



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för Mat, Hälsa och Miljö

Konsten att kunna konsistensen

- kartläggning av konsistensanpassad kost för äldre i Göteborgs stad

**Linda Granebring
Ida Hermansson**

Kandidatuppsats, 15 hp

Kostekonomprogrammet, 180 hp

Handledare: Lena Jonsson, Göteborgs Universitet och Karin Wendin, SIK

Examinator: Kerstin Bergström

Datum: Juni, 2008



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för Mat, Hälsa och Miljö
Box 320, SE 405 30 Göteborg

Titel: Konsten att kunna konsistensen - kartläggning av konsistensanpassad kost för äldre i Göteborgs stad.

Författare: Linda Granebring och Ida Hermansson

Typ av arbete: Kandidatuppsats, 15 hp

Handledare: Lena Jonsson, Göteborgs Universitet och Karin Wendin, SIK

Examinator: Kerstin Bergström

Program: Kostekonomprogrammet, 180 hp

Antal sidor: 39 (exklusive 5 bilagor)

Datum: Juni, 2008

Sammanfattning

Den äldre populationen är en målgrupp som ökar i Sverige och en vanlig komplikation av åldersrelaterade sjukdomar är dysfagi, problem med att äta. Att inte kunna njuta av måltiden innebär en försämring av livskvaliteten, varför personer med dysfagi är i behov av konsistensanpassad kost. Forskning har visat att en stor andel äldre är undernärda på grund av bland annat fel konsistens på maten och att problemet inte uppmärksammas i tid. Studien är en del av Vinnova projektet *System och definition av livsmedelskonsistenser för nutritionsbehandling vid dysfagi* (32444-1) och syftet var att kartlägga hur konsistensanpassad kost framställs för äldre inom den offentliga sektorn i Göteborgs stad, samt ge en bild av kostansvarigas inställningar och tankar kring konsistensanpassad kost. Detta genomfördes med hjälp av enkät och intervju. Underlaget för enkäten var 6300 portioner, varav 12,5 % var konsistensanpassade. Den vanligaste metoden att konsistensanpassa var genom passering av normalkosten, vilket utgjorde 65 % av de konsistensanpassade portionerna. Av de konsistensanpassade produkterna var det endast puréer och timbaler som användes regelbundet. Det framgick av intervjuerna att respondenterna upplevde att politiska beslut begränsade deras inflytande på kosten och med större resurser i verksamheten hade de kunnat göra mer för måltidskvaliteten, som för respondenterna till stor del handlade om måltidsmiljö och service. Samtliga eftersträfvade en god kvalitet på maten och önskade kunna erbjuda individuellt anpassad kost som en del av god äldreomsorg. Det kan konstateras att samarbetet mellan vård- och kökspersonalen är en viktig kvalitetsfaktor för konsistensanpassad kost, samt att det är nödvändigt att föra en diskussion kring passerad kost som är vanlig förekommande inom äldreomsorgen men inte nämns av Livsmedelsverket.

Nyckelord: dysfagi, måltidskvalitet, äldreomsorg, passerad kost.

Förord

Som blivande kostekonomer ligger vårt största intresse i att säkerställa matens kvalitet. Det är det denna kandidatuppsats handlar om och det är det vi vill arbeta med i framtiden. Att ha fått möjligheten att skriva uppsatsen som en del av ett större projekt har varit både spännande och lärorikt då vi har kommit i kontakt med många experter och professionella inom området.

Vi hoppas att studien skall komma till nytta för projektet och att den blir värdefull för kvalitetsarbetet rörande äldres kost.

Tack till...

Lena Jonsson som har handlett oss via Göteborgs Universitet genom arbetets gång och hjälpt oss hålla glöden uppe med positiv feedback.

Karin Wendin, handledare vid SIK, som stöttat med konstruktiv kritik och professionell vägledning vilket har hjälpt oss att bibehålla skärpan.

Barbro Gullstrand och Gunnel Stuhr Olsson på Findus Special Foods för material och information samt ett trevligt och intressant studiebesök på fabriken i Bjuv.

SIK – Institutet för livsmedel och bioteknik, som bistått med material och resurser. Tack till personalen som fått oss att känna oss som en del i gänget.

Vinnova projektet *System och definition av livsmedelskonsistenser för nutritionsbehandling vid dysfagi* (32444-1) som har möjliggjort denna kandidatuppsats.

Till sist vill vi tacka alla respondenterna för att ni tog er tid för oss och möjliggjorde att studien kunde genomföras.

Linda Granebring & Ida Hermansson

Göteborg, Maj 2008

Innehållsförteckning

1 Bakgrund	4
1.1 Introduktion	4
1.2 Definitioner	4
1.3 Kvalitet	5
1.4 Äldres måltidsituation	6
1.5 Dysfagi	7
1.6 Konsistensanpassad kost	10
1.7 Ur Göteborgs stads perspektiv	12
1.8 Sammanfattning av bakgrunden och problemformulering	14
2 Syfte och frågeställningar	15
2.1 Syfte	15
2.2 Frågeställningar	15
2.3 Avgränsningar	15
3 Metod	16
3.1 Metod för datainsamling	16
3.2 Urval och genomförande	17
3.3 Etiska ställningstaganden	19
3.4 Felkällor	19
4 Resultat	20
4.1 Bortfall	20
4.2 Enkät	20
4.3 Intervju	24
5 Diskussion	29
5.1 Metoddiskussion	29
5.2 Resultatdiskussion	30
5.3 Slutsats	35
5.4 Förslag till vidare forskning	36
6 Referenser	37
Bilagor	

1 Bakgrund

I bakgrunden behandlas det som är grundläggande att veta för att förstå problembilden och varför det är intressant att undersöka hur konsistensanpassad kost framställs. Bland annat tas tidigare forskning inom måltidskvalitet i förhållande till äldreomsorg upp, liksom information om dysfagi och konsistensanpassad kost.

1.1 Introduktion

Denna kandidatuppsats är skriven i samarbete med SIK – Institutet för livsmedel och bioteknik, som en del av ett större projekt vars syfte är att vidareutveckla en konsistensguide som livsmedelsföretaget Findus tagit fram i ett tidigare samarbete med bland annat SIK. Projektet är till största delen finansierat av Vinnova, som är en statlig myndighet under Näringsdepartementet, samt av Findus. Vi har haft möjligheten att fritt kunna välja ämne utifrån ramen att det skulle handla om konsistensanpassad kost. Som blivande kostekonomier ligger det i vårt intresse att värna om matens kvalitet och själva måltidsupplevelsen. Därför har vi valt att behandla hur kosten för äldre med dysfagi framställs inom den offentliga äldreomsorgen i Göteborgs stad och vilka inställningar till detta som finns bland köksansvariga.

Den äldre populationen ökar stadigt. Från 2000 till 2007 ökade antalet invånare i Sverige över 65 år med 5 % och detta är en ökning som tydligt har kunnat noteras de senaste åren (Statistiska centralbyrån, 2008). I Göteborg spås det att andelen ålderspensionärer beräknas öka med 20 % inom 20 år (Göteborgs stadskansli, 2007). I takt med åldrandet försämras ofta tugg- och sväljeförmågan vilket gör det svårt och riskfyllt att äta vanlig kost. Ett samlingsnamn för dessa komplikationer är dysfagi och personer med sådana besvär behöver kost med anpassad konsistens.

1.2 Definitioner

För att undvika missförstånd och feltolkningar definieras begrepp som är vanliga i uppsatsen och av stor vikt för sammanhanget.

Konsistensanpassad kost innebär mat som är avsedd för personer med svårigheter att tillgodose sig normalkosten (Livsmedelsverket, 2003).

Konsistensanpassade produkter betyder de olika puréer, samt färdigt smaksatta patéer och timbaler som finns att tillgå på marknaden (Findus, 2007).

Normalkost är den allmänna kost som serveras till vårdtagare som inte är i behov av någon avvikande kost (Livsmedelsverket, 2003).

Passerad kost är normalkost som malts med köttkvarn eller mixats för att passa individer med tugg- och sväljsvårigheter (Livsmedelsverket, 2003).

Dysfagi är ett samlingsbegrepp för problem rörande matens väg från tallrik till magsäck. Detta inkluderar bland annat tugg- och sväljsvårigheter (Tibbling Grahn, 2004).

1.3 Kvalitet

Kvalitet i form av levnadsstandard nämns i Agenda 21 som är sammanställt av FN. Dokumentet säger att alla människor skall ha rättigheten att få de basala behoven av mat, värme och utbildning uppfyllda, samt även kläder, bostad, hälsovård och nödvändiga sociala förmåner. Målet är att detta skall medföra en högre livskvalitet, där kriterierna är formulerade utifrån varje lands egna förutsättningar och omständigheter (Hallberg, 1998; Regeringskansliet, 2008).

Objektiv och subjektiv kvalitet

Kvalitet i relation till mat och ätande beskrivs av Kungliga Skogs- och Lantbruksakademien (2002) som gör en särskiljning mellan objektiv och subjektiv kvalitet. Inom objektiv kvalitet ryms mätbara variabler såsom näring, hygien och sensorik. De sensoriska aspekterna upplevs med sinnen, det vill säga vad maten smakar, hur den ser ut, vilken konsistens den har och vad den luktar. I samband med stigande ålder avtar luktsinnet och därmed försvinner känsligheten för dofter och aromer vilket medför att man upplever att maten smakar mindre. Emellertid förändras inte de olika smaktrösklarna för grundsmakerna nämnvärt, det sägs dock att känsligheten för beska avtar medan preferensen för sötma ökar något (Livsmedelsverket, 2001).

Med subjektiv kvalitet menas de personliga förväntningar och erfarenheter man har. Det kan till exempel innebära huruvida maten är konventionellt eller ekologiskt odlad samt etiska aspekter, bland annat om livsmedlen är rättvisemärkta. Kungliga Skogs- och Lantbruksakademien (2002) nämner dock inte den delen av måltidskvalitet som innefattar var och i vilket sammanhang måltiden intas, det vill säga i vilken miljö det sker och vilken stämning som råder. Säkerligen delar många uppfattningen att maten smakar bättre när man äter tillsammans med någon, eller i en miljö som man är lugn och trivs i. Rothenberg (2004), chefsdietist vid Sahlgrenska Universitetssjukhus, ger i en publikation från Vårdalinstitutet¹ rekommendationer för hur måltidskvaliteten kan säkerställas för äldre vårdtagare. Hon nämner bland annat en lugn måltidsmiljö utan störande bakgrundsljud, en fint upplagd portion av rätt storlek och respektfull service med omtanke som faktorer vilka påverkar måltidskvaliteten och bör beaktas.

Hur definieras måltidskvalitet?

Ofta används inte ordet måltidskvalitet i den litteratur som finns utan måltid och kvalitet beskrivs var för sig, men kopplas samman för att närmast betyda vad som ger en måltid värde. Begreppet har en komplex betydelse och kan härledas ur ordet kvalitet som i sin tur kan tolkas på många sätt. Nationalencyklopedin (2008) beskriver kvalitet som ”beskaffenhet, egenskap” medan Crosby (1979), vars teorier om kvalitet är grundläggande för forskningen inom ämnet, definierar kvalitet som ”att uppfylla kraven”.

¹ Ett forum som är tänkt att samla vårdforskningens spetskompetens rörande äldre, långvarigt sjuka och psykiskt sjuka.

Crosby menar vidare att om ledarskapet genomsyras av att hela tiden påbjuda kvalitet blir den gratis eftersom det som kostar är när man tvingas göra om. Denna teori utgår ifrån att det är de ansvariga som är ansvariga för kvaliteten och Crosby hävdar att det är ledaren, som ytterst ansvarig, som skall sätta krav på kvaliteten och se till att dessa uppfylls. Kvalitet inom äldreomsorgen behandlas i en kandidatuppsats där Hellström och Sjöström (2007) ger ett värdefullt bidrag till bilden av vad ledare inom äldreomsorgen tänker kring kvalitet. Författarna konstaterar att enhetscheferna efterlyste en större tydlighet ifrån politikerna rörande vad kvalitet inom äldreomsorgen verkligen innebär. Utifrån intervjuerna dras slutsatsen att de politiska målen för kvalitet inom äldreomsorgen inte stämmer överens med praktiken.

1.4 Äldres måltidsituation

När människan blir äldre förändras kroppen både utvändigt och invändigt vilket gör att förutsättningarna för en god hälsa och ett gott näringsintag förändras (Livsmedelsverket, 1998). Som vårdtagare vid ett äldreboende förlorar man till stor del friheten över att få kunna välja själv, då man hänvisas till det som erbjuds vad gäller mat och tid för att äta. I och med att den fysiska aktiviteten ofta minskar på grund av fysiska begränsningar minskar också energibehovet. Låg fysisk aktivitet eller att maten och måltidsmiljön inte upplevs tillfredställande kan leda till nedsatt aptit. Ytterligare en orsak kan vara biverkningar av medicin eller pågående undersökningar som medför att vårdtagaren inte får äta. Oavsett anledning är det av betydelse att detta inte pågår under en längre tid, då undernäring kan bli en allvarlig följd (Livsmedelsverket, 2003).

I avhandlingen *Den maktlösa måltiden – om mat inom äldreomsorgen* (Mattson Sydner, 2002) är syftet att undersöka hur måltidssituationen inom äldreomsorgen ser ut. Det konstateras att måltiderna hanterades som en rutin samt att det lades mycket liten vikt vid hur de äldre upplevde måltidssituationen och vad den symboliserade för dem. Mattson Sydners observationer visar att kökspersonalen i flera fall saknade rätt kompetens och intresse för att tillaga mat till äldre med särskilda behov och författaren upplever att matens kvalitet och hygien var tveksam. Ofta uppstod konflikter mellan köks- och vårdpersonalen eftersom både fel beställningar från avdelningarna och fel leveranser från köken var vanliga. Till exempel beskriver författaren utifrån sina observationer hur en vårdtagare som har specialkosten ”minus fisk, passerad” en dag får en hel kycklingklubba med kantinerna. Först blir vårdpersonalen upprörd över att köket har sänt fel mat, tills de inser att det är de själva som skrivit fel i beställningen. Då blir reaktionen ”Ja, ja, vi får väl skära den i istället, det går” (s. 131). Det observerades även att den konsistensanpassade kosten i de flesta fall innebar normalkost som malts i köttkvarn till passerad kost. Resultatet kan tolkas som en följd av avsaknaden av riktlinjer för hur måltider inom äldreomsorgen skall utformas, organiseras och presenteras samt otydligheten runt vem det är som bär ansvaret för måltidens kvalitet. Bland både köks- och vårdpersonalen fanns en uppgivenhet och en känsla av att de inte kunde förändra något, samtidigt som de ansvariga, politikerna och cheferna, inte var medvetna om problemets omfattning. Studien konstaterar att dessa faktorer tillsammans skapar en situation som kräver att flera instanser samarbetar för att få till en förändring (Mattson Sydner, 2002).

Sidenwall, Fjellström och Ek (1994) visar liknande resultat gällande äldres maktlöshet som Mattsson Sydner. Deras studie utgjordes av observationer och intervjuer vid vårdavdelningar och de fann att äldre vårdtagare och vårdpersonalen har olika förväntningar på måltidssituationen och olika måltidskulturer. Det konstateras i rapporten att personalen ser måltiderna på boendet som en arbetsuppgift som de är skyldiga att genomföra och att denna yrkesmässiga inställning krockar med de äldres förväntningar. Sidenwall m.fl. menar att det gamla samhällets normer och traditioner hindrar de äldre från att kommunicera sina vanor och önskemål då de har levt under regeln att inte vara otacksamma eller till besvär för exempelvis vårdpersonalen vilket kan tolkas som att man ifrågasätter deras kunskaper. Genom att foga sig och inte säga ifrån blev de äldre därmed lidande av situationen. Även Olsson och Ingvad (2000) har undersökt vilka faktorer som påverkar kvaliteten i äldreomsorgen. De kom fram till att relationen mellan vårdtagarna och personalen, liksom att känna trygghet i en stabil organisation var viktigt för att säkerställa kvaliteten. Dessutom var det avgörande för hur kvaliteten uppfattades att samspelet och kommunikationen mellan de ansvariga och personalen var god.

