



UPPSALA
UNIVERSITET

Examensarbete C, 15hp

Grundnivå
VT 2015

Uppfattningen om matlåda hos äldre i ordinärt boende

En kvantitativ undersökning

Caroline Bardh
Ida Rogne

Institutionen för kostvetenskap
Box 560
Besöksadress: BMC, Husargatan 3
751 22 Uppsala



Institutionen för kostvetenskap
Examensarbete C, 15 hp
Grundnivå

Titel: Uppfattningen om Matlåda hos Äldre i Ordinärt Boende – En kvantitativ Undersökning
Författare: Caroline Bardh & Ida Rogne

SAMMANFATTNING

Introduktion: Den äldre befolkningen i Sverige har ökat vilket ställer högre krav på äldreomsorgen. Biologiskt åldrande kan innebära försämrat lukt- och smaksinne samt minskad aptit. Detta kan leda till ökad risk för undernäring. Det är viktigt att de äldre får måltider som de uppskattar och tycker om för att inte bli undernärda. Varje kommun har ansvar för att de äldre i ordinärt boende ska få den mat de behöver och många kommuner erbjuder därför matlåda till de äldre som inte klarar av sin mathållning längre.

Syfte: Att undersöka hur personer över 65 år som bor i ordinärt boende uppfattar den matlåda som levereras av kommunens hemtjänst.

Metod: Undersökningen bygger på en kvantitativ forskningsdesign med en enkätundersökning som metod för insamling av data. Målgruppen utgjordes av personer över 65 år i ordinärt boende.

Resultat: Undersökningen kom att inkludera 45 kvinnor och 22 män. De svarande uppfattade matlådan som levererades av kommunens hemtjänst som något positivt. De ansåg att matlådans smak och utseende var bra. Det som de äldre framförallt upplevde kunde förbättras angående matlådan innefattade praktiska bitar som att få matlådan levererad i rätt tid och att den ibland inte var tillräckligt varm.

Diskussion: Det visade sig att kvinnor och män i de flesta avseenden tyckte likadant förutom på upplevd förändrad hälsa, där män upplevde en förbättring. Detta kan bero på att det i huvudsak är kvinnorna som stått för matlagningen och i de fall som kvinnorna blivit sjuka eller gått bort, klarar inte mannen av matlagningen. Därför kan männen uppleva hälsan som förbättrad tack vare kommunens matlåda som har bättre och näringsrik mat. Eftersom att det var en skev fördelning mellan kvinnor och män samt ett lågt deltagarantal är det dock svårt att dra slutsatser mellan könen.

Slutsats: Genom att de äldre får möjlighet att bo kvar hemma samtidigt som de får en vältillagad matlåda hemlevererad kan det leda till att de får ökad aptit, förbättrad näringsstatus och livskvalitet vilket är viktiga delar i arbetet för att motverka undernäring.

Department of Food, Nutrition and Dietetics
Bachelor thesis, 15 ECTS credit points

Title: Experience of Hot Meals Distributed by Municipal Home Care Service in Homeliving Elderly People – a Quantitative Research
Author: Caroline Bardh & Ida Rogne

ABSTRACT

Introduction: The elderly population in Sweden has increased, which places a higher demand on elderly care. Biological aging can lead to a decrease in the sense of smell and taste as well as experiences of a decrease in appetite. This leads to an increased risk of malnutrition. It is important that the elderly receive meals that they appreciate and find appetizing to not become malnourished. Each municipality is responsible for the elderly living at home and that they get the food they need. Many municipalities therefore provide meal-on-wheels to the elderly who cannot manage their food situation.

Aim: To investigate how elderly over 65 years living at home experience hot meals distributed by the municipality elder care so called meal-on wheels.

Methods: The survey is based on a quantitative research design with a survey as method for the collection of data. The target group consisted of people over 65 living at home.

Results: The study included 45 women and 22 men. The elderly experienced the meal-on-wheels delivered by municipal home care as something positive. They considered that the meal-on-wheels taste and appearance were good. Some suggestions for improvements we received in the study were that the delivery of the meal-on-wheels could be more punctual and that the food is not always hot when it arrives.

Discussion: It turned out that women and men in most respects felt the same, except for the perceived change in health. This may be explained by the fact that it was mainly women who used to do the cooking and in the cases when the women became ill or passes away the man could not manage the cooking. Therefore they can experience their health as improved when they started with the meal-on-wheels because it is nutritious food. Because it was a skewed distribution between women and men, and a low number of participants the resultst it is difficult to draw large conclusions between the sexes.

Conclusion: By giving the opportunity to the elderly to live at home while getting a well cooked meal-on-wheels, can lead to a increased appetite, improved nutritional status and quality of life which are important elements in efforts to reduce malnutrition.

Innehåll

1. Introduktion.....	8
1.1 Fysiologiska och psykologiska faktorer vid åldrande	9
1.2 Måltidens olika aspekter	10
1.3 Äldreomsorg och biståndsbedömning	11
1.4 Måltidsalternativ och mathanteringssystem	12
2. Syfte.....	13
2.1 Frågeställningar	13
3. Material och metod.....	13
3.1 Undersökningsområde	13
3.2 Datainsamlingsmetod.....	14
3.3 Databearbetning.....	15
3.4 Urval och bortfall.....	16
3.5 Etiska aspekter	16
4. Resultat.....	17
4.1 Beställning av matlådan och bemötande vid leverans.....	17
4.2 Sensoriska aspekter	18
4.3 Matlådan	19
4.4 Det som upplevdes positivt med att ha matlåda	20
4.5 Det som upplevdes negativt med att ha matlåda	21
4.6 Förändringar i hälsa och aptit.....	22
4.7 Måltidens betydelse för de äldre	23
5. Diskussion.....	23
5.1 Resultatdiskussion.....	23
5.2 Metoddiskussion	26
5.3 Slutsats	28
5.4 Uppsatsens resultat i relation till kostvetarprofessionen	28
6. Referenser	29
Bilaga 1	33
Bilaga 2	34
Bilaga 3	37
Bilaga 4	38

1. Introduktion

Det senaste seklet har det skett en förändring av åldersstrukturen i Sverige, på grund av högre medellivslängd och ett lägre barnafödande, vilket har lett till en ökad andel äldre (Statistiska centralbyrån, 2014). Idag består Sveriges befolkning till 20 % av personer över 65 år och närmare en halv miljon av dessa är över 80 år (Statistiska centralbyrån, 2015c). Ålder kan definieras på olika sätt. Personer som passerat 65 år benämns som ålderspensionärer även om medelåldern för utträde från arbetslivet idag är 64,5 år i Sverige (Pensionsmyndigheten, 2014). Biologiskt åldrande är något som vanligtvis startar senare i livet men det är individuellt när åldrandets nedbrytande processer börjar dominera över kroppens anabola system (Socialstyrelsen, 2011). Åldrande innebär förändrad kroppssammansättning, till exempel minskad muskelmassa, vilket i sin tur leder till att behovet av energi minskar och behovet av vissa näringsämnen förändras. Det beror dels på naturliga förändringar som följer med åldrandet men det kan också påverkas av till exempel sjukdomar och läkemedel. Trots det minskade behovet av energi är det vanligt att äldre inte får i sig tillräckligt med energi vilket ofta förklaras av minskad aptit (Livsmedelverket, 2011a). Ett tecken på åldrande kan vara att vikten minskar utan vilja eller ansträngning. När vikt förlusten leder till negativa konsekvenser definieras det som undernäring eller malnutrition. Begreppen malnutrition och undernäring används lika ofta i den vetenskapliga litteraturen och inom den kliniska verksamheten. I Socialstyrelsens rapport, "Näring för god vård och omsorg" (2011), definieras malnutrition som "Tillstånd där brist på eller obalans av energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning, funktion eller av en persons sjukdomsförlopp" (s. 11). Undernäring definieras som "Tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning, funktion eller av en persons sjukdomsförlopp" (s. 12). När The European Society of Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) skulle fastställa kriterier för undernäring valde de, efter övervägande, att använda termen malnutrition vilket syftar på en allvarlig klinisk riskfaktor. Ett problem med termen malnutrition är dock att den täcker alla avvikande nutritionella lägen, inte bara undernäring. Definitionen av malnutrition gäller för alla individer oavsett om svält, akut eller kronisk sjukdom eller åldrande är den dominerande bakomliggande orsaken till tillståndet (Cederholm et al., 2015). Anledningen till behovet av att fastställa kriterier för malnutrition var för att det saknades enighet i diagnoskriterierna, för att skapa konsensus mellan länder samt att kriterierna ska vara oberoende av klinisk miljö och bakomliggande orsaker. För att identifiera malnutrition kan tre variabler användas; viktnedgång, minskat body mass index (BMI) och minskat fat free mass index (FFMI). Det för att de främst speglar malnutrition (Cederholm et al., 2015).

Eftersom undernäring ibland är ett problem som inte uppmärksammas krävs det att vården och omsorgen arbetar systematiskt utifrån rutiner för att problemet ska hittas samt att onödigt lidande och dödsfall på grund av undernäring ska undvikas. Socialstyrelsen har därför tagit fram föreskrifter, SOSFS 2014:10, om förebyggande av och behandling vid undernäring. Föreskrifterna ställer krav på rutiner för att förebygga, upptäcka och behandla undernäring (Socialstyrelsen, 2014a). Det finns även verktyg som används för att stödja det vårdpreventiva arbetet. Ett av dessa är Senior Alert vilket är ett kvalitetsregister som skapades för att förebygga undernäring men även fall, trycksår och munhälsa hos äldre. Syftet med Senior Alert är att skapa en bra grund för att på bästa sätt erbjuda vård till de äldre som är i behov av det men även för fortsatt utveckling av det vårdpreventiva arbetet mot undernäring hos äldre (Socialstyrelsen, 2015a).

Omkring 30 % av alla svenskar över 70 år riskerar att bli undernärda och undernäring bedöms förekomma hos en till fem procent av de äldre som bor i ordinärt boende (Socialstyrelsen, 2011). I en studie av Johansson et al. fann man att 14,5 % av de äldre i ordinärt boende var i riskzonen för undernäring. Kvinnorna visade på högre risk än männen (Johansson, Bachrach-Lindström, Carstensen & Ek, 2008). En annan studie visar att nästan hälften av de som bor hemma och får hjälp utav hemtjänsten har risk för undernäring (Saletti, Johansson, Yiftner-Lindgren, Wissing, Österberg & Cederholm, 2005). För att målgruppen äldre ska hålla sig så frisk som möjligt ställs det höga krav på äldreomsorgen och måltidsservicen. Nästan alla kommuner har riktlinjer för hur äldreomsorgens måltidsverksamhet ska gå till, men endast 60 % av dessa inkluderar ordinärt boende. Samma sak gäller med arbetet att upptäcka och förebygga undernäring hos äldre, 70 % av kommunerna gör detta för äldre i särskilt boende men endast 20 % gör det för äldre i ordinärt boende (Östman, Bergh & Mattson Sydner, 2007).

1.1 Fysiologiska och psykologiska faktorer vid åldrande

I Socialstyrelsens rapport, "Näring för god vård och omsorg" (2011), går det att läsa om åldrandets problematik och att undernäring många gånger beror på ett antal fysiologiska faktorer, antingen till följd av ålder eller på grund av sjukdom (Socialstyrelsen, 2011). För äldre personer minskar förmågan att uppleva smak och lukt successivt (Murphy, Schubert, Cruickshanks, Klein, Klein & Nondahl 2002; Schiffman, 1997). Även förmågan att känna törst minskar, vilket gör att äldre löper en risk att få vätskeförlust. Det naturliga åldrandet innebär att andra förmågor som också har betydelse för ätandet försämras såsom salivutsöndring, muskelkraft, tarmrörelser och bettfunktion (Socialstyrelsen, 2011). Problemet med ätande hos de äldre är framför allt relaterat till deras munhälsa och tandstatus. Dåliga tänder och dåligt anpassade tandproteser kan göra det svårt att tugga (Edfors & Westergren, 2012). Dessa faktorer tillsammans med nedsatt lukt- och smaksinne, nedsatt syn och svårigheter att få in maten i munnen kan leda till försämrat näringsintag då vissa näringsriktiga livsmedel ibland väljs bort på grund av mun- och tandproblemen (Edfors & Westergren, 2012; de Morais, Oliveira, Afonso, Lumbers, Raats & de Almeida, 2013; Socialstyrelsen, 2011). Att välja lättuggad mat blir en lösning för äldre med dålig munhälsa men kan få oönskade konsekvenser eftersom det kan leda till uteslutning av näringsrika livsmedel som till exempel frukt och grönsaker (de Morais et al., 2013; Edfors & Westergren, 2012).

