förståelsen av människors resonemang ökar. En del av studien har inspirerats av hermeneutiken, som handlar om just tolkning och förståelse (Ödman, 2007). I hermeneutiken handlar intervjun inte bara om att ställa frågor och få svar från någon som intervjuas utan handlar också om att tolka svaren (Kvale & Brinkmann, 2009). Hermeneutiken genomsyrade delvis resultatet på så vis att vissa svar är direkta återberättelser från intervjuerna och andra delar av resultatet är sammanställda och tolkade. Studiens design grundade sig alltså inte till fullo av hermeneutiken, utan hade bara vissa inslag av den.

3.2 Urval

Purposive sample (ändamålsenligt urval) användes för få fram deltagare till studien. Purposive sample är en vanlig form av urval som används flitigt vid kvalitativa studier, där det gäller att se till studiens syfte och hitta en undersökningsgrupp som matchar de egenskaper som söks (Cohen et al., 2007). I detta fall var syftet att få fram hur nutritionsansvariga på äldreboenden jobbade kring undernäring och därför blev undersökningsgruppen nutritionsansvariga på äldreboenden. Syftet med studien styrde i och med detta valet av målgrupp för intervju. Med detta urval så blir resultatet inte representativt i den mening att det inte går att generalisera (ibid.). Urvalet gjordes då syftet med studien var att få fram djupare information från de människor som kunde ge den information som efterfrågades. Urvalet skedde genom att fem stycken äldreboenden från mellersta Sverige kontaktades via telefon. Till och börja med frågades det om de har någon som är ansvarig för de äldres nutrition på boenden. Ett av dessa fem boenden hade inte en ansvarig för nutritionen, varpå kommunen ansvarade över detta. De fyra äldreboenden som återstod hade alla en nutritionsansvarig på boendet och dessa blev då tillfrågade att ställa upp i en personlig intervju, samtliga fyra svarade ja. Ett sammanträffande bland de intervjuade var dock att de alla var utbildade sjuksköterskor. I samband med att de tillfrågades presenterades syftet med studien samt var och hur materialet från intervjun skulle bearbetas och användas. I urvalet var det enda kriteriet att personerna skulle ha arbetsuppgiften att vara nutritionsansvarig över de äldre som bor på äldreboenden. Studien var helt avgränsad till att enbart se till hur den nutritionsansvarige arbetade för ett förebygga undernäring varpå faktorer som kön, utbildning eller erfarenhet uteslöts som urvalskriterier.

3.3 Datainsamling

Vid intervjuer finns en rad olika modeller att utgå ifrån varav den semi-strukturerade användes i denna studie. En semi-strukturerad intervju är temabunden (Kvale & Brinkmann, 2009), där temat i detta fall var undernäring på äldreboenden. Utöver temat har semi-strukturerade intervjuer inga färdiga frågor utan istället användes ett protokoll med punkter att diskutera med nutritionsansvarig. De punkter som togs fram till en intervjuguide (Bilaga) var förebyggande arbete, beskrivning av arbetsuppgifter, planering av måltider, planering utifrån rekommendationer, hinder, personalen och aktiviteter kring måltider.

Samtalet styrdes helt av den intervjuade och frågor som uppkom under samtalet ställdes i neutral form för att frågorna inte skulle vinklas och svaret riskeras att påverkas av intervjuarens tankar eller ton (Kvale & Brinkmann, 2009). Totalt genomfördes fyra stycken individuella intervjuer, dessa tog cirka 25 minuter per intervju att genomföra. De första frågorna som ställdes i intervjun handlade inte om temat för intervjun utan hade en mer personlig karaktär i syfte att få den intervjuade att känna sig trygg och bekväm. Detta i hopp om att personen skulle ge mer korrekta och informationsfulla svar på frågorna som var relevanta för studiens syfte. Samtliga intervjuer spelades in med hjälp av en diktafon. Trost (2005) beskriver att fördelarna med att spela in samtalet

