



**INSTITUTIONEN FÖR KOST-  
OCH IDROTTSVETENSKAP**

# **Bättre måltidsupplevelse för äldre**

**En kartläggning över omsorgsmåltiden inom äldreomsorgen i västra  
Götalands län**

**Ayla Nazemi  
Madeleine Zackaroff**

Kandidatuppsats 15 hp  
Kostekonomi med inriktning mot ledarskap  
Vt 2018  
Handledare: Mia Prim  
Examinator: Agneta Sjöberg  
Rapportnummer: VT18-29



## INSTITUTIONEN FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Rapportnummer:	VT18-29
Titel:	Bättre måltidsupplevelse för äldre, En kartläggning över omsorgsmåltiden inom äldreomsorgen i västra Götalands län
Författare:	Ayla Nazemi & Madeleine Zackaroff
Program:	Kostekonomi med inriktning mot ledarskap
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Mia Prim
Examinator:	Agneta Sjöberg
Antal sidor:	35 (inklusive bilagor)
Termin/år:	Vt 2018
Nyckelord:	äldreomsorg, omsorgsmåltid, undernäring, FAMM, måltidspusset

## Sammanfattning

Syfte med denna studie var att kartlägga hur omsorgsmåltiderna tillämpas i Västra Götaland och vilka hinder och möjligheter som kommunerna ser. Undernäring är ett stort problem bland äldre. En enkät skickades ut via mejl till alla 49 kommuner i Västra Götalands län. Enkäten bestod av åtta frågor som behandlar begreppet omsorgsmåltider och dess implementation. Det var 21 kommuner som deltog, åtta kommuner som tackade nej till att vara med i undersökningen och 20 kommuner svarade inte, trots påminnelse. På grund av ett stort bortfall gjordes en bortfallsanalys på åtta slumpmässiga kommuner som inte gav gensvar. Resultatet av bortfallsanalysen visade att den vanligaste anledningen till att kommunerna inte svarade var tidsbrist och att andra uppgifter prioriterats. Resultatet av enkäten visade att 76 % av de kommuner som deltog i studien tillämpar omsorgsmåltiden inom äldreomsorgen. Tidigare studier visar att undernäring är ett stort problem bland äldre. I studieresultatet framkom det att omsorgsmåltiden är ett bra redskap att använda för att förhindra detta problem. Det förekommer att det finns brist på riktlinjer. De hinder och utmaningar som framkom i studien med omsorgsmåltiden var ekonomiaspekten, personalbemanning på plats vid måltiden, brist på samt otillräcklig kunskap kring ämnet. Kommunernas svar tyder på att omsorgsmåltiden är ett bra verktyg för att förebygga undernäring samt för att öka välbefinnandet hos de äldre.

# Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare, Mia Prim, som har stöttat oss genom arbetets gång. Tack för snabb och konstruktiv återkoppling och ditt resonemang kring vårt ämnesval. Ett jättetack till alla kommuner som deltog i studien och gjorde det möjligt för oss att genomföra denna studie med sina omfattande svar.

Stort tack till Peggy Dicksondotter Hermansson för ditt engagemang, tips, goda synpunkter och respons.

Ett stort tack också till Camanio Care AB för att vi fick använda oss av ert måltidspussel som ni har utformat.

*Tabell 1. Författarnas bidrag*

<b>Arbetsuppgift</b>	<b>Procent utfört av Ayla/Madeleine</b>
<b>Planering av studien</b>	50/50
<b>Litteratursökning</b>	50/50
<b>Datainsamling</b>	50/50
<b>Analys</b>	50/50
<b>Skrivande</b>	50/50
<b>Layout</b>	50/50

# Innehållsförteckning

<b>Introduktion</b> .....	5
Syfte .....	5
Frågeställningar .....	6
<b>Bakgrund</b> .....	6
Undernäring.....	7
Ätsvårigheter vid demenssjukdom.....	8
Senior Alert.....	8
Omsorgsmåltider .....	9
Modeller för att skapa bättre måltidsupplevelser.....	9
<b>FAMM</b> .....	10
<b>Måltidspusslet enligt Livsmedelsverket</b> .....	12
<b>Måltidspusslet enligt Camanio Care AB</b> .....	13
<b>Metod</b> .....	13
Datainsamling .....	13
Urval .....	14
Databearbetning och analys.....	14
Bortfallsanalys.....	15
Etiska ställningstaganden .....	15
<b>Resultat</b> .....	16
Svarsfrekvens .....	16
Genomförande av omsorgsmåltiden .....	16
Omsorgsmåltidens påverkan.....	18
Hinder och utmaningar .....	20
<b>Diskussion</b> .....	22
Metoddiskussion.....	22
Resultat diskussion .....	23
<b>Genomförande av omsorgsmåltiden</b> .....	23
<b>Omsorgsmåltidens påverkan</b> .....	25
<b>Riktlinjer och Personalkunskap</b> .....	25
<b>Hinder och utmaningar</b> .....	25
<b>Slutsatser och Implikationer</b> .....	26
<b>Referenser</b> .....	27
<b>Bilagor</b> .....	30

# Introduktion

Äldre är i behov av mat med hög näringsstäthet på grund av att energiintaget många gånger är lägre samt att de äter små portioner (Abrahamsson, Andersson, Becker & Nilsson, 2006). Det här kan leda till allvarliga konsekvenser som till exempel undernäring. Med det stigande antalet äldre ökar problematiken med undernäring och då krävs flera insatser inom äldreomsorgen för att öka livskvaliteten.

Mat och måltiders betydelse för äldre handlar inte bara om näringsintag i syfte att förebygga undernäring och dess följsjukdomar, även om den är lika viktig som medicinsk behandling (Livsmedelsverket, 2018a). Det gäller också social gemenskap, rutiner och olika sinnesupplevelser (Socialstyrelsen, 2011a). Livsmedelsverkets (2018a) riktlinjer för råd om ”bra måltider i äldreomsorgen” riktar sig till det goda åldrandet av hälsa och livskvalitet, god funktion samt nära relationer och social gemenskap.

Äldre med demenssjukdom har en större risk för undernäring på grund av ett förändrat ätbeteende som utvecklas under sjukdomens förlopp. Enligt Faxén Irving (2016) kan stöd vid måltider öka individens trygghet och födointag. Personalens arbetssätt inom vård och omsorg är starkt rutinformat och detta påverkar måltidssituationer. Måltiderna räknas som ett arbetsmoment där maten ska serveras och den viktiga sociala aspekten ofta glöms bort.

Socialstyrelsen och Livsmedelsverket har inlett ett samarbete med målet att främja kvalitet av äldreomsorgens insatser och bidra till en så kallad salutogen livskvalitet för äldre. Ordet salutogen definieras av Eriksson och Häger (2012) som ett perspektiv där man fokuserar på faktorer som främjar hälsa och välbefinnande hos en individ istället för att sikta fokus på varför en människa blir sjuk. I perspektivet äldrevård innebär detta att man lockar fram äldres egen förmåga genom att fokusera på den friska sidan.

Omsorgsmåltiden är ett redskap som tagits fram för att förebygga undernäring bland äldre. Efter flera års erfarenheter inom äldres vård- och omsorg har vi stött på begreppet omsorgsmåltiden med dess positiva inverkan på äldres hälsa och välbefinnande. Men samtidigt har våra erfarenheter av omsorgsmåltiden varit väldigt varierande och det har funnits vissa bristande moment i genomförandet av den.

Inom vår kommande profession som kostekonomier är chansen relativt stor att man kommer att arbeta inom den offentliga sektorn. Majoriteten av äldreomsorgen ligger under den offentliga sektorn och det är där flera av oss kostekonomier kommer att arbeta. Vi hade en hypotes om att omsorgsmåltiden inte tillämpas överallt och det var därför vi ville undersöka saken närmare. Vi har valt omsorgsmåltider i denna uppsats med anledning av det finns ett behov inom äldreomsorgen att förebygga undernäring.

## Syfte

Syfte med denna studie var att kartlägga hur omsorgsmåltiderna tillämpas i Västra Götaland och vilka hinder och möjligheter som verksamheterna ser.

## Frågeställningar

1. Tillämpas omsorgsmåltider?
2. Bidrar omsorgsmåltiderna till en bättre hälsa hos de äldre?
3. Hur ser organisationen ut kring omsorgsmåltider? Ges personalen information och riktlinjer för att kunna genomföra omsorgsmåltiderna?
4. Vilka hinder och möjligheter framkommer kring tillämpning av omsorgsmåltiden?

## Bakgrund

Majoriteten av Sveriges äldre är friska och har förmåga att bo i sina egna hem men samtidigt lider en stor del av nedsatta kognitiva och fysiska funktioner som ökar deras vardagliga behov (Fonad, 2008). De flesta människor som är i behov av ökade insatser av äldreomsorg är främst de som är 80 år eller äldre (Santoni, Angleman, Welmer, Mangialasche, Marengoni & Fratiglioni, 2015). Denna grupp äldre kategoriseras som äldre äldre (Socialstyrelsen, 2009), till skillnad från yngre äldre som är i åldern 65 – 79 år.

Äldreomsorgen styrs av Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Regeringens mål och inriktning för äldre-politiken (mål och riktlinjer i proposition 1997/98:113), består av:

- Kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende
- Kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag
- Bemötas med respekt
- Ha tillgång till god vård och omsorg

Särskilda boende inom Sverige är utformade för att passa äldres sociala samt medicinska behov (Socialstyrelsen, 2011b). Begreppet särskilt boende är en samling av olika former av boende, exempelvis ålderdomshem, somatiska boende eller demensboende (Socialstyrelsen, 2011b). Med somatiska menar man har kroppsliga besvär orsakat av ålder eller någon form av sjukdom och kan inte klara sig hemma. Demensboende är för personer med sjukdomen demens. Det gemensamma målet med alla former av särskilda boende är att bostaden ska vara utformad så att individen kan leva självständigt, tryggt och ha tillgång till de tjänster som krävs för sitt välmående (Socialstyrelsen, 2011b). År 2013 var det 79 900 personer som var 65 år eller äldre som bodde på särskilt boende (Socialstyrelsen, 2015). År 2016 hade antalet äldre ökat och då var det nästan 83 000 äldre som bodde på särskilt boende (Sveriges kommuner och landsting, 2017).

För att kunna ge äldre en värdig livskvalitet och tillgodose deras behov så kompletteras detta med olika planer och riktlinjer. Riktlinjen för mat och måltid beskriver olika faktorer som har syfte till äldres välbefinnande, förebygga risker som undernäring och att maten ska ha jämn och hög kvalitet. Utifrån den grundliga råd och riktlinjen från livsmedelsverket ”bra måltider för äldre” (2018a) kan varje kommun samordna sin egen riktlinje kring mat och måltids-situationer (Livsmedelsverket, 2018a). Råd och riktlinjers mål siktar främst på att förebygga undernäring och att mat och måltiden ska vara individuellt anpassad och uppfylla näringsrekommendationerna. I rådet ingår:

Kostkompetens: Måltiderna inom äldreomsorgen måste vara kvalitetssäkra och näringsriktiga, personalens kunskap och kunnighet om äldres fysiologiska och biologiska förändringar är

avgörande för att maten ska vara god, smakrik, aptitlig och näringsriktig (Livsmedelsverket, 2018).

Folkhälsoplan och kostpolicy: Riksdagens folkhälsopolitik inriktar sig till god hälsa med lika villkor för alla i befolkningen, dessa ingår i den svenska välfärdsmodellen (Livsmedelsverket, 2018). Kommuner utformar ett kostpolicydokument som ett redskap för att regeringens mål ska nås (Livsmedelsverket, 2018a). Dokumentet innehåller tydlig beskrivning av ”ansvarsfördelning” för olika ansvariga, ”måltidsmiljö och sociala faktorer” och hur man arbetar fram till en härlig måltidsupplevelse, t.ex. sällskap vid måltider, ”kvalitetsarbete”, vilka rutiner och kompetens ska medarbetarna ha (Livsmedelsverket, 2018a).