Förlorad eller minskad fysisk förmåga, som till exempel svårigheter med att använda händer, tugga eller att se påverkar inte bara näringsintaget utan också aptiten. Behovet av att äta, om man bortser från hunger, stimuleras eller undertrycks av en persons aptit. Aptit bygger på ett psykologiskt fenomen som gör det möjligt för människor att uppleva aptit utan att känna hunger. En högre ålder leder till en minskad aptit (Wikby & Fägerskiöld, 2004). En minskad aptit kan, genom ett minskat matintag, leda till försämrad näringsstatus. Sjukdom, läkemedelsbiverkningar, trötthet och förändringar i kroppen kan påverka aptiten negativt (Livsmedelsverket, 2011a). Något som även kan påverka aptiten negativt är ångslan, oro, missnöjdhet med boendesituation eller när beroendet av andra blir större (Wikby & Fägerskiöld, 2004). Det är därför viktigt att ta hänsyn till de psykologiska faktorerna som undernäring kan bero på, exempelvis ensamhet och/eller nedstämdhet (Livsmedelsverket, 2011a). Det är inte vanligt att äldre väljer att hoppa över måltider men det kan ske vid tillfällen då de känner sig deprimerade, sjuka eller när maten inte smakar som förväntat

(Edfors & Westergren, 2012). Aptiten ökar när maten är i linje med de äldres förväntningar, till exempel när maten har rätt konsistens och att den serveras nylagad. Ätandet är många gånger en viljeakt som baseras på önskan eller olust att äta (Wikby & Fägerskiöld, 2004). Konsekvensen av minskad aptit, syn samt tugg- och sväljsvårigheter är en ökad risk för undernäring (Saletti et al., 2005).

Åldrande kan även leda till förändrade levnadsvillkor (Dean, Grunert, Raats, Nielsen & Lumbers, 2007). När personer går i pension kan deras inkomstnivå och deras sociala nätverk minska. Bortgång av levnadspartner kan betyda att den partner som varit ansvarig för måltiden går bort vilket kan leda till att måltidssituationen förändras för den kvarlevande (Dean et al., 2007; Edfors & Westergren, 2012). I en studie av Sidenvall et al. framkom det att de kvinnor som nyligen förlorat sin respektive inte längre ser någon mening med att laga mat, vilket ökar risken ytterligare för undernäring i denna grupp (Sidenvall, Nydahl & Fjellström, 2000). Andra händelser som kan påverka livssituationen kan vara olyckor, sjukdomar eller förändrade tillstånd som leder till bräcklighet eller oförmåga att använda ens kropp på grund av åldrande (Edfors & Westergren, 2012). När människor blir äldre och olika händelser förenas påverkar det också förhållandet till mat och i sin tur tillfredsställelsen med det matrelaterade livet (Dean et al., 2007). Att plötsligt vara i behov av hjälp från andra för att klara av måltider kan vara svårt att hantera för äldre som hela livet varit vana att klara sig själva. Samtidigt som det kan vara svårt att acceptera beroendet av andra kan det i vissa fall istället betyda att de äldre får högre livskvalitet (Edfors & Westergren, 2012). Innebörden av begreppet livskvalitet, som hos de flesta personer innebär välbefinnande, harmoni, tillfredsställelse och lycka, är mycket individuellt och personligt (Wikby & Fägerskiöld, 2004). En studie har visat att äldre många gånger känner sig lugna och lättade när de inte behöver oroa sig för ansvar och plikter samt när de blir väl omhändertagna. Bra förhållande till vänner och släktingar får de äldre att känna sig älskade och nöjda vilket gör att de kan njuta av maten och ätandet. Glädje och sällskap påverkar aptiten vilket bidrar till psykiskt välbefinnande som ger motivation till att vara aktiv och att känna intresse över saker, till exempel mat och ätande (Wikby & Fägerskiöld, 2004).

1.2 Måltidens olika aspekter

Måltider handlar inte bara om mat och näring. För majoriteten av oss är måltiden en källa till gemenskap, glädje och välbefinnande (Socialstyrelsen, 2011). Att få dela måltiden med någon ses ofta som en höjdpunkt i de äldres vardag. Att äta ensam uppskattas sällan, utan anses tråkigt och enformigt samt som ett måste. Detta kan leda till minskad aptit (Gustafsson & Sidenvall, 2002; Wikby & Fägerskiöld, 2004). I en studie fann man att risken för näringsbrist var nästan tre gånger så hög hos äldre som bodde ensamma jämfört med sammanboende äldre (de Moraes et al., 2013). Ensamhet ses ofta som ett problem vid måltider men kan också vara något de äldre föredrar eftersom de kan sitta ner när de vill, behöver inte rätta sig efter andra och kan inta måltiden i egen takt (Edfors & Westergren, 2012). En del äldre föredrar att äta ensamma på grund av någon form av handikapp (Wikby & Fägerskiöld, 2004).

Hur helheten av en måltid uppfattas är delvis beroende av tidigare erfarenheter (Gustafsson, Öström, Johansson & Mossberg, 2006). Redan som barn och ungdomar skapas våra måltidsvanor. Utifrån våra individuella preferenser och möjligheter väljer vi hur och vad vi vill äta. Alla människor har olika uppfattningar som är knutna till maten där vad som upplevs

hälsosamt, religion, sociala och kulturella preferenser och ekonomi spelar in (Socialstyrelsen, 2011). The five aspects meal model (FAMM) är ett verktyg som består av fem delar; rummet, mötet, produkten, styrsystemet och måltidsmiljön. FAMM- modellen är ett hjälpmedel som används inom restaurangbranschen och den offentliga måltidsverksamheten för att personalen ska förstå och veta hur de ska handla i olika måltidssituationer (Gustafsson et al., 2006). När vi intar en måltid använder vi oss av alla våra sinnen - synen, hörseln, lukten, smaken och känslan. Med våra sinnen får vi information om färg och utseende, som är av stor vikt för hur vi uppfattar smaken, lukten och texturen av en måltid. Alla våra fem sinnen måste vara i harmoni för att skapa den ultimata måltidsupplevelsen (Gustafsson et al., 2006). Måltidsmiljön påverkar också vår uppfattning av måltiden och har inverkan på aptiten. Ljuset, ljudet, färger och design, av till exempel textilier, kan ha stor inverkan på måltidssituationen liksom en ren och trevlig miljö (Gustafsson et al., 2006; Wikby & Fägerskiöld, 2004). Att äta i lugn och ro är något som uppskattas vilket kan innebära att äta utan stress i mindre grupper (Wikby & Fägerskiöld, 2004). Vid en trevlig måltidsmiljö smakar maten bättre och aptiten stimuleras. Detta medför att samma mat upplevs olika beroende på plats och sammanhang. Även vår kultur och den sociala kontexten vi lever i spelar roll för hur vi upplever måltidssituationen (Gustafsson et al., 2006).

1.3 Äldreomsorg och biståndsbedömning

Den Svenska äldreomsorgen kan ses som en välfärdstjänst. Det är kommunerna som har ansvaret för äldreomsorgen inom ramen för socialtjänstlagen 2001:453 (SOU 2008:51). Kommunen bär det yttersta ansvaret för att invånarna ska få det stöd och den hjälp de behöver. De ska se till att socialtjänstens äldreomsorg riktas in på att äldre ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Det är socialnämnden som ska se till att äldre får chans att leva och bo självständigt under trygga förhållanden enligt lag 2010:427. Kommunen ska se till så att det finns ett samarbete med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer i planeringen för insatser för äldre enligt lag 2009:726 (SFS 2001:453). Kommunerna i Sverige har stark bestämmanderätt, därmed har de stor frihet i hur de ska sköta äldreomsorgen. De kan själva bestämma i vilka former och till vilken kostnad som de äldres behov ska tillgodoses. Det medför att det finns skillnader mellan kommunernas äldreomsorg (SOU 2008:51). Kommunen kan också genom upphandling köpa driften av äldreomsorg av privata utförare även om kommunen själv fortfarande bär det yttersta ansvaret (SOU 2008:51).

Enligt Socialtjänstlagen är det kommunens ansvar att handlägga om bistånd. Det innebär att de tar emot ansökan, utreder en persons behov av insatser, beslutar om bistånd eller avslår ansökan samt informerar beslutet till en utförare som ska verkställa biståndet. Beslutet om bistånd är ett myndighetsbeslut och det ingår även att följa upp varje beslut (SOU 2008:51). Många av Sveriges äldre får bistånd, bland annat i form av mat, av äldreomsorgen i den kommun de bor i (Livsmedelsverket, 2011a). I varje kommun finns det biståndshandläggare som beslutar om vilka insatser som äldre har rätt att få. Det är till en biståndshandläggare som de äldre hänvisas när de är i behov av hjälp och stöd för att klara sin vardag (Socialstyrelsen, 2013). Genom socialtjänstlagen har biståndshandläggaren möjlighet att göra individuella bedömningar och har därmed stor handlingsfrihet (SOU 2008:51). Biståndshandläggaren är skyldig att se över de matrelaterade behov den äldre har och de ska tillgodose vilken typ av mat och måltidstöd den äldre behöver. För en del äldre är matlådor ett bra alternativ, för andra räcker det med hjälp av enklare tillagning av måltider.

Biståndshandläggaren ska även ta hänsyn till den äldre sociala behov och om den äldre önskar ska biståndshandläggaren hjälpa till att finna en passande seniorrestaurang eller liknande och se till att den äldre tar sig dit (Livsmedelsverket, 2011b).

1.4 Måltidsalternativ och mathanteringssystem

Många av de äldre i ordinärt boende klarar sin egen mathållning men kan behöva extra hjälp och stöd vid matlagning och inköp av matvaror med hjälp av kommunens hemtjänst. Under 2014 var det cirka 48 000 personer över 65 år som hade beslut om matdistribution i Sverige (Socialstyrelsen, 2015b). För de äldre som inte klarar av att laga mat erbjuder nästan alla kommuner i Sverige matlåda (Östman et al., 2007). En studie har visat att både män och kvinnor som var i riskzonen för att bli undernärda rapporterade att de förlitade sig mer till matlådan än de som hade god nutritionsstatus. Undernäring visade sig leda till ökat behov av hjälp från kommunen vilket innebar att de personer med undernäring fick matlåda (Johansson, Sidenvall, Malmberg & Christensson, 2009). I "Bra mat i äldreomsorgen", går det att läsa att matlådor som är portionsförpackade är ett bra måltidsalternativ för många äldre (Livsmedelsverket, 2011a). Det framkommer också i en studie att de äldre som mottager varm matlåda var nöjda med den mat som levererades i matlådan (Kretser, Voss, Kerr, Cavadini & Friedmann, 2003). Ungefär 50 % av alla kommuner erbjuder varm matlåda som måltidsalternativ och den kan distribueras dagligen eller så många dagar den äldre föredrar. Andra kommuner har istället kyld matlåda som är förpackad i modifierad atmosfär, denna matlåda levereras kall och har en hållbarhet på upp till en vecka. Kall matlåda levereras cirka tre gånger per vecka. En matlåda ger ungefär 30 % av det dagliga energi- och näringsbehovet. Ungefär 30 % av kommunerna ger de äldre möjlighet att välja mellan olika rätter medan 40 % endast erbjuder en rätt (Östman et al., 2007). Genom matlådan finns det möjlighet för de äldre att få maträtter som annars skulle ta för lång tid att tillagas av hemtjänstpersonalen (Livsmedelsverket, 2011a). Det beror på att matlagning av hemtjänstpersonalen oftast är begränsad till 20 minuter (Östman et al., 2007). En studie har visat att äldre personer som har matlåda vill att maten ska komma samma tid varje dag och de vill att det ska vara samma person som levererar den (Pajalic, Persson, Westergren & Skovdahl, 2012b). Att skapa en meny för äldre ett komplicerat arbete som kräver god kunskap (Livsmedelverket, 2011a). Hänsyn bör tas till hur viktigt egna val av mat är för de äldre. Detta för att möta deras nutritionella behov (Kretser, Voss, Kerr, Cavadini & Friedmann, 2003). Därför bör kommunerna ha tillgång till personal som har god kostkompetens, så som kostvetare eller dietist, för att maten ska bli god, väl sammansatt och uppfylla gällande näringsrekommendationer. För att maten och måltiderna ska fungera inom äldreomsorgen bör flera yrkesgrupper samverka. Det kan bland annat röra sig om kommunens beslutfattare, måltidsupphandlare, kostchefer, kökspersonal, enhetschefer, biståndshandläggare och omvårdnadspersonal (Livsmedelverket, 2011a).