Undernäring bland äldre

Brownie (2006) har sammanställt forskning som visar att äldre löper stor risk att bli undernärda och därmed avlida i förtid. I rapporten står att läsa att 30 – 60 % av vårdtagarna inom äldreomsorgen uppskattas vara undernärda, vilket är siffror som baseras på flera internationella forskares resultat. Även Andrén, Blabolil och Persson (2002) har undersökt energi- och näringsintaget hos äldre, samt vilka kvalitetskrav det ställdes på maten på tre utvalda äldreboenden i Malmö. Resultatet är nedslående då studien visar att 65 % av de boende inte fick i sig tillräckligt med energi. Författarna ställer sig därför frågande till på vilket sätt måltidskvaliteten säkerställs. Bland annat tar de upp rätt konsistens på maten, valmöjlighet mellan rätter, en tillfredsställande måltidsmiljö, tillräckliga kunskaper rörande mat och näring bland personalen samt tid som faktorer som ofta kunde brista. De ifrågasätter också att det inte gjordes regelbundna kvalitetskontroller av maten, att vårdtagarna inte vägdes med jämna mellanrum samt att det inte fanns någon som var ansvarig för matens sammansättning och innehåll. Studien visar att för att motverka undernäring bland äldre är det nödvändigt med rutiner för måltidskvalitet samt tydliga riktlinjer för sammansättningen av maten och näringsinnehållet. De Svenska Näringsrekommendationerna omfattar riktlinjer för bland annat olika målgruppers energibehov (Livsmedelsverket, 2005). Energin som man tillgodoser sig har två huvuduppgifter, dels att hålla organen igång för att reglera kroppstemperaturen, dels att ge kroppen kraft för att klara fysisk aktivitet. (Livsmedelsverket, 1998). För individer med dålig aptit är det bra att sprida ut målen över dagen då de inte orkar äta så mycket vid varje måltid, på så sätt minskar även nattfastan som inte bör vara längre än elva timmar (Livsmedelsverket, 2001).

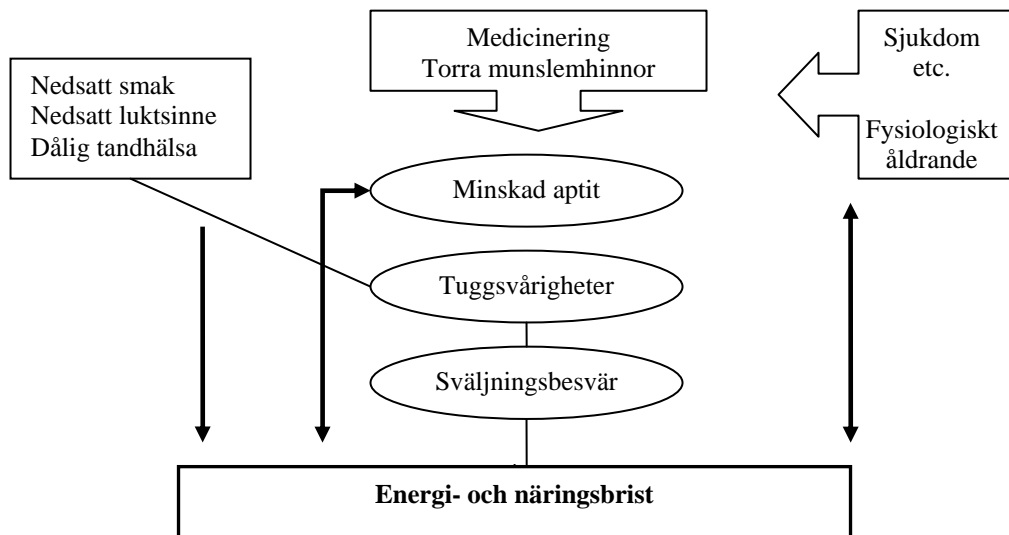
1.5 Dysfagi

Livsmedelsverket (2001) menar att det har skett en positiv utveckling under de senaste 25 åren rörande äldres närings- och energiintag. Dock uppträder ofta mat- och näringsproblem på grund av tugg- och sväljsvårigheter som bland annat kan uppstå i

samband med funktionshinder eller sjukdomar såsom demens och Parkinson. Även vid neurologiska sjukdomar, tumörsjukdomar som kräver eller krävt strålbehandlingar, tandproblem samt vid operativa ingrepp i huvud- och halsregionen kan tugg- och sväljsvårigheter uppkomma. Att inte kunna tillgodogöra sig normalkosten som symptom av dessa sjukdomstillstånd ryms under samlingsbegreppet dysfagi (Øverby, 1993). Dysfagi innebär alltså inte bara tugg- och sväljsvårigheter i sig, utan berör födans hela förlopp från tallrik till matsäck (Tibbling Grahn, 2004). Uppgifterna kring hur många det är som lider av dysfagi varierar. I en studie som genomfördes i Malmö bedömdes att 40 % av vårdtagarna vid äldreboenden led av någon form av dysfagi (Andersson & Bülow, 2007). Tillståndet kan vara permanent men även uppkomma för en kortare period. Orsakerna till varför man drabbas är många men beror oftast på förändringar eller sjukdom i munhåla, svalg, matstrupe och/eller magsäck (Hertegård, 2005).

Sväljningsprocessen

En normal människa sväljer i regel ca 600 gånger per dygn, varav 350 gånger i vaket tillstånd, 50 gånger under sömn samt cirka 200 gånger vid intag av mat och dryck. Generellt sväljer man två gånger under en tugga, en gång för att få ner huvuddelen av födan och vid den andra för att rensa mun och svalg. För att förloppet skall fungera krävs ett samspel mellan stora hjärnan, hjärnstammen och hjärnnerverna vars uppgifter är att sätta igång och koppla samman musklerna som behövs vid sväljningen. Detta är en process som man medvetet styr över, men som kroppen även kan sköta per automatik. I samband med åldrandet sker förändringar i munhålan vilket kan medföra problem med att äta. Produktionen av saliv minskar, och ett regelbundet intag av läkemedel kan leda till muntorrhet. Matstrupen påverkas också i samband med åldrandet då muskulaturen försämras. Även kontrollen över att hålla, tugga och hantera maten i munnen samt att förbereda sväljningen blir nedsatt, vilket kan innebära att maten inte blir tillräckligt processad eller hamnar fel i strupen (Westergren, 2003). Sambandet mellan energi- och näringsbrist och de olika faktorer som minskar aptiten demonstreras i figur 1.



Figur 1 Sambandet mellan tugg- och sväljsvårigheter och energi- och näringsbrist visas som ett kretslopp. Källa: "Näringslära för högskolan" Abrahamsson m.fl. (2003), Stockholm: Liber.

Komplikationer

Till följd av tugg- och sväljsvårigheter kan det uppstå allvarliga komplikationer. Undernäring och uttorkning kan framkallas eller förvärras, men även risker för andningssvårigheter och i värsta fall kvävning kan uppkomma. För att undvika komplikationer är det viktigt att konsistensanpassa kosten för personer med dysfagi. Rätt konsistens kan vara avgörande för om maten skall kunna sväljas, och ökar möjligheten att kunna äta utan rädsla (Øverby, 1993). Ett vanligt besvär som nämns i samband med dysfagi är att det för med sig ett osynligt fysiskt, psykiskt och socialt handikapp som märkbart påverkar livskvaliteten negativt då måltidsituationen försvåras (Tibbling Grahn, 2004). Man har funnit att vårdtagare med svårigheter att äta känner en rädsla och underlägsenhet för att äta med andra, då man är rädd för att maten spills eller hamnar fel i strupen och på så vis framkallar hosta (Livsmedelsverket, 2003). För personer som behöver matas kan måltiden kännas integritetskränkande och förnedrande, och det är därför viktigt att vårdpersonalen handlar professionellt (Livsmedelsverket, 2001). Man kan underlätta måltiden för personer med dysfagi genom att låta dem ta sig tid att äta och att måltidsmiljön runt omkring är tillfredsställande (Øverby, 1993).

Behovet av konsistensanpassad kost

Det finns få studier gjorda som undersöker hur rätt konsistensanpassad kost kan påverka näringsintaget för personer med dysfagi. Dock publicerades 2006 en kanadensisk rapport av Germain, Dufresne och Gray-Donald, som jämför sambandet mellan innovativ konsistensanpassad kost och positiv förändring av näringsintag och vikt. Den innovativa kosten innebar en meny med konsistensanpassad kost som var gjuten i form för att efterlikna det ursprungliga livsmedlet. Den genomfördes med hjälp av en kontrollgrupp som fick den traditionella konsistensanpassade kosten och en testgrupp som fick den innovativa konsistensanpassade kosten. Resultatet visar på ett tydligt sammanhang mellan viktökning och intag av den innovativa kosten. Individerna i testgruppen ökade sitt dagliga kaloriintag med i genomsnitt 41 % under 12 veckor. Till följd av detta ökade även patienternas vikt under studien med i genomsnitt 3 kg men för kontrollgruppen skedde inga anmärkningsvärda förändringar i näringsintag och vikt under studiens gång. Författarna kommenterar att det ursprungliga energiintaget låg långt under de kanadensiska näringsrekommendationerna², och konstaterar att det överensstämmer med tidigare forskning som visar att undernäring bland äldre är vanligt (Brownie, 2006). Slutsatsen är att näringsintaget och vikten för personer med dysfagi ökar när konsistensanpassad kost presenteras med fokus på sensoriken. En tilltalande uppläggning lockar aptiten, vilket medför att energi- och näringsbalansen säkras. Detta överensstämmer med Rothenberg, Bülow, Ekman, Möller, Svantesson och Wendins (2007) resultat ifrån en studie vars syfte var att undersöka äldres preferenser rörande konsistensanpassade kött- och morotsprodukter. Av de produkter med patékonsistens som provsmakades bedömdes alla som lätta att tugga och svälja, oberoende av sammansättningen av ingredienser. Dock fick produkterna inga höga värden ifrån informanterna rörande smak och viljan att äta produkterna igen och det konstaterades att färgen och presentationen av måltiden påverkar aptiten. Studiens slutsats är att det är av

² Dessa uppgifter motsvarar de svenska näringsrekommendationerna som säger att dagsbehovet i 75-årsåldern ligger runt 1700 kcal för kvinnor och 2000 kcal för män.

högsta vikt att de med dysfagi erbjuds konsistensanpassad kost, samt att det finns ett stort behov att utveckla välsmakande och näringsrika konsistensanpassade produkter.

1.6 Konsistensanpassad kost

Konsistensanpassad kost innebär mat och dryck för den som har svårigheter att tillgodogöra sig normalkosten. En fördel med svensk traditionell husmanskost är att det förekommer många naturligt lättuggade rätter såsom färsrätter, pannkaka och kokt fisk, som inte behöver konsistensanpassas (Livsmedelsverket, 1998). För personer med minskad salivutsöndring kan spottkörtlarna stimuleras med hjälp av salta eller syrliga livsmedel. Det har även visat sig att kosten med grövre partikelstorlek än exempelvis omelett kan få igång sväljningsprocessen och att även kolsyrat vatten eller sorbet kan trigga förloppet³. Strukturens partikelstorlek bör vara anpassad efter individens förmåga att bearbeta maten i munhålan, för att sedan kunna föra födan vidare ner mot magsäcken med så liten risk som möjligt att svälja fel (Livsmedelsverket, 2001). För att kunna individanpassa maten delas de konsistensanpassade alternativen in i fem nivåer - hackad och delad, grov paté, timbal, gelé samt flytande, vilket visas i tabell 1 (Findus, 2007; Livsmedelsverket, 2003).

Tabell 1 De fem nivåer av konsistensanpassning som Livsmedelsverket och Findus utgår ifrån.

Hackad och delad kost	Graden av konsistensanpassning bygger på mycket färs- och fiskrätter, potatis och kokta grönsaker. Kött, som ofta upplevs svårdelat, strimlas eller tärnas innan tillagningen och kan liknas vid den mat man serveras till små barn då den är finfördelad för att kunna ätas med endast en gaffel eller sked.
Grov patékost	Denna nivå av konsistens lanserades av Findus hösten 2007. Strukturen på produkterna är grövre än de släta timbalerna vilket medför att det liknar det ursprungliga livsmedlet mer. Produkterna är sammanhängande och har en mjuk yta vilket gör att de är lätta att dela samt äta med gaffel eller sked. Livsmedel som är lätt delade av naturen, exempelvis kokt fisk passar bra till denna typ av kost ⁴ .
Timbalkost	Timbalkost har en slät struktur och kan liknas vid omelett. Kosten baserar sig på släta puréer, det vill säga finfördelade råvaror, som bakas av tillsammans med någon form av bindemedel, exempelvis ägg. I och med dess släta konsistens är den mjuk och lätt att svälja vilket förhindrar att bitar sätts i halsen. Kosten kan serveras varm eller kall och kan förekomma under många olika benämningar, till exempel sufflé, mousse eller pastej.
Gelékost	Liksom timbalkost bereds gelékost på släta puréer, dock serveras dessa alltid kalla då bindemedlet är gelatin. Gällande vätskeintag råder samma rekommendationer som för övriga kosten, dock kan även dryckerna behöva geléas med förtjockningsmedel eller gelatin.
Flytande kost	När det gäller flytande kost, skiljer man på flytande och tjockflytande kost. Tunnsflytande liknas vid tomatsoppa och kan lätt rinna av skeden medan tjockflytande liknar lättvispad gräddesom droppar av skeden. Det är dock svårt att få de flytande konsistenserna tillräckligt näringsrika och maten bör därför berikas för att uppnå en god näringstäthet.

³ Margareta Bülow, leg logoped på Universitetssjukhuset MAS, personlig kommunikation 7 april 2008.

⁴ Gunnel Stuhr Olsson, Findus Special Foods, personlig kommunikation 29 februari 2008.

För personer med motoriska svårigheter att äta kan normalkosten lämpa sig bra om den har en ”mjuk” konsistens, annars bör de serveras en hackad/delad kost eller en kost med patékonsistens. Dessa koster passar även vid lättare tugg- och sväljsvårigheter. Timbalkost är bra för personer med svårare tugg- och sväljsvårigheter, då maten inte behöver processas i munnen. Också gelékosten är lätt att äta vid grava tugg- och sväljsvårigheter då dess hala konsistens gör att maten glider ner i matstrupen. Gelékosten är även bra för personer som nyligen blivit opererade i mun- och halsregionen, vilket kan medföra att det är svårt att tugga och svälja samt att äta varm eller kryddstark mat som kan bränna i munnen. När det gäller nedsatt rörlighet i tungan eller om sväljreflexen är försämrad och maten ofta hamnar i fel strupe är det lämpligt att servera en tjockflytande kost, gelékost eller timbalkost. Serveras en tunnflytande kost skulle den alltför lätt rinna ner i svalget innan sväljreflexen hunnit reagera. Om hostreflexen sätts in kan vätskan hostas upp, men i värsta fall rinner den ned i lungorna. Däremot rekommenderas tunnflytande kost till personer vars sväljningsproblem är lokaliserat till matstrupen (Livsmedelsverket, 2001).

Den ”sjätte konsistensnivån”

En ytterligare konsistens är den så kallade *passerade kosten*. Det är vanligt förekommande att denna typ av anpassning ges till de som oberoende av orsak har svårt att tillgodose sig normalkosten. Anpassningen innebär att de olika komponenterna mixas eller mals vilket medför att grönsakerna blir till puré medan köttet, som ju innehåller mer protein och mindre vätska, får en smulig och fluffig konsistens. Problemet med passerad kost är att om man har motoriska problem och dessutom är något ostabil på handen faller maten lätt av besticket. Köttet tenderar även att bli torrt om det mixas vilket medför att det kan vara lätt att sätta i halsen. Beroende på förmågan att äta kan det vara svårt att kontrollera att den passerade maten går ner i rätt strupe, vilket kan leda till att mat hamnar i luftvägarna eller lungorna. För att få konsistensen slätare krävs det att man tillsätter vätska. Vid okunskap kan för mycket vätska tillsättas vilket medför att maten blir utspädd samt ökar i volym. Följden kan bli att vårdtagaren inte orkar äta upp hela portionen vilket kan leda till undernäring och näringsbrist. Det förekommer även att hela måltiden inklusive dryck mixas och resultatet blir då en homogen massa där det inte går att skilja de olika komponenterna eller smakerna åt. Framför allt ser denna kost mindre aptitlig ut på grund av att den är hoprörd⁵.