under intervjuerna är dels att den som intervjuar kan fokusera på själva intervjun och behöver inte sitta och anteckna alla svaren, detta gör också att inget som sades i intervjun går miste om. En annan fördel är att intervjuerna lätt kan transkriberas och dessutom lägga märke till ordval och olika tonlägen på den intervjuades röst (ibid.). De nackdelar som finns med att spela in samtalen är dels att det tar väldigt lång tid att transkribera materialet och att vissa personer kan uppleva nervositet med att intervjun de deltar i ska spelas in och detta kan i värsta fall bidra till andra uttryck och tonlägen hos den intervjuade (ibid.). I denna undersökning så hade ingen av de som blev intervjuade någonting mot att intervjuerna skulle bli inspelade. I detta fall förde inspelningarna med sig fördelar, det blev enklare att genomföra intervjun genom att lägga fullt fokus på de frågor som ställdes samt på vilka intryck den intervjuade gav, dessutom upplevdes det som att ingenting som sades i intervjun förvanskades eller förvreds i analysen. Under intervjuerna så fick de intervjuade all uppmärksamhet och inställningen under alla intervjuer var att de som blev intervjuade skulle märka av detta. Detta är någonting som Kvale & Brinkmann (2009) beskriver som viktigt under en intervju, dessutom beskrivs att det är viktigt att inte starta någon argumentation eller ge råd till den som blir intervjuad vilket även togs i hänsyn till. För att undvika missförstånd upprepades ibland de svar respondenten sagt för att säkerställa att saker blivit korrekt uppfattade.

3.4 Dataanalys

Efter intervjuerna transkriberades materialet som var inspelat. Transkribering innebär en korrekt och ordagrann renskrivning av inspelningarna. Därefter gjordes en tematisk analys (Kvale & Brinkmann, 2009). Analysen skedde genom att läsa igenom materialet flera gånger, samtidigt som anteckningar av stödord och nyckelbegrepp gjordes. Efter att svaren studerats och relevanta citat plockats ut klipptes utskriften isär och sådana kommentarer och svar som påminde om varandra lades ihop i olika högar. Syftet med detta var att skapa en sammanfattade bild. Totalt framkom sex olika teman under denna process och dessa var öka äldres aptit, aktiviteter kring måltider, regelbundna bedömningar, äldres inflytande, rekommendationer för måltidsplanering och personalen.

För att göra resultatredovisningen så överskådlig som möjligt så togs dessa teman fram, detta gjorde att resultatredovisningen fick en bättre struktur. Både de intervjuades medvetna svar analyserades men också andra svar som kunde kopplas samman med de olika temana.

3.5 Etiska överväganden

Det finns fyra stycken huvudprinciper för god forskningsetik, dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Dessa krav ska dels fungera som vägledning i planeringen för ett undersökningsprojekt för forskare, de ska också fungera som normer för att forskaren och undersökningsdeltagaren ska undvika konflikter eller kunna lösa konflikter på ett bättre sätt (ibid.).

Informationskravet

Enligt Vetenskapsrådet (2002) så uppfylls informationskravet genom att forskaren informerar undersökningsdeltagaren om de villkor deltagandet går ut på samt vilken roll undersökningsdeltagaren har i undersökningen. Det ska också informeras att deltagandet är frivilligt och att undersökningsdeltagaren när som helst får avbryta sin medverkan (ibid.) Att alla uppgifter rörande undersökningsdeltagarna behandlas konfidentiellt och vad materialet av intervjuerna ska användas till ska också ges information om (ibid.). I denna studie uppfylldes detta genom att undersökningsdeltagarna dels fick information via telefon, innan intervjuerna samt i ett missivbrev (Se bilaga). I missivbrevet framgick också att alla uppgifter behandlas konfidentiellt och ett telefonnummer samt e-post till mig om det fanns några frågor eller andra oklarheter. I enlighet med informationskravet ska det vara enkelt för undersökningsdeltagarna att kontakta forskaren (ibid.).

Samtyckeskravet

Samtyckeskravet går ut på att undersökningsdeltagaren har rätt att själv bestämma om denne vill

medverka i undersökningen och på vilka villkor denne ville medverka i studien (Vetenskapsrådet, 2002). Det ska också informeras om att undersökningsdeltagaren när som helst har rätt att avbryta intervjun och om intervjun skulle avbrytas ska inte undersökningsdeltagaren utsättas för påverkan att fortsätta deltagandet (ibid.). Detta krav uppnåddes genom att förklara för deltagarna innan intervjun att de när som helst kan avbryta, ta en paus eller vad de känner för. Att inte påverka en undersökningsdeltagare till att fortsätta en intervju när denne ville avbryta behövde aldrig göras då ingen av deltagarna ville avbryta sitt deltagande.

Konfidentialitetskravet

Vetenskapsrådet (2002) menar att all information om undersökningsdeltagare ska förvaras så att ingen obehörig kan ta del av dem och uppgifterna ska ges största möjliga konfidentialitet. Vid rapporteringen av informationen så ska det rapporteras på ett sätt som gör det omöjligt för andra personer att identifiera en undersökningsdeltagare (ibid.). Om detta uppnås så uppfylls konfidentialitetskravet. I utskrifterna var undersökningsdeltagarna endast beskrivna med "nutritionsansvarig 1", "nutritionsansvarig 2" och så vidare, alltså gick det inte att koppla vilken individ som sagt vad. Filerna på minneskortet med allt material på låstes med en personlig lösenkod som därmed gjorde det omöjligt för någon obehörig att lyssna på dessa filer.