Beck et al. (2001) påpekar vikten av personalkunskap i sin studie och menar att en av de viktiga orsakerna till patienternas undernäring är vårdpersonalens brist på kunskap och omedvetenhet om riktlinjernas grundläggande mål. Mahadevan et al. (2014) beskriver också att stöd ifrån personal som är vaksamma mot äldres behov och önskningar kan förvandla måltidssituationen till mer trevlig och det är avgörande för att förbättra individens matintag.

## Undernäring

Undernäring är ett tillstånd där energiförbrukning under en lång period blir större än energiintaget. Detta leder till en utveckling av negativ energibalans (Abrahamsson et al., 2006). Inom svensk sjukvård och omvårdnad orsakas undernäring hos äldre av energi- och proteinbrist eller PEM (protein-energi-malnutrition) (Socialstyrelsens, 2001; Abrahamsson et al., 2006). European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) definierar undernäring som ett hälsotillstånd vid brist på intag och upptag av energi och olika näringsämne som orsakar energi- och proteinbrist (Cederholm et al., 2017). För äldre individer minskar energiomsättningen och energibehovet är därmed något mindre. Den låga energiomsättningen beror på den minskade fysiska aktiviteten, den mindre muskelmassan och den minskade kroppscellmassan (Abrahamsson et al., 2006). Muskelmassan minskar med den stigande åldern och man rör sig mindre (Rothenberg, 2004). Behovet av näringsämnen är dock fortfarande det samma eller högre. Yngre och friska äldre personer har samma proteinbehov. Vid lågt energiintag behöver därför proteinintaget ökas för annars kommer kroppen att använda proteinet som energikälla (Abrahamsson et al., 2006). Åldrandet påverkar inte behovet av mat och näring men det finns olika faktorer som leder till nedsatt aptit och försvårar näringsintaget. Detta ökar risken för undernäring (Rothenberg, 2004). Exempel på faktorer är dålig tandstatus, förstoppning, illamående och kräkning, försämrat lukt- och smaksinne, försämrat sväljförmåga, dålig syn och olika sjukdomar som depression och infektion (Livsmedelsverket, 2018a; Brodtkorb, 2010). BMI står för Body Mass Index och det är ett mått som man använder för att granska längden gentemot vikten hos en person. För individer som är över 70 år har BMI värdena korrigerats. Det räknas som normalvikt om personen har ett BMI mellan 22 och 27 (Livsmedelsverket, 2018b). När man blir äldre kan man få ett högre BMI än vad man egentligen har och detta är på grund av åldersrelaterade sjukdomar såsom benskörhet och att längden avtar desto äldre man blir. Om en äldre människa tappar vikt bör alltid en utredning göras om personen får i sig tillräckligt med mat (Olofsson & Gustafsson, 2012). Bell, Tamura, Masaki & Amella (2013) beskriver i sitt resultat att konsekvenserna av undernäring ledde till minskning av aktivitet och rörlighet. Detta i sin tur ökade individens behov av assistans vid måltiden.

Undernäring leder till svåra konsekvenser och ogynnsam livskvalitet (Livsmedelsverket, 2018a). Enligt Socialstyrelsens SOS-rapport (2000:11) riskerar cirka 30 procent av alla svenskar över 70 år undernäring. Att förebygga undernäring är betydligt bättre än själva

behandlingen. Törmä, J. (2017) definierar i sin avhandling att undernäring är ett tillstånd av olika riskfaktorer relaterade till varandra som kan leda till negativa kliniska resultat men samtidigt är det ett behandlingsbart tillstånd. För att kunna upptäcka undernäring i sitt tidiga skede används olika metoder. Socialstyrelsen (2011c) rekommenderar att alla patienter och vårdtagare inom sjukvård och omsorg genomgår en riskbedömning vilken innebär en samling av individens vikthistoria, förändring i kostintag med hjälp av kost och vätskaregistrering, tarmens funktion och förändringar i den fysiska förmågan (Abrahamsson et al., 2006). Tre viktiga indikatorer används vid bedömning av undernäring; ofrivillig vikt förlust, ättsvårigheter och undervikt. Alla tre indikatorer måste fylla kriterierna och det är en avvikelse om bara en av dem avviker från rekommendationerna (Livsmedelsverket, 2017).

## Ättsvårigheter vid demenssjukdom

Den stigande åldern i befolkningen leder till att sjukdomen demens ökar i förekomst. I Sverige insjuknar cirka 25 000 personer varje år (Faxén Irving, 2016). Det är vanligt att äldre med demens drabbas av viktnedgång och låg kroppsvikt vilket beror på rastlöshet, svårigheter att sitta still och att den höga aktivitetsnivån hos dem kräver mycket energi. De har en högre energiomsättning och energibehov jämfört med personer som inte har sjukdomen (Faxén Irving, 2016). Personer med sjukdomen demens har förutom större risk för undernäring och stora problem med ätandet. En av de viktiga faktorer som påverkar deras mat- och måltidssituation är svårigheter med att kommunicera med omgivningen. Det kan hända att de inte förstår att det är mat framför dem eller att de glömmer hur man äter. De kan också bli förvirrade av användning av bestick och andra saker på bordet. Mamhidir, Karlsson, Norberg & Mona (2007) framhåller i sin studie att demenssjuka äldre är i stort behov av personlig assistans för en minskning av undernäring samt att omgivningen och miljöns olika faktorer spelar roll, speciellt möte mellan personal och individen. Faxén Irving (2016) beskriver att ESPEN sammanställde speciella riktlinjer för nutritionsbehandling vid demenssjukdom med mål till en mångsidig måltid och förebygga undernäring. Riktlinjen upplyste om vilka behov som individen behövde vid vilket skede av sjukdomen, t.ex. hjälp med att handla och laga mat vid första sjukdomsstadium, övervakning under måltiden, hjälp vid matintag och konsistensanpassad kost vid sent skede av sjukdomen. Faxén Irving (2016) framhåller att måltiden är en aktivitet som kan hjälpa demenssjuka äldre att bättre orientera sig i tid och rum under dagen.

## Senior Alert

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister för att stödja äldre personer med risk för fall, trycksår, viktnedgång, utveckla ohälsa i munnen och blåsdysfunktions problem. Alla äldre som är i behov av vård och omsorg får möjlighet att gå igenom en riskbedömning där det ingår att identifiera risker och orsaker, planera åtgärder och genomförandet, uppföljning av åtgärder och utvärdering av resultat (Senior alert, 2017). Senior alert introducerades 2008 och underlättar att verksamheter når Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2014:10) angående kravet på rutiner för förebyggande och behandling av undernäring. Av 291 000 utförda riskbedömningar under 2015 visades ett resultat på att 60 procent av de äldre hade risk för undernäring men man planerade bara åtgärder för 77 procent av dessa. Livsmedelsverket beskriver att de åtgärder man ska satsa på är mellanmål, näringsdryck samt att minska nattfastan då den inte får överstiga mer än 11 timmar (Livsmedelsverket, 2018a).

Ett tydligt samarbete krävs mellan sjukvårdspersonal för att kunna utföra riskbedömningen inom Senior alert på alla vård- och omsorgsenheter där man möter äldre personer. Programmet



ger möjligheter till vårdgivare att kunna erbjuda vårdtagare en individuell riskbedömning av olika faror (Senior alert, 2017). Det gemensamma programmet i Senior alert har skapat större möjligheter för organisationers olika delar såsom sjuksköterska, omsorgspersonal och läkare. Detta möjliggör ett ökat samarbete inom sjukvården. Enligt en studie av Rosengren, Höglund & Hedberg (2012) resulterade användning av Senior Alert i ett mer evidensbaserat arbetssätt.

## Omsorgsmåltider

Omsorgsmåltid är när vissa omsorgstagare bland annat behöver ha personal vid sig när de äter en måltid men det finns även de som inte vill ha personal runt sig när de förtär måltiden. Detta är individuellt (Socialstyrelsen, 2014b). Socialstyrelsen (2014b) beskriver omsorgsmåltiden enligt följande:

uttrycket omsorgsmåltid, andra uttryck kan vara terapeutisk eller pedagogisk måltid. Definitionen av omsorgsmåltid är att personalen deltar i måltiden med individerna vid matbordet för att erbjuda det individanpassade måltidsstödet som individerna behöver under måltiden. Omsorgsmåltiden syftar till att understödja det sociala samspelet och ge professionellt stöd, både fysiskt, psykiskt och socialt. (s. 15)

Meningen med omsorgsmåltiden är att personalen ska hjälpa till med det sociala samspelet mellan dem som deltar vid måltiden och ge stöd till det som behöver det. Detta gäller både det sociala, fysiska och även psykiska behovet. Utgångspunkten med att personalen ska äta en mindre portion av samma måltid som omsorgstagarna äter, är att personalen ska vara en förebild. Samtidigt ska de även vara värd/värdinna för måltiden. (Socialstyrelsen, 2014b).

En bra måltidsmiljö kan göra att omsorgstagarna äter mer vilket leder till att de går upp i vikt, bibehåller funktionsförmåga samt ökar välbefinnandet. En måltid betyder olika för olika personer och kan beskrivas utifrån olika aspekter. Det kan syftas på fysiskt, religiöst, kulturellt eller socialt. Om man bor på ett särskilt boende ska man kunna själv välja om man vill äta i sitt eget rum eller i matsalen med andra boende (Socialstyrelsen, 2014b).

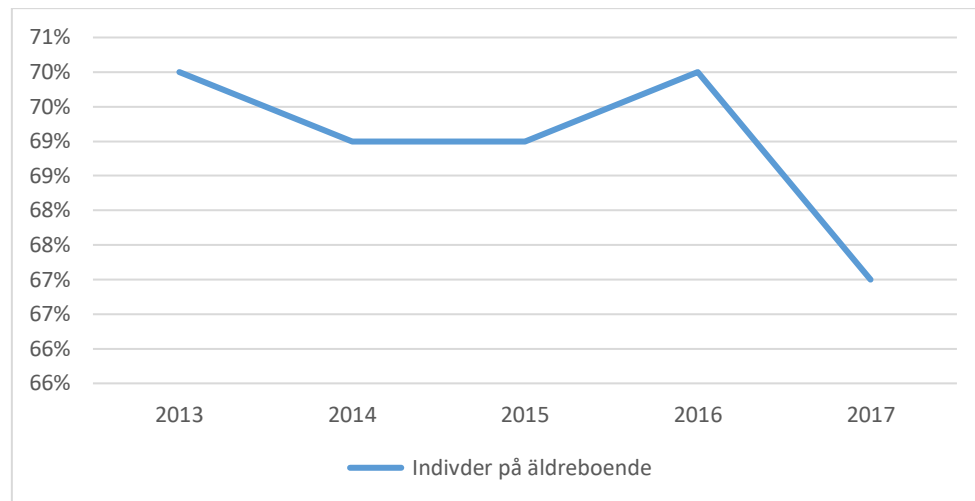
Man kan kalla det arbete som omsorgspersonalen utför under en måltid för måltidsrelaterat arbete. Rothenberg och Karlström (2016) definierar omsorgsmåltiden som att det är när personalen sitter och äter tillsammans med de boende vid måltiden. Detta utför man för att främja en behaglig och harmonisk måltidupplevelse som gör att de äldre ökar sitt energiintag. Syftet med omsorgsmåltider är att vara ett stöd för de äldre och det kan exempelvis vara att hjälpa dem att dela maten, lägga upp maten på tallriken, hålla igång ett samtal runt bordet samt se till att måltiden blir lugn och harmonisk. Personalens lyhördhet och respekt för äldres önskningar och behov är avgörande en god måltidsupplevelse, exempelvis om individen vill äta enskild eller i sällskap med andra boende.