Konsistensanpassade produkter

För att säkerställa kvaliteten, näringsinnehållet och de sensoriska aspekterna för konsistensanpassad kost finns det hel- och halvfabrikat att tillgå. Konsistensanpassad kost kan lagas utifrån normalkosten med hjälp av mixning och tillsättning av gelatin eller förtjockningsmedel, men den kan även lagas med puréer som bas eller köpas färdig. På marknaden finns även en produkt som kallas omelett- och timbalbas vilken är tänkt att användas som grund i timbaler, samt en sopp- och såsbas som är en berikad förtjockande produkt. Eftersom puréerna finns som kött, fisk, grönsaker och frukt har de ett stort användningsområde och kan brukas för att tillaga alla typer av konsistensanpassad kost.

⁵ Britt-Marie Nilsson, Findus Special Foods, personlig kommunikation 10 april 2008 samt Gunnel Stuhr Olsson, Findus Special Foods, personlig kommunikation 29 februari 2008.

Puréerna används inte bara vid framställning av konsistensanpassad kost i storhushåll utan nyttjas även av restauranger⁶. Utöver dessa halvfabrikat finns det även helfabrikat i form av färdiglagade släta portionstimbaler, grova patéer och timbal i gastroform⁷ (Findus, 2007).

Aktörer på marknaden

Under 1970-talet började puré i barnmatsburkar att användas för att framställa flytande kost på ett sjukhus i Stockholm. En fördel med dessa burkar var att de innehöll en helt slät och homogen produkt som dessutom var näringsberikad. Sjukhuset beställde därför större förpackningar av puréerna för storhushållsmarknaden av livsmedelsföretaget Findus. Av detta uppstod så småningom Findus Special Foods som kom att inrikta sig mot kost med anpassad konsistens. Idag finns det två aktörer på den svenska marknaden som framställer just puréer, Sardus och Findus⁸. Sardus har ett fåtal grönsakspuréer⁹ medan Findus har ett brett sortiment av både grönsaks-, frukt-, kött- och fiskpuréer¹⁰. Beträffande övriga konsistensanpassande produkter är Findus ensam tillverkare av både helfabrikat och hjälpmedel såsom omelett- och timbalbas. Findus arbetar aktivt för att utveckla och ta fram nya konsistensanpassade produkter och vid sidan av sitt livsmedelssortiment har de även ett stort utbud av informationsmaterial samt utbildningar rörande konsistensanpassad kost, vilket de är ensamma om att erbjuda på den privata marknaden¹¹.

Findus konsistensguide

Som ett hjälpmedel för att skilja mellan de olika konsistenserna finns Findus konsistensguide (se bilaga A). Den är ett av resultaten ifrån ett treårigt forskningsprojekt som slutfördes under 2007 tillsammans med bland annat SIK, Universitetssjukhuset MAS och Sahlgrenska Universitetssjukhus. Man ville utveckla en guide som indikerar när det föreligger behov av konsistensanpassning och dessutom beskriva olika konsistenser. Förhoppningen var att guiden skulle medföra färre missförstånd i kommunikationen mellan olika vårdavdelningar och mellan vård- och kökspersonal gällande de olika konsistenserna (Möller, 2007). Efter det avslutade projektet fanns en vision om att vidareutveckla konsistensguiden för att förenkla att rätt konsistens ordinerar. Detta har lett till ett nytt projekt som påbörjades i början av 2008 och som vår studie utgör en del av.

1.7 Ur Göteborgs stads perspektiv

Miljöbeskrivning

Göteborgs stad är uppdelad i 21 stadsdelar som själva ansvarar för bibliotek, förskola, grundskola, individ- och familjeomsorg, fritidsverksamhet samt social omsorg för

⁶ Barbro Gullstrand, Findus Special Foods, personlig kommunikation 15 april 2008.

⁷ Aluminiumform med timbalkost som är anpassad efter restaurangen och storhushållens mått.

⁸ Lars-Johan Eriksson, försäljningschef Menigo, mailkontakt 25 februari 2008.

⁹ Håkan Emilsson, marknadschef Sardus, mailkontakt 1 mars 2008.

¹⁰ Barbro Gullstrand, Findus Special Foods, personlig kommunikation 15 april 2008.

¹¹ Britt-Marie Nilsson, Findus Special Foods, personlig kommunikation 10 april 2008 samt Gunnel Stuhr Olsson, Findus Special Foods, personlig kommunikation 29 februari 2008.

funktionshindrade och äldre (Göteborgs stad, 2007). Varje stadsdelnämnd fungerar som en styrelse för sin stadsdelsförvaltning och beslutar över de frågor som berör den enskilda stadsdelsnämnden, medan de övergripande och strategiska frågorna beslutas av kommunstyrelsen. Frågorna som behandlas i stadsdelarna rör i första hand skola, barn- och äldreomsorg (Göteborgs stad 2008).

Det är svårt att ge en korrekt beskrivning av den offentliga framställningen av kost för äldre i Göteborgs stad, eftersom organisationerna inom respektive stadsdel är olika uppbyggda. I vissa stadsdelar ryms maten till äldre inom måltidsservice, medan de i andra kan ligga under äldreomsorgen eller andra delar av organisationen. Fyra av stadsdelarna producerar inte någon egen mat till de äldre, utan köper mat från andra stadsdelar eller från privata aktörer. Bland annat levererar Samhall ca 1000 portioner till äldre i Göteborgs kommun varje vecka¹². Det är vanligt att kvällsmål och frukost lagas på vårdavdelningarna och att middagen skickas ifrån ett tillagningskök. Det finns även de avdelningar som tillagar all mat själva¹³. Trots kontakt med både Vårldgruppen och miljöförvaltningen har inget svar på hur många portioner som egentligen lagas till äldre i Göteborg kunnat ges. Det pågår dock ett projekt i Göteborgs stad just nu vars syfte är att kartlägga den offentliga måltidsverksamheten och detta visar att det finns ett behov av att dokumentera var och i vilken utsträckning mat till äldre tillagas.

Kvalitetsutvecklingsprojektet

På uppdrag av kommunalstyrelsen genom enheten för Vårld och Utbildning inom Göteborgs stad, påbörjades i slutet av 2007 ett projekt rörande kvalitetsutveckling av all offentlig måltidsverksamheten i kommunen. Samtliga stadsdelsnämnder, sociala resursnämnden samt utbildningsförvaltningen involveras och berörs av projektet som grundas på olika beslut och styrdokument från Göteborgs stad, bland annat kostprogrammet. Målet är att måltider som erbjuds inom kommunala verksamheter skall motsvara eller helst överträffa brukarnas förväntningar och det nämns att måltiden skall anpassas efter individens behov samt att det bör finnas val mellan två eller flera måltidsalternativ. Resultatet av projektet ska redovisas före sommaren då det även beslutas om projektet ska få fortsatt finansiering¹⁴.

Kostprogrammet

Göteborgs stad tog år 2004 fram ett kostprogram som berör de verksamheter som upphandlar, tillagar eller serverar mat inom kommunen. Programmet innefattar förskolor, grund- och gymnasieskolor, boenden för äldre samt den mat som levereras inom hemtjänsten. Kostprogrammet grundar sig på de Nordiska Näringsrekommendationerna samt den Nationella Handlingsplanen för Nutrition som fastställdes av regeringen 1995 och är avsedd att ligga till grund för det förebyggande kost- och hälsoarbetet. Kostprogrammet säger att man inom kommunen har rättigheten att bli serverad goda och väl sammansatta måltider och dess målsättning är att främja ett hälsosamt leverne samt förebygga kostrelaterade sjukdomar. Målen som satts upp rörande mat till äldre är att den

¹² Anne Lundgren, regionkommunikatör Samhall, mailkontakt 10 mars 2008.

¹³ Britt-Marie Nillsson, Findus Special Foods, personlig kommunikation 10 april 2008.

¹⁴ Barbro Mellgren, projektledare för kvalitetsutvecklingsprojektet i Göteborgs stad, mailkontakt 12 april 2008 samt personligkommunikation 23 april 2008.

ska smaka gott, vara vällagad samt vara näringsanpassad efter den enskilde individens behov. Ansvaret för att riktlinjerna i kostprogrammet eftersträvas ligger hos chefen för verksamheten (Göteborgs stad, 2004). I kostprogrammet står det att läsa angående personalens kompetens att:

Alla anställda i hela matkedjan skall vara informerade och utbildade i kostens betydelse för äldre. Personal som tillagar och serverar maten skall ha god kompetens i matlagning, diet- och allergikost, hygienfrågor och bemötande. Ny forskning och nya rekommendationer, gör att fortlöpande kompetensutveckling, för alla berörda inom områden som rör kosten, är nödvändiga (Göteborgs stad, 2004).

1.8 Sammanfattning av bakgrunden och problemformulering

I bakgrunden har det konstaterats att måltidskvalitet är ett svårdefinierat begrepp som innefattar allt från näringen i maten, till hur den serveras och i vilken miljö den förtärs. Tidigare forskning visar att en stor del av äldre inom offentlig omsorg är undernärda och att vården inte uppnår den kvalitet på maten som är fastslagen i Svenska Näringsrekommendationer och regionala styrdokument. Forskare menar att situationen påverkas av att äldre är en utsatt målgrupp som på grund av sin generations normer inte ställer krav eller klagar. Därför är det viktigt att det inom äldreomsorgen finns ett väl fungerande samband mellan ansvariga, personal och vårdtagare. Med ålderdomen och nedsatt fysisk kapacitet är dysfagi, svårigheter att äta, ett inte ovanligt sjukdomstillstånd. För att dessa äldre skall kunna tillgodogöra sig maten är det nödvändigt att konsistensanpassa kosten. Det finns olika nivåer av konsistens, bland annat timbal, flytande och passerad. Då dålig aptit bland äldre är vanligt förekommande är det viktigt att presentera maten på ett inbjudande sätt. Konsistensanpassad kost kan utöver mixning av normalkost tillverkas från grunden med hjälp av produkter eller köpas som helfabrikat. För att underlätta ordinationen av konsistensanpassad kost finns det en framtagen konsistensguide som är under utveckling i ett större projekt, vilket denna studie är en del av. I Göteborgs stad finns det riktlinjer för äldreomsorgsmaten i form av kostprogrammet, vilket möjliggör att man skall eftersträva samma mål. Därför är det av intresse att undersöka hur enheterna framställer konsistensanpassad kost i praktiken.

2 Syfte och frågeställningar

I detta kapitel återfinns studiens syfte nedbrutet till konkreta frågeställningar, samt hur vi valt att begränsa studiens omfattning.

2.1 Syfte

Som en del av ett större projekt avser studien att ta upp olika aspekter som berör konsistensanpassad kost inom den offentliga sektorn i Göteborgs stad. Genom en kartläggning av hur kosten framställs samt en undersökning av köksansvarigas tankar kring ämnet är målet att ge en beskrivande bild av situationen.

2.2 Frågeställningar

- Hur framställs konsistensanpassad kost för äldre?
- I vilken utsträckning används konsistensanpassade produkter inom äldreomsorgen?
- Vilka inställningar har köksansvariga till konsistensanpassad kost?
- Hur uppfattar köksansvariga måltidskvalitet i förhållande till konsistensanpassad kost?

2.3 Avgränsningar

Det är nödvändigt att göra följande avgränsningar för studien då arbetet annars skulle ha blivit alltför omfattande för den angivna tidsramen. Först har vi valt att enbart beröra målgruppen äldre, och eliminerar därmed andra grupper i behov av konsistensanpassad kost såsom funktionshindrade eller patienter vid sjukhus. Vidare begränsar sig kartläggningen av hur konsistensanpassad kost framställs till att endast gälla den offentliga sektorn i Göteborgs stad. Den offentliga sektorn är större än den privata inom framställning av mat till äldre, varför den därmed är mer intressant att undersöka. Vi valde Göteborg som område eftersom det är en storstad som kunde erbjuda ett större antal respondenter och där enheterna arbetar utefter ett gemensamt kostprogram.

3 Metod

Kapitlet beskriver de metoder som är valda för studien och redogör för hur arbetet praktiskt genomfördes. Metodernas lämplighet liksom etiska ställningstaganden diskuteras.

3.1 Metod för datainsamling

Då studien är en form av kartläggning valde vi att kombinera en kvalitativ metod i form av intervju och en kvantitativ metod i form av enkät, eftersom de kompletterar varandra och ger en bredare bild av förhållandena (Lindblad, 1998). En kvantitativ studie är lämplig när frågeställningen rör hur ofta eller hur vanligt ett fenomen är, vilket är vad kartläggningen av hur konsistensanpassad kost framställs berör. Eftersom våra frågeställningar också tangerar inställningar och sätt att resonera bör vi även använda en kvalitativ metod såsom intervju (Trost, 1993). För att komplettera resultatet som handlar om inställningar till produkterna samt ge en djupare förståelse för vilken framställningsmetod som används i köken valde vi intervju. En pilotstudie av enkäten genomfördes med tre kostekonomstudenter för att bekräfta att frågorna förstods och var möjliga att svara på. Även inför intervjun gjordes en pilotstudie, som hölls med en biträdande kostchef då det var lämpligt att någon med rätt kompetens och arbetsuppgifter fick ge feedback på intervjufrågorna.

Enkät

Vid utformningen av enkäten utgick vi från Trost (2001), främst i fråga om formulering, svarsalternativ, utformningen av missivbrev och enkätens design, för att säkerställa studiens validitet. Enkäten är uppbyggd på frågor med flera fasta svarsalternativ (se bilaga B) då vi eftersträvade resultat som gick att jämföra. Det är viktigt att variera fasta svarsalternativ så att respondenten inte fastnar i ett visst svarsmönster (Patel & Davidsson, 2003). Vi var tydliga med hur enkäten skulle fyllas i och skrev uttryckliga anvisningar till hur frågorna skulle besvaras. I slutet av enkäten gavs också tillfälle för respondenterna att ge egna kommentarer i en öppen fråga för att ge dem möjlighet att uttrycka åsikter som inte kommit fram genom enkätfrågorna.

Intervju

Intervjuguiden (se bilaga C) baserades liksom enkäten på studiens frågeställningar och syftar till att komplettera frågorna i enkäten. Med intervjuguiden som underlag inleddes intervjun med neutrala och öppna frågor för att sedan övergå i "tratt-tekniken", det vill säga att börja stort och övergripande för att avsluta i mer specifika frågor (Trost, 2001). Kvalitativa intervjuer har oftast en låg grad av standardisering, då frågorna ger respondenten utrymme att svara fritt (Patel & Davidsson, 2003). Graden av strukturering berodde på vilket svar respondenten gav då vi styrde variationen på frågorna därefter. Ibland vävdes frågorna in i varandra och ämnesområden som enligt intervjuguiden var planerade till senare kunde tas upp tidigare. Detta medförde att struktureringen på intervjun var en blandning mellan låg och hög.

3.2 Urval och genomförande

Enkät

För att komma i kontakt med de personer inom äldreomsorgen som hade den kompetens och kunskap om verksamheten som vår studie förutsatte, skapade vi en profil som användes vid urvalet. Profilen specificerade att respondenterna skulle ha en ansvarsbefattning men samtidigt vara väl insatta i hur maten framställs och kunna svara ingående på frågor om produktionen. Vi gjorde detta val då vår studie till stor del syftar till att kartlägga hur konsistensanpassad kost framställs och en risk med att fråga någon för högt upp i organisationen är att denne inte har ingående kunskaper om framställningen. Samtidigt eftersökte vi någon i ansvarsbefattning eftersom hon eller han bör kunna motivera vilka beslut verksamheten tar.