Nyttjandekravet

Vetenskapsrådet (2002) beskriver att nyttjandekravet handlar om att det material om och av undersökningsdeltagarna som är avsedda för aktuell forskning inte får användas i ovetenskapliga sammanhang eller lånas ut för kommersiellt bruk. Detta har tagits hänsyn till då allt material endast använts för denna undersökning.

4. Resultat

I detta avsnitt presenteras resultatet från de intervjuer som genomförts. Resultaten är uppdelade i de teman som framkom i analysen av det empiriska materialet.

4.1 Öka äldres aptit

Många svar under samtliga intervjuer handlade om att de nutritionsansvariga hade som mål att få de äldre både friska och sjuka på äldreboendena att äta så mycket som möjligt. Samtliga intervjuade beskrev att de försökt att prata gott om mat med de äldre i möjligaste mån.

Syftet med detta var att de äldre skulle bli mer sugna på att äta och att de äldre skulle tänka mer på mat, vilket de påstod skulle öka de äldres aptit. Tre av de intervjuade beskrev också att de pratade med övriga som arbetar på äldreboendet om vikten av att prata gott om mat med de äldre samt att få personalen att medvetet försöka bidra till en lugn miljö under den tid de äldre äter eftersom detta visat sig öka aptiten. Ingen utav de intervjuade sade något om komforten av möbler där måltiderna intas men påpekade däremot att miljön i sig tenderade att vara lugn. Trots att de upplevde att personalen kunde vara stressad och hade mycket att göra upplevde de att måltiderna var relativt lugna och att personalen försökte sitta ner vid borden tillsammans med de äldre. De nutritionsansvariga hävdade vidare att de äldre själva väljer vart de vill sitta och enligt deras uppfattning sätter de sig bredvid andra på boendet som de ofta pratar med. Enbart på ett av äldreboendena var sittplatserna mer förbestämda då allergiker satt vid ett bord och rullstolsbundna vid ett annat. Men den nutritionsansvariga på boendet upplevde inte att de äldre på något vis kände sig obekväma med placeringen eller de andra runt bordet, och skulle någon påpeka något sådant skulle det inte vara några problem att låta den personen byta plats. Placeringen skedde, enligt den intervjuade, främst av praktiska skäl men var inte bestämt och gick att anpassa efter önskemål.

Uppfattningen av samtalen var att de intervjuade tyckte att det var viktigt för övrig personal att inse hur stor fara undernäring är hos äldre samt vilka konsekvenser det kan leda till och att personalen i och med detta måste arbeta för att förebygga undernäring. Just detta upprepades ett flertal gånger under intervjuerna och de nutritionsansvariga var noga med att belysa vikten av detta, en intervjuperson uttryckte:

"Den största delen i det förebyggande arbetet för min del är att göra personalen medveten om problemet med undernäring och hur de kan hjälpa till att förebygga detta"

4.2 Aktiviteter kring måltider

Tre av de intervjuade uppgav att de arbetar med aktiviteter kring måltider. Hur ofta aktiviteterna sker och av vilken anledning skiljde sig dock mellan boendena. Två nutritionsansvariga på äldreboendena fokuserade mycket på att försöka bilda en positiv stämning kring bordet, till exempel genom att boenden anordnade festmåltider med efterrätter och förrätter. Sådana aktiviteter skedde ungefär varannan månad på dessa boenden. På ett utav dessa boenden skedde aktiviteten enbart för att de äldre tyckte det var kul och på det andra skedde aktiviteten medvetet för att försöka öka aptiten hos de äldre.

På det tredje äldreboendet som arbetar med aktiviteter kring måltider, arbetade personalen med aktiviteter kring måltider genom att de bevarade mattraditionerna kring högtider som midsommarafton, påsk och julafton. Syftet med detta var dels att höja de äldres livskvalitet men också för att öka deras aptit. Vid dessa högtider fick de äldre hjälpa till att laga maten om de så önskade, vilket den intervjuade uppfattade att de äldre uppskattade.