Omsorgsmåltiderna är enligt regeringens proposition (1987/88:52) skattefria för den personal som äter måltiderna tillsammans med omsorgstagarna. Detta gäller när arbetets moment och andra faktorer kan påverka att personalens rekreation och vila kan förlora sitt värde. Om vårdpersonal har en skyldighet med tillsyn över måltiden eller likvärdigt ansvar inom äldreomsorgen, då det gäller tillsyn över människor med diagnosen demens, är måltiderna skattefria.

## Modeller för att skapa bättre måltidsupplevelser

Måltiden är en viktig del av äldres vardag och därför ska många av insatserna leda till en förbättring av mat- och måltidssituationen. Socialstyrelsen genomför årligen undersökningar

bland de äldre inom äldreomsorgen och en del av undersökningen handlar om vad de äldre tycker om maten och måltiderna. Resultat från 2013 till 2017 påvisar att allt färre äldre som bor på äldreboenden upplever att måltiden de förtär är en angenäm och mysig del av dagen (Figur 1). I rapporten från Socialstyrelsen (2017) visade resultatet att endast 67 % av de äldre ansåg att måltiden var en mysig del av dagen. I rapporterna analyseras inte de bakomliggande orsakerna till den minskade måltidstrivseln. Potentiella orsaker, som inte har direkt med måltiden att göra men som kan påverka resultatet, är minskad personaltäthet och att de äldre som får möjlighet att bo på äldreboende är äldre och sjukare.



Figur 1. Andel nöjda individer på äldreboende som tycker att måltiden är en trevlig del av dagen. Källa: Socialstyrelsen 2013; Socialstyrelsen 2014; Socialstyrelsen 2015; Socialstyrelsen 2016; Socialstyrelsen 2017.

Tre olika modeller som syftar till att skapa bättre måltidsupplevelser presenteras nedan.

## FAMM

Modellen FAMM (Gustafsson, Öström, Johansson & Mossberg, 2006) kan användas som ett verktyg för verksamheter och vårdpersonalen för att förbättra och komplettera måltidssituationen tillsammans med omsorgsmåltider. FAMM står för Five Aspects of Meal Model och består av fem delar; *rummet, mötet, produkten, styrsystemet och atmosfären* (Gustafsson et al., 2006). Utformningen av FAMM riktade sig från början till användning för kommersiella restauranger och syftet var fin mat i fin miljö. Det har senare kommit att användas även i andra typer av verksamheter (Edwards & Gustafsson, 2008). Sporre, Jonsson och Pipping Ekström (2017) framhåller FAMM som ett undervisande redskap för att planera, förbereda och producera estetiska måltider för att servera i de kommersiella verksamheterna.

Den första aspekten *rummet*, avser dess utformning. Utformningen handlar om flera faktorer (Socialstyrelsen, 2014b; Rothenberg & Karlström, 2016). Ett exempel är rummets möblering. Det behövs stolar som är anpassade för de äldres behov. Ett annat exempel är ljudnivån. Det är viktigt att det inte är buller och oljud som stör vid måltiden. Gardiner kan vara fördelaktigt som stänger ute dessa oljud. Ett sista exempel är färger. Det kan vara gynnsamt att använda sig av varmare färger, då det gör det enklare för de äldre med nedsatt syn att finna de olika föremålen på bordet.

Den andra aspekten är *mötet*. Socialstyrelsen (2014b) och Rothenberg och Karlström (2016) konstaterar att mötet handlar om den sociala gemenskapen mellan omsorgstagarna men även bemötande ifrån personalen. Ett exempel kan vara att presentera måltiden när matgästerna sätter sig vid bordet så de vet vad som kommer att serveras. Det är fördelaktigt att vara tydlig och beskrivande och presentera måltiden på ett inbjudande och trevligt sätt. Enligt Rothenberg och Karlström (2016) så kan ett annat exempel kan vara att personer med hörselnedsättning kan ha svårt att ta del av samtalet och då ska personalen finnas där som förstärkare. Äldre med demenssjukdom kan ha svårt att förstå måltiden, då ska personalen stötta den äldre så att måltiden blir begriplig. Ett sista exempel är personalens bemötande mot omsorgstagarna. Det har stor påverkan och kan både stjälpas och främjas. Personalen kan öka välbefinnandet hos omsorgstagaren genom att finnas där som en hjälpsam hand, genom att fråga om de vill ha mer mat samt erbjuda annat alternativ att förtära om det inte vill ha den mat som serveras. Det har visat att personal kan stjälpas välbefinnandet genom att inte lyssna på vad omsorgstagarna ber om samt att de serverar maten på ett sätt som blir mest bekvämt för personalen. Flera studier med mötet som främsta aspekt visar att det sociala samspelet mellan gäster kan leda till att omsorgstagaren får mer aptit, att de äter mer vilket resulterar i viktuppgång därmed högre BMI (Gustafsson et al., 2006). Nijs, De Graaf, Siebelink, Blauw, Vanneste, Kok och Van Staveren (2006) utvecklade ” family-style meals” inom äldreboende och kunde visa att en förvandling av måltiderna från ensam och individuellt till mer familjära måltider hade en positiv inverkan på matintaget och en ökning av kroppsvikten. Metoden ökar den sociala samvaron och förebygger undernäring genom att ändra atmosfären. Man fokuserade på dukning, personalens attityd, mindre grupper vid matbordet och att äldre kunde välja sin maträtt samma dag, samt att alla måltider var skyddade från den medicinska delen (Nijs et al., 2006). Sporre et al., (2017) belyser vikten av mötet och ett gott samarbete mellan personalen och gästen, för att öka det sociala sammanhanget.

Den tredje aspekten är *produkten*. Produkten definierats av Gustafsson et al. (2006) i form av mat och dryck som serveras till gästerna. Det är en avgörande aspekt för att undvika undernäring. Socialstyrelsen (2014b) och Rothenberg och Karlström (2016) tar upp ett flertal exempel. Ett exempel för att för att öka effekten av produkten är det viktigt med färg, form, smak, konsistens samt lukt. Ett annat exempel är att det är viktigt med variation. Det kan bli enformigt för omsorgstagarna att få densamme mat och dryck upprepande. Ett sista exempel är att det är viktigt att ha med sig att alla omsorgstagare har egna matpreferenser utifrån vilka traditioner de har, vilken kulturell bakgrund de har och även om det är någon religiös aspekt som man måste ha i åtanke.

Den fjärde aspekten är *styrsystemet*. Socialstyrelsen (2014b) och Rothenberg och Karlström (2016) beskriver att styrsystemet består av de regler och lagar som kontrollerar det arbetet som utförs i samband med måltiden. Här ingår också den ekonomiska biten. Ett exempel kan vara vilken budget som finns att tillgå då detta påverkar vad det finns för möjligheter att erbjuda omsorgstagarna samt vilken personalstyrka som kan finnas på plats vid måltiden. Ett sista exempel är att det är viktigt att det finns skriftliga rutiner hur det måltidsrelaterade arbetet ska gå till, rutin för att man ska kunna öka välbefinnandet för omsorgstagarna samt servera god och kvalitetsrika måltider över dygnets alla timmar. Det har framkommit i flera observationer över måltider att planeringen över måltiden brister i ett flertal verksamheter.

Den femte och sista aspekten i FAMM är *atmosfären*. Måltidens atmosfär inkluderar alla de andra aspekterna: mötet, styrsystemet, rummet samt produkten. En kombination av alla aspekter för att skapa en harmonisk måltidsmiljö med balans mellan det materiella och immateriella detaljer (Gustafsson et al., 2006). Atmosfären präglas också av de förutsättningar,

regler och normer omsorgstagaren bär med sig (Socialstyrelsen, 2014b). Det är viktigt att man låter måltiden ta sin tid. Det är många äldre som behöver tid på sig vid måltiden på grund av funktionsnedsättningar (Rothenberg och Karlström, 2016).

En förbättring inom offentliga verksamheter kräver fungerande verktyg för att föra in de gastronomiska variablerna (Sporre et al., 2017).

### Måltidspusslet enligt Livsmedelsverket

Livsmedelsverket (2018a) har skapat en modell vid namn Måltidspusslet (Figur 2) med utgångspunkt i modellen FAMM (Gustafsson et al., 2006) med syftet att vara användbar i alla offentliga måltider. En samling av sex pusseldelar ska tillsammans ge matgästen en god, säker måltid med en känsla av matglädje (Livsmedelsverket, 2018a).



Figur 2: Måltidspusslet utvecklat av Livsmedelsverket (2018).

Första pusseldelen innefattar att maten ska vara *god*, ny-och vällagad och har en fin konsistens. I den här kategorin ingår presentation, servering och dess inverkan på matgästernas måltidsupplevelse (Livsmedelsverket, 2018a). *Integritet* inom måltidspusslet för äldre handlar om ett tillfälle för att de ska känna gemenskap, delaktighet och meningsfullhet. Äldres delaktighet och inflytande på måltiden, i form av val av maträtt, servering och måltidsmiljöns utformning, leder till en trivsam och aptitfrämjande måltid (Livsmedelsverket, 2018a). *Trivsamma* måltider inom äldreomsorg påverkas inte bara av maten på tallriken utan även helheten och atmosfären har stor betydelse för att individen ska uppleva måltiden som behaglig. För vårdpersonal är det viktigt att vara lyhörd för gästernas önskemål och behov. Val av livsmedel och utformning av arbetssätt kan minska belastning på miljön, alltså pusselbiten *hållbarhet*. Andra aspekter som har en avgörande effekt på miljön är att anpassa transport och källsortering (Livsmedelsverket, 2018a). *Näringsriktig* mat inom äldreomsorgen innefattar att undernäring ska förebyggas och bevara livskvalitet (Livsmedelsverket, 2018a). Samtidigt är det viktigt med måltidens ordning som innehåller både huvudmål och mellanmål. Måltiderna bör spridas väl under dagen så att möjligheterna för ett tillräckligt intag ökas (Rothenberg, 2004). Detta utförs för att minska nattfastan (Rothenberg och Karlström, 2016; Livsmedelsverket, 2018a). Sista pusselbiten handlar om maten ska vara *säker*. Matlagning och hantering av livsmedel skall utföras så att risker för mikrobiologisk fara minskar. Det är viktigt att vara noga med basal hygien vid matlagning och att följa verksamhetens egenkontrollhandlingar (Nylander, Jonsson, Marklinder & Nydahl, 2014; Livsmedelsverket, 2018a). För att alla delar inom måltidsmodellen ska fungera och ge bästa resultat måste samtliga involverade inom matkedjan ha en fungerande kommunikation.

## Måltidspusslet enligt Camanio Care AB

Camanio Care AB (2016) har också tagit fram ett måltidspussel (Figur 3) som tar upp sju perspektiv: *Ansvar och planering* som handlar om samarbete och involvering mellan olika parter. *Ergonomi och sittande* handlar om att man ska ha korrekt kroppsställning när man förtär en måltid. *Munhälsa och sväljande* handlar om att man ska se till så att de äldre har en god munhälsa samt ta reda på om den äldre har svårigheter att svälja maten. *Nutrition* handlar om måltidens närings och energiinnehåll. Måltiden ska vara anpassad till just den individen så det täcker dennes behov. *Självständighet* står för att individen ska kunna själv klara av att förtära måltiden oberoende av andra i möjligaste mål med hjälp av stöttning och hjälpmedel. *Sociala aspekter* handlar om umgänget vid måltiderna. De äldre kan ha olika religioner, traditioner och kulturer och detta kan influera över vilken sorts matpreferens man bär med sig. Den sista aspekten är *Tilltala alla sinnen* och det handlar om att vi förtär måltiden med alla våra sinnen, inte bara munnen. Måltidspusslet utformades år 2013 av dåvarande Bestic AB (Camanio Care AB bildades i oktober 2016 då Bestic AB slogs ihop med ett företag som heter Brighter Two Bestic AB).



