



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Rätt kost till rätt person

En kvalitativ studie av E-kost till äldre i Göteborgs Stad

Rita Haukkovaara
Anna Willermark

Kandidatuppsats 15 hp

Kostekonomprogrammet med inriktning mot ledarskap, 180 hp

Vt 2015

Handledare: Mia Prim

Examinator: Hillevi Prell

Rapportnummer: VT15-48



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Kandidatuppsats 15 hp

Rapportnummer:	VT15-48
Titel:	Rätt kost till rätt person - En kvalitativ studie av E-kost till äldre i Göteborgs Stad
Författare:	Rita Haukkovaara & Anna Willermark
Program:	Kostekonomprogrammet med inriktning mot ledarskap
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Mia Prim
Examinator:	Hillevi Prell
Antal sidor:	33 (inklusive bilagor)
Termin/år:	Vt2015
Nyckelord:	E-kost, matsvinn, undernäring, äldre

Sammanfattning

Undernäring är ett utbrett problem för den äldre delen av befolkningen då 30 procent på särskild boende är undernärda och 60 procent ligger i riskzonen (Svenska Livsmedelsverket, 2014). En av de vanligaste orsakerna är minskad aptit (Socialstyrelsen, 2011). Ett minskat intag av energi och näring kan både behandlas och förebyggas med kost men i vissa fall är olika berikningsprodukter nödvändiga. Samspelet mellan kost- och vårdpersonalen är en stor del av en lyckad måltid för de äldre på boendet (Mattson Sydner, 2002). Viljan att undersöka hur personalen resonerar kring behovet för näringstät kost blev till genom ett möte med ledaren i projektet Lärande Hållbara Måltider. Efter diskussionen med projektledaren formulerades huvudfrågeställningen: "Hur arbetar man kring kost för att behandla och förebygga undernäring inom Göteborgs Stad?". Frågeställningarna har studerats med olika former av kvalitativa intervjuer med nio kostchefer i olika stadsdelsförvaltningar inom Göteborgs Stad samt kökschefer och kostombud i två av dessa. Resultat visar att det finns ett behov att börja servera näringstät mat till de äldre. Behovet ser olika ut i de olika stadsdelarna, endast mindre justeringar för vissa medan andra behöver se över sin grundkost. I stället för att laga näringstät mat i köket ligger ansvaret för att berika maten hos vårdpersonalen. Varken måltidsverksamheten eller vårdpersonalen är nöjda över detta. Det diskuteras att varmhållning av mat orsakar näringssvinn och då ger berikningsprodukter ingen effekt. Berikning med produkter kan även ge negativa effekter på smak och konsistens. I båda fall blir de äldre lidande. Varför väljer man inte att laga näringsrika portioner av energitäta livsmedel direkt i köken?

Förord

Vi vill börja med att tacka de kostchefer, kökschefer och kostombud som deltagit i studien, delat med sig av sina tankar och gjort denna uppsatsen möjlig. Vidare vill vi tacka våran handledare Mia Prim och Lotta Moreus som bidragit med sin expertis inom ämnet. Vi vill även tacka Åsa Jonsén.

Sist men inte minst vill vi tacka varandra för ett väl fungerande arbete och en spännande vår tillsammans. Samtliga avsnitt, från litteratursökning till de skrivna slutorden har genomförts med en jämfördelad arbetsmängd.