4.3 Regelbundna bedömningar

Eftersom samtliga intervjuade var utbildade sjuksköterskor gjorde detta att de hade kunskap om hur risk för undernäring skulle bedömas. På två äldreboenden hade nutritionsansvarig som rutin att bedöma samtliga äldre var tredje månad, detta fungerade bra eftersom bedömningen ansågs gå

snabbt att genomföra. På resterande två äldreboenden arbetade nutritionsansvariga med bedömningar genom att personalen fick meddela dem om de misstänkte att någon av de äldre låg i riskzonen för undernäring. Snabb viktnedgång var ett exempel som angavs av de nutritionsansvariga som en anledning till att personen borde bedömas.

Vidare framkom det i två intervjuer att om någon äldre skulle ha risk för undernäring så var det nutritionsansvarig som fick i arbetsuppgift att ta fram en individuell kostplan för den äldre. Den känsla som förmedlades när det samtalades om bedömning av risk för undernäring under dessa två intervjuer var att om någon patient ligger i riskzonen för undernäring så prioriterades detta högt och de nutritionsansvariga ville vara säkra gällande att kostplanen följs enligt punkt och pricka.

4.4 Äldres inflytande

I tre av intervjuerna beskrev de nutritionsansvariga vilket inflytande de äldre hade över sina måltider. Det märktes att dessa tre nutritionsansvariga förstod hur viktigt det var att de äldre fick äta den mat de tycker är god. Däremot upplevde de att det kan vara svårt att tillgodose exakt vad varje individ vill äta, dels att praktiskt tillhandahålla så pass många olika maträtter men också att se till att varje individuell maträtt innehåller rätt mängd näringsämnen. I samma intervjuer beskrevs det att de äldre oftast inte kunde påverka vad de äter, däremot kunde de ofta påverka vilken tid på dygnet de ska äta och ibland om vissa tillbehör till maten, till exempel en sås, skulle läggas till eller tas bort.

"Mitt arbete skulle verkligen underlätta om patienterna fick äta precis vad de ville, om det fanns resurser, men det gör det inte."

4.5 Rekommendationer för måltidsplanering

Två av de fyra nutritionsansvariga beskrev att när måltider planeras för de äldre så använde de sig av svenska näringsrekommendationer. De andra två beskrev att de själva planerade måltiderna utefter de erfarenheter som de erhöll. En stor del i planerandet handlade om att de äldre ska få i sig så mycket protein och fett som möjligt. Anledningen till detta beskrev de vara att protein bidrar till att musklerna mår bra och fett är energirikt rent kalorimässigt, alltså behöver inte patienterna äta lika mycket fett som exempelvis kolhydrater för att komma upp i en hög energimängd. Tre av de intervjuade beskrev att det viktigaste var att de äldre fick i sig rätt mängd näring under dagen, ingen måltid ansågs vara viktigare än någon annan. På ett av boendena hade nutritionsansvarig medvetet förmedlat att de äldre skulle äta mer på kvällarna för att motverka förlust av muskelmassa. Samtliga nutritionsansvariga beskrev att individuella kostplaner för de äldre endast görs om en av de äldre hade något specifikt behov av detta. Möjliga anledningar till individuella kostplaner som nämndes under intervjuerna var om en äldre tränar, ligger i riskzonen för undernäring eller var allergisk mot något.

"Vi hinner inte att göra några individuella kostplaner, tyvärr. Det görs endast om någon individ är i något speciellt behov av en individanpassad kost."

Att personalen erbjuder de äldre mat så ofta som möjligt beskrevs vara en viktig del i det förebyggande arbetet mot undernäring. Gällande antalet måltider var det enbart en av de intervjuade som uttryckte att de äldre erbjuds sex måltider om dagen och de resterande respondenterna angav att de äldre erbjöds tre huvudmål om dagen och mellanmål vid efterfrågan.

4.6 Personalen

Tre av de intervjuade upplevde att arbetsförhållandena på boendena är relativt stressiga och att detta påverkat planeringen av måltiderna för de äldre. En av de intervjuade uttryckte:

"Det kan vara svårt att hinna med individuella planeringar. Vi gör så gott det går men

vi prioriterar framförallt att alla tar sig till bordet och överhuvudtaget äter något."

Stress ansågs alltså vara en bidragande faktor till varför individuell kostplanering för varje specifik individ inte förekom. Dagliga rutiner så som exempelvis medicinering och hygien framkom vara två saker som prioriterades före att se till att de äldre äter efter sina kostplaner. Att kostplaneringarna inte följdes upplevdes vara ett besvär hos samtliga boenden, till exempel att de äldre inte fick tillräckligt med kyckling på lunchen för att övrig personal inte hade speciellt stor koll på detta.