Figur 3: Måltidsmodellen utvecklad av Camanio Care AB (2016)

## Metod

Vår hypotes i denna studie var att omsorgsmåltiden inte tillämpas i alla kommuner och syftet var att komma fram till eventuella hinder och utmaningar samt fördelar vid tillämpning av omsorgsmåltider. Studien var en kvantitativ undersökning och genomfördes genom en enkät. Baserat på litteraturundersökning av tidigare forskning kring omsorgsmåltider och undernäring skapades forskningsfrågorna. Därefter bestämdes urval och frågor och teman som skulle undersökas sammanställdes. Respondenterna hade fram till och med 2018-04-12 att svara på enkäten (Bilaga 1).

## Datainsamling

Ett mail skickades till utvalda respondenter. I mejlet presenterade vi oss och syftet till arbetet samt varför det var viktigt med deras medverkan i studien. Av 49 kommuner totalt fick vi svar från 21 kommuner som ville medverka i undersökningen. Åtta kommuner valde att inte medverka och 20 kommuner svarade inte alls. Det stora bortfallet ledde till beslutet att göra en bortfallsanalys, se Bilaga 2.

En enkät designades i syfte att kartlägga hur många kommuner i Västra Götalands Län som tillämpar omsorgsmåltider inom äldreomsorgen samt på vilket sätt de tillämpar det. Enligt Bryman (2011) är användning av enkät ett enkelt sätt att nå många och att få omfattande svar. Som kompensation för att de ställde upp i vår enkätundersökning erbjöd vi oss att skicka ut resultatet när det var färdigt.

Enkäten bestod av åtta frågor som behandlar begreppet omsorgsmåltider och dess implementering, se Bilaga 1. Både slutna och öppna frågor användes. Med slutna frågor menas att det finns två eller flera svarsalternativ (Bryman, 2011). Öppna frågor ger mer omfattande svar (Bryman, 2011).

## Urval

Urvalsramen var en förteckning av alla kommuner i Västra Götalands län. Enligt Bryman (2011) så är urvalsram när man ställer upp alla valda enheter och gör en lista över valda undersökningsobjekt i befolkningen. Respondenterna som vi skickade enkäter till var enhetschefer och områdeschefer för särskilda boende inom äldreomsorgen i kommuner i Västra Götaland län. Enligt Sveriges kommuner och landsting (2017) så finns det 49 kommuner i Västra Götalands län. Det finns totalt 290 kommuner i hela Sverige. Enligt Bryman (2011) så är ett representativt urval när det kan avspegla befolkningen. Eftersom enkäten endast skickats till kommuner i Västra Götalands län kan det endast avspegla Västra Götalands län.

## Databearbetning och analys

Studiens resultat har analyserats med två olika tillvägagångssätt. Enkätens slutna frågor bearbetades kvantitativt med beskrivande statistik i form av procentandel av deltagande samt figur för att visa hur länge omsorgsmåltiden har tillämpats.

Dataanalysen av enkätens öppna frågor grundades enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) framställning av kvalitativ innehållsanalys, där forskare fokuserar på tolkning av texter och att identifiera ett mönster av likheter och olikheter i textinnehåll. I varje text finns ett tydligt innehåll som uttrycks i form av kategorier och ett dolt innehåll som uttrycks i form av tema. Efter att alla svar kom ifrån våra respondenter valde vi ordagrant de svar som var relevanta för frågorna och betraktade hela dokumentet som en analysenhet. De flesta svaren var så omfattande så att de kunde användas som en meningsbärande enhet. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) kan meningsbärande enhet vara ord, meningar eller stycken av text som har ett gemensamt sammanhang. Varje svar kondenserades till kortare men samtidigt bevarades grundinnehållet och utifrån det utformades koder som har direkt koppling till studiens syfte. En jämförelse mellan koderna utgörs avseende på likheter och olikheter i textens innehåll. Ur flera koder med samma innebörd formulerades underkategorier och huvudkategorier. Ett tema utformade utifrån huvudkategorier som en röd tråd går genom alla meningsenheter, koder och kategorier. Exempel på analysprocessen presenteras i tabell 2 nedan. Se Bilaga 3 för resterande analysprocess.

Tabell 2. Exempel på kodning i textanalysprocessen

Underkategori	Huvudkategori	Tema
Harmonisk måltidsmiljö	Vikten av en lugn atmosfär	
Trevlig måltidsupplevelse	Omsorgsmåltider leder till en positiv måltidsupplevelse	
Måltidssituation	Måltiden är inte bara ätande, sociala aspekter är viktiga också	
Måltidsmiljöns påverkan på vårdtagarens matintag	En härlig måltidsupplevelse ökar individens matintag positiv och förebygger undernäring	En värdig måltidsupplevelse gör att matintaget ökar och undernäring kan undvikas
Delaktighet är en viktig aspekt för äldre	Äldres delaktighet och självbestämmande i matlagningen ökar deras matintag	
Matglädjens stora inverkan på äldres matintag		
Positiv feedback och positiv resultat från staden		

## Bortfallsanalys

Tjugo kommuner gav inte återkoppling på enkäterna som skickades ut och därför gjorde en bortfallsanalys. Ett formulär med flera svarsalternativ utformades, se Bilaga 2, och därefter kontaktades åtta stycken av de kommuner som inte hade svarat på enkäten. Kontakten skedde via telefon. Responsen som blev ifrån kommunerna, visar att svarsalternativen ”har glömt bort att svara” och ”har varit tvungen att prioritera annat” samt ”har inte haft tid” var de vanligaste anledningarna till att inte svara på enkäten. En kommun valde alternativet ”jag är inte insatt i området” och ifrågasatte varför enkäten hade skickats till hen. Vid kontakt med kommunerna informerades det om anledningen till varför det gjordes en bortfallsanalys samt att det var frivilligt att delta i bortfallsanalysen och att de var anonyma. Det informerades om att deras svar skulle vara med i rapporten under bortfallsanalysen.

## Etiska ställningstaganden

Det har tagits hänsyn till de fyra etiska principerna som är informationskravet, konfidentiella kravet, nyttjandekravet samt samtyckeskravet (Bryman, 2011). Informationskravet har tillämpats genom att informera deltagarna om syftet med undersökningen, att det var frivilligt och att dem kan sluta med undersökningen när dem vill. Det informerades även om de moment som ingick i undersökningen. Se Bilaga 1. Samtyckeskravet har tillämpats genom att det var frivilligt att delta. Konfidentiella kravet har tillämpats genom att alla kommuner är anonyma i vår undersökning, se Bilaga 1. Det har inte samlats in några personuppgifter. Nyttjandekravet har tillämpats genom att respondenternas svar endast använts till studiens resultat och inget annat. Undersökningen följer samtyckesprincipen (Bryman 2011) då vi har informerat deltagarna om vad undersökningen handlar om, vad syftet är och vad de behöver göra,

tidsbegränsningen med undersökningen och att det var frivilligt och att de kunde hoppa av när de ville.

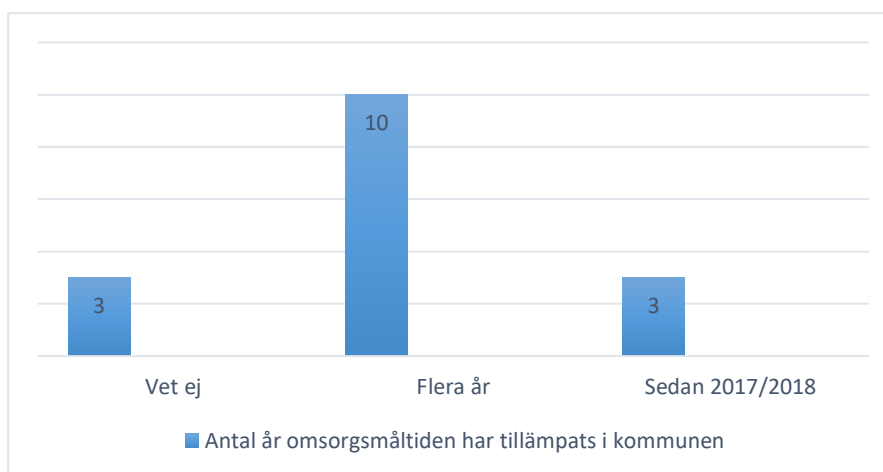
## Resultat

### Svarsfrekvens

Av de 49 kommuner som blev tillfrågade inom Västra Götaland län ställde 21 kommuner upp att delta i studien. Detta motsvarar en svarsfrekvens på 43 %. Åtta kommuner tackade nej och 20 kommuner svarade inte alls om de vill delta eller inte.

### Genomförande av omsorgsmåltiden

Av de 21 kommuner som deltog i studien så tillämpar 16 kommuner omsorgsmåltiden (76 %). Figur 4 nedan visar hur många år som omsorgsmåltiden har tillämpats inom dessa kommuner. Det är varierande svar ifrån respondenterna. Det var några kommuner som inte svarade alls på denna fråga.



Figur 4. Antal år som omsorgsmåltiden tillämpats i kommunerna.

Genomförandet av omsorgsmåltiden visade sig vara ganska varierande hos de olika kommunerna. För att kunna belysa mer resultatet presenteras några av inkommande svar i form av citat nedan.

Personalen sitter med i ett pedagogiskt syfte under hela måltiden på enheten eller i vår restaurang. Fördelen är att omsorgsmåltiden skapar social samvaro, lugnare, tryggare och mer harmonisk miljö för den boende och i många fall också ökad aptit.

Vi har anpassat måltidsmiljön, så att den ska bli så trevlig som möjligt. Personalen dukar så fint som möjligt. De har bestämda platser, så de som fungerar bäst sitter intill varandra. Vi har porslin som är tydligt och enkelt att äta med. De som behöver matas sitter på ett ställe. Personalen sprider ut sig under måltiden och sitter med vårdtagarna vid alla bord där det behövs. Personalen får äta 1/4 portion, så att vårdtagaren inte får bekymmer om att de inte får mat.

Omsorgsmåltiden är ett användbart redskap för att skapa en trivsamt måltidsmiljö och öka upplevelsen av att måltiden till en trevlig stund på dagen. Stor fördel att personal sitter med vid måltider för att skapa lugn på demsenheterna men även på somatisk för att handsträcka, samtala.

Personal är oftast med i matsituationen och äter en smakportion om enhetschef bedömer att den äldre är i behov av det. Det ska framgå av genomförandeplanen om det är en stöttning för personen.



En sammanfattning av inkommande svar visar på att verksamheterna är medvetna om omsorgsmåltidens värde och betydelse. Beroende på vårdtagarnas behov ser tillämpningen olika ut. De påpekar att insatsen påverkar måltidsmiljön positivt till en lugnare och mer harmonisk måltidsmiljö och det påvisar en ökning av matglädje och matintag. De framhåller även att genom att personalen sitter med vid måltiden och blir en motor i samtalet skapar det positiv social samvaro. Omsorgsmåltiden tillämpas mest inom boende med demenssjukdom men vissa kommuner satsar även på de somatiska avdelningarna på grund av det påtagliga resultatet.