Eftersom organisationen inom äldreomsorg och kostenheter skiljer sig åt inom Göteborgs stad, var utgångsläget att sända en enkät till ett produktionskök inom varje stadsdel som tillagade mat till äldre. I de flesta fall fanns endast ett kök att välja, men i de fåtal fall respondenten var ansvarig över flera produktionskök som lagade till äldre ombads hon eller han svara utifrån det kök som lagade flest konsistensanpassade portioner. I och med detta inkluderar studien inte alla offentliga produktionskök i Göteborgs stad som tillagar mat till äldre, men vi tog detta beslut för att inte försvåra för respondenten att svara. Tillvägagångssättet är en form av bekvämlighetsurval, som enligt Trost (2001) innebär att man väljer de respondenter som man har tillgång till. Vi valde de vi blev hänvisade till och som stämde överens med profilen, och urvalet är därför icke slumpmässigt.

Via uppgifter från Valfärdsgruppen¹⁵ i Göteborgs stad kontaktades äldreomsorgscheferna i Göteborgs samtliga 21 stadsdelar för att delges information om studien och förmedla kontakten till de kostansvariga i organisationen. Fyra stadsdelar uteslöts eftersom deras mat till äldre tillagas av andra stadsdelar eller privata företag. En respondent tillkom i och med att vi förutom de 17 stadsdelarna även tillfrågade en enhet som drivs som stiftelse. Vi valde att göra detta undantag ifrån avgränsningen då denna enhet har mycket kontakt med den offentliga verksamheten och är värdefull för kartläggningen av hur konsistensanpassad kost framställs i Göteborgs stad. Kontaktpersonerna uppgav i de flesta fall att de stämde överens med den profil som respondenterna för studien skulle ha, men några förmedlade oss till köksansvariga och liknande befattningar. Via telefon delgavs respondenterna information om undersökningen och samtliga gav sitt medgivande till att delta. Därefter sändes enkäten med post tillsammans med missivbrev (se bilaga D), definitionsblad (se bilaga E) samt Findus konsistensguide (se bilaga A). Två veckor senare kontaktades respondenterna igen för att avtala en passande tid för den personliga inhämtningen. Detta möjliggjorde personlig kontakt med respondenterna och att vi kunde diskutera eventuella oklarheter eller funderingar kring studien. Förhoppningen var att den personliga inhämtningen skulle minska eventuella bortfall. Patel och Davidsson (2003) betonar vikten av att få respondenten att känna att dennes bidrag till undersökningen är betydelsefullt, och vår tanke var att den personliga

¹⁵ Valfärdsgruppen är en del av Valfärd och Utbildning inom Göteborgs stad och den arbetar bland annat med frågor rörande äldreomsorg i relation till välfärd.

kontakten bidrog till detta. Vid fyra fall närvarade dock inte respondenten själv utan enkäten överlämnades av en kollega. En av enkäterna besvarades via telefon då respondenten inte hade möjlighet att delta annars och en annan skickades tillbaka per post på grund av att enheten inte kunde besökas. Inga påminnelser behövde sändas ut men några respondenter kontaktades två gånger då de inte hade fyllt i enkäten vid första tillfället. För att öka motivationen att medverka i studien överlämnades en belöning i form av en chokladask vid inhämtningen av enkäterna. Vid de två avvikande fallen skickades belöningen per post.

Intervju

Ett fåtal väl genomförda intervjuer anses vara mer värda än ett flertal mindre noggrant utförda, därför valde vi att begränsa antalet intervjuer till tre stycken. Urvalets storlek beskrivs som beroende av omständigheterna och begränsat efter tids- och kostnadsaspekter, då materialet måste vara hanterligt i omfång (Trost, 1993). Intervjuerna genomfördes med tre av respondenterna som besvarat enkäten. Vi ville kunna presentera åsikter och inställningar till konsistensanpassad kost ifrån tre olika vinklar - en enhet som arbetar mycket med passerad kost, en enhet som är i början av att satsa mer på flera nivåer av konsistensanpassad kost och en enhet som har stor erfarenhet och har arbetat länge med olika konsistenser. Därmed valde vi tre variationer och detta urval gjordes baserat på resultatet ifrån enkäterna samt den personliga kommunikation med respondenterna som skedde vid insamlingen. Intervjuerna genomfördes utifrån intervjuguiden (se bilaga C) och ägde rum på förmiddagen på respondenternas arbetsplats. Det var samma person som fungerade som intervjuare vid samtliga tre tillfällen, medan den andra var ansvarig för att dokumentera intervjuerna. Vi valde att använda både anteckningar och bandspelare vid intervjutillfällena, vilka varade mellan 40 och 60 minuter.

Analys

Nylén (2005) menar att all insamlad empiri sällan presenteras i studiens resultat. Informationen bör brytas ner i "data" där de viktigaste delarna väljs ut för att sedan översättas i kommunicerbar form. Råmaterialet ifrån enkäterna sammanställdes i så kallade frekvenstabeller i Microsoft Office Excel. Utifrån dessa beräknades procentsatser och frekvenser för att sedan användas i figurer, vilket möjliggör ett kommunicerbart resultat. Gällande kvalitativa analyser finns ingen bestämd metod att använda vid bearbetningen. Vi valde att analysera intervjuerna med utgångspunkt i studiens frågeställningar för att kunna lyfta fram det viktigaste, och utifrån anteckningarna och inspelningarna knöt vi samman respondenternas åsikter. Analysen genomfördes med ett fenomenografiskt förhållningssätt då syftet var att beskriva uppfattningar utifrån respondenternas egna ord och finna variationer dem emellan. Vi studerade materialet upprepade gånger för att kunna tyda ett mönster, vilket dock inte är ett generaliserbart resultat. Enligt Widerberg (2003) finns det tre förhållningssätt för att välja ut teman ur kvalitativa resultat; att utgå ifrån empirin, teorin eller framställningsformen. Vi utgick ifrån vårt insamlade material, det vill säga empirin, då det var respondenternas gemensamma teman som var intressant för oss (Patel & Davidsson, 2003; Nylén, 2005; Widerberg, 2003).

3.3 Etiska ställningstaganden

För att forskning skall vara etiskt korrekt är det nödvändigt att beakta vissa aspekter. I denna studie har vi tagit hänsyn till Vetenskapsrådets krav om information, samtycke och konfidentialitet för att skydda respondenternas integritet. Informationskravet innebär att vi har informerat respondenterna om studiens syfte och klargjort vad resultatet kommer att användas till. Vi har också berättat att informationen inte kommer att användas till något annat än denna studie. Den viktigaste etiska aspekten för vår studie är konfidentialitetskravet och det har tydligt framgått både i missivbrevet och vid intervjun att informationen behandlas konfidentiellt och att den enskildes svar inte kommer att kunna utläsas. Vid sammanställningen av resultatet har vi varit noga med att hålla respondenterna anonyma så att man inte ska kunna förstå vem som har blivit intervjuad. Vidare tillhör det också de etiska principerna att inte lämna ut personliga uppgifter till utomstående eller använda dem till annat syfte än den aktuella undersökningen. Hänsyn har även tagits till att respondenten skall förstå att medverkan är frivillig och att det finns möjlighet att när som helst avbryta deltagandet, vilket även tas upp i samtyckekravet. Detta meddelades respondenterna muntligt vid den första telefonkontakten (Vetenskapsrådet, 2008).

3.4 Felkällor

När resultatet av enkäten ställdes samman noterades vissa felkällor. Fråga 3 i enkäten (se bilaga B) är felaktigt formulerad vilket innebär att man kan svara på flera sätt. Antingen kan man lägga ihop alla portioner frukost, lunch och middag som lagas i köket, eller så kan man endast ange antal lunchportioner. Eftersom flera kök inte lagar frukost och kvällsmat då det bereds på avdelningarna, samt att man vanligtvis i dessa sammanhang talar om antal portioner lunch, tror vi att det flesta har svarat så. Detta är dock inget vi vet med säkerhet, vilket måste beaktas vid analysen av resultatet. Vidare finns det reservationer i enkäten för fråga 4 a, då det har framkommit att många passerar maten på avdelningarna och inte i köket. Det är därmed omöjligt att veta hur många portioner som egentligen är passerade, då denna siffra kan vara mycket högre än den vi fått fram.

Det cirkulerar många benämningar på de olika nivåerna av konsistensanpassning och samma kost kan ha flera namn (Livsmedelsverket, 2003). Vad som vid en enhet betyder en särskild kost kan innebära någonting annat för personalen vid en annan enhet. Med enkäten bifogades därför Findus konsistensguide och ett definitionsblad baserat på Livsmedelsverket (2003) för att respondenterna skulle vara överens om hur kosterna benämns. Detta är dock ingen garanti för att begreppen inte har missförstått och är därför en potentiell felkälla som man bör vara medveten om.

4 Resultat

I detta kapitel presenteras resultatet av studien. Då studien baseras på både enkät och intervju beskrivs resultaten ifrån de båda delarna separat. Resultatet utgör ett underlag av 18 enkäter och tre intervjuer. Populationen är alla stadsdelar i Göteborgs stad som tillagar mat till äldreomsorgen.

4.1 Bortfall

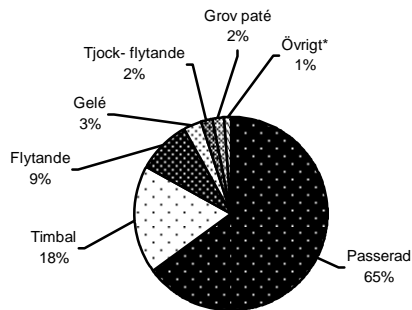
Bortfallet begränsades till att endast innebära ett externt bortfall. En möjlig orsak är att den personliga kontakten med respondenterna medförde det deltagande vi hade hoppats på. Det är tänkbart att även belöningen bidrog till denna effekt. Det externa bortfallet berör de två stadsdelar där den kostansvariga ansvarade för flera produktionskök. De ombads då att svara utifrån det produktionsköket som tillagade flest portioner konsistensanpassad kost. Eftersom fyra av de 21 stadsdelarna inte hade någon egen produktion av mat till äldre, utslöts de ur studien och även de räknas som externt bortfall eftersom urvalet var samtliga stadsdelar.

4.2 Enkät

Av de 18 respondenter som svarade på enkäten var nio kostchefer, tre biträdande enhetschefer, två husmödrar, en köksmästare, en kostekonom, en enhetschef och en utvecklare. De flesta respondenterna var högutbildade då 13 hade högskola/universitet som högsta utbildning, tre gymnasium och två grundskola. De fem utan högre utbildning hade alla någon typ av påbyggnadsutbildning inom restaurang och näringslära. Antalet portioner som lagades till äldre varje dag vid respektive enhet sträckte sig från 70 till 1200 stycken. Genomsnitt antal portioner var 350, och medianen var 300. Andelen konsistensanpassade portioner i förhållande till totalantalet portioner för enheterna låg inom 2 – 36 % och i genomsnitt var 12,5 % konsistensanpassade.

Konsistensanpassad kost

Underlaget av enkäterna utgjorde tillsammans ca 6 300 portioner till äldre varje dag varav 788 portioner var konsistensanpassade. Konsistensanpassad kost fanns vid samtliga enheter och fördelningen av nivåerna av konsistensanpassning visas i figur 2. Ett fåtal portioner var anpassade som tjockflytande kost och grov patékost, och tre respondenter uppgav förutom de angivna kosterna att de serverade lös puré, sondvälling och mald mat. Dessa sammanfattas som *övrigt* i figuren. Flera respondenter uppgav att den passerade kosten mixades på vårdavdelningen, vilket innebär att dessa uppgifter saknas i siffran för antalet konsistensanpassade portioner för vissa enheter.

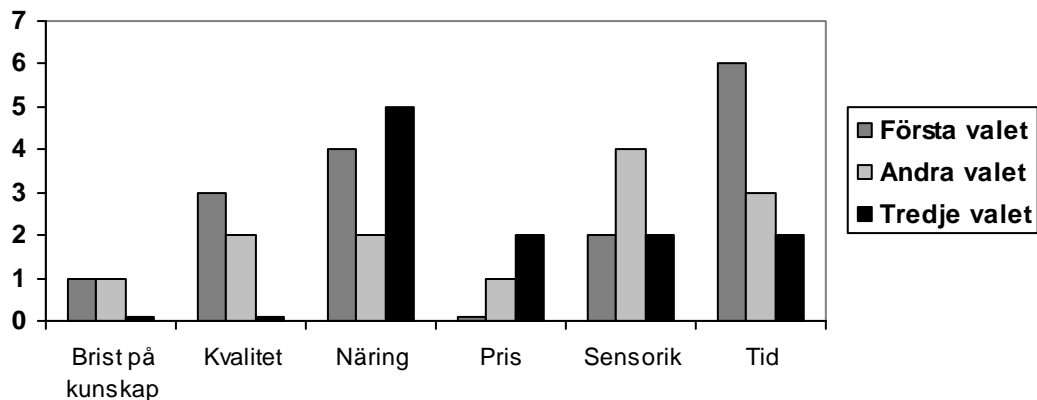


Figur 2 Fördelningen av konsistensanpassade kostar vid de 18 enheterna (n=788).
*Övrigt innebär mald mat, lös puré och sondvälling och är respondenternas egna begrepp.

Spridningen mellan hur enheterna konsistensanpassade maten var stor. Några enheter hade bara en sorts konsistensanpassning medan andra använde sig av upp till sex metoder. Alla enheter utom en uppgav att de passerade maten, vilket gör passering av maten till den vanligast förekommande metoden. Därefter följer flytande kost som återfanns hos 14 enheter, och timbalkost som tillagades hos 12 enheter.

Konsistensanpassade produkter

Av de 18 respondenterna uppgav 16 att konsistensanpassade produkter såsom puréer, timbaler och patéer användes i köket. De två enheterna som inte använde produkterna svarade att det berodde på flera anledningar, främst att det saknades ett behov. Som anledning till varför produkterna användes nämndes tid, följt av näring som de största anledningarna av flest respondenter (se figur 3).

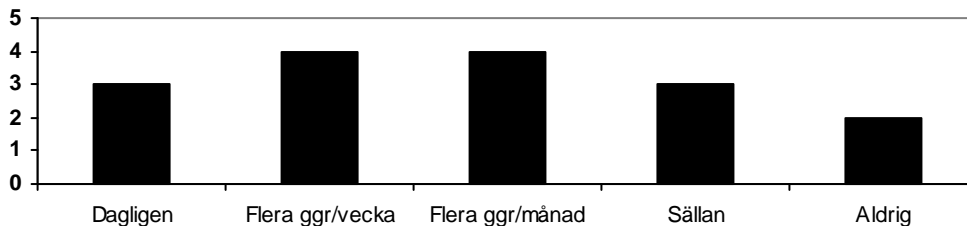


Figur 3 Antal svar och rangordning 1-3 av anledningarna till varför konsistensanpassade produkter används, där den starkaste anledningen motsvarar första valet (n=40).