Nutritionsansvariga upplevde också att det saknades rutiner för hur hanteringen av detta ska ske på boendena. Den nutritionsansvariga menade att en person inte kan ansvara för att personens kostplan följs med alla mål om dagen då samma person omöjligen kan vara på plats jämt och att det brister i kommunikationen mellan personalen. Nutritionsansvariga var eniga om att det bör finnas tydligare direktiv från till exempel verksamhetscheferna för hur detta arbete ska tillhandahållas och efterföljas. Två av de intervjuade upplevde också att det är mycket ny personal på boendet, många vikarier exempelvis, vilket gjorde det svårt att hålla vissa rutiner.

Tre utav de intervjuade upplevde också att problemet inte togs på allvar av all personal på boendet, det vill säga att kompetensen kring undernäring och dess konsekvenser inte verkade tillräckligt kända för vårdpersonalen. Vidare sade samma personer att en del av personalen verkade allmänt omotiverade till att arbeta vilket också kunde vara en bidragande orsak till varför individuella kostplaner inte alltid skapades och följdes.

5. Diskussion

5.1 Huvudresultat

Resultatet redovisade bland annat hur nutritionsansvariga arbetar med att förebygga undernäring på äldreboenden, det påvisade också hur de nutritionsansvariga planerar måltider och aktiviteter för de äldre samt vilka hinder som de anser vara vanliga i det förebyggande arbetet mot undernäring.

En stor del av de nutritionsansvarigas arbetsuppgifter handlar om att göra resterande personal på äldreboendet medvetna om problematiken kring undernäring samt förmedla hur personalen ska arbeta för att förebygga undernäring. Bland annat ville de få personalen att bidra till en lugn miljö när de äldre sitter och äter och att personalen skulle prata mycket om mat med de äldre. De nutritionsansvariga ville också få övrig personal att erbjuda mat till de äldre så ofta det går.

Aktiviteter kring måltider skedde på alla boenden, däremot var det bara vissa som gjorde det i syfte att förebygga undernäring. Några aktiviteter som genomfördes för att öka de äldres aptit var att anordna festmåltider och låta de äldre vara med och laga maten vid högtider som jul och påsk.

Det fanns befintliga planeringar för hur måltiderna för de äldre skulle se ut, vissa nutritionsansvariga planerade måltiderna efter svenska näringsrekommendationer och andra planerade måltiderna själva där de lade fokus på att äldre skulle få i sig mycket fett och protein. Vanliga hinder som påträffades i det förebyggande arbetet mot undernäring var personalens motivation och kunskap samt att arbetsplatsen upplevdes vara stressig och att individuella kostplaner oftast inte kan göras. Vidare betonades prioritering av dagliga rutiner, där hygien och medicinering prioriterades före de äldres nutrition.

5.2 Resultatdiskussion

Planering av måltider

I resultatet nämndes det att såvida ingen äldre har något särskilt behov av att ändra sin kost så individanpassas inte kosten heller. Måltiderna planerades således på gruppnivå, där två nutritionsansvariga planerade kosten efter svenska näringsrekommendationer och de andra två deltagarna planerade kosten för de äldre själva där de lade fokus på ökat protein och fettintag. Att kosten inte individanpassas behöver inte vara fel så länge de äldre inte bedöms ha risk för undernäring (Socialstyrelsen, 2011). Socialstyrelsen rekommenderar även att planera de äldres måltider efter svenska näringsrekommendationer så länge de äldre är friska, vilket två av de fyra nutritionsansvariga gör idag. Resterande två planerar måltiderna för de äldre så de ska äta mer protein och fett, vilket Socialstyrelsen (2011) endast rekommenderar om någon äldre har risk för undernäring, vilket tyder på brister i verksamheten utifrån socialstyrelsens rekommendationer.

Nutritionsansvariga såg denna kosthållning som en förebyggande åtgärd mot undernäring men om patienten inte ligger i riskzonen för undernäring så kan det leda till andra skador eller sjukdomar (ibid.). De nutritionsansvariga var medvetna om vikten av att de äldre får vara med och bestämma vilken mat som ska serveras, trots detta så var de äldres påverkan i denna fråga liten. Både Livsmedelsverket (2011) och Socialstyrelsen (2011) rekommenderar att vid planeringen av måltider så är det väldigt viktigt att de äldre får vara med att bestämma eftersom det kan leda till ökad aptit samt ökad livskvalitet, boendena bör därför arbeta ytterligare för att främja de äldres möjlighet att vara med och påverka.