## Anledningar till att inte tillämpa omsorgsmåltiden

De 24 % av kommunerna som angav att de inte tillämpar omsorgsmåltiden hade varierande anledningar till det. Främst handlade det om ekonomi och ansvar. Några av respondenternas svar nämner vi nedan.

Det är kommunens kostenhet som ansvarar för våra måltider. Och svarar såhär: Vi följer Livsmedelsverkets råd i bra mat i äldreomsorgen samt haft utbildning i ätglädje. Vi följer Nordiska näringsrekommendationer från Livsmedelsverket. Det förväntas komma nya råd inom kort från Livsmedelsverket som vi väntar på.

Ekonomiska. Däremot kan varje enhetschef som har använt sig av omsorgsmåltider/pedagogiska måltider om man bedömer det som en bra åtgärd på den egna enheten. T.ex. i en genombrottsmetod eller med en handlingsplan.

En respondent som inte tillämpar omsorgsmåltiden i kommunen anser att det är tillräckligt att följa Livsmedelsverkets råd och riktlinjer för att öka äldres matintag och matglädje. För en del kommuner handlar det om ekonomi och det politiska ansvaret.

## Ansvar

Majoriteten av respondenterna anser att det är enhetschefen som bestämmer om omsorgsmåltiden ska tillämpas eller inte. Ungefär en fjärdedel av respondenterna anser att det är ett förvaltningsansvar och resterande kunde inte svara på denna fråga.

## Personalkunskap

För att kunna få en helhetssyn över personalens kunskap kring måltiden, ställdes frågan till ansvariga angående på vilket sätt de informerar vårdpersonalen om kommunens riktlinjer och råd angående mat, måltider och omsorgsmåltidens utförande. Nedan ser ni ett av svaren.

Ja vi diskuteras löpande utifrån hur nuläge kring måltiderna på de olika enheterna. Syftet med omsorgsmåltid för oss är att de sociala behoven, att det ska främja upplevelsen av att måltiden är en trevlig stund med både mat och samtal. För vissa behövs någon som startar eller upprätthåller samtal.

Ansvariga för tillförande av riktlinjer ser till att medarbetare inom olika delar av verksamheten får information om innehållet. En metod som respondenterna nämner för att införa information om förändringar eller nykomna regler är att samordna möten i form av arbetsplatsträff, APT, ”ja det finns dokumenterat och det har diskuterats på APT.” Det hjälper personalen att det finns information om måltiden dokumenterat samt att kunna ha en dialog med arbetsgivare. Detta för att få svar på eventuella frågor.

## Tydliga riktlinjer

Respondenterna beskrev att tydliga riktlinjer är ett redskap för kommunerna att använda sig av. Riktlinjerna används som verktyg med syfte att förbättra eller tillföra något som saknas. De nämner även att uppföljning görs så att det kan följas upp om åtgärderna fungerade, ”Ja och uppföljning kontinuerligt”. Majoriteten av respondenterna svarade endast ”ja” på frågan om de har riktlinjer så att omsorgsmåltiden följs på rätt sätt. Det var även några som svarade nej på denna fråga. Några av de kommuner som har mat och måltidsriktlinjer svarade mer utvecklande såsom;

Ja, en tydlig beskrivning av vad en omsorgsmåltid är och syftet diskuteras återkommande. Då det ofta används som verktyg i syfte att förbättra eller tillföra något som saknas så följs det också upp.

## Omsorgsmåltidens påverkan

För att få en övergripande syn på effekten av omsorgsmåltider angående förebyggande av undernäring och en trivsamt måltidsmiljö så ställde vi frågan om respondenterna märkte någon skillnad inom verksamheten bland de äldre efter tillämplig av omsorgsmåltider. Svaren var varierande och berörde olika områden. Nedan visar vi några exempel på respondenternas svar:

En enhet som arbetade väldigt mycket med omsorgsmåltider ökade andelen positiva svar i brukarenkäten på frågan; Upplever du måltiden som en trevlig stund på dagen. Vi vet inte med säkerhet att det är detta arbete som legat till grund för detta men vi tror att det påverkat i positiv riktning.

Ja, vi ser nytta av den då vi följer upp senior alert där vikt och BMI följs regelbundet. Samt andra måltidsinsatser som kan behövas för varje person.

Mer matglädje, mer harmoniska och lugna miljöer vilket bidrar till att brukarna intar med föda. Detta görs ej så regelbundet att man inte kan utvärdera just bara denna måltid.

Tolkningen av dessa svar ledde oss till ”Omsorgsmåltider leder till en positiv måltidsupplevelse” som huvudkategori inom innehållsanalysen. En trivsamt måltidsmiljö kan leda till att maten blir en viktig aktivitet i de äldres vardag. Vårdtagarna ser fram emot måltiden och den sociala samvaron med en trivsamt och gemensamt tillvaro. Respondenterna uppger att de sett påtagliga resultat genom att följa individens förändring via registrerings-systemet Senior alert. Huvudkategori för denna fråga blev; Senior alert registrerar risker för undernäring och underlättar uppföljning av åtgärderna. Respondenterna förklarar också att omsorgsmåltider leder till en harmonisk lugn måltidsmiljö och detta influerade till huvudkategori ”En härlig måltidsupplevelse ökar individens matintag och förebygger undernäring”. Ett annat grundbegrepp vi kom fram till är ”Systematisk uppföljning ger en klar bild av arbetet”. Detta på grund av bristande uppföljning av eventuella resultat av omsorgsmåltidens inverkan.

Sammanställning av innehållsanalysen på frågan om omsorgsmåltidens inverkan på äldres hälsa influerades till tre underteman som återspeglar det centrala budskapet; ”en härlig måltidsupplevelse gör att matintaget ökar och undernäring undviks”, ”Senior alert ett verktyg för att mäta och åtgärda olika riskfaktorer hos äldre, speciell undernäring” och ”Styrsystemet och riktlinjer för införande av omsorgsmåltider”. Utifrån dessa tre underteman utvecklades ett huvudtema med titeln; ”*Omsorgsmåltidens positiva inverkan på äldres välbefinnande*”. I detta tema ingår alla faktorer som påverkar omsorgsmåltidens gynnsamma betydelse. Omsorgsmåltiden präglas av en harmonisk atmosfär där personalen äter samma mat vid samma bord med de boende. Detta leder till ett ökat matintag bland de äldre. Se tabell 3 nedanför.

Tabell 3. Tre relevanta underteman gällande omsorgsmåltidens påverkan.

<b>Underkategori</b>	<b>Huvudkategorier</b>	<b>Undertema</b>
Harmonisk måltidsmiljö	Vikten av en lugn atmosfär	
Trevlig måltidsupplevelse	Omsorgsmåltider leder till en positiv måltidsupplevelse	
Måltidssituation	Måltiden är inte bara ätande, sociala aspekter är viktiga också	
Måltidsmiljöns påverkan på vårdtagarens matintag	En härlig måltidsupplevelse ökar individens matintag positiv och förebygger undernäring	”En härlig måltidsupplevelse gör att matintaget ökar och undernäring undvikas”
Delaktighet är en viktig aspekt för äldre		
Matglädjens stora inverkan på äldres matintag	Äldres delaktighet och självbestämmande i matlagningen ökar deras matintag	
Ökning av matintag		
Åtgärder och av undernäring	Senior alert registrerar risker för undernäring och underlättar uppföljning av åtgärderna	Ett verktyg för att mäta och åtgärda olika riskfaktorer hos äldre, speciell undernäring
Behjälplig för senior alert		
Regelbunden uppföljning saknas		
Resurs finns för att tillföra omsorgsmåltider vid behov	Ekonomi	Styrsystemet och riktlinjer för införande av omsorgsmåltider
Positiv feedback och positiv resultat från staden		

## Hinder och utmaningar

Frågan som ställdes var om kommunerna såg några hinder eller utmaningar med att tillämpa omsorgsmåltiden. Detta var för att få en bredare kunskap och förståelse till varför vissa kommuner begränsar omsorgsmåltider i sina riktlinjer. Kommunernas svar i största del riktade sig till ett gemensamt tema ”riktlinjer bestäms med tanke på de ekonomiska begränsningarna”. Med detta menas inte bara i omsorgsmåltidens kostnader i sig själv utan även utförande av det, med tanke på att den är resurskrävande i både kök och i behovet av vårdpersonal vid måltider. Exempel på några svar som ledde till huvudkategori nämner vi nedan i form av citat.

Det är viktigt att se över hur vi ska kunna arbeta på alla boenden med pedagogiska måltider och se över så att det inte är en skatteförmån. Idag gäller riktlinjerna för demensboenden.

Personal kan ibland få gå ifrån matbordet p.g.a. att man måste prioritera andra boendes individuella behov.

Det finns alltid medarbetare som tycker att alla ska få äta av maten som serveras. ”bättre än att slänga” men det är inte så det går till. Vi som chefer är noggranna att informera om hur riktlinjerna tolkas”. Det är ett hinder för de äldre om vi inte får till det då många är väldigt skröpliga och måltiden är av största värde för den enskilde äldre.

Möjligtvis då att personal ser på det på lite olika sätt. Det kan vara svårt att få alla att arbeta utifrån arbets sättet.

Respondenternas svar påvisar att det är mer vanligt att tillämpning av omsorgsmåltider sker inom demensboende än om man jämför med de somatiska boendena. Svaren ifrån respondenterna påvisar att ekonomiska hinder kan vara anledningen men demenssjukdomens olika svårigheter t.ex. minskning av koncentrationsförmåga och kognitiva funktioner kan orsaka att individen inte kan riktigt komma ihåg hur saker och ting fungerar. Huvudkategori formulerades till ”Riktlinjer för omsorgsmåltider bestäms så att det inte blir ekonomisk belastning för samhället”. En annan utmaning av denna insats är dilemma med bemanning. Exempel ifrån respondenters svar nedan i form av citat.

Tid - om det är fler sjukluckor på enheten prioriteras omsorgsmåltid bort

Personal kan ibland få gå ifrån matbordet p.g.a. att man måste prioritera andra boendes individuella behov.

En annan utmaning är bemanning, att det finns tillräckligt med personal på plats vid måltider. Kan bli svårt om en enhet har många personer som behöver fullt stöd med att äta.

Huvudkategorin som framkom ifrån respondenternas svar blev ”Verksamheter måste ha tillräckligt med resurser för att kunna följa riktlinjens rutiner”. En utmaning med denna insats är dilemmat med personalens egna åsikter och värderingar. Exempel ifrån respondenters svar nedan i form av citat.

Det finns alltid medarbetare som tycker att alla ska få äta av maten som serveras. ”bättre än att slänga” men det är inte så det går till. Vi som chefer är noggranna att informera om hur riktlinjerna tolkas.

Möjligtvis då att personal ser på det på lite olika sätt. Det kan vara svårt att få alla att arbeta utifrån arbets sättet.

Med ”rätt information om riktlinjers innehåll undviker verksamheter personalens egna tolkningar”. Totalt sammanställdes tre underteman som återspeglar det centrala budskapet: ”demenssjukdomen och dess åtsvårigheter som kräver assistens vid matintag”, ”mat och

måltider styrs av ekonomiska begränsningar” och ”brist på resurser som har tillräcklig kunskap om riktlinjernas innehåll”. Utifrån dessa underteman utvecklades ett huvudtema med titeln: ”Riktlinjer skapar ett gemensamt mål inför måltidssituationer”. Se tabell 4 nedan.

Tabell 4. Tre relevanta underteman gällande hinder och utmaningar inom omsorgsmåltiden.