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
1.1. Syfte	5
1.2. Frågeställningar	5
2. Bakgrund	6
2.1. Undernäring	6
2.1.1. Malnutrition	6
2.1.2. Minskad aptit	7
2.2. Koster	8
2.2.1. SNR-kost	8
2.2.2. A-kost	9
2.2.3. E-kost	9
2.3. Kostansvar på äldreboende	9
2.4. Riktlinjer för offentliga måltider i Göteborgs Stad	11
2.4.1. Projekt Lärande Hållbara Måltider	11
2.4.2. Matsvinn	12
3. Metod	13
3.1. Val av metod	13
3.1.1. Kvalitativa intervjuer	13
3.2. Urval	13
3.2.1. Bortfall	14
3.3. Datainsamling	14
3.3.1. Semistrukturerade intervjuer	15
3.3.2. Telefonintervjuer	15
3.4. Bearbetning och analys av data	16
3.5. Etiska aspekter	16
3.6. Avgränsningar	17
4. Resultat	18
4.1. Organisationsbeskrivning	18
4.2. Resultat från verksamheterna A och B	19
4.2.1. Kost	19
4.2.2. Ansvarsfördelning	20
4.2.3. Matsvinn	22
4.3. Helhetsbild	23
4.3.1. Grundkost	23
4.3.2. Dietist	24
4.3.3. Kök	24
5. Diskussion	25
5.1. Metoddiskussion	25
5.2. Resultatdiskussion	26
5.2.1. Kost	26
5.2.2. Ansvarsfördelning	27
5.2.3. Matsvinn	29
5.3. Slutsatser och implikationer	29
6. Referenser	30
7. Bilagor	32

1. Inledning

I Sverige bor cirka 89 000 personer över 65 år på särskilda boende (Socialstyrelsen, 2014). Tidigare litteratur och undersökningar visar tydligt att undernäring och viktminskning är ett stort problem som finns på de flesta äldreboenden i Sverige (Svenska Livsmedelsverket, 2014). Det senaste decenniet har problematiken med undernäring minskat, men med 30 procent undernärda inom särskilt boende och 60 procent i riskzonen är siffrorna fortfarande väldigt höga och problemet kvarstår (Svenska Livsmedelsverket, 2014). Behöver det verkligen se ut såhär med den kunskap och de verktyg vi kan använda oss av idag? Undernäring uppkommer av olika skäl, delvis som en del av det naturliga åldrandet, sjukdomar som man drabbas av och minskad aptit. Men ett av skälen som kostbranschen kan påverka är planering och utformning av maten som serveras på boende och dess näringsinnehåll. Det är viktigt att den maten som serveras till äldre är välplanerad och god samt näringsstöt och näringsrik. Minskad aptit leder till ett minskat näringsintag. Vid minskat näringsintag påverkas immunförsvaret och risken för andra sjukdomar blir således större (Svenska Livsmedelsverket, 2015b).

Hösten 2014 startade projektet *Lärande Hållbara Måltider* i Göteborgs Stad. Projektet berör den offentliga måltidsverksamheten och man arbetar bland annat för att minska andelen matsvinn. Yrkesverksamma inom projektet har under hösten 2014 besökt några avdelningar inom äldreomsorgen. Under samtal med vårdpersonalen framgick det att man inte har möjlighet att beställa E-kost portioner från köket utan själva berikar maten ute på avdelningen. E-kost är en protein- och energirik måltid som kan användas som ett verktyg för att behandla och förebygga undernäring. Portionen är mindre i volymen och kan lämpa sig bra till personer med minskad aptit. I ett möte med projektledaren diskuterades om det kan finnas en koppling med att inte servera E-kost och den höga andel matsvinn som finns inom den offentliga måltidsverksamheten. Projektledarens teori är att portionsstorlekarna till de äldre är för stora vilket leder till matsvinn. För att ta reda på om påståendet stämmer diskuteras teorin om de stora portionerna och risken att de äldre inte får i sig tillräckligt med energi och näring om viss del av portionen inte äts upp. Då äldre människor ofta har minskad aptit och E-kost endast utgör hälften av portionstorleken finns det anledning att tro att det både skulle kunna leda till minskat matsvinn och ett bättre näringsstillstånd hos de äldre.

1.1. Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur de som arbetar med måltider inom äldreomsorgen i Göteborgs Stad resonerar kring behovet av näringsstöt mat för de äldre.

1.2. Frågeställningar

- Hur arbetar man med måltider inom äldreomsorgen i Göteborgs Stad om man väljer att inte servera E-kost?
- Hur ser ansvarsfördelningen ut när det gäller att säkra att de äldre får i sig tillräcklig näringsrik kost?
- Vilka tankar finns det kring matsvinn kopplat till portionsstorlekar och näringsbehov enligt studiens målgrupp?