Nutritionsansvarigas roll i det förebyggande arbetet mot undernäring

De aktiviteter kring måltider som genomfördes av äldreboendena idag stämde överens med Livsmedelsverkets (2011) rekommendationer som nämndes i bakgrunden. De låter bland annat de äldre på boendet vara med och laga maten de ska äta. Att vissa boenden vill bevara de mattraditioner som finns vid högtider anser Livsmedelsverket öka de äldres aptit. Samma boenden låter de äldre vid dessa traditioner vara med och tillaga maten vilket Livsmedelsverket också menar har en positiv inverkan på de äldres aptit. De övriga aktiviteter kring måltider som genomförs är att varannan månad laga en riktig festmåltid till de äldre, där de serverar tre rätters meny på boendet,

en aktivitet som ökar aptiten hos de äldre (Livsmedelsverket, 2011). Även fast en av de nutritionsansvariga inte medvetet genomförde denna aktivitet med syftet att öka de äldres aptit så var det för att bidra med exempelvis ökad trivsel för de äldre.

Vissa av de nutritionsansvariga arbetar kontinuerligt med att bedöma de äldre om de ligger i riskzonen för undernäring. Detta är också något som Socialstyrelsen (2011) tar upp är bra att göra, de anger dock inte hur ofta det ska göras. Fördelen med att få reda på att en äldre har risk för undernäring så tidigt som möjligt är att symptomen kan minskas, samt att det är lättare för äldre att uppnå god livskvalitet igen (Orsitto et al., 2009).

I övrigt bestod mycket av de nutritionsansvarigas arbetsuppgifter av att göra resterande personal på boendet medveten om hur de ska arbeta förebyggande mot undernäring. De försökte dels förmedla till övrig personal på boendet att försöka bidra till så lugn miljö som möjligt när de äldre äter och erbjuda mat till de äldre så ofta som möjligt. Ett av boendena hade som mål att erbjuda de äldre mat minst sex gånger om dagen, och de resterande boendena serverade frukost, lunch och middag samt mellanmål vid förfrågan. Enligt Livsmedelsverkets (2011) rekommendationer ska de äldre erbjudas sex måltider om dagen, men enbart ett av de fyra boenden arbetar efter denna rekommendation. Detta kan ses som en stor brist i verksamheten och boenden bör se över sin måltidsplanering för att uppfylla rekommendationen på sex huvudmål om dagen. Livsmedelsverket menar också att om äldre ser maten ordentligt och att de får sitta i så lugn miljö som möjligt kan dessa faktorer leda till ökad aptit.

Hinder

Enligt resultatet från intervjuerna går det att identifiera en rad olika hinder. Bland annat uttryckte de nutritionsansvariga att de upplever att personalen i viss mån saknar rätt kompetens och förståelse för att kunna arbeta förebyggande mot undernäring. Vidare påpekade de intervjuade att personalen även verkade omotiverade vilket påvisar ett resultat som stämmer med tidigare studier (Tunedal & Fagerberg, 2001). Samtliga intervjuade upplevde också att arbetsmiljön var stressad och att personalen i arbetet hela tiden var tvungen att prioritera hygien och medicinering framför de äldres kosthållning. Detta kan tyckas vara underligt när Socialstyrelsen skriver i sin rapport (2000:11) att en individs nutrition ska prioriteras på samma sätt som individens medicinering.

Vidare beskrivs det att det ofta är många olika personer som arbetar på boendena och att tydliga direktiv och planer för hur kostplanerna ska efterföljas saknas. Att det är många olika personer som arbetar handlar främst om att det är många vikarier på äldreboendena. Här ska inte slutsatsen dras att vikarier besitter mindre kompetens än de som arbetar heltid på äldreboendena. Med största sannolikhet så besitter dock de som är heltidsanställda kännedom om de specifika patienterna som bor på det specifika boendet. Till exempel bör någon som arbetar med de äldre på heltid ha större kännedom om hur en specifik individ vill sitta när denne äter eftersom den anställde arbetar med denna individ på heltid, medans en vikarie troligtvis inte har samma kännedom om detta.

5.3 Metoddiskussion

Det finns fördelar och nackdelar med alla metoder. Valet av kvalitativ metod och intervju kan ha lett till att de svaren som framkom under intervjuerna inte blev hundra procent ärliga då det visat sig att vissa personer svarar inte ärligt när de inte kan vara helt anonyma (Kvale & Brinkmann, 2009). Även fast det tagits del av etiska överväganden som bland annat innefattade att allt material och personuppgifter behandlas med största anonymitet så finns det en möjlighet att de intervjuade inte litar på mig som intervjuat dem som person. Kvale & Brinkmann (2009) tar upp att det kan hända att den som blir intervjuad inte svarar helt ärligt på vissa frågor för att svaren ska låta bättre inför den som intervjuar dem. För att minska risken för oärliga svar hade kvalitativ metod med enkätundersökningar kunnat användas (ibid.) men eftersom studiens syfte var att tolka och förstå och inte mäta någonting så passade kvalitativ metod bäst (Trost, 2005).