Matlådan till äldre i ordinärt boende har flera gånger uppmärksammats på ett negativt sätt i media. Där beskrivs det att de äldre är missnöjda över kvaliteten på maten i matlådorna (P4 Västernorrland, 2013). I Aftonbladet går det att läsa "Den goda måltiden blir i livets slut något trist, äckligt, smaklöst som man inte vill ha" (Ahlborg, 2004). Det skrivs även om oaptitliga måltider och oätlig potatis (Folkbladet redaktion, 2008). Vi vill därför med det aktuella uppsatsarbetet undersöka vad de äldre själva har för åsikt och uppfattning av matlådan. Eftersom befolkningen blir allt äldre idag är det viktigt att denna tid i livet blir så behaglig som möjlig. En väl sammansatt och tillagad matlåda kan därför vara ett alternativ

för att underlätta måltidssituationen för de äldre samt ge dem förutsättningar som kan leda till en bättre aptit, näringsstatus och livskvalitet.

2. Syfte

Undersöka hur personer över 65 år som bor i ordinärt boende uppfattar den matlåda som levereras av kommunens hemtjänst.

2.1 Frågeställningar

Följande frågeställningar inkluderas i uppsatsen:

- Vad anser de äldre om beställning av matlådan?
- Vad anser de äldre om bemötandet vid leverans av matlådan?
- Vad anser de äldre om matlådans smak och utseende?
- Upplever de äldre att deras hälsa och aptit har förändrats sedan de började få matlådan levererad?
- Har män och kvinnor olika uppfattningar om matlådan?
- Vad värdesätter de äldre med en måltid?

3. Material och metod

Denna uppsats bygger på en kvantitativ forskningsdesign med en enkätundersökning som metod för insamling av data. Valet av metod föll på viljan att nå ut till en bred och större grupp av äldre vilket inte skulle vara möjligt med en kvalitativ metod, som till exempel intervjuer. Fördelen med en enkätundersökning riktad till den aktuella målgruppen är att respondenterna själv i lugn och ro kan besvara frågorna och fundera på svarsalternativen i deras egen takt. Med en enkät blir resultatet förhållandevis lätt att jämföra och tolka eftersom alla respondenter har fått samma frågor och svarsalternativ (Ejlertsson, 2005).

För att mäta säkerheten i studier används begreppen validitet och reliabilitet. Med validitet i enkätundersökningar avses frågornas möjlighet att mäta det de avser att mäta, frågor med hög validitet har inga eller få systematiska fel. Med reliabilitet avses hur upprepade mätningar genererar samma resultat, frågor med hög reliabilitet har få slumpmässiga fel (Ejlertsson, 2005).

3.1 Undersökningsområde

För att nå ut till den aktuella målgruppen kontaktades äldreomsorgen i Jönköpings kommun. Kommunen är Sveriges tionde största (Statistiska centralbyrån, 2015b). Andelen personer över 65 år i kommunen är 19 %, vilket är i linje med Sveriges befolkning (Statistiska centralbyrån, 2015a). Den aktuella kommunens äldreomsorg har en inriktning att äldre ska kunna bo kvar hemma så länge som möjligt. För att det ska vara möjligt tillhandahåller kommunen service och stöd för de äldre och dess anhöriga (Jönköpings kommun, 2015c). Kommunens hemtjänst ska vara till hjälp med bland annat måltiden. Äldreomsorgen arbetar aktivt med servicen så att maten har möjlighet att vara ett av de stora glädjeämnen under dagen (Jönköpings kommun, 2015b). Kommunens hemtjänst består av 26 hemtjänstgrupper (B. Lundebj, Personlig kommunikation, 17 april 2015). Under 2014 var det cirka 1200 personer över 65 år som fick beslut om matdistribution i kommunen (Socialstyrelsen,

2015b). Inom kommunen finns en särskild myndighetsenhet med handläggare som enbart biståndsbedömer för äldreomsorgen. Den enskilde personen har möjlighet att välja utförare, antingen privat eller kommunal. För vissa äldre med behov beviljas extra tid vid överlämnande av matlådan exempelvis hjälp med att duka eller servera maten. Andra äldre har inte det beslutet, då överlämnas enbart matlådan (H. Stenow, Personlig kommunikation, 20 april 2015). Kommunen erbjuder en allsidig och varierad kost sju dagar i veckan och måndag till fredag finns det en matsedel som alltid har två varma rätter att välja på och som kan levereras dagligen. Därutöver erbjuder kommunen specialkost, bland annat diabetes-, glutenfri- och laktosreducerad kost men också hackad-, timbal- och gelé-, samt energi- och proteinberikad kost till de med behov (Jönköpings Kommun, 2015a). Socialtjänsten lämnar en service- och värdighetsgaranti för att försäkra sig om innehåll och kvalitet på maten. Maten som tillagas i ett av kommunens kök, där den också förpackas, är näringsriktig, varierad och väl sammansatt (Jönköpings kommun, u.å).

3.2 Datainsamlingsmetod

Undersökningen inleddes med sökning av relevant litteratur för att ge en bred bakgrundsbild av äldreproblematiken och måltidshanteringen för äldre i ordinärt boende. Sökning av litteratur skedde främst via databaser som Diva, Scopus, PubMed och Uppsala universitetsbiblioteks hemsida med sökord som elderly, elderly care, aging, meal, meals on wheels, food distribution, malnutrition, undernäring, äldre och matlådor. Sökning gjordes också på forskare som arbetar inom områden som berör äldre, måltider och undernäring, exempel på dessa forskare är; Sidenvall, Mattson Sydner, Cederholm, Nydahl, Fjellström, Keller, Raats och Lumbers. När relevant litteratur funnits påbörjades arbetet med att utforma frågor till enkäten.

Enkäten som användes i uppsatsarbetet skapades i datorprogrammet Word (Office, 2007) och innehöll 22 frågor, fördelat på tre sidor och den sista frågan innebar att de äldre fick möjlighet att ge övriga kommentarer och synpunkter (Bilaga 2). Ett informationsbrev formulerades både till de äldre och till hemtjänstpersonalen som skulle hjälpa till att dela ut enkäterna (Bilaga 3 och bilaga 4). Både personalen och de äldre fick information om att de äldre hade en vecka på sig att besvara enkäten. De äldre kunde välja om de själva eller tillsammans med en anhörig eller närstående skulle besvara enkäten. Vid utformandet av frågorna i enkäten var målgruppen äldre i fokus. En enkel design valdes med ett typsnitt som var lättläst och tydligt. Stor vikt lades vid att frågorna skulle ha ett enkelt språk och ej vara ledande. Detta för att enkäten skulle vara lätt att besvara och inte ta för stor del av de äldres tid. Frågorna formulerades i "jag form" för att underlätta för de äldre att sätta sig in i situationen. För att få frågorna så optimala som möjligt hämtades idéer från tidigare enkäter med liknande syfte.

De fyra första frågorna i enkäten behandlade bakgrundsinformation och därför valdes frågor om kön, boendesituation, ålder och antal beställda matlådor per vecka. Sedan följde frågor om beställning, bemötande vid leverans, matlådan och maten, förändringar i hälsa och aptit, vad de äldre värdesätter vid en måltid, hur länge de har haft och av vilken anledning de började med matlåda. Fyra av frågorna hade svarsalternativen *ja*, *nej* eller *vet ej*, där de äldre ombads att ringa in det alternativ de tyckte passade bäst. På fem av frågorna gavs det fyra svarsalternativ till exempel; *mycket bra*, *bra*, *dålig*, *mycket dålig*, för att minimera risken att den svarande valde svarsalternativet i mitten. Det för att tvinga den svarande att ta ställning då det ibland finns en benägenhet att välja ett neutralt svarsalternativ (Ejlertsson,

2005). På två av frågorna fanns fem möjliga svarsalternativ; *mycket bättre, bättre, oförändrad, sämre, mycket sämre*. En fråga var en flersvarsalternativfråga där de äldre ombads ringa in maximalt tre av 14 ord som de värdesätter med en måltid. De 14 orden valdes ut för att se vilka olika aspekter av en måltid som betyder mest för de äldre. Förutom den avslutande öppna frågan fanns det två frågor som gav de äldre möjlighet att skriva fritt gällande vad som var positivt respektive negativt med att ha matlåda. I samband med dessa frågor fanns information om att lämna raderna tomma ifall de äldre inte hade ett svar eller inte ville skriva något. På de flesta frågorna i enkäten ombads de svarande att ringa in det alternativet som stämde mest överens medan resterande frågor endast krävde ett kryss vid det alternativ som den äldre valde.

En pilotundersökning genomfördes med tre äldre personer, med matlåda, i olika geografiska områden i Sverige för att kvalitetstesta frågorna så att de uppfattades på rätt sätt och var förståeliga. En fördel med att genomföra en pilotundersökning är att få reda på om något svarsalternativ saknas i frågorna vilket kan leda till att de inte går att besvara (Ejlertsson, 2005). Om en pilotundersökning leder till att det behövs göras stora förändringar i enkäten bör en upprepad pilotundersökning genomföras (Ejlertsson, 2005). Ett par frågor i den aktuella enkäten fick ändra layout efter pilotundersökningen på grund av svårsläslighet. Några av frågorna förtydligades med exempel men ingen av frågorna behövde ändra karaktär då de uppfattades som tydliga. Ingen större förändring krävdes i utformningen av enkäten vilket ledde till att ingen ny pilotundersökning genomfördes.

Kontakten med den aktuella kommunen skedde via områdeschefen på Socialförvaltningen och områdeschefen för Hemtjänsten via mejl och telefon. Kommunen gav förslag på vilka områden samt vilken vecka enkäten kunde delas ut och meddelade samtidigt att de inte kunde hjälpa till med mer än att leverera och samla in enkäten. Områdeschefen på Hemtjänsten kontaktade respektive enhetschef för tre hemtjänstområden i kommunen. De färdiga enkäterna lades tillsammans med informationsbrevet till de äldre i kuvert. Kuverten levererades tillsammans med informationsbrevet till respektive enhetschef. De vidarebefordrade sedan enkäterna till sin personal som delade ut dessa till de äldre. De äldre fick enkäten levererad av hemtjänstpersonalen tillsammans med matlådan vilket skedde under vecka 18. Utlämningsdagen planerades så att de äldre skulle ha en vecka, inklusive helg, på sig att besvara enkäten. De enkäter som besvarats hämtades sedan upp av hemtjänstpersonalen under vecka 19.

3.3 Databearbetning

Svaren från enkäterna fördes in i datorprogrammet Excel (Office, 2007). Vid inmatningen av enkäterna gavs varje ifylld enkät ett nummer, så att det lätt skulle gå att hitta den aktuella enkäten ifall det fanns behov av att gå tillbaka och dubbelkolla någon information. Samtliga svarsalternativ gavs ett nummer för att de lätt skulle kunna föras in i programmet. När alla enkäter matats in i Excel skapades diagram i datorprogrammet Word (Office, 2007) för de mest relevanta resultaten. Resultaten av samtliga frågor bearbetades genom att det antal personer som svarat ett visst alternativ räknades ut. De besvarade enkäterna delades också in efter kön så att en jämförelse mellan män och kvinnor kunde göras.

3.4 Urval och bortfall

Undersökningens målgrupp var personer över 65 år i ordinärt boende med matlåda i den aktuella kommunen. Efter kontakt med kommunen bestämdes det att tre hemtjänstgrupper skulle inkluderas i enkätundersökningen. Således tillämpades ett bekvämlighetsurval vilket innebär de personer som är tillgängliga för forskaren för tillfället (Bryman, 2011). De tre hemtjänstgrupperna är alla belägna nära varandra i en stadskärna i den aktuella kommunen. Enkätundersökningar ger generellt ett stort bortfall (Bryman, 2011). Bortfallet kan vara både internt och externt men det varierar mellan olika undersökningar. Det interna bortfallet innebär ofullständiga svar på enstaka frågor i enkäten som i övrigt har besvarats och beror främst på hur välformulerade och bra konstruerade frågorna är. Externa bortfall innebär att personer inte har möjlighet eller väljer att inte delta. Att skicka ut påminnelser till deltagarna kan minimera det externa bortfallet (Ejlertsson, 2005). Målgruppen äldre har dessutom ofta ett lågt deltagarantal bland annat på grund av sjukdom, funktionshinder eller demens (Sidenvall, Fjellström, Andersson, Gustafsson, Nygren & Nydahl 2002). För att styrka undersökningens trovärdighet var målet att få in minst 100 enkätsvar. Därför planerades det att dela ut ett högre antal enkäter än vad som behövdes få in. Efter information om antal äldre i de tre hemtjänstgrupperna från ansvariga på kommunen förbereddes 250 stycken enkäter. Urvalet i undersökningen kom sedan att inkludera 175 stycken enkäter då antalet äldre på förhand inte stämde med antal äldre som hade matlåda. I undersökningen exkluderades personer under 65 år samt äldre som bor på äldreboende.