2. Bakgrund

Under detta avsnitt följer en presentation av tidigare forskning kring undernäring och faktorer som påverkar undernäring. Olika kosten som rekommenderas för äldreboenden i Sverige introduceras. Sedan följer en redogörelse om ansvarsfördelning och kvalitetssäkring inom äldreboende. Avsnittet avrundas med en beskrivning av Göteborgs Stads riktlinjer för måltider inom äldreomsorgen samt en avslutande del kring matsvinn.

2.1. Undernäring

Det vanligaste skälet till undernäring hos äldre inom Norden är en minskad aptit (Socialstyrelsen, 2011). För att undvika viktnedgång och de komplikationer som viktnedgång kan leda till bör de portioner som serveras till dem i riskzonen vara särskilt anpassade och extra näringsrika. Att få tillräckligt med protein från kosten är speciellt viktigt för de äldre. Då den procentuella andelen protein i kosten är för låg börjar kroppen använda protein som energikälla istället för att kvarhålla kroppens muskelmassa (Abrahamsson, Andersson, Becker & Nilsson, 2013). Då protein från maten används som energikälla kan den inte längre utnyttjas som en byggsten för kroppen och äldres allmänna välmående påverkas negativt. Konsekvenserna av undernäring är många och påverkar den drabbade både fysiskt och psykiskt. De fysiska effekterna av undernäring kan vara ett försämrat immunförsvar, minskad muskelmassa och att vissa organ till slut slutar att fungera. De psykiska effekterna kan vara trötthet, minskad initiativkraft, irritabilitet samt depressioner (Socialstyrelsen, 2011).

Inom äldreboenden har problemet med undernäring blivit något bättre under det senaste decenniet men studier visar att 60 procent av dem som bor på särskilt boende ligger i riskzonen för att bli undernärda och 30 procent är redan drabbade av undernäring (Svenska Livsmedelsverket, 2014). Sortland, Gjerlaug och Harviken (2013) menar att det är lättare att förebygga undernäring än att behandla den och detta gäller särskilt bland äldre. Ebrahimi och Wijk (2009) använder ordet tragiskt för att beskriva den utbredda undernäringen bland äldre och menar att det är ett tillstånd som både går att förebyggas och behandlas.

2.1.1. Malnutrition

Malnutrition kopplas många gånger ihop med undernäring men det kan lika gärna gälla ett överskott av energi. Inom forskning bland äldre används begreppet malnutrition då man egentligen pratar om undernäring (Pirlich & Lochs, 2001; Ahmed & Haboubi, 2010). Definitionen av malnutrition är ett tillstånd av brist, överskott eller obalans av protein, energi eller andra typer av näringsämnen med ökad risk för sjuklighet (Ahmed & Haboubi, 2010). PEM står för protein-energi malnutrition och orsakas av samtidig brist på proteiner och energi (Mossberg, 2006). PEM är den vanligaste formen av undernäring inom svensk sjukvård och den mest förekommande typen av undernäring bland äldre i Sverige (Abrahamsson et al., 2013). Mossberg (2006) beskriver PEM som ett tillstånd där makronutrienterna från kroppens depåer förbränns i ökad takt vilket leder till viktnedgång. Makronutrienterna definieras som de energigivande näringsämnen: kolhydrat, fett och protein.

Det är främst andelen protein och fett som bör ökas i kosten hos dem som ligger i riskzonen eller lider av undernäring (Nordic Council of Ministers, 2014). För den äldre delen av befolkningen är proteinet viktigt bland annat för att hämma muskelsvaghet. Ahmed et al. (2010) menar att det rekommenderade intaget för protein bland äldre ligger för lågt och att ett högre intag hjälper till att

stärka immunförsvaret, balansera blodtrycket och hjälpa till vid sårhäkning. Även muskelmassan förbättras av ett högre proteinintag. Ahmed et al. (2010) rekommenderar ett intag på 1,5 gram protein per kilogram kroppsvikt för att optimera proteinintaget till skillnad från Nordiska Näringsrekommendationer från 2012 som menar att det finns för lite evidens kring vad ett större proteinbehov kan innebära (Nordic Council of Ministers, 2014). I den senaste revideringen av Nordiska Näringsrekommendationer har man dock valt att höja andelen protein till dem över 65 år från 0,8 gram till 1,2 gram protein per kilogram kroppsvikt. Den tidigare rekommendationen riktar sig till den vuxna delen av befolkningen. I den senaste revideringen har man valt att ge specifika rekommendationer till äldre över 65 år.