Underkategori	Huvudkategori	Undertema
Förvirring hos dementa äldre kan påverka inverkan av omsorgsmåltider	Tydliga rutiner krävs för att kunna skapa lugn måltidsmiljö	Demenssjukdomen och dess ättsvårigheter som kräver assistens vid matintag
Olika svårigheter kan påverka måltidssituationen negativ	Äldre och måltidssituation	Mat och måltider styrs av ekonomiska begränsningar
Lokalen anpassning till en lugn måltidsmiljö	Omsorgsmåltider har syfte att underlätta måltidssituationen	
Omsorgsmåltider anses som en extra portion som ska utföra av en extra resurs och kommuner vill inte bekosta sina verksamheter	Kommunernas beslut	
Ekonomi som ett hinder för att tillämpa omsorgsmåltider	Styrsystemet beslut	
Personalen insätts inte bara för omsorgsmåltiden	Verksamheter måste ha resurs	
Omsorgsmåltider rekommenderas till demensboende där behovet är störst	För att följa riktlinjes rutiner	
	Riktlinjer för omsorgsmåltider bestäms så att bli inte ekonomisk belastning för samhället	
Anpassning av riktlinjers rekommendationer	Kommuners riktlinjer kan ändras efter verksamheten och individens behov	Brist på resurser som har tillräcklig kunskap om riktlinjernas innehåll
Gott resultat av omsorgsmåltider kräver tid och tydliga rutiner	Med rätt sätt införande information av riktlinjes innehåll undviker verksamheter personalens egna tolkningar	
Personalen skall informera om riktlinjers mål och syfte		

# Diskussion

## Metoddiskussion

Studien hade ett stort bortfall och detta kan göra att resultatet blir missvisande. Det blev ett bortfall på 20 kommuner då dessa kommuner inte svarade trots påminnelse. Vid användning av enkäter så finns det en risk att man inte får med all data ifrån deltagarna som man kunnat få vid en intervju. En del enkäter vara endast delvis besvarade. Om vi hade använt oss av intervjuer skulle vi kanske fått mer utvecklande svar på frågorna och det hade varit större chans att alla frågor hade blivit besvarade. Om intervjuer utförts skulle man kunnat be respondenten att utveckla sina svar när de svarat kort. Det hade också funnits möjlighet att förklara om respondenten inte förstod frågan. Bryman (2011) beskriver åtgärder för att minska bortfallet så mycket som möjligt. Han skriver att man ska skriva en inledning i enkäten med information kring studien, varför studien görs och varför man just har valt ut respondenten till undersökningen. Det är även viktigt att skriva att det är anonymt. Allt detta har vi skrivit i informationsbladet som finns på första sidan i enkäten, se Bilaga 1.

Enligt Bryman (2011) bör man ha koll på vilka som inte har svarat på enkäten så man kan skicka en eller två påminnelser till dessa respondenter. Vi valde att skicka ut en påminnelse till de som inte hade svarat på om de ville vara med i undersökningen eller inte. Det skickades även ut en påminnelse till dem som hade tackat ja till att vara med i undersökningen men fortfarande inte svarat på enkäten. Nackdelar med enkäten är att respondenten kan se och läsa igenom hela enkäten innan de sätter sig och besvarar den. Det är inte helt säkert att det är den personen man skickar enkäten till som svarar (Bryman, 2011). Vi antar dock att det är de som vi har skickat enkäten till som har svarat då vi har skickat ut enkäterna till verksamhetschefer över äldreomsorgen.

Bryman (2011) skriver att desto kortare en enkät är, desto färre bortfall. Enkäten blev 1 A4 sida (Bilaga 1). Nu i efterhand hade vi kanske fått fler svar och mer omfattande svar om vi minskat ner frågorna. Ungefär hälften av frågorna i enkäten är öppna frågor. När det gäller fråga 4 i enkäten, angående hur länge kommunerna har tillämpat omsorgsmåltiderna så svarade vissa respondenter exempelvis ”har funnits så länge jag har arbetat här”. Vi borde ha bett dem ange hur många år som omsorgsmåltiden har tillämpats.

Vi valde att inte genomföra intervjuer på grund av att det fanns en risk att vi endast hade fått deltagare som tillämpar omsorgsmåltiden och att de som inte tillämpar den inte hade ställt upp på intervju. Att utföra intervjuer med några få kommuner hade gett oss mer utvecklande svar men då hade vi inte kunnat få gensvar ifrån flera kommuner. Därför valdes det att skicka ut enkäter.

Det finns fyra kriterier för tillförlitligheten. Dessa är trovärdigheten, överförbarheten, pålitligheten samt objektiviteten (Bryman, 2011). Trovärdigheten kan styrkas genom att vi valde att skicka mail till kommunerna. Där minskade påverkan vi skulle kunna ha haft som intervjuare. När det gäller överförbarhet har det beskrivits på ett tydligt sätt hur studieprocessen har gått till väga för att framställa resultatet. Pålitlighet har påvisats genom att citat ifrån respondenterna har redovisats. När det kommer till objektiviteten är vi medvetna om att en partisk inställning kan ha förekommit. Det har varit svårt att borste ifrån vår egen kompetens och erfarenhet och hålla resultat och diskussion sakligt. Det var av nytta i början när frågorna utformades men blev något problematiskt i resultat samt diskussionsdelen. Vi som har utfört

textanalysen har en förkunskap i ämnet sedan tidigare och detta kan synas i textanalysen. Någon med en annan bakgrund hade kanske gjort andra kategoriseringar. Nu i efterhand hade det varit fördelaktigt om vi hade låtit någon utan erfarenhet eller kompetens granska texten. Då hade man senare kunnat jämföra kategoriseringarna och kanske kunnat komma fram till andra kategoriseringar.

## Resultatdiskussion

Av de deltagande kommunerna så tillämpar en stor del omsorgsmåltiden enligt vår enkätundersökning. På grund av bortfallet vi vet inte hur det ser ut i resterande kommuner. Det som har framkommit är att omsorgsmåltiden är ett bra verktyg för att förebygga undernäring samt för att öka välbefinnandet hos de äldre. Rothenberg och Karlström (2016) beskriver att omsorgsmåltider är när personalen sitter och äter tillsammans med de boende vid måltiden. Detta gör man för att generera en god utgångspunkt för en behaglig och harmonisk måltidupplevelse som gör att de äldre ökar sitt mat- och därmed energiintag.

### Genomförande av omsorgsmåltiden

Resultaten ifrån respondenterna visade att omsorgsmåltiden påverkar måltidsmiljön positivt till en lugnare och mer harmonisk måltidsmiljö och det påvisar en ökning av matglädje och matintag. Det påvisar även att genom att personalen sitter med vid måltiden och blir en motor i samtalet skapar det en större social samvaro. Detta påvisas också i litteraturen. Socialstyrelsen (2014b) beskriver att grunden i omsorgsmåltiden är att personalen ska hjälpa till med det sociala samspelet mellan de som deltar vid måltiden och ge stöd till de individer som behöver det. Detta gäller såväl det sociala och fysiska som det mentala. Personalen ska både vara en förebild och värd/värdinna för måltiden.

Resultatet visade att vissa kommuner tillämpar ett av omsorgsmåltidens områden genom att personalen äter en smakportion av måltiden. Det tillämpas för så kallad spegling. Detta framkom även genom litteraturstudier. Socialstyrelsen (2014b) beskriver att meningen med att personalen ska äta en mindre portion av samma måltid som omsorgstagarna äter, är för att personalen ska vara en förebild för de som har problematik med att äta självständigt. Socialstyrelsen (2014b) beskriver att det är viktigt att tänka på att de flesta individer vill klara av att äta självständigt, till exempel när man som matar de äldre som behöver hjälp med detta.

Rothenberg och Karlström (2016) definierar att syftet med omsorgsmåltider är att vara ett stöd för de äldre och det kan exempelvis vara att hjälpa dem att dela maten, att lägga upp maten på tallriken, att hålla igång samtal runt bordet samt se till så måltiden blir lugn och harmonisk. Enligt Cederholm et al. (2017) beskriver ESPEN måltidsstöd som en strategi där man satsar speciellt på att främja matintag hos individen, ett möte som omfattar samspelet mellan vårdpersonal och boende under måltiden. Rothenberg (2004) upplyser vikten av bemötandet mellan personal och vårdtagare. Hon menar på att stöd vid måltider måste präglas av värdighet och respekt för de äldre.

En av de grundläggande reglerna som höjer upp måltidens kvalitet är en skyddad måltid ifrån alla medicinska åtgärder. Detta stödjer måltidsupplevelse och den äldres välbefinnande (Faxen Irving, 2016).

Denna studies resultat tyder på att lokalernas utformning spelar en viktig roll i form av hur mycket yta som finns för bra matbord med plats. Respondenterna beskriver att personalen

dukar så fint som möjligt. De boende har bestämda platser, så de som fungerar bäst tillsammans sitter intill varandra. De har porslin som är tydligt och enkelt att äta med. Fördelen med omsorgsmåltiden är att den skapar social samvaro, lugnare, tryggare och mer harmonisk miljö. Detta resultat kan kopplas till FAMM's olika delar: rummet, mötet, atmosfären, produkten och styrsystemet (Gustafsson et al., 2006; Socialstyrelsen, 2014). Varje del är lika viktig för att skapa en optimal måltidsupplevelse för de äldre (Socialstyrelsen, 2014b).

Måltidspusslet som Livsmedelsverket (2018a) har utformat består av sex delar. En god och vällagad måltid med en fin konsistens har stor inverkan på äldres måltidsupplevelse. Detta tillsammans med andra måltidsmodellens aspekter ger måltiden egenskaper som ökar äldres välbefinnande och gör måltiden till en givande stund på dagen. Detta påvisas i resultatet som beskriver vikten av att främja upplevelsen av att måltiden är en trevlig stund på dagen med både mat och samtal och detta leder till att välbefinnandet ökar.

Måltidspusslet (Camanio Care AB, 2016) tar upp aspekter som är viktiga för äldre när de förtär en måltid. Dessa aspekter är ansvar och planering, nutrition, sociala aspekter och självständighet. Detta stämmer väl överens med denna studies resultat som bland annat påvisar att en utmaning är bemanning, att det ibland inte finns tillräckligt med personal på plats vid måltider. Problematik kan uppstå om en enhet har många personer som behöver fullt stöd med att äta. Detta resultat kan kopplas till Camanios måltidspussels (Camanio Care AB, 2016) perspektiv *ansvar och planering*. Samarbete och involvering mellan de olika parter som ingår i omsorgsmåltiden behövs. Det är viktigt att ha i åtanke när man planerar in bemanning under måltider att det finns tillräckligt med personal som kan stötta de äldre med dess olika behov vid måltiderna (Brodtkorb, 2010). Det bör finnas utrymme bredvid en person som behöver stöttning så personalen kan sitta bredvid och vara till hjälp. Perspektivet *ansvar och planering* går även hand i hand med *styrsystemet* som är en av delarna i FAMM (Gustafsson et al., 2006).

Det är många äldre som har någon sorts av funktionsnedsättning och då är det bra att ha möbler som är anpassade för äldre med funktionsnedsättning. Det kan vara bra att ha anpassade bord och stolar så att de äldre lättare kan ta sig till och från bordet utan att behöva be om hjälp. Mindre bord är fördelaktigt då man kan placera de personer som vill sitta tillsammans med varandra (Rothenberg & Karlström, 2016). Perspektivet *ergonomi och sittande* går hand i hand med *rummet* som är en del av FAMM. *Rummet* handlar om hur rummet är utformat då det ska vara en funktionell och lugn miljö. Andra viktiga delar att ha i betänkande när det gäller rummet är rummets utformning då detta kan leda till en positiv upplevelse (Gustafsson et al., 2006; Socialstyrelsen, 2014b). Elmståhl, Blabolil, Fex, Küller och Steen (1987) beskriver i sin studie att de undersökte hur matintag påverkades när man ändrade måltidsmiljön på ett äldreboende. Det var 16 stycken personer mellan 65–88 år som deltog i studien. Forskarna ändrade måltidsmiljön så att den påminde om en tid när de äldre var aktiva i sitt liv. Möbler, tyger, porslin, mattor, glas och tavlor byttes ut och de äldre fick ta och lägga upp maten själva istället för att bli serverade. De äldres matintag ökade under studiens gång med cirka 25 % jämfört med tiden innan förändringarna. Resultatet av studien visar att måltidsmiljön kan göra att de äldre äter mer.