Vissa respondenter rangordnade flera svarsalternativ till varför konsistensanpassade produkter användes och andra lämnade endast ett. Därför räknade vi om svaren och värderade de tre svarsalternativen 1-3 så att den största anledningen fick värdet 3, den

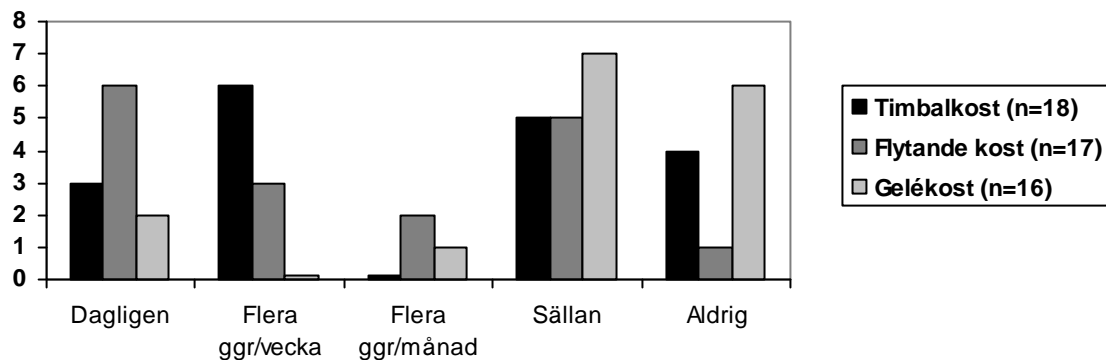
andra 2 och den tredje 1. Denna uträkning gav *tid* det totala värdet 26, *näring* värdet 21 och *sensorik* värdet 16. Därmed visar både uträkningen och figur 3 att *tid* var den största anledningen till varför konsistensanpassade produkter används. En respondent svarade ”ordination” som enda anledning till varför konsistensanpassade produkter användes, och en svarade ”bredare variation” som tredje anledning. Stapeln *kvalitet* i figur 3 var inget ursprungligt svarsalternativ i enkäten utan är något respondenterna uttryckte på följande sätt; ”ingen risk för bitar i maten”, ”bra produkter”, och som vi tolkat som beskrivningar av kvaliteten.

Av frysta, färdiglagade och smaksatta produkter som paté, timbal och timbal i gastroform är det timbal som var den mest förekommande. Paté och timbal i gastroform användes aldrig eller sällan vid enheterna, men paté var dock den vanligaste av de två. Färdiga timbaler användes dagligen eller flera gånger i veckan av mer än en tredjedel av respondenterna (se figur 4).



Figur 4 Antal svar och frekvensen av hur ofta färdiga timbaler används vid enheterna (n=16).

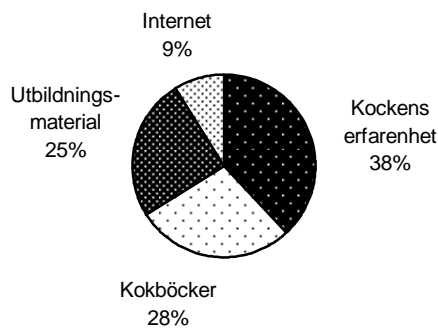
Frysta puréer användes på något sätt vid alla enheterna. Även de som angav att konsistensanpassade produkter inte nyttjades i köket svarade att frysta puréer användes ibland. Det vanligaste användningsområdet var vid framställningen av flytande kost och/eller timbalkost, vilket skedde vid hälften av enheterna dagligen eller flera gånger i veckan. Gelékost som framställs med hjälp av frysta puréer gjordes sällan eller aldrig vid någon av enheterna, dock förekom denna kost dagligen vid två av dem (se figur 5). Två respondenter uppgav även att de frysta puréerna användes till desserter och drinkar. För uppgifter rörande flytande kost och gelékost finns ett bortfall på en respektive två respondenter, på grund av felaktigt ifyllda svar.



Figur 5 Antal svar och frekvensen av hur ofta frysta puréer används som bas till timbalkost, flytande kost och gelékost vid enheterna.

Recept

Recept på konsistensanpassad kost hämtades både från utbildningsmaterial och från kokböcker, men till största delen användes kockens erfarenhet enligt respondenterna (se figur 8). Som utbildningsmaterial och kokböcker nämndes återkommande Findus publikationer, framför allt kokboken *Mätt Rätt och Slätt*. Respondenterna fick ange flera svarsalternativ, vilket resulterade i totalt 36 svar.

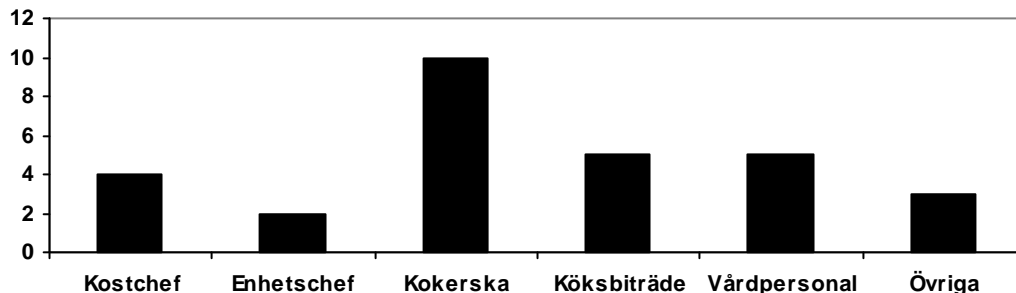


Figur 6 Fördelningen av källorna till recept på konsistensanpassad kost vid enheterna (n=36).

Resultatet från enkäten visar att de flesta i personalen tillagade den konsistensanpassade maten. Vid fyra enheter fanns en dietansvarig som lagar maten, men vid de övriga var det någon av kockarna eller kokerskorna. I fyra fall svarade respondenterna att alla lagar den konsistensanpassade kosten då arbetsuppgifterna är roterande. Det fanns inget samband mellan enhetens storlek och huruvida det fanns en dietkokerska eller ej, utan dessa återfanns i både större och mindre enheter.

Konsistensguiden

Alla respondenter utom en angav att de känner till konsistensguiden. Sex av dem menade att de känner till den väl eller mycket väl, och en har inte svarat. Vad gäller användningen av guiden på arbetsplatsen svarade 6 stycken, det vill säga en tredjedel, att den inte användes alls. Vilka som använder sig av den visas i figur 7. Eftersom fler svarsalternativ fick användas gavs 36 svar. Ett av dessa var "alla", vilket inte redovisas i figuren då vi inte kan specificera vilka "alla" betyder för just den enheten.



Figur 7 Antal svar och fördelningen av vilka som använder konsistensguiden vid enheterna. Inom övriga ryms biträdande enhetschef, dietist och dietansvarig (n=29).

Alla respondenter som svarade att konsistensguiden användes har angett mellan två och fyra användare. I lite mer än en tredjedel av fallen användes den av någon i chefsposition. En majoritet av respondenterna, 16 av 18, ansåg att konsistensguiden kan vara till hjälp vid framställning av konsistensanpassad kost. De övriga två hade ingen åsikt i frågan. Avslutningsvis påpekade en respondent att konsistensguiden skulle kunna förbättras genom att informationen om dryck togs bort då *”det är otillräcklig info om vem som skall utföra denna”*. En annan respondent uttryckte att *”känslan är att det saknas ett steg = passerat”*.

Respondenternas kommentarer

Det gavs utrymme i enkäten för respondenten att fritt kommentera konsistensanpassad kost, vilket resulterade i följande synpunkter; *”Färdiga timbaler har inte mycket smak.”*, *”Vi vill att den konsistensanpassade maten ska vara så nära den vanliga som möjligt.”*, *”Vårdpersonalen passerar maten till dem som behöver det. Vet inte om de använder konsistensguiden, det skulle nog vara bra hjälp för dem.”*, *”Vi serverar ingen passerad kost, vi arbetar istället med en mjuk matsedel.”*

4.3 Intervju

Intervjun, vars syfte var att undersöka köksansvarigas inställningar till konsistensanpassad kost, hölls med tre av respondenterna som besvarat enkäten. De valdes ut som tre variationer och vår förhoppning var att ta del av olika åsikter. Respondenterna är kvinnor i 45-årsåldern med högskole- eller universitetsutbildning. I rapporten beskrivs de som Respondent 1, 2 och 3 för att bevara konfidentialiteten.

Respondent 1

Rp1 är kostchef inom äldreomsorgen i en stadsdel i Göteborg som lagar ca 600 portioner lunch till äldre varje dag. Hon har erfarenhet som kock och säljare, och har haft sin nuvarande position i ungefär ett år. I stadsdelen pågår det på hennes initiativ ett projekt som syftar till att stimulera aptiten hos de med tugg- och sväljsvårigheter genom att erbjuda en konsistensanpassad meny och flera grader av konsistensanpassning.

Respondent 2

Rp2 arbetar som kostchef inom äldreomsorgen i en av Göteborgs stadsdelar. Hon har lång erfarenhet av privata restaurangverksamheter och har arbetat 4 ½ år inom Göteborgs kommun. På hennes arbetsplats, som lagar runt 300 portioner till äldre varje dag, används konsistensanpassade produkter i liten utsträckning och den största delen av den konsistensanpassade maten passeras.

Respondent 3

Rp3 är också kostchef för äldreomsorgen i en av Göteborgs stadsdelar och har arbetat inom verksamheten i 19 år. Produktionsköket tillagar ca 280 portioner per dag och de arbetar mycket med konsistensanpassad kost. De arbetar aktivt efter stadsdelens nutritionspolicy som infördes för ungefär 5 år sedan.

Inflytande på maten

Som kostchefer uttryckte respondenterna att de hade stort inflytande på maten som serverades eftersom både budget och personal ingår i deras ansvar. Samtliga arbetade efter stadsdelarnas egenutformade nutritionspolicys som baserats på Göteborgs stads kostprogram. Dock menade alla tre att politiska beslut över budgeten begränsade deras inflytande på kosten och att tiden ofta inte räckte till. Både Rp2 och Rp3 beskrev att de arbetar i gamla och nedgångna kök som dessutom är små till ytan i förhållande till antal portioner som lagas. De uttryckte att politikerna många gånger inte tänker hela steget ut när de gör fler vårdavdelningar samtidigt som de minskar det totala antalet platser. Detta påverkar köken negativt då ett mindre antal portioner leder till minskad omsättning samtidigt som arbetet ökar i form av fler kantiner till utskick av maten att bereda.

Man ska ju åtgärda problemen, inte gå omvägar och ändra organisationen /.../ istället måste man utbilda och jobba med personalen. (Rp2)

Den konsistensanpassade kosten tyckte sig Rp2 kunna påverka genom att ge personalen utbildning samt via den projektanställda dietist som arbetar i stadsdelen med att förbättra maten inom äldreomsorg och hemtjänst. I och med det pågående konsistensprojektet har Rp1 stora möjligheter att påverka den konsistensanpassade kosten då hon tillsammans med sjuksköterska och arbetsterapeut arbetar fram en mall som skall säkerställa att rätt person får rätt konsistens. I samband med projektet arbetas också en figur fram som beskriver vem som har ansvaret över matens kvalitet från ordination via menyplanering till servering.

Måltidskvalitet på många sätt

Övergripande för alla tre enheterna var att de arbetade för att vårdtagaren skulle få det så bra som möjligt och de gav intrycket av att driva verksamheten med vårdtagaren i fokus.

För mig är måltiden en helhetsupplevelse, det är ju någonting som inte bara ger dig näring. Vår vision är att vi ska leverera en godare ålderdom. (Rp1)

Att större resurser i form av ökad budget skulle innebära högre kvalitet på kosten var alla överens om, men maten var inte det enda som avgjorde nivån på måltidskvaliteten, utan flera saker spelade in. Både Rp1 och Rp2 nämnde måltidsmiljön som en mycket viktig aspekt, den sistnämnda kunde till och med tycka att måltidsmiljön är viktigare än vad maten smakar.

Att miljön, måltidsmiljön, är fin. Det lägger vi mycket fokus på här. (Rp2)

En ugnstekt falukorv med stuvade makaroner eller potatismos kan ju upplevas som katastrofalt dålig om du har en miljö som inte är bra men den kan också uppfattas som värsta lyxmaten när du har medarbetare som presenterar och har ett fint bemötande och också då förstår att man ska duka fint, ha rent och fräscht, vackra tallrikar. Det är de små, små sakerna som tillsammans blir en helhet. (Rp1)

Personalens engagemang spelade enligt Rp1 stor roll för hur kvaliteten upplevs då att arbeta mot samma mål medför en positiv arbetsmiljö, och även Rp3 påpekade att utan personalens engagemang är det omöjligt att förnyas och utvecklas. Hon menade att det inte lönar sig att satsa på dem i personalen som inte vill förändras då det kräver mycket

tid och energi men ger lite tillbaka. De kan istället påverkas indirekt genom att man uppmuntrar de som är positiva och vill utvecklas.

Vi har lärt oss att satsa på dem som verkligen är engagerade. De andra följer med strömmen så småningom /.../ det är viktigt att ha personalen med sig. (Rp3)

Alla talade om hur viktig presentationen av maten är. Vid Rp2:s enhet arbetade man mycket med passerad kost, men försökte lägga upp maten på ett fint sätt med hjälp av till exempel glass-skopa. Rp3 betonade att den konsistensanpassade kosten är lika viktig som normalkosten, och att den också måste presenteras aptitligt.

Får man in en grå flytande soppa så ser det inte så gott ut /.../ jag har sagt till kökspersonalen att den maten du skickar iväg ska du kunna äta själv. (Rp3)

Det ska se trevligt ut för den äldre personen. Det har vi jobbat med, och fotat om man nu har passerat till exempel. Vi har gjort ett dåligt exempel och ett bra exempel för att man ska se skillnaden. (Rp2)

Av respondenterna framkom det att vissa måltider bereds på avdelningar. Rp2 upplevde det negativt att någon utan utbildning i livsmedelshantering eller livsmedelshygien tillagar maten på avdelningarna, men Rp3 såg det som positivt att vårdpersonalen lagar maten då de vet vilken kvantitet som går åt. Ytterligare en fördel var att vårdtagarna kommer närmare matlagningen och får uppleva dofterna samtidigt som maten serveras utan någon varmhållning eller transporter. Både Rp1 och Rp2 tog upp vikten av att den konsistensanpassade maten doftar. De menade att doften bidrar till att locka aptiten och är av stor vikt för helhetsupplevelsen av måltiden.

Det är så viktigt att den visuella delen stämmer överens med det som du får i munnen /.../ och att korv doftar korv! (Rp1)

”Individanpassad” kost

Samtliga respondenter uttryckte en önskan om att tillaga den konsistensanpassade kosten från grunden men på grund av resurs- och tidsbrist var det dock oftast andra lösningar som togs till, som till exempel att passera maten. Åsikterna kring passerad kost skiljde sig åt mellan respondenterna. Rp1 var negativt inställd till den passerade kosten och ville genom det pågående projektet eliminera dess existens. Hon menade att exempelvis timbal är ett bättre alternativ som ser trevligare ut. Också Rp3 tyckte att passerad kost inte ser så aptitlig ut, men att det är viktigt att personer i behov av konsistensanpassad kost serveras samma typ av rätt som sin bordsgranne. Dock ansåg hon, liksom Rp2, att smakerna från normalkosten bevaras i den passerade kosten.

Jag tycker personligen att man får ju mycket mer smak och variation när man använder passerat. (Rp2)

Rp2 förklarade att den passerade kosten kan konsistensanpassas genom att tillsätta Thick & Easy¹⁶. Då kan man individanpassa konsistensen utan att gå miste om smaken från normalkosten. Även Rp1 talade om att kosten bör individanpassas snarare än konsistensanpassas för att tillgodose den individuella vårdtagarens behov. Rp2 uttryckte det på följande sätt:

¹⁶ Ett förtjockningsmedel i pulverform som kan tillsättas både kalla och varma rätter.

Vi jobbar mycket med att det är väldigt individuellt, det kan se väldigt olika ur beroende på vilken patient det är. (Rp2)

Konsistensanpassade produkter användes regelbundet vid Rp1:s och Rp3:s enheter, men sällan vid Rp2:s. Respondenterna var dock överens om att det är bra att konsistensanpassade produkter finns på marknaden.

/.../ trygghet, säkerhet och igenkänningsgraden är ju hög eftersom man känner igen doft och smak, kanske inte alltid på utseendet. Men framför allt det ser ju mer ut som vanlig mat. (Rp1)

De säkerställer kvaliteten eftersom innehållet är känt, man vet vad man får. (Rp3)

Rp3 menade också att produkterna kan påverka de äldres aptit positivt då de ser trevliga ut. Nedanstående citat åsyftar färdiga timbaler.