2.1.2. Minskad aptit

Flera källor (Ahmed et al., 2010; Chapman, 2004; Socialstyrelsen, 2011; Svenska Livsmedelsverket, 2011) menar att naturligt åldrande orsakar minskad aptit vilket är en av andledningarna till äldres försämrade näringstillstånd. Därför bör portionerna som serveras till äldre vara näringstätare och mindre i volymen (Socialstyrelsen, 2011). Andra orsaker som kan påverka aptiten är minskad hungerkänsla vilket leder till att man inte småäter på samma sätt man kanske gjort tidigare i livet. När koordinationsförmågan är försämrad tar det även längre tid att få i sig maten. Chapman (2004) förklarar vidare att olika fysiska förändringar vid åldrandet kan användas som utgångspunkt då man planerar kost och måltidsordning till äldre.

The Best Practice Advocacy Centre New Zealand (bpac^{nz}) är en oberoende och icke vinstdriven organisation i Nya Zeeland som arbetar med olika hälsofrämjande insatser för vård och omsorg samt är evidensbaserade. bpac^{nz} (2011, maj) har publicerat en rapport, *Strategies to improve nutrition in elderly*, där beskrivs olika strategier för att förbättra nutritionstillstånd hos äldre som har tappat sin aptit. Med de olika strategierna vill man nå bättre näringstillstånd genom ett kontinuerligt arbete då man planerar och serverar mat till äldre. I rapporten (bpac^{nz}, 2011, maj) presenteras *Food First* -behandling där man vill arbeta mot ett bättre näringstillstånd med vanlig mat i samband med strategier som arbetar mot effekter av minskad aptit hos de äldre. Med vanlig mat menas mat som tillagas av livsmedel som är naturligt rika på fett och protein istället för att berikas med konstgjorda berikningsprodukter. I *Food First* -behandlingen ingår det att ha flera måltider tätare under dagen för att maximera närings- och energiintaget. Som första behandlingssätt till undernärda äldre vill man erbjuda näringstät vanlig mat i mindre portioner samt protein- och energirika mellanmål flera gånger under dagen. bpac^{nz} (2011, maj) menar att man ska, om möjligt, behandla undernäring utan kosttillskott. Då naturlig smak från äkta livsmedel, som äldre känner till, ökar aptiten. I artikeln påpekar man att vanlig mat alltid borde vara utgångspunkten när man planerar mat till äldre, och berikningsprodukter eller -drycker bör inte serveras innan man har testat *Food first* -metoden. Berikningsprodukter ska alltid vara det andra alternativet och ska inte ersätta vanlig mat utan de ska bara användas som stöd till dem som lider av svår undernäring. Även i Sverige understryker Socialstyrelsen (2011) att olika berikningsprodukter kan vara en lösning till att öka energi- och proteininnehållet i maten men att man bör ta hänsyn till negativa smak- och konsistensförändringar som kan ske. Näringsdrycker kan serveras till måltider och mellanmål för att ytterligare förstärka energi- och näringsintag för vissa personer men kosttillskott får bara användas som komplettering till andra måltider (Socialstyrelsen, 2011).