Respondenterna pekar på hur den sociala insatsen påverkar måltidsmiljön positivt till en lugnare och mer harmonisk måltidsmiljö och det påvisar en ökning av matglädje och matintag. Detta kan kopplas till Camanios måltidspussels (Camanio Care AB, 2016) perspektiv *Sociala aspekter*, då det handlar om umgänget vid måltiderna. Perspektivet *sociala aspekter* går hand i hand med *mötet* och *atmosfären* som är en del av FAMM (Gustafsson, 2006; Socialstyrelsen, 2014). *Mötet* handlar om mötet mellan individerna som förtär måltiden tillsammans men även



mötet mellan personal och vårdtagare (Gustafsson et al., 2006). Det är fördelaktigt att vara tydlig och beskrivande och presentera måltiden på ett inbjudande och trevligt sätt (Rothenberg & Karlström, 2016). *Atmosfären* kan handla om att det ska vara lugn och ro när de äldre äter. Lugn och ro ger en förutsättning för aptiten. Man ska inte föra oväsen med exempelvis disken utan den ska man ta hand om när alla har ätit färdigt. Lugn musik på låg volym kan göra så att de äldre äter mer och det bidrar till en harmonisk miljö. Det är viktigt att man låter måltiden ta sin tid (Rothenberg & Karlström, 2016). Mahadevan et al. (2014) kom fram till att en kombination av olika aspekter inom matkedjan, det vill säga matens kvalitet (variation, färg, textur, temperatur med mera), serveringsprocess och presentation, tillsammans med fungerande aspekter inom FAMM, bidrar till en trevlig måltidsupplevelse och välbefinnande.

### **Omsorgsmåltidens påverkan**

Resultatet av respondenternas svar visade att omsorgsmåltidens påverkan är ökad matglädje och matro. Flera respondenter påvisade nyttan av omsorgsmåltiden då de följer upp vikt och BMI regelbundet med hjälp av Senior Alert. En annan respondent beskrev att omsorgsmåltiden ger upphov till mer matglädje, mer harmoniska och lugna miljöer vilket bidrar till att de äldre intar mer föda. Enligt Cederholm et al., (2017) så förebyggs undernäring genom att de äldre får ett ökat matintag. Undernäring och sjukdomsrelaterade problem av undernäring är mer vanligt hos äldre vuxna som har stort behov av andras hjälp. Att förebygga undernäring är enklare än att behandla den. Förutom den långvariga behandlingstiden blir det även en stor ekonomisk börda för samhället på grund av alla insatser och resurser som behövs för att åtgärda undernäring. Undernäring är sammankopplat med ökad risk för fall, trycksår och lägre kognitiv förmåga. Detta leder i sin tur till mer sjukhusvistelse och ökade vårdkostnader för samhälle (Törmä, 2017). Studier visar att undernäring hos äldre har ökat i samband med ökade vårdbehov (Törmä, 2017).

### **Riktlinjer och personalkunskap**

Resultatet ifrån respondenterna påvisar att majoriteten av kommunerna har riktlinjer så att omsorgsmåltiden tillämpas enligt dessa. Dock beskrev vissa respondenter att det fanns vissa brister kring riktlinjer. En respondent beskrev att det inte fanns några nedskrivna riktlinjer ännu utan att riktlinjerna gavs muntligt till all personal. En annan respondent beskrev att de inte hade några riktlinjer. Enligt litteratur är riktlinjer viktigt. Beck et al. (2001) beskriver att ett gemensamt måltidsutförande med hjälp av riktlinjer leder till en högre standard för äldres hälsa och välbefinnande, än om vårdpersonal utgår ifrån sina egna värderingar och erfarenheter. Törmä (2017) beskriver i sin avhandling två orsaker till brister angående riktlinjer inom äldreomsorgen. För det första så kan vårdpersonal sakna kunskap om hur riktlinjer ska genomföras. För det andra kan vårdpersonalens personlighet, attityd och värderingar om verksamhetens rutiner och arbetsuppgifter påverka utförandet.

### **Hinder och utmaningar**

De hinder och utmaningar som framkom i resultatet från respondenterna var bland annat bemanning. Det kan vara problematiskt med omsorgsmåltiden om en enhet har många individer som behöver fullt stöd med exempelvis matnitning samt om det inte finns tillräckligt med personal på plats vid måltiderna. Det kan även vara problematiskt om det är många sjukluckor bland personal på enheten. Ett annat hinder som framkom i studien var ekonomi och politiskt ansvar. Detta framkom även som hinder och utmaningar i litteratursökningar. Lundmark och Sydner (2001) beskriver att ekonomin har stor betydelse för verksamheter. Enligt Socialstyrelsen (2014a) så består styrsystemet av de regler som har kontroll över det arbetet som utförs i samband med måltiden och här ingår också den ekonomiska biten. Vilken budget

som finns påverkar vad det finns för möjligheter att erbjuda omsorgstagarna samt vilken personalstyrka som kan finnas på plats vid måltiden.

När det gäller genomförande av omsorgsmåltiden så beskriver Brodtkorb (2010) att det är fördelaktigt om måltiderna planeras efter hur mycket personal det finns tillgängligt samt de äldres behov av hjälp vid måltiden. En personal bör högst assistera 2–3 äldre vid måltiden. Varje individ som har funktionsnedsättning och tugg- och sväljproblem behöver ha minst en halvtimmas tid för assistans vid måltiden.

## **Slutsatser och implikationer**

Syftet med denna studie var att kartlägga om och hur omsorgsmåltider tillämpas i Västra Götalands län och vilka hinder och möjligheter som verksamheterna ser.

Slutsatsen som kan dras efter de inkommande svaren från kommunerna är att omsorgsmåltiden upplevs vara ett angenämt och trivsamt sätt för att få de äldre att äta mer och förebygga undernäring. Omsorgsmåltiden gör även att måltiden blir en trevlig stund på dagen. Resultatet visar att ekonomi kan vara ett hinder för att tillämpa omsorgsmåltiden men att det finns många fördelar och att det förebygger tyngre vårdinsatser.

Som kostekonomer kan vår framtida roll i yrkeslivet vara inom den offentliga verksamheten. Äldreomsorgen är en stor del av den offentliga verksamheten och vi ser att det finns en stor potential att utveckla insatser utifrån omsorgsmåltiden till en mer fungerade äldreomsorg. Ett förslag till framtida forskning är att undersöka om mer kunskap kring kost i utbildningar som berör äldreomsorgens personal kan öka äldres matintag och förhindra undernäring.

## Referenser

- Abrahamsson, L., Andersson, A., & Nilsson, G. (2006). *Näringslära för högskolan*. Stockholm: Liber.
- Beck, A. M., Balkn, U.N., Fürst, P., Hasunen, K., Jones, L., Keller, U., Melchior, J-C., Mikkelsen, B.E., Schauder, P., Sivonen, L., Zinck, O., Qien, H., Ovesen, L. (2001). Food and nutritional care in hospitals: How to prevent undernutrition–report and guidelines from the Council of Europe. *Clinical Nutrition*, 20(5), 455-460.
- Bell, C. L., Tamura, B. K., Masaki, K. H., & Amella, E. J. (2013). Prevalence and Measures of Nutritional Compromise Among Nursing Home Patients: Weight Loss, Low Body Mass Index, Malnutrition, and Feeding Dependency, A Systematic Review of the Literature. *Journal of the American Medical Directors Association, Journal of the American Medical Directors Association*.14(2), 94(100).
- Brodtkorb, K. (2010). Näring, mat och måltider. Kirkevold, M., Brodtkorb, K., Hylen Ranhoff, A., Bolinder-Palmér, I., & Olsson, K. (2010). *Geriatrisk omvårdnad: God omsorg och vård till den äldre*. Stockholm: Liber.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Camanio Care AB (2016). *Måltid – måltiden utifrån sju perspektiv*. Hämtad 2018-05-11 från <http://www.camanio.com/sv/maltid/>
- Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S.C., . . . Singer, P. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition*, 36(1), 49-64.
- Edwards, J., & Gustafsson, I. (2008). The Five Aspects Meal Model. *Journal of Foodservice*,19(1), 4–12.
- Elmståhl, S., Blabolil, V., Fex, G., Küller, R. & Steen, B. (1987). *Hospital nutrition in geriatric long-term care medicine. I. Effects of a changed meal environment*. Comprehensive gerontology. Section A, Clinical and laboratory sciences, 1 (1), pp. 29-33.
- Eriksson, B. G., & Häger, B. (2012). *Salutogen omsorg och vård i praktiken: Omsorg och vård för ett helt liv*. Karlstad: Karlstads universitet, FoU Välfärd.
- Faxén Irving, G. (2016). Nutrition vid demenssjukdom. I. Faxén Irving, G., Karlström, B., & Rothenberg, E. (2016). *Geriatrisk nutrition* (2., [rev.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Fonad, E. (2008). *Older people´s safety and security in community care for the elderly: Focusing on fall risk and fall*. Department of Neurobiology, Care Sciences and Society Karolinska Institutet, Stockholm, 2008.
- Gustafsson, I-B, Öström, Å., Johansson, J., & Mossberg, L. (2006). The Five Aspects Meal Model: a tool for developing meal services in restaurants. *Journal of Foodservice*, 17(2), 84–93. doi: 10.1111/j.1745-4506-2006.00023.x

Livsmedelsverket. (2017). *Mat och måltider i äldreomsorgen - vetenskapliga underlag om måltidsmiljö och verksamhetsstruktur, fysiologiska och sensoriska aspekter av åldrandet samt särskilda näringsbehov hos sköra äldre*. Stockholm: livsmedelsverket. Tillgänglig: [https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2017/mat-och-maltider-i-aldreomsorgen -vetenskapliga-underlag livsmedelsverket-rapport-37-2017.pdf](https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2017/mat-och-maltider-i-aldreomsorgen-vetenskapliga-underlag_livsmedelsverket-rapport-37-2017.pdf)

Livsmedelsverket, (2018a). *Bra måltider i äldreomsorgen, råd för ordinära och särskilda boenden- hemtjänst och äldreboende*. Uppsala: livsmedelsverket. Tillgänglig: [https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsa-miljo/maltider-var-d-skola-omsorg/aldreomsorg/broschyr\\_maltider\\_aldreomsorg.pdf](https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsa-miljo/maltider-var-d-skola-omsorg/aldreomsorg/broschyr_maltider_aldreomsorg.pdf)

Livsmedelsverket. (2018b). *Övervikt och Fetma*. Hämtad 2018-05-15, från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-fetma>

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012) Kvalitativ innehållsanalys. I. Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (Red.). (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Mahadevan, M., Hartwell, H., Feldman, C., Ruzsilla, J., & Raines, E. (2014). Assisted-living elderly and the mealtime experience. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 27(2), 152-161.

Mamhidir, A., Karlsson, I., Norberg, A., & Mona, K. (2007). Weight increase in patients with dementia, and alteration in meal routines and meal environment after integrity promoting care. *Journal of Clinical Nursing*, 16(5), 987-996.