Av de 175 levererade enkäterna inkom 68 svar. En av de svarande uppfyllde dock inte inklusionskriterierna gällande ålder och uteslöts således ur undersökningen. Det innebar att undersökningen kom att inkludera 67 enkäter. Externt bortfall blev därmed 62 % (n=107). Internt bortfall förekom på 17 av de 22 frågorna. Störst var det interna bortfallet på frågorna där de svarande hade möjlighet att skriva med egna ord vad de tyckte om matlådan. På en av de frågorna var det interna bortfallet 43 % (n=29) och på den andra 76 % (n=51). Vid övriga kommentarer och synpunkter var det interna bortfallet 70 % (n=47). På de övriga frågorna med internt bortfall var bortfallet mellan 1,5 % - 4,5 % (n=1-3). Alla enkäter, även om de hade interna bortfall, togs med i resultatbearbetningen.

3.5 Etiska aspekter

Uppsatsen genomfördes enligt de forskningsetiska principerna. De fyra huvudkraven som behandlades var informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Bryman, 2011). De äldre och hemtjänstpersonalen blev informerade om de etiska aspekterna genom det informationsbrev som delades ut tillsammans med enkäten. Informationskravet innebar att de äldre delgavs syftet med undersökningen. Samtyckeskravet innebar att de som mottagit enkäten fick information om att deras deltagande var frivilligt och de själva hade rätt att bestämma om de ville medverka i undersökningen och besvara enkäten. Konfidentialitetskravet innebar att de personer som deltagit i undersökningen inte kommer kunna identifieras och det kommer inte gå att härleda vem som har svarat vad på vilken fråga. Nyttjandekravet innebar att de uppgifter som framkommit av resultatet enbart används i det aktuella uppsatsarbetet.

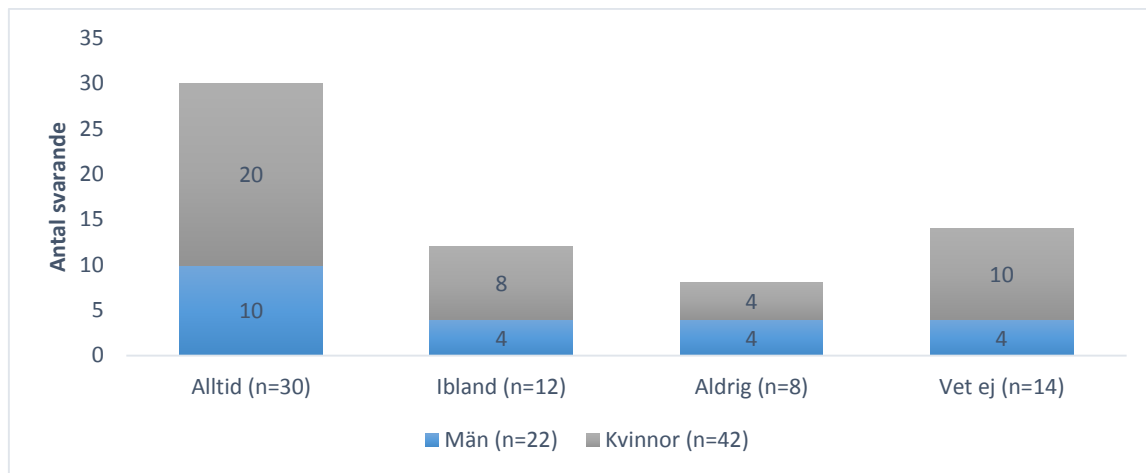
4. Resultat

Undersökningen kom att inkludera 67 enkäter vilket resulterade i en svarsfrekvens på 38 %. Det var 45 kvinnor och 22 män som deltog och i deras svar fanns det få skillnader. Den yngste som deltog var 65 år och den äldste 101 år. Medelåldern för de svarande var 85,5 år med internt bortfall på två enkäter. Medelåldern mellan män och kvinnor skiljde sig inte åt. Det var 53 av de äldre som var ensamstående och 13 som levde tillsammans med man/fru/sambo, på frågan fanns ett internt bortfall. Två av de som var ensamstående tillade att de var änking eller änka. Det var 44 stycken av de äldre som fyllde i enkäten själv och 21 stycken som tog hjälp av anhörig eller närstående. Några av de äldre angav att de fick hjälp av hemtjänstpersonalen eller god man med att besvara i enkäten. På frågan om vem som fyllt i enkäten fanns det internt bortfall på två svarande.

4.1 Beställning av matlådan och bemötande vid leverans

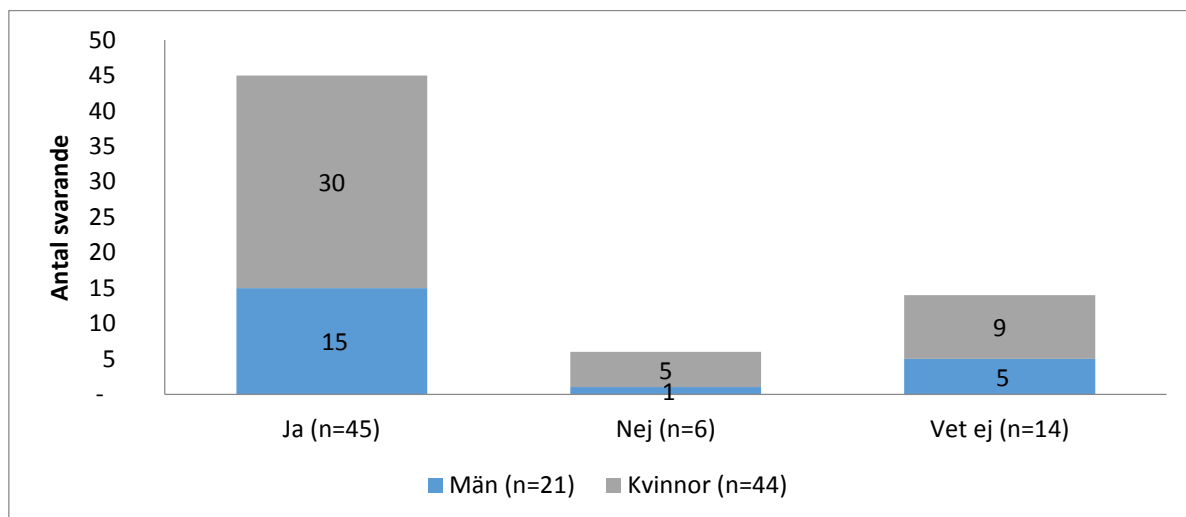
Det var 21 stycken av de äldre som beställt matlåda i mindre än ett år, 23 av dem hade gjort det i ett till två år, 17 personer hade beställt det i tre till fem år och fyra av de äldre hade haft matlåda i mer än fem år. Av de svarande var det 12 personer som fyllde i att de började beställa matlåda på grund av att anhörig eller närstående fann det lämpligt och 41 stycken började av egen vilja till exempel på grund av minskad ork eller liknande. Det var 12 personer som angav att de började beställa matlåda av annan orsak. Den främsta anledningen var på grund av sjukdom (n=8). Andra anledningar var på grund av bortgång av maka (n=2), för att fru hade behovet (n=2), biståndshandläggning (n=1) och kombination av självvalt och släktings vilja (n=1). Internt bortfall på två svarande fanns på denna fråga. Av de som besvarade enkäten tyckte 63 stycken av de äldre att det var lätt att beställa matlådan, en person tyckte inte det och två svarade att de inte visste. En person valde att inte besvara frågan. De äldre beställde i genomsnitt sex matlådor i veckan. De som beställde minst hade två matlådor i veckan men det fanns också de som hade matlåda alla veckans dagar. De flesta ansåg att det fanns tillräckligt med maträtter att välja på, endast sju personer svarade att de inte tyckte att det gjorde det och en person svarade vet ej. På övriga frågor som rörde leverans av matlådan och bemötande av personalen var svaren från de äldre övervägande positiva. När det kom till hjälp vid leverans av matlådan upplevde nästan hälften av de äldre i

undersökningen att hemtjänstpersonalen hade tid för att hjälpa dem med det de behöver ha hjälp med, se figur 1.



Figur 1. Hur ofta de äldre upplever att personalen har tid för frågor eller hjälp till vid leverans av matlådan. Antal svarande n=64 internt bortfall n=3.

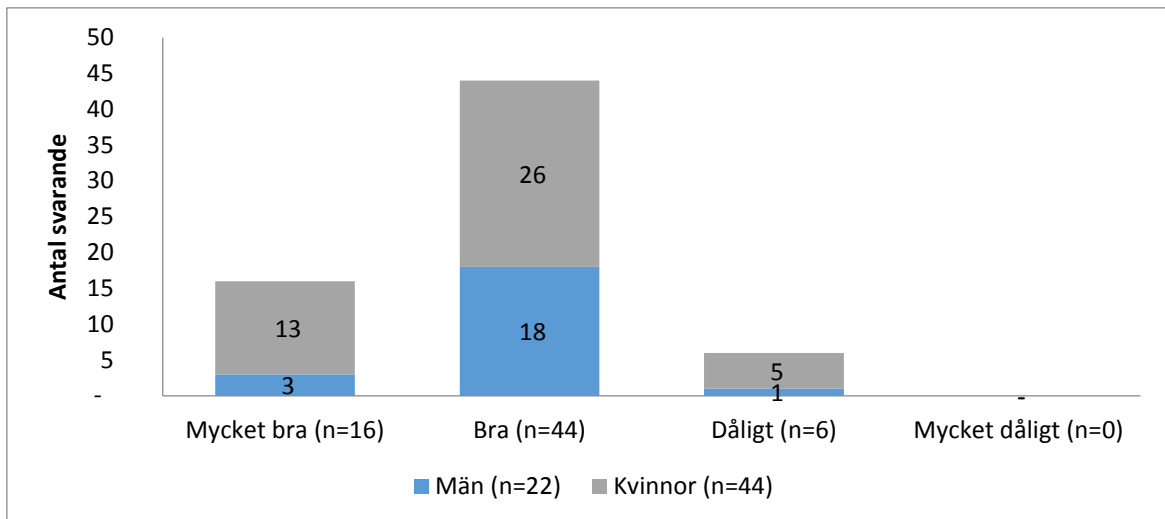
Nästan två tredjedelar av de äldre upplevde att de kunde berätta för ansvarig personal vad de tyckte om matlådan, se figur 2.



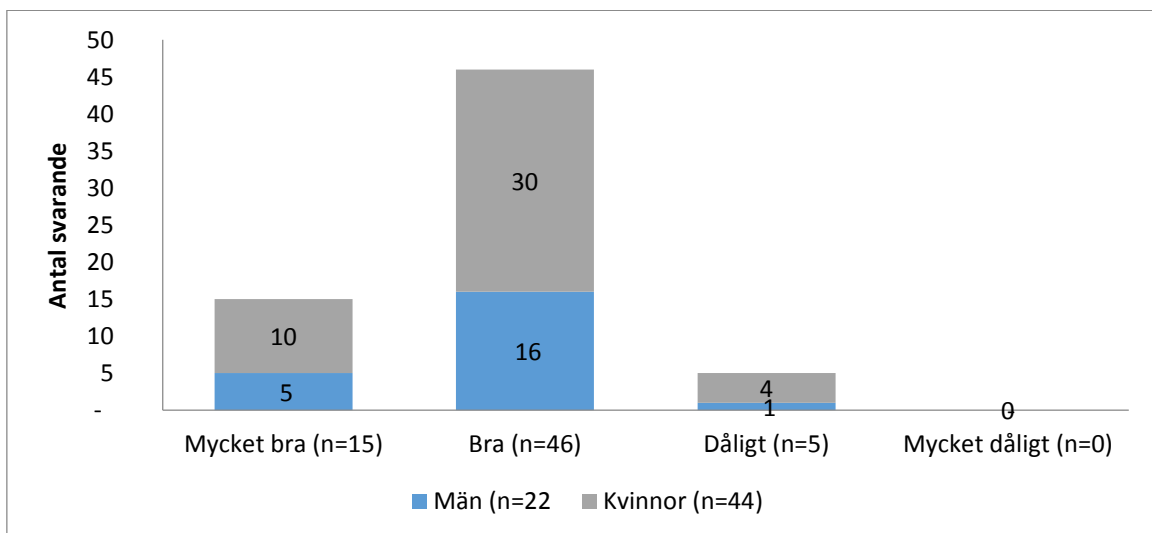
Figur 2. De äldres upplevelse om de kan berätta vad de anser om matlådan för ansvarig personal. Antal svarande n=65, internt bortfall n=2

4.2 Sensoriska aspekter

Sensoriska aspekter som undersöktes med hjälp av enkäten var matens utseende och smak. Ingen av de äldre valde alternativet *mycket dåligt* när det kom till matens utseende eller smak. Majoriteten av dem valde alternativen *mycket bra* eller *bra*, se figur 3 och 4.



Figur 3. Hur de äldre ansåg att matens utseende brukar vara. Antal svarande n=66, internt bortfall n=1.