Valet mellan individuella intervjuer och gruppintervjuer föll på individuella intervjuer av anledningen att de som blev intervjuade inte skulle kunna bli påverkade av andra individer och därmed inte svara ärligt eller som de kände på frågorna som ställdes (Trost, 2005). Fördelen med att ha gruppintervjuer är att chanserna för att det ska bli en diskussion mellan deltagarna ökar och därmed hade mer material kunnat hämtats från intervjuerna (ibid.). Min egen bedömning var att hellre få mindre material att arbeta med, där chanserna för ärliga svar är större än mer material att arbeta med där chanserna för ärliga svar är mindre.

En del av analysen gick ut på att tolka svar från de intervjuade. Dels finns risken för att svaren tolkats på ett felaktigt sätt eftersom jag som genomförde intervjuerna kan ha uppfattat vissa svar, känslor och uttryck fel. Hade analysen däremot bara gått ut på att beskriva det som faktiskt sades på intervjuerna så hade till exempel det som redovisats om personalens brist på motivation och förståelse för problematiken av undernäring aldrig redovisats. I metodavsnittet så beskrevs det att ingen verkade ge ett nervöst intryck på grund av att bandspelare användes, detta kan också ha misstolkats, eftersom det var första gången jag träffade dessa personer. Hade bandspelare däremot inte använts så hade inte lika stort fokus kunnat läggas på undersökningsspersonen och intervjun (ibid.), då finns risken att vissa intryck som förmedlades under intervjuerna missas och studien hade då inte påvisat samma resultat.

Förslag på vidare forskningsfrågor

De hinder som visade sig i undersökningen var bland annat personalens brist på motivation och kunskap, eftersom det också visat sig i studier innan denna skulle det vara intressant att studera vidare om. Eftersom undernäring är ett så pass stort problem så är det viktigt att de som arbetar med äldre personer i all fall har kunskaper om hur undernäring ska förebyggas, så hur kommer det sig att personal som arbetar med äldre inte besitter kunskaper för att förebygga undernäring? Vidare skulle det vara intressant att studera de äldres upplevelser på äldreboenden och därifrån tolka om det finns några bidragande faktorer till undernäring som ännu inte noterats.

5.4 Slutsats

Studiens resultat visade att den planerade kosten för äldre stämmer överens hyfsat med de rekommendationer som finns, dessutom sker olika aktiviteter kring måltider som också stämmer överens med rekommendationer. Det som var oroväckande var att äldre inte har så stor inverkan i kostplaneringen, det skulle vara intressant att se om fallen av undernäring skulle minska om äldre hade större mandat i vad de ska äta.

Det visade sig att de som är ansvariga för nutritionen på äldreboenden har en stor uppgift i att försöka göra övrig personal mer medveten om undernäring, både problematiken runt detta men också hur undernäring förebyggs på bästa sätt. Eftersom det uppgavs att det ofta är stressiga arbetsförhållanden på äldreboendena och att detta gjorde att vissa uppgifter kring äldres nutrition inte kunde genomföras på det sättet som de nutritionsansvariga ville, så skulle det behövas se över hur fördelningen av arbetsuppgifter ser ut på äldreboenden. Detta för att kunna lägga ner mer tid på att förebygga undernäring, även fast många boenden utför många åtgärder som är förebyggande idag, så skulle det kunna göras ännu mer.