Det ser fint ut på tallriken /.../ de kanske kan vara mycket bättre än den passerade maten. (Rp3)

Samtidigt som produkterna ansågs användbara hade respondenterna vissa invändningar mot dem. Främst kritiserades det begränsade utbudet och att produkterna påminner om varandra. För att öka variationen modifierade Rp3 dessa med olika smaksättningar. Rp2 serverade någon enstaka portion av färdiga timbaler men valde till största delen att servera passerad kost då smaken på produkterna inte upplevdes positivt.

Vi har ju timbaler men de används inte speciellt mycket för de äldre har inte gillat det. De är ganska så likvärdiga, inte så stor variation. (Rp2)

Rp2 ansåg även att en negativ egenskap är att timbalerna och patéerna inte tål varmhållning. Hon kommenterade vidare att priset är högt, något som Rp1 hade en annan inställning till.

Någon kanske skulle säga att det kostar mer men å andra sidan så, i förhållande till vad? Jag tycker det är en kvalitetsfaktor som är värd sitt pris och /.../ det handlar om vårt förhållningssätt till måltiden och vårt förhållningssätt till att eftersträva god kvalitet. (Rp1)

Vårdpersonalen – kökets länk till vårdtagaren

Under intervjuerna framkom det att respondenterna ansåg att samarbetet mellan vård- och kökspersonalen är mycket viktigt. De betonade att det är vårdpersonalen som arbetar närmast vårdtagaren och att det är via dem som kökspersonalen blir informerade om vilken kost vårdtagaren är i behov av. Det är också vårdpersonalen som i första hand observerar vårdtagaren och kan påverka hur och vad denne äter.

Vårdpersonalen säger vilken mat de boende ska ha, köket utför bara ordern /.../ bara vårdpersonalen vet vad de äter. (Rp3)

Samtliga respondenter uppgav att det finns ett gott samarbete mellan vård- och kökspersonalen. Vid Rp3:s enhet har samarbetet växt fram under hennes tid inom verksamheten och bidrar idag till en hög servicenivå. Det är också via vårdpersonalen som köket får respons på maten från vårdtagarna. Oftast skriver de på beställningslapparna om de har några kommentarer, och reflektioner rörande maten

framkommer också enligt Rp3 när kostombuden har möte med kostchefen. Samtliga respondenter menade att kommentarerna om maten oftast är positiva men Rp1 och Rp2 efterfrågade mer regelbunden respons från avdelningarna. Rp1 påpekade också att det är vårdpersonalen som ser vad de äldre tycker om, och att man måste vara uppmärksam på hur de äter ifall de inte kan kommunicera sina önskemål.

Det är ju inte alla som kan kommunicera, vi har ju en stor andel dementa personer /.../ men man har ju ögon att se med också, det kan ju vara så att det är renskrapat på tallriken. (Rp1)

Vi uppmanar personalen att ge oss respons, om vi till exempel provar en ny rätt skickar vi med en lapp som de ska fylla i. (Rp2)

Vem som ordinerar kosten har betydelse för att vårdtagarens behov skall tillgodoses. Vilken dietkost eller nivå av konsistensanpassning personen behöver bör ordinerar av till exempel sjuksköterska eller dietist. Rp2 uttryckte kritik mot att någon som inte har rätt utbildning får det ansvaret då det kan leda till negativa konsekvenser för vårdtagaren.

Det har varit så tidigare att det har varit lite "äh- den är nog laktos", och så är den inte laktos, och så håller man på och jag menar det är inte bra. (Rp2)

Kunskap ökar engagemanget

Utbildad personal är en värdefull tillgång enligt respondenterna. Ekonomiska resurser förhindrar dock att de kan satsa på personalen så mycket som de hade önskat, och utbildningen består ofta av gratis gästföreläsningar från bland annat Findus. Rp1 har dock fått möjlighet att köpa in relevanta utbildningar med det pågående projektet som finansiär.

Alla kostombud har precis avslutat en /.../ utbildning i specialkost som är specialanpassad för vårdpersonal /.../ Den har varit specialdesignad för oss där vi har jobbat väldigt mycket med konsistenser och konsistensanpassningen. (Rp1)

Rp3 menade att förutom ökad kunskap kan utbildning bidra till att personalen får personlig utveckling och möjlighet att skapa nätverk med andra yrkesverksamma. Hon gjorde också kopplingen att utbildning kan öka personalens motivation vilket leder till ökat engagemang och kvalitetshöjning. Även Rp1 påpekade att utbildning motiverar.

Ju mer man lär sig ju mer vill man veta. (Rp1)

Respondenterna betonade att måltiden är viktig för de äldre och att detta skall värdesättas. Maten skall vara bekant och smaka bra samt serveras på ett aptitligt sätt. Detta kan uppnås med hjälp av köks- och vårdpersonalens engagemang och kompetens. Rp3 menar att det är viktigt att värdera måltidens betydelse och låta den ta den tid som behövs.

Måltiden är höjdpunkten på dagen, se den som en aktivitet. (Rp3)

5 Diskussion

I detta kapitel diskuteras studiens resultat och det sker en återkoppling till bakgrunden. Slutligen presenteras studiens slutsats och förslag till vidare forskning.

5.1 Metoddiskussion

Eftersom vår studie är en del av ett större projekt som Findus är en av finansiärerna till har vi varit noga med att förhålla oss objektivt till ämnet. Findus är ensam producent av konsistensanpassade produkter på den svenska marknaden och står bakom konsistensguiden, varför det är nödvändigt att beakta deras position. Vi lägger ingen värdering i om konsistensanpassade produkter är bättre än framställning från grunden och vårt syfte är inte att marknadsföra Findus. Istället vill vi ge en bild av hur praktiken ser ut och hur framställningen av konsistensanpassad kost går till, något som dock är färgat av Findus på grund av deras inflytande på marknaden.

Att välja enkät och intervju som kompletterande metoder visade sig vara rätt då studiens frågeställningar berör både kvalitativ och kvantitativ information. Det kan diskuteras huruvida antalet respondenter är tillräckligt för att studien skall vara tillförlitlig. Vi anser att underlaget för enkäten är tillfredsställande då studien delvis är en kartläggning och de flesta enheterna i området ifråga är representerade. Eftersom det visade sig vara komplicerat att ta fram information om vilka produktionskök i Göteborgs stad som tillagar mat för äldre, går det inte att säga hur stor del av populationen som studien uteslöt. Dock tror vi att denna siffra är låg då personlig kontakt med samtliga stadsdelar möjliggjorde att vi fick relevant information. Att intervjua tre av de 18 respondenterna var tillräckligt för att kunna ge en bild av hur kostchefer ifrån olika enheter tänker kring konsistensanpassad kost. Det är relevant att ta hänsyn till att urvalet för intervjun var ett icke slumpmässigt urval som var baserat på vår egen uppfattning och tolkning. Detta kan ha påverkat utfallet av resultatet, men tillvägagångssättet motiveras av att vi var intresserade av variationer och upplever att intervjuerna uppvisade en sådan bredd.

Att studien inte hade något internt bortfall kan bero på att enkäterna hämtades in personligen. Respondenterna var medvetna om att vi skulle komma, vilket antagligen motiverade dem att fylla i enkäten. Belöningen i form av en chokladask kan också ha uppmuntrat dem att medverka i enkätundersökningen, och framför allt kan den ha gjort dem positivt inställda till att ställa upp för intervjun. Det externa bortfallet rörande de köksansvariga som var ansvariga för fler än ett kök kunde ha undvikits genom att de fått fylla i flera enkäter. Vi valde dock att endast inkludera ett kök från varje stadsdel för att underlätta för respondenterna att svara. Resultatet är inte generaliserbart för hela Sverige eftersom studien endast visar hur situationen är i Göteborgs stad. Det är en kartläggning av hur konsistensanpassad kost framställs för äldre, och det finns inget som säger att det ser likadant ut i andra geografiska områden. Detsamma gäller för resultatet från intervjun, som endast kan betraktas som tre individers åsikter och uppfattningar som vägs mot varandra för att ge en bredare bild av de köksansvarigas inställningar till konsistensanpassad kost.

Respondenterna för intervjun är medelålders kvinnor med högskola/universitetsutbildning. Det kan tyckas att respondenterna är lika när vår målsättning var att intervjua tre variationer, men eftersom vi valde respondenter utifrån verksamhetens erfarenhet av konsistensanpassad kost är det en tillfällighet att de är likartade. Av studien har det framgått att de flesta köksansvariga är medelålders kvinnor då endast 3 utav de 18 respondenterna var män. Detta kan förklara varför samtliga intervjuade var kvinnor. Att alla tre var kostchefer var inte heller något medvetet val utan vårt intresse låg endast i att den intervjuade var köksansvarig.

5.2 Resultatdiskussion

Studien är uppbyggd på både enkät och intervju och vi har valt att väva samman resultaten istället för att redovisa dem separat varför respondenterna definieras i texten. Respondenterna från enkätundersökningen förkortas *RE* och respondenterna från intervjun förkortas *RI*. Vid hänvisning till en enskild *RI* förkortas de, liksom i resultatet, *Rp1*, *Rp2* och *Rp3*.

Den politiska makten

Visionen för *RI* är att skapa en så bra miljö som möjligt för vårdtagarna. Dock ställs detta i förhållande till den begränsande budgeten som sätter gränser för kvaliteten. En kvalitetshöjning kräver klara direktiv från politikerna, med mål som är realistiska och kan översättas i verkligheten, vilket också påpekas av Hellström och Sjöström (2007). Samtliga *RI* efterfrågar en större förståelse från politikerna att satsa mer på maten som serveras inom äldreomsorgen genom att öka budgeten. Studien visar att resurserna inom de olika stadsdelarna är fördelade på olika sätt. *Rp2* och *Rp3* påpekar att de politiska besluten ibland kan ifrågasättas på grund av att förändringar baserade på långsiktiga beslut kan få konsekvenser inom andra delar av organisationen och att politiska nedskärningar av resurserna är hållbart endast till en viss gräns. Forskning visar att politikerna inte är medvetna om den ansträngda måltidssituationen inom äldreomsorgen (Mattsson Sydner, 2002) och att det krävs god kommunikation mellan de ansvariga och personalen för att säkerställa kvaliteten (Olsson & Ingvad, 2000). Något som var återkommande hos alla tre *RI* var att de förklarade att om personalstaben hade varit större så skulle mer energi lagts på att höja kvaliteten av den konsistensanpassade kosten.

Att göra en fullständig kartläggning av hur konsistensanpassad kost framställs är svårt då organisationerna runt maten inom äldreomsorgen är uppbyggda på olika sätt. Till exempel förekommer det enligt *RI* att vissa måltider bereds på avdelningarna av vårdpersonal. Åsikterna om detta går isär mellan *RI* som ställer otillräcklig utbildning i livsmedelkunskap mot det positiva med att matlagningen kommer närmare vårdtagarna. Att det finns skillnader mellan var någonstans och av vem måltiderna bereds kan leda till varierande kvalitet och förhoppningsvis resulterar kvalitetsprojektet som pågår i Göteborgs stad i en tydlig deklaration över hur den offentliga maten framställs för att skapa en gemensam kvalitetsnivå stadsdelarna emellan.

Att påverka genom personalen

Det finns dokument med riktlinjer från Göteborgs stad som beskriver bättre mat i äldreården, bland annat kostprogrammet. Vår studie visar att det endast är fyra enheter som har dietkokerskor, och att kockar och kokerskor vanligtvis tillagar den konsistensanpassade kosten. För enheter med rotation mellan arbetsuppgifterna i köket ställer vi oss frågande till om samtliga har utbildning inom konsistensanpassad kost. Forskning visar att det finns kunskapsluckor hos personal inom äldreomsorgen angående konsistensanpassad kost och att konflikter kan uppstå mellan vård- och kökspersonalen när det inte finns gemensamma riktlinjer. Till exempel kan fel mat beställas om vård- och kökspersonalen inte använder samma vokabulär. Det förekommer också att personalen saknar förståelse för de meningsbärande funktioner som måltiden kan ha för äldre och att vårdtagarna blir missuppfattade på grund av bristande kommunikation mellan vård- och kökspersonal samt vårdtagare och vårdpersonal (Mattsson Sydner, 2002; Sidenwall m.fl., 1994). Detta skulle kunna undvikas genom utbildning av personalen (Andrén m.fl., 2000) och Rp3 nämner just utbildning som en väg att gå för att påverka maten som serveras. Hon väljer att satsa på dem som är positivt inställda till utbildning eftersom hon har märkt att det ger bäst resultat och samtidigt kan påverka de mindre positiva indirekt. Även de övriga RI påpekar att utbildning kan höja personalens engagemang och därmed öka motivationen att utvecklas. Rp1 menar att förståelsen för vårdtagarens ätproblem ökar i samband med utbildningar som berör dysfagi, vilket medför att man inte ser den konsistensanpassade kosten som en arbetsbelastning utan förstår betydelsen av dess innebörd. Därför är det viktigt att personalen är utbildad inom området och kan säkerställa kvaliteten på den konsistensanpassade kosten. Detta nämns också i kostprogrammet som säger att kökspersonalen skall ha goda och aktuella kunskaper i matlagning och dietkost (Göteborgs stad, 2004).

RI anser att det är viktigt att det finns ett gott samarbete mellan vård- och kökspersonalen och menar att så är fallet vid deras enheter. Studien visar att detta är en av de viktigaste kvalitetsaspekterna inom äldreomsorgen eftersom både servicenivån och kvaliteten försämras om kedjan mellan vård- och kökspersonalen inte fungerar. De tre intervjuerna visar en mer positiv bild av relationen mellan vård- och kökspersonal än vad som framkommit av tidigare forskning.

Kvalitet för äldre

Resultatet visar att de tre RI eftersträvar att driva verksamheten ur vårdtagarens perspektiv. De har en önskan om att erbjuda de äldre en god ålderdom, och däri ligger bland annat att erbjuda välsmakande och näringsrik mat. Både subjektiv och objektiv kvalitet tas upp i intervjun och RI påpekar att det är lika viktigt att maten smakar och luktar bra samt ser aptitlig ut, som att de äldre upplever måltidsmiljön som positiv. Måltidsmiljön är viktig för äldre (Rothenberg, 2004; Andrén m.fl., 2000; Øverby, 1993) och spelar enligt RI stor roll för måltidskvaliteten, varför enheterna lägger stor vikt vid att den skall vara tillfredställande. Vidare överensstämmer resultatet med den tidigare forskning som säger att sensorik och presentation av maten är mycket betydelsefull för att stimulera aptiten och påverka äldres energiintag (Rothenberg m.fl., 2007; Germain m.fl., 2006). RI uttrycker att färgen och formen på maten är viktig och de är överens om att den bör läggas upp på ett fint sätt. En enhet använder till exempel glass-skopor för att

portionera upp den passerade kosten. Resultatet pekar på att den viktigaste kvalitetsaspekten för RI är hur maten smakar och att den är bekant för vårdtagaren. Man eftersträvar att den konsistensanpassade kosten skall smaka så likt normalkosten som möjligt.

RI upplever att de som kostchefer har ett stort inflytande på maten och kan påverka kvaliteten. Det är de styrande som är ansvariga för kvaliteten och skall sätta upp mål för den (Crosby, 1979) och till sin hjälp har de Göteborgs stads kostprogram (2004). Både Mattson Sydner (2002) och Olsson och Ingvad (2000) menar att ett gott samarbete mellan de ansvariga och personalen är en förutsättning för att god kvalitet skall uppnås. Alla RI är av samma åsikt och påpekar att en bra relation bidrar till en god arbetsmiljö vilket höjer personalens engagemang och servicenivå. Personalens engagemang för de äldre kan göra skillnad för hur kvaliteten upplevs av vårdtagarna som inte alltid uttrycker sina behov (Mattsson Sydner, 2002; Sidenwall, Fjellström & Ek, 1994), och just engagemang har i resultatet visat sig vara en betydelsefull kvalitetsfaktor. Det har också blivit tydligt att ledarens engagemang för konsistensanpassad kost påverkar dess status på enheten. Till exempel påverkar Rpl den konsistensanpassade kosten vid sin enhet i stor utsträckning genom att driva det pågående projektet. Det är hennes förtjänst att personalen har fått mer utbildning inom konsistensanpassad kost och att fler nivåer av konsistensanpassning skall införas. Utan hennes initiativ skulle inte heller den konsistensanpassade menyn utarbetas. Det verkar därmed som att den köksansvariges intresse är avgörande för i vilken utsträckning det satsas på den konsistensanpassade kosten.