Svenska Livsmedelsverket (SLV) tar upp i rapporten *Bra mat för äldre* att på grund av att minskad aptit är så pass vanligt hos de äldre ska måltider för äldreomsorgen fokusera på att förebygga undernäring (SLV, 2011). För äldre som är i riskzonen för undernäring har maten en större betydelse än bara en energikälla och rätt kost är åtminstone lika viktigt som medicinsk behandling till sjuka personer (SLV, 2003). Nutritionsbehandling definieras som behandling av sjukdom, undernäring eller som ett förebyggande behandlingssätt till dem som ligger i riskzonen för

undernäring (Socialstyrelsen, 2011). Socialstyrelsen (2011) förklarar att nutritionsbehandling kan vara en kombination av grundkost, specialkost och anpassad kost eller enbart någon av dessa. Zeanandin, Molato, Le Duff, Guérin, Hébuterne och Schneider (2012; 2011) visar att det finns större risk för undernäring hos de äldre som enbart äter specialkost. De menar att statliga myndigheter bör rekommendera en kost som är mer fokuserad på energi- och näringsintaget än kost med specialprodukter för de äldre. Här är bpac^{nz} (2011, maj) och forskarna Zeanandin et al. (2012; 2011) överens med Socialstyrelsen (2011) som menar att behovet av att täcka energi- och näringsämnen bör vara den största prioriteringen vid behandling av undernärda.

2.2. Kost

När man planerar kost till äldre inom den offentliga verksamheten i Sverige använder man sig av tre grundkost: *SNR-kost*, *A-kost* samt *E-kost* (Löwenstam, 2011). Energifördelningen av makronutrienterna i de olika kosterna visas i Tabell 1. På grund av skillnader i energifördelning och portionsstorlekar lämpar kosterna sig olika beroende på vilket tillstånd man befinner sig i. ESS-gruppen (SLV, 2003) rådgiver även måltidsfördelningen inom omsorg då frukost ska ge 15-20E%, lunch 20-25E%, första mellanmål 10-15E%, middag 20-25E%, andra mellanmål 10-15E% och kvällsmål 10-20E% av hela dagens energiintag.

Tabell 1. Rekommenderad fördelning av energiprocent (E%) för makronutrienterna i de tre grundkosterna SNR-kost (Nordic Council of Ministers, 2014), A- samt E-kost (Socialstyrelsen, 2011).

	SNR-Kost	A-kost	E-kost
Kolhydrat	45-60E% varav 3g/MJ kostfibrer	40-50E% lägre andel kostfibrer än i SNR	25-45E% lägre andel kostfibrer än i SNR
Fett	25-40E%	35-40E%	40-50E%
Protein	10-20 E% 15-25E% ≥ 65 år	15-20E%	15-25E%

2.2.1. SNR-kost

SNR står för Svenska Näringsrekommendationer och bygger på de Nordiska näringsrekommendationerna (NNR) som är framtagna av en nordisk expertgrupp (Abrahamsson et al., 2013). Abrahamsson et al. (2013) understryker att rekommendationerna kring SNR-kost främst riktar sig mot den allmänna befolkningen och inte rekommenderas till personer eller grupper med sjukdomar eller annat tillstånd som kan påverka näringsbehovet. Löwenstam (2011) menar att SNR-kost bör ses som ett undantag snarare än en regel inom äldreomsorgen då den största delen av energin kommer från kolhydrater. Då kolhydraterna inom SNR-kost med fördel är fiberrika blir det volymmässigt stora portioner vilket inte är optimalt för en grupp med minskad aptit. Nordiska Näringsrekommendationer reviderades senast 2012 och en större flexibilitet i energifördelningen av makronutrienterna blev möjlig då andelen energiprocent i fett har ändrats från 25-35E% till 25-40 E% och kolhydrater som tidigare låg på 50-60E% har ändrats till 45-60E% (Nordic Council of Ministers, 2014). Protein har inte reviderats och bör fortfarande bidra med 10-20E% av energin, dock har man höjt rekommendationen av protein för de äldre (≥ 65 år) till 15-25 E% (se Tabell 1) (Nordic Council of Ministers, 2014). För äldre som har ett energiintag som understiger 8 MJ/dag bör man öka andelen protein då ett högre proteinintag troligtvis kan hämma nedbrytning av cellvävnad (Nordic Council of Ministers, 2014).