Nijs, K., De Graaf, C., Siebelink, E., Blauw, Y., Vanneste, V., Kok, F., & Van Staveren, W. (2006). Effect of Family-Style Meals on Energy Intake and Risk of Malnutrition in Dutch Nursing Home Residents: A Randomized Controlled Trial. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 61(9), 935-942.

Nylander, A., Jonsson, L., Marklinder, I., & Nydahl, M. (2014). *Livsmedelvetenskap* (2., [rev. och uppdaterade] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

Olofsson, B., & Gustafsson, Y. (2012). *Måltidens och näringens betydelse för äldre personer*. I. Norberg, A., Lundman, B., & Santamäki Fischer, R. (2012). *Det goda åldrandet* (1. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

Prop. 1987/88: 52. *om beskattning av naturaförmåner, m. m.* Tillgänglig: [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/om-besattning-av-naturaformaner-mm\\_GB0352/html](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/om-besattning-av-naturaformaner-mm_GB0352/html)

Prop. 1997/98:113. *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken*. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/49bbe9/contentassets/25896d39d59943b4ba76a2717f566d0a/nationell-handlingsplan-for-aldrepolitiken>

Prop. 2009/10:165. *Fri kost för vårdpersonal*. Tillgänglig: [https://www4.skatteverket.se/download/18.30cb083151ec967d3f48a8/1452589573505/SKV\\_M+2015\\_20\\_rattad.pdf](https://www4.skatteverket.se/download/18.30cb083151ec967d3f48a8/1452589573505/SKV_M+2015_20_rattad.pdf)

Rosengren, K., Höglund, P., & Hedberg, B. (2012). Quality registry, a tool for patient advantages – from a preventive caring perspective. *Journal of Nursing Management*, 20(2), 196–205.

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

Rothenberg, E. (2004, 6 augusti). Vad är god mat för äldre sjuka: maten, måltiden och ätandet. [Elektronisk]. *Vårdalinstitutets Tematiska rum: Näring och ätandet*. Hämtad: 2018-06-19 från [www.vardalinsitutet.net](http://www.vardalinsitutet.net)

Santoni, G., Angleman, S., Welmer, A. K., Mangialasche, F., Marengoni, A. & Fratiglioni, L. (2015). *Age-related variation in health status after age 60*. PloS one, 10 (3), e0120077. doi:10.1371/journal.pone.0120077

Senior alert. (2017). *Vad är senior alert*. Hämtad 2018-04-25, från <https://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=43909>

Socialstyrelsen (2009). *Psykologisk behandling av psykiska besvär bland äldre - En kunskapssammanställning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2011a). Mat och måltider inom hälso- och sjukvården. Exempel från sjukvårdsverksamhet. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18472/2011-11-8.pdf>

Socialstyrelsen (2011b). *Bostad i särskilt boende är den enskildes hem*. Hämtad 2018-06-14 <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18227/2011-1-12.pdf>

Socialstyrelsen (2011c). *Näring för god vård och omsorg: en vägledning för att förebygga och behandla undernäring*. Hämtad 2018-04-05. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18400/2011-9-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2000). *Äldreuppsdraget – slutrapport. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 2000:4*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2018-04-20. [https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11820/2000-15-4\\_0015005.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11820/2000-15-4_0015005.pdf)

Socialstyrelsen. (2013). *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? - en rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2014a). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:10) om förebyggande av och behandling vid undernäring*. Stockholm: socialstyrelse. Hämtad: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19615/2014-11-23.pdf>

Socialstyrelsen. (2014b). *Måltidsmiljö inom särskilda boenden och dagverksamheter – förslag till indikationer*. Stockholm: Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19494/2014-8-8.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? - en rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2015). *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? - en rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2016). *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? - en rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2017). *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? - en rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2000:38. *Välfärd, vård och omsorg*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2018-04-24. <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2000/05/sou-200038/>

Sporre, C., Jonsson, I., & Pipping Ekström, M. (2017). Enjoy! Enhancing Meals in the Swedish Public Sector. *Journal of Culinary Science & Technology*, 15(3), 239-258.

Sveriges Kommuner och Landsting (2017). *Kommungruppsindelning 2017*. Hämtad 2018-04-24. <https://skl.se/tjanster/kommunerlandsting/faktakommunerochlandsting/kommungruppsindelning.205.1.html>

Törmä, J. (2017). *Implementation strategies for nutritional guidelines in nursing homes: Effects on care staff and residents*. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine, 2017.

## Bilaga 1. Enkät

Hej!

Tack för att du ställer upp och är med i vår undersökning angående omsorgsmåltiden inom äldreomsorgen. Vi håller på att göra en undersökning i hela Västra Götalands län. Vårt syfte med denna studie är att kartlägga hur många kommuner i Västra Götalands län som tillämpar omsorgsmåltiden inom äldreomsorgen, anledningarna till varför man tillämpar den och varför man inte tillämpar den. Studien kommer även att belysa fördelarna med omsorgsmåltiden inom äldreomsorgen. Era svar kommer att vara resultatet i vår kandidatuppsats och ni får gärna ta del av uppsatsen när den är klar.

Ert deltagande är frivilligt och ni kan när som helst avsluta ert deltagande. Era svar och identitet är anonyma och informationen kommer endast att användas till vår studie.

Momenten som ingår i denna undersökning är enkäten. Vi kommer eventuellt att ringa upp några av er för följdfrågor, detta är frivilligt och man behöver inte svara på följdfrågorna. Om ni ångrar er medverkan i denna studie, har ni två veckor efter sista inlämningsdag att höra av er till oss så utesluter vi informationen vi fått ifrån er. **Vi behöver få in era svar senast 2018-04-12.**

Socialstyrelsen (2014) beskriver omsorgsmåltiden enligt följande; ”uttrycket omsorgsmåltid, andra uttryck kan vara terapeutisk eller pedagogisk måltid. Definitionen av omsorgsmåltid är att personalen deltar i måltiden med individerna vid matbordet för att erbjuda det individanpassade måltidsstödet som individerna behöver under måltiden. Omsorgsmåltiden syftar till att understödja det sociala samspelet och ge professionellt stöd, både fysiskt, psykiskt och socialt”. (s. 15)

Referens

Socialstyrelsen. (2014). *Måltidsmiljö inom särskilda boenden och dagverksamheter – förslag till indikationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Kontakt information till oss som gör undersökningen

Madeleine

Mejl: [guszackama@student.gu.se](mailto:guszackama@student.gu.se)

Telefonnummer: 0707 17 77 15

Ayla

Mejl: [ayla.maryam@gmail.com](mailto:ayla.maryam@gmail.com)

Telefonnummer: 0768 67 41 90

## ENKÄT

1. Hur många äldreboenden har ni i er kommun?  
Svar:
  
- a) Tillämpar ni omsorgsmåltiden inom äldreomsorgen?  
Svar:
  
- b) Om nej, varför inte? Har frågan diskuterats i kommunen?  
Svar:
  
2. Om Ja, på vilket sätt tillämpar ni omsorgsmåltiden? Tillämpas det på alla äldreboende? Vilka fördelar ser ni med det?  
Svar:
  
3. Vem är det som bestämmer om omsorgsmåltiden ska införas? Kan man göra det på en lokal enhet eller måste alla vara med?  
Svar:
  
4. Hur länge har ni tillämpat dessa måltider?  
Svar:
  
5. Ser ni någon skillnad sedan ni började med det? Exempelvis viktuppgång, mer matglädje etc.  
Svar:
  
6. Har omvårdnadspersonalen fått information om omsorgsmåltiden och varför man tillämpar den?  
Svar:
  
7. Har ni riktlinjer så det följs på rätt sätt?  
Svar:
  
8. Ser ni några hinder eller utmaningar med att tillämpa omsorgsmåltiden?  
Svar:



**Bilaga 2.** Grundunderlag för bortfallsanalys. Svartalernativ vid uppringning av kommuner

Har inte tid	<input type="checkbox"/>
Vill inte svara på enkäten	<input type="checkbox"/>
Tillämpar inte omsorgsmåltiden	<input type="checkbox"/>
Har glömt bort att svara	<input type="checkbox"/>
Har vidarebefordrat frågan till annan	<input type="checkbox"/>
Är ny i min roll och kan inte svara på enkäten	<input type="checkbox"/>
Kan inte svara på detta	<input type="checkbox"/>
Det har varit mycket	<input type="checkbox"/>
Jag har varit borta ifrån jobbet	<input type="checkbox"/>

### Bilaga 3. Innehållsanalys av frågan om omsorgsmåltiders påverkan på äldres hälsa och välbefinnande

Tabellen nedan visar ett utdrag av kodningen på del av innehållsanalysen.

<b>Meningsenheter</b>	<b>Kondenserad</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Huvudkategori</b>
<i>"Lugnare måltidsmiljö"</i>		Harmoni eller måltidsmiljö	Harmonisk måltidsmiljö	Vikten av en lugn atmosfär
<i>"Ökad matglädje och ro"</i>		Matglädje	Ökning av matintag	Mer matglädje leder till större matintag
<i>"En enhet som arbetade väldigt mycket med omsorgsmåltider ökade andelen positiva svar i brukarenkäten på frågan; Upplever du måltiden som en trevlig stund på dagen. Vi vet inte med säkerhet att det är detta arbete som legat till grund för detta men vi tror att det påverkat i positiv riktning"</i>	Positiva inverkan av omsorgsmåltider på äldres måltidsupplevelse	Välvärd resultat	Trevlig måltidsupplevelse,	Omsorgsmåltider leder till en positiv måltidsupplevelse
<i>"Ja vi ser nyttan av den då vi följer upp senior alert där vikt och BMI följs regelbundet. Samt andra måltidsinsatser som kan behövas för varje person"</i>	Nytta för åtgärdsprogrammet Senior alert för undernäring	Senior alert	Åtgärder och av undernäring	Senior alert registrerar risker för undernäring och underlättar uppföljning av åtgärderna
<i>"Ja mer lugn och ro och trevliga samtal"</i>	Lugn och trevlig omgivning	Social samvaro	Måltidssituation	Måltiden är inte bara ätande, sociala aspekter är viktiga också

**Bilaga 4.** *Innehållsanalys av frågan de eventuella hinder och utmaningar vid tillämplig av omsorgsmåltider.*

Tabellen nedan visar ett utdrag av kodningen på del av innehållsanalysen.

<b>Meningsenheter</b>	<b>Kondenserad</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Huvudkategori</b>
<i>”Diskussion har förts kring att man inte avsätter budget för de extra portioner som beställs från köket. En annan utmaning är bemanning, att det finns tillräckligt med personal på plats vid måltider. Kan bli svårt om en enhet har många personer som behöver fullt stöd med att äta.”</i>	Separat budget, Brist på personal, Olika behov vid olika avdelningar	Resurs	Omsorgsmåltider anses som en extra portion som ska utföra av en extra resurs och kommuner vill inte bekosta sina verksamheter	Ekonomi
<i>”Lokalernas utformning spelar en viktig roll i form av hur mycket plastyta som finns för bra matbord med plats för fler än hyresgästerna. Det kan vara ett hinder som är svårt att komma runt.”</i>	Svårigheter med lokalens utformning och storlek	måltidsmiljö	Lokalen anpassning till en lugn måltidsmiljö	Omsorgsmåltider har syfte att underlätta måltidssituationen,
<i>”Nej, ibland passar inte benämningen smakportion in som står i våra riktlinjer att det ska vara. Dementa personer kan tycka att det är snålt och vill ge bort sin egen mat till personalen. Men då tar vi lite mer och struntar i riktlinjen smakportion.”</i>	Portionsstorleken enligt riktlinjer skapar oro hos dementa	Dement	Anpassning av riktlinjers rekommendationer	Kommuners riktlinjer kan ändras efter verksamheten och individens behov