Att säkerställa en god näringsbalans

Inom äldreomsorgen är undernäring vanligt förekommande (Brownie, 2006; André m.fl., 2002). Konsistensanpassad kost har visat sig vara nödvändig för att äldre med dysfagi skall kunna tillgodogöra sig näringen och bibehålla en positiv näringssituation, vilket är en förutsättning för god hälsa (Germain m.fl., 2006; Øverby, 1993). Samtliga RE erbjuder konsistensanpassad kost och 12,5 % av totalt 6300 portioner är konsistensanpassade. Det är betydelsefullt att behovet av konsistensanpassning uppmärksammas i ett tidigt skede då det annars kan leda till allvarliga konsekvenser, i form av bland annat undernäring (Livsmedelsverket, 2003). I studien har andelen konsistensanpassad kost inget samband med hur stor enheten är, och hur många nivåer av konsistensanpassning som erbjuds på enheterna varierar från en upp till sex stycken. Variationen kan bero på faktorer som vi inte har undersökt, exempelvis i vilket skede dysfagi uppmärksammas och vilken uppföljning som sker, samt vilka kunskaper som finns i köket rörande framställning av konsistensanpassad kost. Studiens andel konsistensanpassad kost kan diskuteras mot Andersson och Bülow (2007) resultat där det framgår att 40 % av vårdtagarna var i behov av konsistensanpassad kost. Av detta kan man skönja att mörkertalet för dysfagi är stort, varför det är möjligt att det finns ett behov av fler portioner konsistensanpassad kost i Göteborgs stad än vad vår studie visar.

Från flertalet forskningsstudier framgår det att mellan 30 – 65 % av vårdtagarna vid äldreboenden lider av undernäring (Brownie, 2006; André m.fl. 2000). Man kan ställa sig frågande till varför andelen undernärda varierar så pass mycket mellan olika äldreboenden och om det finns ett samband mellan undervikt och icke uppmärksammas

dysfagi. Andrén m.fl. (2000) menar att det saknas regelbundna kontroller över vårdtagarens vikt samt hur kvaliteten och näringstätheten säkerställs. Både kostprogrammet (Göteborgs stad, 2004) och det pågående kvalitetsprojektet innehåller påpekanden om att kosten skall anpassas efter individernas behov. RI efterfrågar mer respons på maten från avdelningarna, då det oftast är vårdpersonalen som ser hur vårdtagaren reagerar på en viss rätt, och vilken typ av mat hon eller han tycker om. Vårdtagaren är inte alltid kapabel att själv kommunicera sina önskemål och därför är det viktigt att det finns en god relation med vårdpersonalen för att upptäcka eventuella problem vid måltiden (Olsson & Ingvad, 2000; Sidenwall m.fl., 1994). Av RI framkom det att specialkost ordinerar av allt ifrån läkare till undersköterska, vilket innebär att bedömningen kan bli ojämn. Alla som är i behov av ny konsistens bör genomgå en undersökning med till exempel logoped för att säkerställa att rätt konsistens ordinerar (Livsmedelsverket, 2003).

Framställning av konsistensanpassad kost

Rp1 och Rp2 menar att de arbetar med individanpassning framför konsistensanpassning och vill att varje individ skall få personligt anpassad kost, vilket överensstämmer med ett av det pågående kvalitetsutvecklingsprojektets kriterier. Liksom inställningen till kosten överlag, att det skall ske ur vårdtagarens perspektiv, eftersträvar RI att erbjuda hög kvalitet på den konsistensanpassade maten. De hade helst velat tillverka den från grunden i större utsträckning då det innebär att de kan påverka smak och doft. Den konsistensanpassade kosten framställdes enligt RE och RI till största delen på följande sätt;

- Passering av normalkosten genom mixning.
- Genom att tillsätta Thick & Easy till passerad kost för att modifiera konsistensen.
- Med puréer som bas till flytande kost, timbalkost och gelékost.
- Helfabrikat i form av färdiga timbaler.

De koster som tillagas på enheterna är passerad, grov paté, timbal, gelé, flytande och tjockflytande kost, samt även lös puré och mald mat som är RE:s egna benämningar. Passering är den vanligaste metoden, följt av timbalkost och flytande kost. Av de övriga kosterna tillagas endast ett fåtal portioner. Det är intressant att notera att hälften av den gelékost som tillagas inte är baserad på puréer utan framställd på något annat sätt. Antagligen betyder det att enheterna bereder en slät massa innan gelatinet tillsätts men kan också bero på att man är osäker på vilken benämning som betyder vilken kost och att det därmed är en felkälla.

Passerad kost vanligast

Utav den konsistensanpassade kosten framkommer av RE att 65 % är passerad. Denna siffra kan dock vara högre eftersom flera RE och RI uppger att maten passeras på avdelningarna. Det är intressant att RI:s åsikter om passerad kost skiljer sig åt då en respondent är negativ till kosten och en annan är positivt inställd. Konsistensen nämns inte i konsistensguiden eller av Livsmedelsverket fastän den är mycket vanligt förekommande. Vi ställer oss därför frågande till hur kvaliteten på den passerade maten kan säkerställas när det inte finns några riktlinjer för den. När kött mixas kan det lätt bli torrt och eftersom den mixade maten kräver utspädning med vätska kan det leda till att

man förlorar kontrollen över matens näringstäthet. Vidare förekommer det inom äldreomsorgen att hela måltiden inklusive dryck mixas¹⁷, något som i hög grad påverkar matens aptitlighet och bör undvikas. De flesta är nog överens om att det inte är värdigt att servera äldre en hoprörd homogen massa som skall föreställa till exempel slottsstek och potatis. Samtliga RI kommenterar att den passerade kosten inte ser aptitlig ut men Rp2 föredrar den ändå framför färdiga produkter eftersom smaken är närmare normalkosten. Studien visar att RI:s inställningar till passerad kost går isär men att samtliga motiverar sina åsikter utifrån de äldres preferenser och behov. Att studien visar att passerad kost är mycket vanligt inom äldreomsorgen i Göteborgs stad men inte finns beskriven gör att vi efterfrågar en offentlig diskussion om dess för- och nackdelar.

Åsikter om konsistensanpassade produkter

Två enheter svarade att de inte använder de konsistensanpassade produkterna eftersom de inte är i behov av dem. Enligt övriga RE är den största anledningen till varför man använder produkterna att tiden inte räcker till. Detta framkom även tydligt vid intervjuerna och vilket kan ses som ett tecken på knappa resurser. Eftersom äldres aptit ofta minskar är det viktigt att maten som serveras är näringstät (Livsmedelsverket, 2003). Rp3 menar att hon gärna serverar produkterna då näringsinnehållet är bra, vilket är den näst största orsaken överlag till varför RE väljer att använda produkterna. De används enligt RE också på grund av sensoriska aspekter, framför allt upplevs det som positivt att de ser fina och goda ut. Rp1 menar att det är viktigt att den visuella delen överrensstämmer med doften och det som stoppas i munnen, trots avvikande konsistens. Alla RI är överens om att det är betydelsefullt att den konsistensanpassade kosten liknar maten som serveras till bordsgrannen så att vårdtagaren inte känner sig särbehandlad. Ytterligare en anledning till varför produkterna används är enligt RE på grund av okunskap, vilket tyder på att inte all personal som behandlar konsistensanpassad kost är utbildad trots att detta förespråkas i kostprogrammet. Det är intressant att ställa RI:s åsikter mot varandra gällande produkternas för- och nackdelar, då Rp2 menar att det är dyrt medan Rp1 säger ”i förhållande till vad?” och anser att de är värda sitt pris. De är ense om att det är bra att produkterna finns men de ser det som en nackdel att de inte håller kvaliteten under varmhållning. Av helfabrikaten som patéer, timbaler och timbal i gastroform är det endast timbaler som används regelbundet. Det kan eventuellt bero på att patéerna är nya på marknaden och att det inte finns tillräckligt med kunskap och kännedom om dem ute i verksamheterna.

Den enda aktören

Sardus och Findus är de enda svenska producenterna av puréer. Sardus marknadsför inte sina produkter som konsistensanpassade¹⁸ till skillnad från Findus som har en avdelning, Findus Special Foods, som endast arbetar med konsistensanpassade produkter. Svaren från RE visar att Findus kokbok *Mätt Rätt och Slätt* och annat utbildningsmaterial används i stor utsträckning vid de olika enheterna vid framställningen av den konsistensanpassade kosten. Av RI framgår att Findus utbildningar är intressanta på grund av att informationen är givande samt att utbildningen är gratis, vilket uppskattas

¹⁷ Britt-Marie Nilsson, Findus Special Foods, personlig kommunikation 10 april 2008 samt Gunnel Stuhr Olsson, Findus Special Foods, personlig kommunikation 29 februari 2008.

¹⁸ Håkan Emilsson, marknadschef Sardus, mailkontakt 1 mars 2008.

när budgeten är stram. Findus är ensamma på marknaden om att erbjuda produkter såsom timbaler och patéer och detta medför både för- och nackdelar. Framför allt skapar det en typ av monopol, vilket innebär att marknaden saknar konkurrens och att det är svårt att mäta kvaliteten då det inte finns någon konkurrent att jämföra med. Att Findus är den enda aktören öppnar möjligheter för nya producenter på marknaden, vilket skulle kunna innebära en kvalitetshöjning för de konsistensanpassade produkterna.

Konsistensguidens möjligheter

Alla RE utom en känner till konsistensguiden, vilket visar att den är välkänd inom äldreomsorgen i Göteborg. Intressant är att 16 av 18 anser att guiden kan vara till hjälp vid framställning av konsistensanpassad kost, då dess syfte är just att verka positivt för kommunikationen mellan personalen angående de olika konsistenserna och minska eventuella missförstånd (Möller, 2007). Två tredjedelar av RE svarar att den används på arbetsplatsen, främst av kokerska och köksbiträde men även av vårdpersonal. Det är möjligt att inte alla enheterna, trots att definitionsblad och konsistensguide bifogades enkätutskicket, är överens om vilken benämning de olika kosterna ges. Det framkom av enkäten att enheterna har egna benämningar på kosten såsom "lös puré" och "mald mat". Även Livsmedelsverket (2003) har haft flera benämningar på exempelvis timbalkosten vilket visar att det inte finns en klar definition av konsistensanpassade kosten. Det är viktigt att man talar samma språk så att "rätt" kost ordinerar. Undersöks exempelvis en person med dysfagi på sjukhus för att sedan hänvisa ordinationen till ett äldreboende där kosten betyder något annat kan det lätt bli fel. Om en kost med fel konsistens serveras till vårdtagaren kan maten i värsta fall orsaka kvävning eller hamna i lungorna (Livsmedelsverket, 2001). Förhoppningsvis bidrar Vinnova projektet *System och definition av livsmedelskonsistenser för nutritionsbehandling vid dysfagi* (32444-1) till att konsistensguiden får en förtydligad beskrivning av konsistenserna samt att det läggs till mer information om vilken struktur varje konsistens kan liknas vid.

5.3 Slutsats

Studien visar att inom den offentliga äldreomsorgen i Göteborgs stad är skillnaden mellan stadsdelarna hur man arbetar med konsistensanpassad kost stor. Det kan konstateras att den köksansvarigas engagemang har visat sig vara avgörande för vilken status den konsistensanpassade kosten har.

- Konsistensanpassad kost framställs i första hand genom passering av normalkosten. Detta sker både i köket och på vårdavdelningar. Vid framställningen av timbalkost, gelékost och flytande kost är det vanligast att man använder färdiga puréer som bas.
- Endast två av de konsistensanpassade produkterna används i större utsträckning. Den vanligast förekommande är puré, men även timbal används regelbundet.
- Den konsistensanpassade kosten ses av de köksansvariga som lika betydelsefull som normalkosten. Gemensamt är att man vill individanpassa maten för att vårdtagarens behov skall uppfyllas, men man väljer olika vägar att nå dit.

- Måltidskvalitet i förhållande till kost för äldre innebär för de tre köksansvariga som intervjuades att flera delar bildar en helhet. Förutom näring, doft och smak betonar de att måltidsmiljön och presentationen av maten är viktig. Dessutom nämns god service och personalens engagemang som viktiga faktorer som påverkar måltidskvaliteten.

5.4 Förslag till vidare forskning

Ämnet konsistensanpassad kost är stort och under resans gång har vi fått avgränsa oss flera gånger då vi har funnit vägar för utvidgning av studien. Eftersom vår studie inte berör konsistensanpassad kost ur vårdtagarnas perspektiv skulle det vara intressant att undersöka hur de upplever situationen. Vad tycker de om passerad kost och hur upplevs de olika nivåerna av konsistensanpassning? Man skulle även kunna titta på om det är smaken, konsistensen eller utseendet som är viktigast. En annan aspekt som hade varit intressant att undersöka är att räkna på kostnaderna eller se på näringstätheten för hel- och halvfabrikat respektive kost framställd från grunden i köket. Vilket tillvägagångssätt är egentligen bäst? Det är också intressant att diskutera den passerade kosten då vår studie visar att det är den vanligaste konsistensanpassade kosten och att åsikterna om den går isär.

6 Referenser

- Abrahamsson, L. m.fl. (2003). *Näringslära för högskolan*. Stockholm: Liber AB.
- Andersson, S. & Bülow, M. (2007). *Konsistens och matglädje*. Rapport. Lund: Medicinska Fakulteten, Lunds universitet och Malmö: Malmö stad.
- Andrén, M., Blabolil, V. & Persson, M. (2000). *Äldrekost i Malmö: en studie av kostintaget på äldreboenden samt kvalitetskraven på äldrekosten i Malmö*. Malmö: Geriatriskt utvecklingscentrum, Universitetssjukhuset MAS.
- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Brownie, S. (2006). Why are elderly individuals at risk of nutritional deficiency? *International Journal of Nursing Practice*; 12, 110-118.
- Crosby, P.B. (1979). *Quality is free, the art of making quality certain*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken, en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Findus. (2007). *Matglädje är lika viktig för oss alla, oavsett matens konsistens*. Stockholm: Findus Foodservices, Findus Special Foods.
- Germain, I., Dufresne, T. & Gray-Donald, K. (2006). A novel dysphagia diet improves the nutrient intake of institutionalized elders. *Journal of the American dietetic association*, 106, 1614-1623.
- Göteborgs stad. (2004). *Kostprogram för Göteborgs stad*. Hämtad 2008-03-19 från [http://www.goteborg.se/prod/sk/goteborg.nsf/files/kostprogram_04/\\$FILE/kostprogram_04.pdf](http://www.goteborg.se/prod/sk/goteborg.nsf/files/kostprogram_04/$FILE/kostprogram_04.pdf)
- Göteborgs stad. (2007). *Stadsdelsnämnder*. Hämtad 2008-04-23 från <http://www.goteborg.se/prod/sk/goteborg.nsf/1/politik,stadsdelsnamnder?OpenDocument>
- Göteborgs stad. (2008). *Stadsdelsnämnderna arbetar för att skapa lokal demokrati*. Hämtad 2008-04-23 från <http://www3.goteborg.se/ekonomi/arsbok03/sdn.html>
- Göteborgs stadskansli (2007). *Senior Göteborgs förslag till verksamhetsplan för 2007 och flerårsplan 2008-2009*. Hämtad den 2008-04-23 från [http://www.goteborg.se/prod/G-info/kskfhandl.nsf/38bae1c1059a1422c1256ce9003a9253/84fb569d3337b1c7c125725e00383812/\\$FILE/KS%20Handlingar%2020070117%20nr%201.4.pdf](http://www.goteborg.se/prod/G-info/kskfhandl.nsf/38bae1c1059a1422c1256ce9003a9253/84fb569d3337b1c7c125725e00383812/$FILE/KS%20Handlingar%2020070117%20nr%201.4.pdf)
- Hallberg, I. (1998). *Vad är bra mat för dig? Kvalitet – miljö – hälsa – pris*. Uppsala: SLU, Sveriges Lantbruksuniversitet och Landstinget i Uppsala län.