2.2.2. A-kost

Den kost som förekommer mest på svenska vårdhem och sjukhus kallas för A-kost (SLV, 2003). A-kost står för allmän kost för sjuka och rekommenderas som namnet avslöjar till sjuka där sjukdomen har påverkan på aptiten och/eller förmågan till fysisk aktivitet (SLV, 2003). A-kost rekommenderas också till personer som ligger i riskzonen att utveckla undernäring. För personer som är sjuka ser näringsbehovet ofta annorlunda ut av en eller flera av nedanstående orsaker (SLV, 2003):

- Nedbrytning av cell- och vävnadsbeståndsdelar ökar
- Upptagningsförmågan blir försämrad
- Försämrad nedbrytningsförmåga
- Förlusterna via njurar, tarm och hud ökar, anabolism (sänkt syntes av vävnadsbeståndsdelar)

Detta gör att det är extra viktigt att kosten man får i sig är näringsriktig. Då aptiten många gånger är nedsatt utgör A-kosten tre fjärdedelar av SNR-kostens volym, men all energi och näring ska rymmas i den mindre portionen (SLV, 2003). För att möjliggöra högre energi- och näringsintag i en mindre portion ökar man andelen fett som är den makronutrienten som är mest energität (se Tabell 1). Kravet på ökad näringsstäthet gäller främst proteinet som också är något högre än i SNR-kost.

2.2.3. E-kost

Vid ofrivillig viktminskning, undernäring eller där man bedömer risk för undernäring bör man servera den berörda E-kost (SLV, 2003). Med E-kost menas en energi- och proteinrikkost och den ska innehålla lika mycket energi som SNR-kosten men portionsstorleken utgör halva volymen. Att nå samma energi och näringsmängd som i SNR-kost men med halva portionsstorleken kan vara svårt och därför rekommenderar Socialstyrelsen (2011) att en måltid kan fördelas som flera mindre rätter, exempelvis förrätt, huvudrätt och efterrätt. Andelen energiprocent för fett och protein ökas i kosten medan man minskar något på kolhydrat och kostfibrer (se Tabell 1). Nedbrytning av cellvävnad vid vissa undernäringstillstånd tros hämmas av ett högre proteinintag (ESS-gruppen, 2003). Det viktigaste är att personen som är undernärd eller ligger i riskzonen att bli undernärd får i sig tillräckligt med energi. Vid svårigheter att komma upp i proteininnehåll eller rätt fettkvalitet ska energiinnehållet prioriteras (SLV, 2003). Det kan vara svårt att komma upp i rätt energiinnehåll då portionen endast utgör en halv portion och maten kan då behöva berikas. Väljer man att berika maten ska man vara uppmärksam så att inte smakupplevelsen påverkas negativt eftersom personer som äter E-kost i de flesta fall har minskad aptit och är extra känsliga för dessa förändringar (SLV, 2003). Svårigheterna med att komma upp i rätt energiinnehåll kan man underlätta genom att erbjuda energi- och proteinrika mellanmål. ESS-gruppen (SLV, 2003) rekommenderar tre mellanmål om dagen som komplement till de tre huvudmålen frukost, middag och kvällsmat.

2.3. Kostansvar på äldreboende

När man bor på äldreboende får man i stort sett all mat och näring man äter under dygnet från boendet. Möjligheten att kunna påverka det man äter är mycket mindre än vad det har varit tidigare i livet då man har bott hemma. Ansvaret för god mat och rätt näring ligger hos äldreomsorgen och måltidspersonalen samt i samspelet mellan dem. Ebrahimi et al. (2009) skriver att det bör vara en självklarhet för vårdtagarna på boendena att ha tillgång till mat och dryck av rätt kvalitet under hela dygnet. Kvaliteten av måltiden beror på olika faktorer. Svenska Livsmedelsverket har tagit fram ett mått på måltidskvalitet gestaltat som ett pussel med sex bitar: *Näringsriktig, Hållbar, Säker, Integrerad, Trivsamt och God*. Bitarna kan användas som stöd för att säkra måltidskvaliteten (Livsmedelsverket, 2015b). Pusslet är anpassat för offentliga måltider inom skola och

äldreomsorg. För att anpassas mer till särskilda boenden har Socialstyrelsen (2011) tagit fram exempel på hur man kan jobba med att säkra kvalitén inom äldreomsorgen:

- låta omsorgstagaren ha inflytande på matutbudet
- följa upp kraven på mat och livsmedelskvalitet
- sätta samman en bra måltidsordning
- ge tillräckligt med vätska
- göra maten aptitlig i utseende, lukt och smak
- ordna en trevlig måltidsmiljö
- erbjuda olika kosttyper vid olika sjukdomar
- arbeta med verksamhetens organisation, ansvar samt uppföljning.