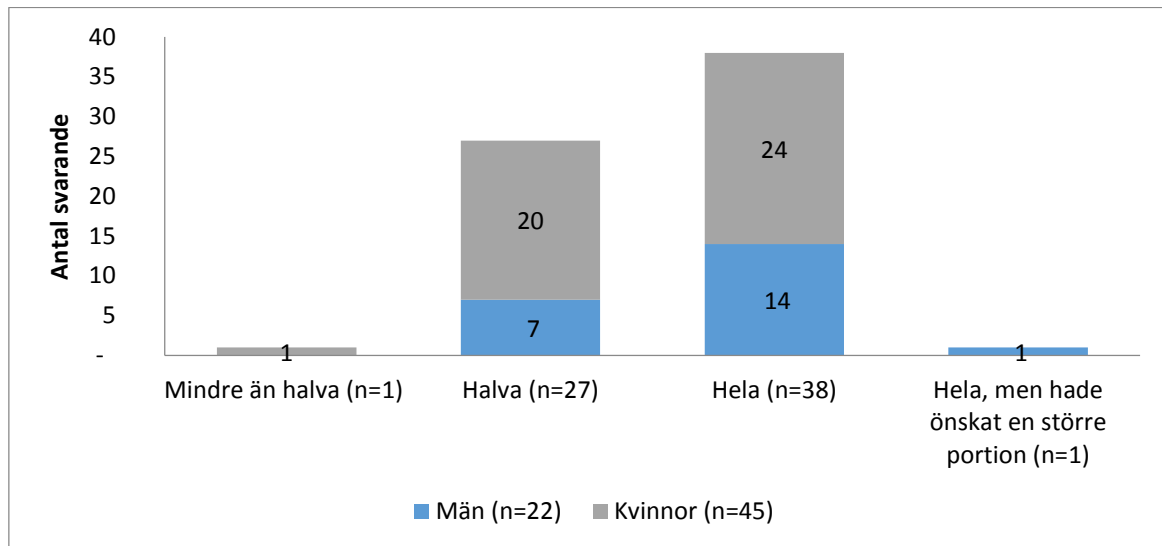
Figur 4. Hur de äldre ansåg att matens smak brukar vara. Antal svarande n=66, internt bortfall n=1.

Några av de kommentarer som framkom i enkäten rörde de sensoriska aspekterna. Maten skulle inte vara för "modern", det skulle vara mindre grytor och färs samt att husmanskost var att föredra. Det framkom också att maten ibland var för lite kryddad och ibland för mycket kryddad. En kvinna menade att köttretterna var dåligt tillagade vilket gjorde att köttet blev väldigt segt och nästan oätligt, på grund av detta valde hon att äta fisk istället.

4.3 Matlådan

Det var 48 av de äldre som valde att lägga upp och äta matlådans innehåll på en tallrik, 16 personer uppgav att de åt maten direkt ur matlådan den levererades i och två stycken ringade in alternativet *annat*. En av de svarande skrev att första dagen äts halva matlådans innehåll direkt ur matlådan och andra dagen äts resterande på en tallrik. Några av de äldre hade kommenterat att maten ibland äts på tallrik och ibland direkt ur matlådan. Ett internt

bortfall förekom på frågan. Det var ungefär lika många av de äldre som åt hela matlådans innehåll vid ett och samma tillfälle som det var äldre som åt halva matlådans innehåll, se figur 6. Övriga upplysningar som framkommit i enkäterna var att flera av de äldre uppgav att de äter halva matlådan och sparar andra halvan till ett senare tillfälle, till exempel kvällen.



Figur 5 Hur mycket de äldre äter upp av matlådan vid ett och samma tillfälle. Antal svarande n=67.

En av frågorna i enkäten var utformad för att få reda på om de äldre kompletterade sin matlåda med tillbehör de har hemma. Av de svarande uppgav 19 stycken att de brukade komplettera sin matlåda, 25 stycken svarade att de inte gjorde det och 23 stycken svarade att de kompletterade sin matlåda ibland. En följdfråga gav de äldre möjlighet att ange vad de brukade komplettera sin matlåda med och de livsmedel som främst nämndes var senap (n=17), sylt (n=12), till exempel lingonsylt, grönsaker (n=4), frukt (n=3) och rödbetor (n=3). Det var 29 personer som hade svarat vad de brukade komplettera sin matlåda med.

4.4 Det som upplevdes positivt med att ha matlåda

Det var 38 av de äldre som valde att skriva något på frågan om vad som upplevdes som positivt med att ha matlåda. Totalt var det 23 av de som valt att skriva något på frågan som upplevde det positivt att de slipper handla och laga mat. Detta på grund av till exempel dålig syn, att inte kunna gå eller minskad ork, samt att det var bekvämt att få matlådan till hemmet.

När man inte orkar laga själv så är detta guld värt

(Kvinna, 83 år)

En person uppgav att denne hade svårt att gå och stå vid spis och diskbänk vilket gjorde att matlådan upplevdes som något positivt. Fem av de svarande ansåg det positivt att de nu åt regelbundet och att måltiden intogs vid samma tidpunkt varje dag. En upplevde det som en trygghet att ha matlåda.

Jag orkar leva!

(Kvinna, 83 år)

Tre av de svarande skrev att matlådan gör att de äter ordentligt, förr hände det att de kunde glömma bort att äta. En man skrev att om denne inte hade haft matlåda hade det mestadels blivit smörgås till lunch och middag. Det upplevdes av en person som spännande att se vad det var som huvudrätt och efterrätt och en annan person uppskattade variationen som erbjöds. Annat som upplevdes positivt med matlådan var att maten var varm, att det blev mindre egna inköp och att få vällagad mat hemlevererad.

Det var åtta av de som besvarat enkäten som i slutet skrev att de endast hade positiva saker att säga om matlådan, att det är bra att denna möjlighet finns och att de är nöjda med att få matlåda hemlevererad. En kvinna skrev att maten alltid är vällagad och smakar bra, samt att kontakten med personalen är bra och viktig. En kvinna skrev att hon i stort sett var nöjd men att det fanns detaljer som kunde utvecklas. En kvinna som alltid varit road av matlagning orkade inte längre göra det. Hon menade att matlådan var mycket bra, att de som klagat kan äta något annat och ville inte att leverantören skulle bytas ut.

4.5 Det som upplevdes negativt med att ha matlåda

Totalt hade 17 av de äldre lämnat en kommentar på frågan om det fanns något som de upplevde negativt med att ha matlåda. En av de kommentarerna var dock att det inte fanns något som var negativt med matlådan. Av svaren framkom det att fem av de äldre upplevde att maten inte var tillräckligt varm och ibland till och med kall. En av dessa angav därför att han brukade värma maten i mikrovågsugnen. En kvinna skrev att det var dålig mat. Fyra av de äldre påpekade att leveransen av matlådan ibland var dåligt tidsanpassad, varav en av dem var diabetiker som därför ansåg att det var viktigt att få maten levererad i rätt tid. En man påpekade att det var önskvärt att maten skulle levereras på ett bestämt klockslag, då han alltid har ätit lunch vid 12.30 och nu blev det oregelbundna måltider.

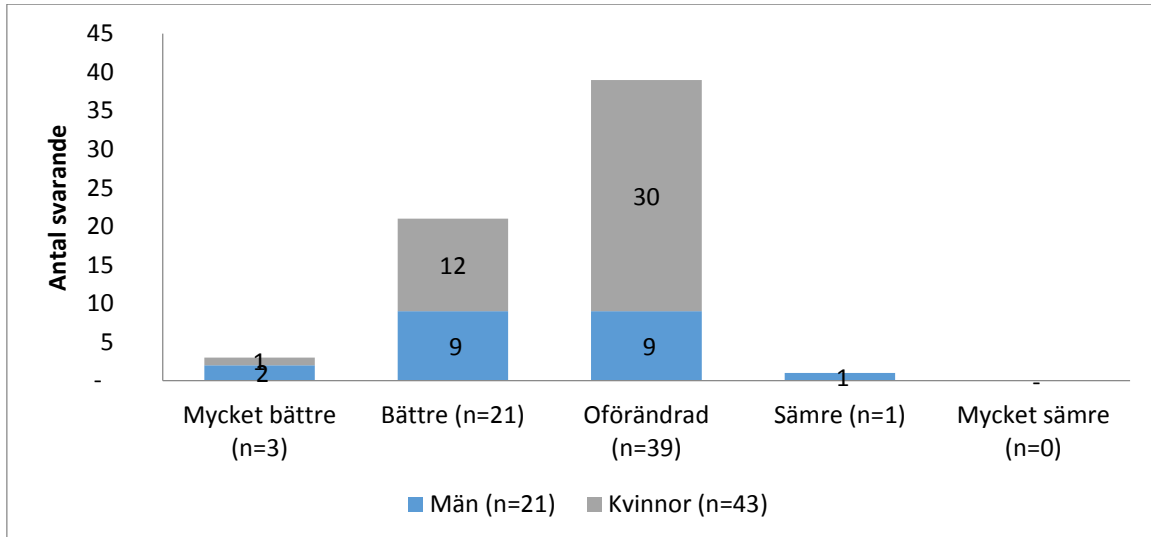
En kvinna upplevde att det ibland var för små portioner, speciellt av desserten och en man ansåg dessutom att det var dålig variation på desserten. En kvinna menade att det skulle vara bra med annat än frukt till efterrätt eftersom stenhårda äpplen och päron inte var något som passade för äldre.

Att maten lämnades av olika personer upplevdes som otryggt och en kvinna ansåg det negativt att inte orka gå till matsalen. En man tyckte det var ledsamt att inte längre få äta fruns underbara mat.

Under denna fråga hade också en kvinna skrivit att det skulle vara bättre om matlådan var vit/ljus istället för brun/svart för att på så vis bättre kunna se maten. På övriga kommentarer och synpunkter framkom det även av en annan kvinna att den svarta matlådan fick maten att se oaptitlig ut. En kvinna skrev på övriga kommentarer att matlådan var lite svår att öppna, men att hemtjänstpersonalen hjälpte till att öppna den.

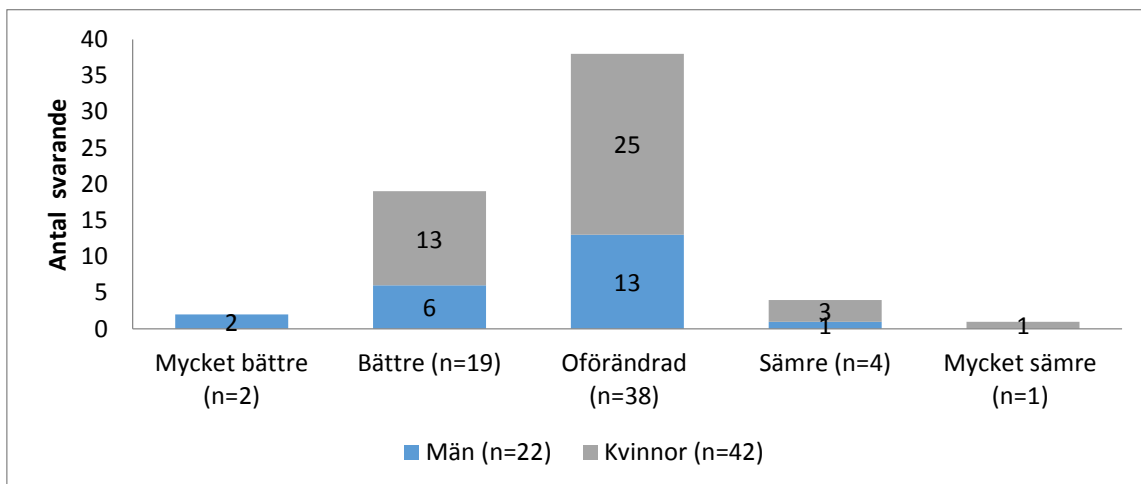
4.6 Förändringar i hälsa och aptit

När det gäller förändring av hälsa och aptit, efter att de äldre börjat med matlåda, upplevde de flesta hälsan och aptiten som oförändrad, se figur 6 och 7. En man som svarat att hälsan blivit sämre sedan han börjat med matlåda förtydligade att det berodde på åldern och inte var på grund av matlådan.



Figur 6. De äldres upplevelse av hur deras hälsa förändrats sedan de började beställa matlåda. Antal svarande n=64, internt bortfall n=3.

Det fanns skillnad mellan män och kvinnor i hur de upplevde hur deras hälsa förändrats efter de började med matlåda. Av de kvinnor som besvarat frågan uppgav en tredjedel att deras hälsa blivit bättre och två tredjedelar uppgav att deras hälsa var oförändrad. Av de män som besvarat frågan uppgav hälften att deras hälsa blivit mycket bättre eller bättre.