6. Referenser

- Brownie, S. (2006). Why are elderly individuals at risk of nutritional deficiency?. *International Journal of Nursing Practice*, (12), s. 110-118.
- Cohen, L., Manion, L & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education*. London: Routledge
- Dudek, S. (2007). *Nutrition essentials for nursing practice*. Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins
- Kvale, S & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Livsmedelsverket. (2011). *Bra mat i äldreomsorgen*. Uppsala: Livsmedelsverket.
- Lumbers, M., New, S.A., Gibson, S & Murphy, M.C. (2001) Nutritional status in elderly hip fracture patients comparison with age – matched home living group attending day centres. *British Journal of Nutrition*, 85, s. 733-740.
- Nilsson, E & Nilsson, S. (2009). *Det är aldrig försent! Förbättra äldres hälsa med möten, mat och aktivitet*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut
- Orsitto, G., Fulvio, F., Tria, D., Turi, V., Venezia, A & Manca, C. (2009). Nutritional status in hospitalized elderly patients with mild cognitive impairment. *Clinical Nutrition*, 28 (1), s. 100-102.
- Paillaud, E., Herbaud, S., Caillet, P., Lejonec, J., Campillo, B & Bories, P. (2005). Relations between under nutrition nosocomial infections in elderly patients. *Age & Ageing*, 34 (6), s. 619-625.
- Raffoul, W., Far, M.S., Cayeux, M & Berger, M.M. (2006). Nutritional status and food intake in nine patients with chronic low limb ulcers and pressure ulcers: importance of oral supplements. *Nutrition*, 22 (1), s. 82-88.
- Rothenberg, E. (2015). *Ansvarsfördelning, Nutrition*. (Elektronisk).
<http://www.vardhandboken.se/Texter/Nutrition/Ansvarsfordelning/> (2015-04-29)
- Rothenberg, E., & Johansson, I. (2000). Äldres matvanor i ett socialt, medicinskt och odontologiskt perspektiv. *Tandläkartidningen*, (2)
- Saletti, A. (2003). *Kommunernas kost och nutritionsarbete*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Saletti, A., Lindgren, E.Y., Johansson, L & Cederholm T. (2000). Nutritional status according to mini nutritional assessment in an institutionalized elderly population in Sweden. *Gerontology*, 46 (3), s. 139-145.
- Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009, Äldres hälsa*.
- Socialstyrelsen. (2011). *Näring för god vård och omsorg, en vägledning för att förebygga och behandla undernäring*.
- Socialstyrelsens rapport 2000:11. *Näringsproblem i vård och omsorg: Prevention och behandling*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

Tunedal, U & Fagerberg, I. (2001). Sjuksköterska inom äldreomsorgen – en utmaning. *Vård i Norden*, (2), s. 27-32.

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

Westergren, A. (2009). Nutrition och ätande. Edberg, A. & Wijk, H. (red.). *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. s. 311-347. Lund: Studentlitteratur

Wissing, U., Ek, A-C & Unosson, M. (2002). Life situation in elderly with and without leg ulcers. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 16, s. 59-65.

World Health Organization (2014). *Nutrition for older persons* (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.who.int/nutrition/topics/ageing/en/> (2015-04-20)

Ödlund Olin, A., Karlsson, M & Lönnberg, H. (2005). *Regionalt vårdprogram nutrition*. Rapport, Stockholms Läns Landsting

Ödman, P-J. (2007). *Tolkning, förståelse, vetande: Hermeneutik i teori och praktik*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag

7. Bilagor

Bilaga 1, Intervjuguide

- Förebyggande arbete mot undernäring
 - Hur?
 - Varför just detta?
- Beskrivning av arbetsuppgifter
- Planering av måltider
 - Hur?
 - Varför just så?
- Planering utifrån rekommendationer
 - Varför dessa?
- Eventuella hinder
- Personalen
 - Kunskap
 - Samarbete
- Aktiviteter kring måltider

Bilaga 2, Missivbrev

Hej!

Mitt namn är Kevin Broeng och jag studerar Hälsovetenskapliga programmet vid Högskolan i Gävle. Just nu sysselsätter jag mitt examensarbete i folkhälsa. Ämnet för uppsatsen är hur de ansvariga för äldres nutrition på äldreboenden arbetar förebyggande mot undernäring. Syftet med detta arbete är att beskriva hur de som är ansvariga över äldres nutrition arbetar förebyggande mot undernäring, hur de planerar äldres måltider samt vilka hinder de anser vara vanliga i det förebyggande arbetet mot undernäring.

Jag har fördjupat mig i forskning och litteratur kring området men behöver hjälp av personer som har ansvar över äldres nutrition på äldreboenden. Därmed skulle jag vilja intervjua dig, som har den kunskap, utbildning och erfarenheter som är betydelsefull för mitt arbete.

Intervjun kommer att ta cirka 30 minuter och jag hoppas att du har möjligheten att delta.

Vid intervjun kommer det tas hänsyn till Vetenskapsrådets etiska principer. Detta innebär bland annat att ditt deltagande är helt frivilligt och att du får avbryta intervjun och deltagande när du vill. Ditt deltagande och den information som du ger ut kommer att behandlas konfidentiellt och resultatet kommer endast att användas i denna studie. Om du har några frågor eller funderingar är du alltid välkommen att höra av dig till mig!

Kevin Broeng, eep10kbg@student.hig.se, 07XXXXXXXX