Hellström, A. & Sjöström, L. (2007). *I den bästa av världar... är kvalitet lika för alla? intervjuer med politiker och enhetschefer inom äldreomsorgen*. Kandidatuppsats. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms Universitet.

Hertegård, S. (2005). *Dysfagi: fokusrapport*. Stockholm: Stockholms läns landsting.

Kungliga Skogs- och Lantbruksakademin. (2002). *Matens kvalitet*. Hämtad 2008-03-18 från http://www.ksla.se/sv/retrieve_File.asp?n=243&t=ksla_publication

Lindblad, I-B. (1998). *Uppsatsarbete - en kreativ process*. Lund: Studentlitteratur.

Livsmedelsverket. (1998). *Mat och kostbehandling för äldre – problem och möjligheter*. Uppsala: Livsmedelsverket.

Livsmedelsverket. (2001). *Mat och kostbehandling för äldre – problem och möjligheter*. Uppsala: Livsmedelsverket.

Livsmedelsverket. (2003). *Mat och Näring för sjuka inom vård och omsorg*. Uppsala: Livsmedelsverket.

Livsmedelsverket. (2005). *Svenska näringsrekommendationer. Rekommendationer om näring och fysisk aktivitet*. Hämtad 2008-03-06 från http://www.slv.se/upload/dokument/mat/rad_rek/SNR2005.pdf

Mattsson Sydner, Y. (2002). *Den maktlösa måltiden – om mat inom äldreomsorgen*. Diss. Uppsala: Institutionen för hushållsvetenskap, Uppsala Universitet.

Möller, K. (2007). Konsistensguiden – när det finns behov av konsistensoptimering. *Dietistaktuellt*, 4, 6-8.

Nationalencyklopedin. (2008). *Kvalitet*. Hämtad 2008-03-06 från http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=234210&i_word=kvalitet

Nylén, U. (2005). *Att presentera kvalitativa data. Framställningsstrategier för empiriredovisning*. Malmö: Liber AB.

Olsson, E. & Ingvad, B. (2000). *Köp, sälj och platta till! Organisationsförändringar, arbetsmiljö och omsorgskvalitet i hemtjänsten under 1990-talet*. Meddelanden från Socialhögskolan 2000:7. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.

Patel, R. & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Regeringskansliet. (2008). *Tillfredsställelse levnadsstandard*. Hämtad 2008-02-26 från http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/pod/?action=pod_show&id=22&module_in_stance=3

Rothenberg, E. (2004). *Vad är god mat för äldre sjuka: maten, måltiden och ätandet*. Hämtad 2008-03-26 från http://www.vardalinstitutet.net/scd/er_god_mat_for_aldre.pdf

Rothenberg, E., Ekman, S., Bülow, M., Möller, K., Svantesson, J. & Wendin, K. (2007). Texture-modified meat and carrot products for elderly people with dysphagia: preference in relation to health and oral status, *Scandinavian Journal of Food and Nutrition*, 51, 141-147.

Sidenwall, B., Fjellström, C. & Ek, AC. (1994). The meal situation in geriatric care – intentions and experiences. *Journal of advanced nursing*, 20, 613-621.

Statistiska centralbyrån. (2008). *Befolkningsstatistik i sammandrag 1960 – 2007*. Hämtad 2008-03-06 från http://www.scb.se/templates/tableOrChart_26040.asp

Tibbling Grahn, L. (2004). *Dysfagi Om åt- och sväljsvårigheter*. Södertälje: AstraZeneca Sverige AB.

Trost, J. (1993). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Trost, J. (2001). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. (2008). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2008-04-16 från <http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf>

Westergren, A. (red) (2003). *Svårigheter att äta*. Lund: Studentlitteratur.

Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund; Studentlitteratur.

Øverby, E. (1993). *Bra mat vid tugg- och sväljsvårigheter: Dysfagikost*. Älvsjö: Kommentus Förlag AB.

FINDUS KONSISTENSGUIDE

SYMPTOM

Förändrad konsistens kan vara motiverad vid ett eller flera av följande symptom

- > Äter under längre tid än normalt
- > Mat och dryck rinner ur munnen
- > Mat samlas i kinderna
- > Bitar av mat plockas eller spottas ut ur munnen
- > Mat hålls länge innan sväljning
- > Viss mat kan ej tuggas
- > Skadad eller känslig munhåla
- > Hosta eller harklingar
- > Rosslig eller gurglig röst
- > Klumpkänsla i halsen
- > Ätandet tröttar
- > Motoriska problem

Vid dessa problem informera sjuksköterska. För val av lämplig konsistens bör kontakt tas med dietist eller logoped.

	KONSISTENS	BESKRIVNING	EXEMPEL
	Hel och delad	Normal konsistens, eventuellt delad i mindre bitar.	Helt eller delat kött. Hel fisk. Färsrätter eller korvrätter. Sås, potatis och grönsaker. Färsk frukt/konserverad frukt med vispad grädde eller glass.
	Grov paté	Luftig, mjuk och grovkornig, typ saftig och mjuk köttfärslimpa . Lätt att dela med gaffel.	Grov köttpaté eller hel kokt fisk. Potatis hel eller pressad och sås. Grov grönsakspaté eller välkokta grönsaker. Delad/konserverad frukt med vispad grädde eller glass.
	Timbal	Mjuk slät, kort och sammanhållande, typ omelett . Kan ätas med gaffel eller sked.	Fisk- eller köttimbal/sufflé. Potatismos eller pressad potatis och sås. Grönsakstimbal/puré. Frukfromage med vispad grädde eller glass.
	Gelé	Mjuk och hal mat, typ fromage . Kan ätas med gaffel eller sked.	Kall fisk- eller köttgelé. Potatismos och tjock sås. Grönsakspuré eller kall grönsaksgelé. Fruktselé med vispad grädde eller glass.
	Flytande	Slät och rinnande, typ tomatsoppa . Rinner av skeden. Kan ej ätas med gaffel.	Berikad fisk-, kött- eller grönsakssoppa med "klick". Fruktsoppa med vispad grädde eller glass.
	Tjockflytande	Slät och trögflytande, typ löst vispad grädde . Droppar från skeden. Kan ej ätas med gaffel.	Tjockflytande berikad fisk-, kött- eller grönsakssoppa med "klick". Tjockflytande fruktsoppa med vispad grädde eller glass.

DRYCK. Ge först en liten mängd vätska med tesked för att se om personen kan svälja vald konsistens utan att hosta. Var försiktig! De flesta personer med dysfagi behöver tjockflytande dryck, t ex nyponsoppskonsistens. En del personer med dysfagi kan dricka kolsyrad dryck.

Var alltid uppmärksam och försiktig när ny konsistens introduceras!

Bilaga B – Enkät

Enkätundersökning angående konsistensanpassad kost

Fyll endast i *ett* svarsalternativ om inget annat anges.

1. Vilken är Din befattning på arbetsplatsen?

- Kostchef Husmor Köksmästare
- Kokerska Köksbiträde
- Annat, vad? _____

2. Vad har Du för utbildning?

- Grundskola Gymnasium Högskola/Universitet
- Påbyggnadsutbildning, vilken/ vilka? _____
- Annat, vad? _____

3. Hur många portioner till äldre lagas i genomsnitt totalt i köket varje dag?

Antal: _____ st

4. Hur många portioner till äldre är i genomsnitt varje dag konsistensanpassade enligt följande nivåer?

Vänligen uppskatta antal portioner av varje konsistens.

- a. passerad _____ st
- b. grov paté _____ st
- c. timbal _____ st
- d. gelé _____ st
- e. flytande _____ st
- f. tjockflytande _____ st
- g. annat, vad? _____ Antal? _____ st
- h. annat, vad? _____ Antal? _____ st

Bilaga B – Enkät

9. Hur ofta tillagas med hjälp av frysta puréer följande kosten:

	Dagligen	Flera ggr/vecka	Flera ggr/mån	Sällan	Aldrig	Vet ej
a. flytande kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. gelékost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. timbalkost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. annat, vad? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Varifrån hämtar köket recept på konsistensanpassad kost?

Fler svarsalternativ får användas.

- Utbildningsmaterial Kockens erfarenhet Internet
- Kokböcker, vilka? _____
- Vet ej Annat, vad? _____

11. Vem eller vilka av personalen lagar den konsistensanpassade kosten i köket?

Ange befattning.

12. Findus har tagit fram en konsistensguide (*se bifogad matris*) rörande olika nivåer av konsistensanpassad kost. Hur väl känner Du till denna guide?

- Känner inte alls till
- Känner till
- Känner väl till
- Känner mycket väl till

Bilaga B – Enkät

13. Vilka använder konsistensguiden vid Er arbetsplats?

Fler svarsalternativ får användas.

- | | | |
|--------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kostchef | <input type="checkbox"/> Enhetschef | <input type="checkbox"/> Kokerska |
| <input type="checkbox"/> Köksbiträde | <input type="checkbox"/> Vårdpersonal | <input type="checkbox"/> Ingen |
| <input type="checkbox"/> Vet ej | <input type="checkbox"/> Annan, vem? _____ | |

14. Kan konsistensguiden vara till hjälp vid framställningen av konsistensanpassad kost?

- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ingen åsikt |
|-----------------------------|------------------------------|--------------------------------------|

15. Är det någonting Du skulle vilja förbättra med konsistensguiden?

Om Du har några övriga kommentarer om undersökningen eller konsistensanpassad kost, skriv gärna ned dem här:

Vi är tacksamma för att Du tog dig tid att fylla i enkäten, Dina svar är mycket värdefulla för sammanställningen av vår undersökning. Vi samlar personligen in enkäten i vecka 14.

Tack för Din medverkan!

Linda Granebring & Ida Hermansson
Kostekonomprogrammet, Göteborgs Universitet

Bilaga C – Intervjuguide

Inledning

- Bakgrundsinformation (en beskrivning av individen)
- Som _____, hur kan du påverka maten som serveras? Hur kan du påverka den konsistensanpassade kosten?
- Vad betyder måltidskvalitet i er organisation? Hur uppfyller ni den?
- Finns det någon måltidspolicy i stadsdelen gällande äldre? Vad gör ni för att uppfylla den?

Konsistensanpassad kost

- Vad tänker du kring begreppet konsistensanpassad kost?
- Vilken är din inställning till att konsistensanpassa genom att normalkosten mixas eller passeras i kvarn?
- Har du smakat på de olika kosterna? Hur var upplevelsen?
- Vad innebär konsistensanpassade produkter för dig? Vilka känner du till?
- Vad finns det för för- och nackdelar med dessa produkter?
- Vad anser du är bäst, använda de produkter som finns att tillgå på marknaden eller framställa egen med hjälp av puréer eller passering av normalkost? Varför?
- Tycker du att de färdiga produkterna säkerställer matens kvalitet? Varför?

Tillagning

- Är konsistensanpassade produkter med i upphandlingsavtalet?
- Hur tillagas den konsistensanpassade kosten, vill du beskriva förloppet?
- Varför använder ni det tillagningssättet?
- Varför erbjuder ni just de kosterna?

Personalen

- Vilka lagar den konsistensanpassade kosten? Sker det roterande efter schema?
- Vilken utbildning har personalen om konsistensanpassad kost?
- Vilka kunskaper rörande dysfagi (tugg- och sväljsvårigheter) finns bland personalen enligt din uppfattning?
- Hur är samarbetet mellan vård- och kökspersonalen?

Vårdtagaren

- Vem bestämmer vilken kost de äldre skall äta? Hur bestäms det?
- Hur kan de äldre själva bestämma över viken typ av kost de äter?
- Finns det måltidsalternativ för dem att välja mellan?
- Uppskattar de maten? Får ni feedback?

Avslutning

- Finns det något du skulle vilja förbättra med den konsistensanpassade kosten?
- Finns det behov eller önskemål i köket att lära sig mer om konsistensanpassad kost? Isåfall hur?



GÖTEBORGS UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR MAT, HÄLSA OCH MILJÖ

Göteborg, 2008-03-17

Konsistensanpassad kost för äldre

Efter kontakt via telefon sänder vi Dig den enkät om konsistensanpassad kost för äldre som utgör grunden för vår undersökning. Ditt deltagande är mycket värdefullt och vi tackar för att Du valt att delta. Som tack för Din medverkan kommer vi överlämna en liten belöning för besväret när vi personligen hämtar in enkäten under vecka 14.

Vi som står bakom undersökningen är två kostekonomstudenter vid Göteborgs Universitet som skriver examensarbete inom ämnet måltidskvalitet för äldre. I anslutning till ett större projekt som genomförs av SIK- Institutet för Livsmedel och Bioteknik, har vi fått möjligheten att kartlägga hur konsistensanpassad kost för äldre framställs i Göteborgs Stad. Vårt syfte är även att ta reda på vilka tankar som finns kring konsistensanpassad kost bland kostansvariga, samt i vilken utsträckning konsistensanpassade produkter används i köken.

Studien omfattar offentliga produktionskök i Göteborgs Stad som framställer konsistensanpassad kost åt äldre. Dina svar kommer liksom de övriga behandlas konfidentiellt, och vid sammanställningen av studien kommer den enskildes svar ej att kunna utläsas. I det fall Du kan svara för fler än *ett* produktionskök för äldremat ber vi Dig välja det kök med störst andel konsistensanpassade portioner och endast svara utifrån denna enhet. Vi ber Dig även bortse från eventuella portioner som köket lagar utöver äldreomsorgen.

Utöver enkäten finner Du även ett definitionsblad samt en konsistensguide som kan vara till hjälp när Du besvarar frågorna. Om Du har några funderingar rörande undersökningen eller om det uppstår frågetecken vid ifyllning av enkäten så tveka inte att höra av Dig till oss via mail eller telefon.

Tack på förhand för Din medverkan.

Linda Granebring
linda_granebring@yahoo.se
0709 XX XX XX

Ida Hermansson
hermansson_ida@hotmail.com
0706 XX XX XX

Bilaga E – Definitionsblad

Definitioner

Tagna ur "Kost och Näring – För sjuka inom vård och omsorg", Livsmedelsverket (2003) om inget annat anges.

Konsistensanpassad kost

Med konsistensanpassad kost menas i enkäten den mat som är avsedd för personer med svårigheter att tillgodose sig normalkosten. I denna definition ingår inte näringsdrycker.

Konsistensanpassade produkter

De olika puréer, samt färdigt smaksatta patéer och timbaler som finns att tillgå på marknaden (Findus, 2007).

Passerad kost

Normalkost som har blivit finfördelad i exempelvis en mixer eller kvarn.

Sufflé- och timbalkost

Kost med en omelettliknande struktur baserade på släta puréer som binds samman med ett emulgeringsmedel, oftast i form av ägg. Även andra rätter med naturligt slät struktur, exempelvis mousser kan serveras.

Gelékost

Kosten bygger på släta puréer med gelatin, majsstärkelser, potatismjöl eller fruktkärnmjöl som bindemedel, vilket medför en hal och mjuk konsistens. Rätterna serveras kalla och liknar en slät aladåb i konsistensen.

Flytande kost

Slät soppa, som kan ätas varm eller kall.

Tjockflytande kost

Soppa av tjockare konsistens, men liksom den flytande är den slät och kan serveras varm eller kall.

Grov patékost

Grov patékost av mellangrov konsistens är en ny konsistensnivå som lanserades av Findus Special Foods hösten 2007.

Timbal i gastroform

Färdig, smaksatt och gräddad timbal av helt slät konsistens. Levereras i halvbleck. (Findus, 2007)

Konsistensguide

Konsistensguiden är en matris som är framtagen av Findus Special Foods för att lättare kunna särskilja de olika kosterna. Man finner även på detta blad olika symptom som kan visa på behov av förändrad kost (Findus, 2007).