Figur 7. De äldres upplevelse av hur deras aptit förändrats sedan de börjat med matlåda. Antal svarande n=64, internt bortfall n=3.

Det var fyra av de äldre som upplevde att deras aptit blivit sämre. Dessa personer hade också angett att de ansåg matens utseende och smak som dålig.

4.7 Måltidens betydelse för de äldre

På flervalfrågan i enkäten fick de äldre svara på vad de främst värdesätter med en måltid, se tabell 1. Några av de svarande hade ringat in fler alternativ än det angivna antalet tre och vissa hade bara ringat in ett eller två ord. Alla svar är medräknade i resultatet. En person kommenterade att denne ville lägga till alternativet "priset".

Tabell 1. Vad de äldre värdesätter med en måltid. Antal svarande n=66. Internt bortfall n=1.

Det jag värdesätter med en måltid:	Antal personer som ringat in detta svarsalternativ:
Vältillagad	29
Maten	26
Smak	26
Lugn och ro	23
Maten är väl sammansatt	17
Näringsinnehåll	16
Variation	15
Äta själv	15
Utseende	10
Dofter	3
Sällskapet	2
Mat från olika kulturer	2
Måltidsmiljön	1
Extra kommentar: Priset	1

5. Diskussion

Huvudresultatet av den aktuella undersökningen var att de äldre uppfattade matlådan som levereras av kommunens hemtjänst som något positivt. Undersökningen kom att inkludera 45 kvinnor och 22 män. Att det skiljer sig mellan antal svarande kvinnor och män kan bero på att de flesta personer som har hemtjänst är kvinnor och det är betydligt fler kvinnor som har äldreomsorg än män. Anledningen är att kvinnor i genomsnitt lever längre än män (Socialstyrelsen, 2014b). Eftersom att det var en skev fördelning mellan kvinnor och män samt ett lågt deltagarantal är det svårt att dra slutsatser mellan könen. Det visade sig i undersökningen att kvinnor och män i de flesta avseenden hade samma uppfattning om matlådan. Det som skilde dem åt var upplevd förändrad hälsa. Det som de äldre framförallt upplevde kunde förbättras angående matlådan innefattade praktiska bitar som att få matlådan levererad i rätt tid och att den ibland inte var tillräckligt varm.

5.1 Resultatdiskussion

Det framkom i undersökningen att de äldre var nöjda med bemötandet från personal vid leverans av matlådor, men flertalet av de äldre menade att tidsaspekten kunde förbättras. Att få matlådan levererad vid samma tidpunkt varje dag var något som de äldre uppskattade, vilket även uppmärksammats i andra studier som behandlar matdistribution till äldre (Pajalic, Persson, Westergren, Berggren & Skovdahl, 2012a; Pajalic et al, 2012b). I undersökningen framkom det att de äldre uppfattade det positivt att få matlådan levererad

dagligen. Tidigare kunde vissa av de äldre glömma bort att äta, till exempel på grund av demens eller minnessvårigheter, men numer uppgav de att de äter regelbundet och ordentligt. Hos de som uppgav att de kunde glömma bort att äta och även är ensamstående kan det vara livsavgörande att hemtjänstpersonalen kommer till dem med matlåda. Att börja med matlåda kan därmed vara ett viktigt steg för att motverka undernäring hos äldre. Det framkom i en tidigare studie att de som hade beställt matlåda under en längre period uppfattade alternativen av maträtter som erbjöds som otillräckligt (Pajalic & Pajalic, 2015). Det var dock endast sju stycken äldre i den aktuella undersökningen som var missnöjda med antal maträtter som erbjöds och tre av dessa hade inte ens haft matlåda i ett år. Resultatet visar att antal år med matlåda inte speglar de äldres uppfattning om det finns tillräckligt med alternativ att välja på vilket kan indikera att kommunen arbetar med att skapa en bra meny med variation.

De äldre som uppgav att de åt hela matlådan vid ett tillfälle hade inte uppgett att deras aptit eller hälsa försämrats sedan de började med matlåda. Dessa aspekter kan ses som ett steg i rätt riktning för att motverka minskad aptit, försämrad hälsa och således undernäring hos de äldre. De som åt halva matlådan upplevde i stor utsträckning också att deras aptit och hälsa var oförändrad eller förbättrad men några av dessa upplevde aptiten som försämrad. En anledning till den oförändrade aptiten och hälsan, trots att de bara åt halva matlådan, kan vara att de äldre valde att komplettera matlådan med extra tillbehör som till exempel grönsaker. Det var också några som valde att kommentera på denna fråga och uppgav då att de valde att äta halva matlådan och spara resterande till kvällen. Tidigare studier har visat samma resultat. Där framkom det att nästan 40 % av de som fick matlåda delade upp den på två portioner och av de med hög risk för undernäring delade nästan alla upp sin matlåda i fler än en måltid (Saletti et al. 2005). Detta är något som bör belysas då matlådan är beräknad att ge rätt näring och energi för en måltid. Om de äldre inte äter upp eller delar upp matlådan vid flera tillfällen ökar därmed risken för undernäring. Tidigare undersökningar om uppföljning av måltider i Sveriges kommuner visar att arbetet inte alltid omfattar det ordinära boendet (Östman et al., 2007). Om den aktuella kommunen har uppföljning angående om de äldre äter upp sin matlåda framgår inte men av resultatet att döma finns det ett behov av att följa upp varför de äldre väljer att inte äta upp hela sin matlåda.

Det framkom i undersökningen att matlådan ibland inte levererades tillräckligt varm. Detta kan skapa negativa associationer till att matlådan inte är nylagad, vilket i sin tur kan minska aptiten (Wikby & Fägerskiöld, 2004). En av de äldre ansåg att det var otryggt att matlådan levererades av olika personer varje gång. Att få matlådan levererad av samma person varje dag är något äldre önskar (Pajalic et al, 2012b). För äldre är måltiden en fast punkt i vardagen och när de får uppleva trygghet, kontinuerlighet och omhändertagande ökar dessutom tillfredställelsen och livskvalitén vilket leder till en ökad aptit (Wikby & Fägerskiöld, 2004). Kontakten med hemtjänstpersonalen är något de äldre uppskattar och då är det viktigt att personalen förstår och kan hantera detta, exempelvis genom att använda samma personal till samma område och på så vis knyta an till de äldre som får matlåda. De äldre upplevde även att de kunde berätta vad de tycker om matlådan för ansvarig personal. Genom att personalen får reda på vad de äldre tycker om matlådan kan de ta hänsyn till de äldres preferenser och på så sätt ta hänsyn till de äldres nutritionella behov (Kretser et al., 2003).

Smak var ett av de ord som de äldre med störst frekvens ringat in på frågan om vad de främst värdesätter med en måltid. Den största andelen av de äldre uppfattade matlådans

utseende och smak som bra eller mycket bra. Kombinationen av att de äldre främst värdesätter smaken i en måltid och att de uppfattade matlådans smak och utseende som bra så kan vi dra slutsatsen att de äldre i den aktuella kommunen är nöjda med matlådan som levereras. Resultatet går emot det som skrivs om matlådor i media (P4 Västernorrland, 2013; Ahlborg, 2004; Folkbladet redaktion, 2008). I den aktuella undersökningen var endast ett fåtal missnöjda med smak och utseende. De som uppfattade matens smak och utseende som dåligt var även de som upplevde att deras aptit blivit sämre sedan införandet av matlåda. Även om det var en mindre grupp av de som deltog i undersökningen är detta något som bör lyftas eftersom dålig aptit leder till minskat näringsintag och ökad risk för undernäring (Wikby & Fägerskiöld, 2004; Saletti et al., 2005).

De äldre hade olika preferenser när det kom till kryddning utav maten, deras åsikter skilde sig, några ansåg att det borde vara mer kryddor och andra hade önskade mindre kryddning. Val av kryddor i mat beror på olika smakpreferenser som formas tidigt i livet (Gustafsson et al., 2006). Önskan av ökad kryddning av maten kan bero på försämrad doft- och smakupplevelse vilket är en naturlig del av åldrandet (Socialstyrelsen, 2011). Det behöver därför inte betyda att maten i sig är smaklös. Att maten inte smakar som den brukar kan leda till minskad aptit vilket innebär ökad risk för undernäring (Wikby & Fägerskiöld, 2004). Det som kunde förbättras var framförallt kötträtterna då de upplevdes som dåligt tillagade och svåra att tugga. Detta kan givetvis bero på att köttet var av dålig kvalitet eller dåligt tillagat men kan också bero på dåligt tandstatus eller sväljproblem hos de äldre. Om problemet beror på dålig tandstatus eller sväljproblem bör det följas upp så att de berörda personerna kan få konsistensanpassad kost. Tugg- och sväljproblem vid ätande kan förutom dålig aptit leda till försämrad näringsstatus (Edfors & Westergren, 2012; Socialstyrelsen, 2011; de Morais et al., 2013). Det framkom även av kommentarerna från de äldre att det inte passade sig med hårda frukter, som äpplen och päron. Detta är även något som framkommer i andra studier då de äldre med dålig tandstatus uppskattar att erbjudas mjuka frukter eller att de hårda frukterna serveras i små bitar (Edfors & Westergren, 2012; Pajalic et al., 2012a). Detta är viktigt att ta hänsyn till eftersom frukt och grönt bör inkluderas i måltiden på grund av dess innehåll av vitaminer och mineraler.

Mer än hälften av de äldre upplevde att både deras hälsa och deras aptit var oförändrad och en tredjedel upplevde att deras hälsa och deras aptit var bättre sedan de började beställa matlåda. Det fanns en skillnad mellan män och kvinnor på frågan om hur deras hälsa förändrats sedan de börjat beställa matlåda. Männerna hade i större utsträckning uppgett att deras hälsa blivit förbättrad medan kvinnorna upplevde att deras hälsa var oförändrad. I de generationer som den aktuella målgruppen tillhör tror vi kvinnan många gånger haft störst ansvar för matlagningen i hushållet. Det framkom i undersökningen att makans försämrade hälsa kan leda till att både mannen och hustrun börjar med matlåda. Innan beslutet om bistånd fattades kan det ha blivit mindre näringsrik mat. Att männen i undersökningen upplevde att deras hälsa hade blivit mer förbättrad än vad kvinnorna upplevde kan bero på att de inte stått för matlagningen i samma utsträckning och därför inte vet hur de ska laga tillräckligt näringsrik mat på egen hand. Samma sak gäller för de män som var ensamstående efter bortgång av hustru. De kan uppleva att hälsan blivit förbättrad vid införandet av kommunens matlåda tack vare att de får bättre och näringsrikare mat jämfört med när de själva var tvungna att stå för matlagningen. Att få hjälp med måltider kan leda till en högre livskvalitet vilket tidigare studier också visat (Edfors & Westergren, 2012). En av de kommentarer som gavs i undersökningen var att det var bra att få matlåda eftersom det

förut mest blev smörgås till lunch och middag vilket kan vara ett tecken på att det inte finns tillräckligt med aptit, ork, intresse eller kunskap att tillaga näringsriktiga måltider.

Den största delen av de äldre i undersökningen var ensamstående. I tidigare studier uppger de äldre att det inte känns lika roligt att enbart laga mat åt sig själv och i samband med andra faktorer som minskad ork därmed väljer de att ansöka om att få matlåda (Dean et al., 2007; Edfors & Westergren, 2012). Detta kan vara en anledning till att de i undersökningen uppfattar matlådan som något positivt då de genom att få matlådan levererad slipper att laga mat till enbart sig själva. Det var fler av de äldre som svarade att de fyllt i enkäten själv än vad det var äldre som fått hjälp med att svara på enkäten. Detta kan tyda på att många av de som bor hemma och har matlåda fortfarande är relativt pigga och klarar sig bra själva så när som på maten. Av resultatet kan det också spekuleras om de som var friska och hade ork nog att svara på enkäten gjorde det och de som var mindre friska därför valde att inte delta i undersökningen.

På frågan om vad de äldre värdesätter med en måltid valde 23 personer att ange att de värdesatte lugn och ro, detta framkommer även av tidigare studier (Wikby & Fägerskiöld, 2004). I tidigare studier framkommer det att måltidsmiljön är en viktig aspekt av måltiden (Gustafsson et al., 2006; Wikby & Fägerskiöld, 2004). En kvinna menade att den svarta matlådan gjorde att maten såg oaptitlig ut. Två tredjedelar av de äldre uppgav att de lade upp matlådans innehåll på en tallrik vilket skapar en trevligare måltidsmiljö än när maten äts direkt ur matlådan. Detta visar på att de äldre uppfattar måltiden som något som är värt att lägga tid och energi på. De äldre valde dock andra alternativ framför alternativet måltidsmiljön på vad de värdesätter med en måltid. Därmed finns det andra aspekter som de äldre sätter i första hand. Det kan också förklaras av att de trivs med sin boendesituation och därmed inte reflekterar över måltidsmiljön.

Det var fler än hälften av de äldre som fyllde i kommentarer på frågan om vad de uppfattade som positivt med att ha matlåda. De flesta uttryckte det som bekvämt att få mat hemlevererad vilket gjorde att de slapp handla och laga mat. De uppskattade att maten var varm och vältillagad. Det var även alternativet vältillagad som de äldre uppgav att de främst värdesätter med en måltid. Att få matlåda underlättar de äldres vardag eftersom de till exempel kan ha minskad ork eller försämrad syn. Studier har visat att det kan vara svårt för de äldre att hantera att få hjälp med att klara av sin måltidssituation (Edfors & Westergren, 2012). I vår undersökning fann vi dock att nästan alla de äldre var positivt inställda till att få matlåda och således, som de själva uttrycker det, "*slippa laga mat*".

5.2 Metoddiskussion

Vi valde att genomföra en kvantitativ undersökning. Om uppsatsarbetet hade pågått under en längre tid hade det varit bra att komplettera den kvantitativa enkätundersökningen med kvalitativa intervjuer, för att dels komma ner på djupet samtidigt som enkätsvaren ger en bred bild från målgruppen. Med en kvantitativ undersökning går det inte att komma ner på djupet på samma sätt som med en kvalitativ undersökning. Öppna frågor i en enkät låter respondenten svara med egna ord men ger endast till viss del fördjupande svar. I enkätundersökningar är det därför bra att vara medveten om hur de aktuella svaren kan tolkas. Den information som framkommer är beroende av de svarsalternativ som enkätutformarna har valt och det går således inte att tolka svaren djupare än så (Ejlertsson, 2005). Vi anser dock att de öppna frågorna i den aktuella enkäten gav de äldre chansen att uttrycka sig med egna ord och därmed gav en djupare förståelse än vad enbart de övriga

enkätfrågorna gjorde. Det som kan ses som negativt med enkätundersökningar som delas ut via brev är att respondenten inte har någon möjlighet att fråga om det är något i enkäten som är oklart eller otydligt. Eventuella missuppfattningar är därmed svåra att korrigera. Detta kan förhindras om frågorna och svarsalternativen är väl genomarbetade och förståeliga (Ejlertsson, 2005). Validiteten i de enkäter som fyllts i av anhörig eller närstående kan diskuteras då frågan är om det verkligen speglar de uppfattningar som de äldre har. Vi valde att ta denna risk för att alla äldre, oavsett fysisk förmåga att på egen hand fylla i enkäten skulle kunna delta i undersökningen.

För att genomföra uppsatsarbetet var vi i behov av hjälp från den aktuella kommunen och därmed har vi anpassat oss efter deras villkor. Eftersom kontakten med personalen har gått i flera led har det i ibland lett till att kommunikationen och arbetet med uppsatsen har försvårats. För att inte ta upp mer av hemtjänstpersonalens tid än nödvändigt bad vi inte personalen att ge en påminnelse till de äldre om att fylla i enkäten. Så efter de ovan angivna förutsättningarna och på grund av den aktuella målgruppens höga ålder ser vi ändå att en svarsfrekvens på 38 % är relativt bra. Att enkäten bestod av tre sidor kan också ha påverkat svarsfrekvensen då det kan ha ansetts som för mycket arbete att fylla i den. Låg svarsfrekvens gör att vi inte kan generalisera något från målgruppen, men vi anser ändå att de svar vi fått in är av stor vikt från den grupp vi valt ut. Även tidigare uppsatsarbeten har visat på svårigheten med att få äldre att delta i enkätundersökningar. I en uppsats var svarsfrekvensen 52 % (Brannelid & Andersson, 2014). Det som skiljer den uppsatsen från den aktuella uppsatsen är att den genomfördes på uppdrag av en kommun samt att de äldre fick två veckor på sig att lämna in enkäten med en påminnelse efter en vecka (Brannelid & Andersson, 2014).

Inledningsvis hade vi fått information av de ansvariga i kommunen att det bodde 250 stycken äldre med matlåda i de områden som skulle beröras av utdelning av enkäterna. Det visade sig dock att det endast var 175 äldre som hade matlåda och således berördes av undersökningen. Om vi hade fått information om detta tidigare kunde vi eventuellt ha inkluderat ett extra område i undersökningen. För att möjliggöra en hög svarsfrekvens hade det varit önskvärt att de äldre haft möjlighet att lämna in enkäten efter två veckor, med en påminnelse efter en vecka. Det tog mer tid än vad vi först tänkt att få klartecken av den aktuella kommunen att de hade möjlighet hjälpa oss med utdelning av enkäten. Därför var det inte tidsmässigt möjligt att ha enkäten ute i två veckor.

Undersökningen gjordes med bekvämlighetsurval, nackdelen med denna form av urval är att det inte skedde slumpmässigt i kommunen. Med bekvämlighetsurval går det inte heller att generalisera de svar som fås (Bryman, 2011). Det hade därför varit önskvärt om enkäten delats ut slumpmässigt till äldre inom hela kommunen. Då kommunen erbjöd sig att hjälpa oss på detta sätt valde vi ändå att använda oss av ett bekvämlighetsurval. Vi ansåg att urvalet ändå representerar målgruppen och därmed hjälper oss att besvara syftet.

Det interna bortfallet var förhållandevis litet, om man bortser från de öppna frågorna. Eftersom det var frivilligt att besvara de öppna frågorna ses inte det interna bortfallet på dessa frågor som något som påverkar utfallet av resultatet. Dessutom är det oftast en liten del av de som svarar på enkäter som besvarar de öppna frågorna (Ejlertsson, 2005). Bortsett från de öppna frågorna var det som mest ett internt bortfall på tre personer i enkäten. Detta tyder på att frågorna var välformulerade och lättförståeliga. En del av det interna bortfallet bestod i att en av de svarande hade missat att besvara hela sida två av enkäten. Det var

också en person som inte fullföljde och inte fyllde i enkäten till slutet. Det kan givetvis finnas fler orsaker till det men en orsak kan ha varit demens (Sidenvall et al., 2002). Under resultatbearbetningen framkom det att flera av de svarande (n=15) hade valt alternativet *äta själv* på frågan om vad de värdesätter med en måltid. Vi funderade då om alternativet *äta själv* kan tolkas på flera sätt. Innebörden som avsågs med alternativet var att inta sin måltid i ensamhet, men det kan tolkas som att äta sin mat själv, det vill säga att inte bli matad.

5.3 Slutsats

I den aktuella undersökningen framkom det att de äldre uppfattade den matlåda som levereras av kommunens hemtjänst som något positivt. Det var ingen av de äldre som upplevde en försämrad hälsa sedan införandet av matlåda vilket tyder på att alternativet att ha matlåda är något bra. Genom att de äldre får möjlighet att bo kvar hemma samtidigt som de får en vältillagad måltid hemlevererad kan det leda till att de får ökad aptit, förbättrad näringsstatus och livskvalitet vilket är viktiga delar i arbetet för att motverka undernäring. Eftersom undersökningen kom att inkludera få deltagare går det inte att dra några slutsatser eller generalisera resultaten. Att matlådan till äldre lyfts som något negativt i media stämmer inte alltid, men det gör att den uppmärksammas vilket är viktigt för att arbetet med måltiderna inom äldreomsorgen fortsätter att utvecklas till det bättre.

Trots att resultatet i den aktuella undersökningen var positivt är det viktigt att se arbetet med matlådan inom äldreomsorgen som en pågående process som ständigt kan utvecklas till det bättre.

5.4 Uppsatsens resultat i relation till kostvetarprofessionen

Vi anser att det är viktigt att fokusera på måltiderna inom äldreomsorgen. Många gånger är måltiden höjdpunkten på dagen för de äldre. I arbetet inom äldreomsorgen är det viktigt att ta hänsyn till de äldres olika preferenser och ge dem det de önskar. För att måltiderna ska bli så bra som möjligt behövs det kunnig och kompetent personal på rätt plats. I arbetet mot undernäring är det viktigt att de äldre får bra mat som innehåller den energi och näring de behöver. Den kostkompetens som vår yrkesgrupp innehar måste därför tas tillvara. Det krävs att olika personalgrupper samverkar och delar med sig av sin kunskap för att sätta de äldres behov främst. Genom vårt uppsatsarbete hoppas vi på att uppmärksamma matlådan för äldre i ordinärt boende.

6. Referenser

- Ahlborg, K., (2004, 15 december). Missnöjd? Skicka din matlåda - till ministern. *Aftonbladet*. Hämtad 2015-05-25, från <http://www.aftonbladet.se/nyheter/article10513468.ab>
- Brannelid, M., & Andersson, L. (2014). *Kylta matlådor inom äldreomsorgen - en studie om kundernas upplevelse kring beställning, leverans och mat* (Kandidatuppsats). Umeå: Institutionen för kostvetenskap, Umeå Universitet. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:728167/FULLTEXT02.pdf>
- Bryman A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Cederholm, T., Bosaeus, I., Barazzoni, R., Bauer, J., van Gossum, A., Klek, S., ... Singer, P. (2015). Diagnostic criteria for malnutrition - An ESPEN consensus Statement. *Clinical Nutrition*, xxx, 1-6. doi: 10.1016/j.clnu.2015.03.001
- Dean, M., Grunert, G. K., Raats, M. M., Nielsen, N. A., Lumbers M., & Food in Later Life Team. (2007). The impact of personal resources and their goal relevance on satisfaction with food-related life among elderly. *Appetite*, 50, 308-315. doi: 10.1016/j.appet.2007.08.007
- Edfors, E., & Westergren, A. (2012). Home-Living Elderly People's Views on Food and Meals. *Journal of Aging Research*, 1-9. doi: 10.1155/2012/761291.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken - En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Folkbladet redaktion. (2008, 17 september). Vill se över matlådor i Skellefteå. *Folkbladet*. Hämtad 2015-05-25, från <http://www.folkbladet.nu/119292/vill-se-over-matlador-i-skelleftea?mobil>
- Gustafsson, K., & Sidenvall, B. (2002). Food-related Health Perceptions and Food Habits Among Older Women. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2), 164-173.
- Gustafsson, I-B., Öström, Å., Johansson, J., & Mossberg, L. (2006). The Five Aspects Meal Model: a tool for developing meal services in restaurants. *Journal of Foodservice*, 17, 84-93.
- Johansson, Y., Bachrach-Lindström, M., Carstensen, J., & Ek, A-C. (2008). Malnutrition in a home-living older population: prevalence, incidence and risk factors. A prospective study. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1354-1364. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02552.x
- Johansson, L., Sidenvall, B., Malmberg, B., & Christensson, L. (2009). Who will become malnourished? A prospective study of factors associated with malnutrition in older persons living at home. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 13(10), 855-861.
- Jönköpings kommun. (2015a). *Matportion i hemmet*. Hämtad 2015-04-06, från <http://www.jonkoping.se/omsorghjalp/aldre/stodfordigsomborkvarhemma/matservice/matportionihemmet.4.53ff8ab51374efccba7822.html>
- Jönköpings kommun. (2015b). *Stöd för dig som bor kvar hemma*. Hämtad 2015-04-06, från <http://www.jonkoping.se/omsorghjalp/aldre/stodfordigsomborkvarhemma.4.5f6990b6135d27202fb174d.html>
- Jönköpings kommun. (2015c). *Äldre*. Hämtad 2015-04-06, från <http://www.jonkoping.se/omsorghjalp/aldre.4.5f6990b6135d27202fb160f.html>

Jönköpings kommun. (u.å). *Matdistribution äldreomsorg*. Hämtad 2015-04-06, från <http://www.jonkoping.se/download/18.59654e0e13cab0e2b82f9/1360595296588/Matdistribution.pdf>

Kretser, A., Voss, T., Kerr, W., Cavadini, C., & Friedmann, J. (2003). Effects of two models of nutritional intervention on homebound older adults at nutritional risk. *Journal of the American Dietetic Association*, 103, 329-336. doi: 10.1053/jada.2003.50052

Livsmedelsverket. (2011a). *Bra mat i äldreomsorgen: Meny och mat, Kostchefer och kökspersonal*. Tabergstryckeri AB.

Livsmedelsverket. (2011b). *Bra mat i äldreomsorgen: Verksamhetsansvariga, Biståndshandläggare*. Tabergstryckeri AB.

de Morais, C., Oliveira, B., Afonso, C., Lumbers, M., Raats, M., & de Almeida MDV. (2013). Nutritional risk of European elderly. *European Journal of Clinical Nutrition*, 67, 1215-1219. doi: 10.1038/ejcn.2013.175.

Murphy, C., Schubert, C., Cruickshanks, K., Klein, B., Klein, R., & Nondahl, D. (2002) Prevalence of Olfactory Impairment in Older Adults. *The Journal of the American Medical Association*. 288 (18) 2307-2312. doi:10.1001.

Pajalic, O., & Pajalic, Z. (2015). An Evaluation by Elderly People Living at Home of the Prepared Meals Distributed by Their Municipality - A Study With Focus on the Swedish Context. *Global Journal of Health Science*. 7 (3), 59-68. doi:10.5539.

Pajalic, Z., Persson, L., Westergren, A., Berggren, V., & Skovdahl, K. (2012a). The experiences of elderly people living at home related to their receiving meals distributed by a municipality in Sweden. *Journal of food research*. 1 (1), 68-78. doi:10.5539.

Pajalic, Z., Persson, L., Westergren, A., & Skovdahl, K. (2012b). Public home care professionals' experiences of being involved in food distribution to home-living elderly people in Sweden - a qualitative study with an action research approach. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2 (2), 41-51. doi:10.5430.

Pensionsmyndigheten. (2015). *Korta pensionsfakta*. Hämtad 2015-05-18, från <https://secure.pensionsmyndigheten.se/KortaPensionsfakta.html>

P4 Västernorrland. (2013, 16 oktober). Äldre missnöjda med sina matlådor i Sundsvall. *P4 Västernorrland*. Hämtad 2015-05-25, från <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=110&artikel=5676736>

Saletti, A., Johansson, L., Yifter- Lindgren, E., Wissing, U., Österberg, K., & Cederholm, T. (2005). Nutritional Status and a 3-Year Follow-Up in Elderly Receiving Support at Home. *Gerontology*, 51, 192-198. doi: 10.1159/000083993.

Schiffman, S. (1997) Taste and Smell Losses in Normal Aging and Disease. *The Journal of the American Medical Association*, 278 (16). 1357-1362.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Sidenvall, B., Nydahl, M., & Fjellström, C. (2000). The Meal as a Gift - Meaning of Cooking Among Retired Women. *The Journal of Applied Gerontology*, 19 (4), 405-423.

Sidenvall, B., Fjellström C., Andersson J., Gustafsson K., Nygren U., & Nydahl, M. (2002). Reasons among older Swedish women of not participating in a food survey. *European Journal of Clinical Nutrition*, 56, 561-567.

Socialstyrelsen. (2011). *Näring för god vård - en vägledning för att förebygga och behandla undernäring*. Tillgänglig via: www.socialstyrelsen.se

Socialstyrelsen. (2013). *Stort antal äldre per biståndshandläggare*. Hämtad 2015-05-18, från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2013maj/stortantalaldreperbistandshandlaggare>

Socialstyrelsen. (2014a). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:10) om förebyggande av och behandling vid undernäring*. Hämtad den 2015-05-18, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19615/2014-11-23.pdf>

Socialstyrelsen. (2014b). *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2014*. Hämtad 2015-05-18, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19543/2014-9-41.pdf>

Socialstyrelsen. (2015a). *Senior alert – Nationellt Kvalitetsregister för förebyggande vård och omsorg*. Hämtad 2015-05-25, från <http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Kunskapsunderlag/nationella-kvalitetsregister/Sidor/Senior-alert-Nationellt-kvalitetsregister-for-forebyggande-var-d-och-omsorg.aspx>

Socialstyrelsen. (2015b). *Statistikdatabas för äldreomsorg*. Hämtad 2015-05-18, från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/aldreomsorg>

SOU 2008:51. *Värdigt liv i äldreomsorgen: Betänkande av Världighetsutredningen*. Stockholm: Edita Sverige AB.

Statistiska centralbyrån. (2014). *Befolkningspyramiden för Sverige - Befolkningspyramiden har blivit ett torn*. Hämtad 2015-04-01, från <http://www.scb.se/sv /Hitta-statistik/Artiklar/Befolkningspyramiden-har-blivit-ett-torn/>

Statistiska centralbyrån. (2015a). *Folkmängd i riket, län och kommuner efter kön och ålder 31 december 2014*. Hämtad 2015-05-18, <http://www.scb.se/sv /Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Helarsstatistik---Kommun-lan-och-riket/159277/>

Statistiska centralbyrån. (2015b). *Folkmängd, topp 50, 31 december 2014*. Hämtad 2015-05-18, från <http://www.scb.se/sv /Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Topplistor-kommuner/228197/>

Statistiska centralbyrån. (2015c). *Sveriges befolkning efter kön och ålder 31 december 2014*. Hämtad 2015-05-18, från <http://www.scb.se/sv /Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Helarsstatistik---Riket/262459/>

Wikby, K., & Fägerskiöld, A. (2004). The willingness to eat. *Scandinavian Journal Caring Sciences*, 18, 120-127.

Östman, K., Bergh, A., & Mattson Sydner, Y. (2007). *Mat för äldre*. (Socialstyrelsen, Artikeln utgörs av en text som ingår i rapporten Vård och omsorg om äldre – lägesrapport 2006).

Hämtad 2015-05-25, från

<https://www.tierp.se/download/18.79bbc70a136cecd03261d67/1367084302147/Mat+f%C3%B6r+C3%A4ldre+i+egna+boendet.pdf>

Bilaga 1

Arbetsfördelning

	Caroline Bardh	Ida Rogne
Planering av studien och uppsatsarbetet	50 %	50 %
Litteratursökning	50 %	50 %
Datainsamling	50 %	50 %
Analys	50 %	50 %
Skrivandet av uppsatsen	50 %	50 %
Totalt i arbetets gång:	50 %	50 %

Bilaga 2

ENKÄTUNDERSÖKNING ANGÅENDE MATLÅDA I HEMMET

Ringa in det svar du tycker stämmer bäst

1. Jag är

Kvinna

Man

2. Boendesituation

Man/Fru/ Sambo

Ensamstående

Annan boendesituation

Fyll i luckorna

3. Jag är _____ (Skriv ålder i år)

4. Jag brukar vanligtvis beställa _____ antal matlådor per vecka

Ringa in det svar du tycker stämmer bäst

5. Jag tycker att det är lätt att beställa matlåda

Ja

Nej

Vet ej

6. Jag tycker att det finns tillräckligt med maträtter att välja mellan

Ja

Nej

Vet ej

7. Jag känner att personalen som levererar matlåda har tid att hjälpa mig med det jag behöver ha hjälp med, exempelvis frågor eller dukning

Alltid

Ibland

Aldrig

Vet ej

8. Jag äter så här mycket av matlådan vid ett och samma tillfälle

Mindre än halva

Halva

Hela

Hela, men hade önskat en större portion

9. Jag kompletterar matlådan med andra tillbehör jag har hemma, exempelvis grönsaker, sylt eller senap

Ja

Nej

Ibland

Om ja eller ibland, kompletterar jag med: _____

10. Jag anser att matens utseende brukar vara

Mycket bra Bra Dålig Mycket dålig

11. Jag anser att matens smak brukar vara

Mycket bra Bra Dålig Mycket dålig

12. Jag upplever att jag kan berätta vad jag tycker om matlådan för ansvarig personal

Ja Nej Vet ej

13. Jag äter maten

På tallrik Direkt ur matlådan Annat _____

14. Sedan jag började få matlåda upplever jag att min hälsa har blivit

Mycket bättre Bättre Oförändrad Sämre Mycket sämre

15. Sedan jag började få matlåda upplever jag att min aptit har blivit

Mycket bättre Bättre Oförändrad Sämre Mycket sämre

16. Det jag värdesätter med en måltid är (Ringa in max tre alternativ):

Maten	Sällskapet	Lugn och ro	Näringsinnehåll
Variation	Måltidsmiljön	Smak	Utseende
Matlagningen	Äta själv	Vältillagat	Dofter
Mat från olika kulturer		Maten är väl sammansatt	

17. Det jag upplever som positivt med att ha matlåda är (*Om du inte kommer på något att skriva lämna dessa rader tomma*)

18. Det jag upplever som negativt med att ha matlåda är (*Om du inte kommer på något att skriva lämna dessa rader tomma*)

19. Jag har haft matlåda i

Mindre än ett år

1-2 år

3-5 år

5 år eller mer

Kryssa i det svar du tycker stämmer bäst

20. Jag började med matlåda

Av egen vilja till exempel, på grund av minskad ork eller liknande

För att anhöriga/närstående ansåg det lämpligt

Av annan orsak _____

21. Vem fyllde i denna enkät?

Jag fyllde i enkäten själv

Anhörig/närstående hjälpte mig att fylla i enkäten

22. Övriga kommentarer och synpunkter

Tack så mycket för din medverkan!

Caroline Bardh och Ida Rogne, Kostvetarstudenter vid Uppsala Universitet

Bilaga 3

Informationsbrev till äldre med matlåda.

Hej,

Vi är två kostvetarstudenter vid Uppsala universitet som nu skriver vårt examensarbete. Syftet med vårt arbete är att undersöka hur Du som får matlåda i hemmet upplever det att ha matlåda.

För att genomföra vårt examensarbete har vi utformat en enkät med frågor angående matlådan. Vi behöver din hjälp genom att Du eller någon anhörig/närstående hjälper dig att besvara frågorna i enkäten. Vi ber er att inte ta hjälp av hemtjänstpersonalen för att svara på frågorna, för att inte uppta deras tid. Enkäten innehåller ett antal kortfattade frågor och kommer att ta cirka 10-15 minuter att besvara.

Det är helt frivilligt att svara på enkäten, all information kommer att hanteras konfidentiellt, svaren kommer att användas för att besvara vårt syfte och det kommer inte att gå att härleda vem som lämnat vilka svar. Vi känner inte till några kontaktuppgifter om dig som mottagit denna enkät.

När Du besvarar enkäten ber vi dig att läsa igenom alla delar noggrant då instruktioner om hur Du fyller i enkäten finns där. Ibland behöver Du ringa in det svarsalternativ Du tycker stämmer bäst. I annat fall räcker det med att Du gör ett kryss. På de frågor som finns mot slutet av enkäten finns möjlighet för dig att skriva fritt om dina tankar angående matlådan.

När Du fyllt i enkäten, lägg den åter i kuvertet som enkäten låg i när Du mottog den. Du lämnar enkäten till hemtjänstpersonalen senast **torsdagen den 7 maj** och de kommer sedan vidarebefordra den till oss. Du har ungefär en vecka på dig att besvara frågorna i enkäten. Hemtjänstpersonalen kommer inte att veta vad Du har svarat.

För att få en så tydlig bild som möjligt hur ni som har matlåda upplever det, är det av stor vikt att så många som möjligt besvarar enkäten. Vår förhoppning är att vårt examensarbete ska bidra till förbättring och utveckling av matlådan inom äldreomsorgen.

Vi tackar på förhand för din tid och hjälp.

Med vänlig hälsning,

Caroline Bardh, Kostvetarstudent Uppsala Universitet, tel nr: 070 8221114

Ida Rogne, Kostvetarstudent Uppsala Universitet, tel nr: 073 0641224

Margaretha Nydahl, Handledare, Docent, Institutionen för Kostvetenskap, Uppsala Universitet, email adress: margaretha.nydahl@ikv.uu.se

Bilaga 4

Informationsbrev till hemtjänstpersonal.

Hej,

Vi är två kostvetarstudenter vid Uppsala universitet som nu skriver vårt examensarbete. Syftet med vårt arbete är att undersöka hur de äldre som får matlåda i hemmet upplever det att ha matlåda.

För att genomföra vårt examensarbete har vi utformat en enkät med frågor angående matlådan. Vi behöver de äldres hjälp genom att de eller någon anhörig/närstående hjälper dem att besvara frågorna i enkäten. Vi ber er som personal att inte hjälpa till att besvara frågorna. Enkäten innehåller ett antal kortfattade frågor som kommer att ta cirka 10-15 minuter att besvara.

Det är helt frivilligt att svara på enkäten, all information kommer att hanteras konfidentiellt, svaren kommer att användas för att besvara vårt syfte och det kommer inte att gå att härleda vilka äldre som lämnat vilka svar.

När de fyllt i enkäten, kommer de åter att lägga den i det kuvertet som enkäten låg i när de delades ut. Vi vill sedan att ni i personalen samlar in enkäten senast **torsdagen den 7 maj**. De äldre kommer att ha cirka en vecka på sig att besvara frågorna i enkäten.

Vår förhoppning är att vårt examensarbete ska bidra till förbättring och utveckling av matlådan inom äldreomsorgen.

Vi tackar på förhand för er tid och hjälp med utdelning och insamling av enkäterna.

Med vänlig hälsning,

Caroline Bardh, Kostvetarstudent Uppsala Universitet, tel nr: 070 8221114

Ida Rogne, Kostvetarstudent Uppsala Universitet, tel nr: 073 0641224

Margaretha Nydahl, Handledare, Docent, Institutionen för Kostvetenskap, Uppsala Universitet, email adress: margaretha.nydahl@ikv.uu.se