I en rapport från Socialstyrelsen (2005) presenterar man att det saknas ett systematiskt kvalitetsarbete på de äldreboendena där man har undersökt kost- och näringsfrågor. På de flesta undersökta boendena berodde bristen på kvalitetsarbetet på en kedja av olika aktiviteter. Det saknades en riskanalys för personers hälsotillstånd vilket kan leda till undernäring. Utan riskanalys kunde man inte heller arbeta med förebyggande åtgärder så att äldre inte skulle hamna i riskzonen för undernäring. De saknades även uppföljning av kost- och näringsarbetet på boendena och utan uppföljning blev det omöjligt att skaffa nya rutiner och åtgärder. Under studien (Socialstyrelsen, 2005) kom de fram till att en stor påverkande faktor till de brister som uppkom var att på de flesta boenden inte hade någon dietist att fråga om råd.

Pirlich och Lochs (2001) förklarar att en förbättring av äldres nutritionsstatus kan nås genom små och enkla förändringar: en lämplig och individanpassad kost, matning och konsistensanpassning. Ansvaret för att bedöma vilken kost som ska erbjudas till varje individ på äldreboenden ligger hos personalen. ESS-gruppen (SLV, 2003) har presenterat de olika ansvarsområdena för yrkesgrupper som arbetar med kost inom äldreomsorgen. På avdelningen har sjuksköterskor omvårdnadsansvaret för de äldre när det gäller nutritionstillstånd. Deras uppgifter omfattar att bedöma äldres näringstillstånd och om det finns andra problem med att få i sig tillräckligt näring och vätska, samt att informera om uppkommande problem till läkaren eller dietisten. Sjuksköterskan på avdelningen ska även vara ansvarig för den nutritionsbehandlingen som läkaren eller dietisten har beordrat samt följa upp och dokumentera hur äldres tillstånd förändras under behandlingen. Enligt ESS-gruppen (SLV, 2003) ansvarar sjuksköterskan för kvalitet och säkerhet inom nutritionsrutiner och arbetet bör genomföras i samarbete med en dietist. Varje kommunal verksamhet bör ha tillgång till en dietist för att de olika uppgifterna kring nutritionsbehandling ska kunna utföras på bästa möjliga sätt (SLV, 2003). Dietisten ansvarar i samråd med läkaren för kostens individanpassning för de i behov. Dietisten ska även vara den som eventuellt bestämmer om berikning av måltider. I samband med den ansvariga sjuksköterskan ska dietisten arbeta med utformning och behandling med kost samt uppföljning av nutritionsbehandling. Läkaren bör ha patientansvaret och räknas vara med då de äldre är sjuka och kräver medicinskbehandling. Dennes uppgift blir att i samarbete med dietist eller vårdpersonalen bedöma vilken individanpassad kost som behövs. ESS-gruppen skriver att den kommunala kostchefen har ansvar för att både matsedeln och -produktionen motsvarar riktlinjer och rekommendationer som finns samt att avdelningarna får vad de beställer. Kostchefen är även den som har ansvaret över matens kvalitet. Enligt ESS-gruppen (2003) är samarbetet mellan de olika yrkesgrupperna viktigt.

Problematiken kring samarbete mellan olika yrkesgrupper som arbetar med de äldres måltider har belysts i en svensk avhandling av Mattsson Sydner (2002). De grupper som undersöktes uttryckte en känsla av maktlöshet som kopplas samman med "frihet från ansvar" (s. 230). Det finns ett problem, alla är medvetna om det men ingen vill riktigt ta på sig ansvaret. Kommunikationen mellan kök och omvårdnadspersonal var många gånger otillräcklig och grupperna lade ansvaret på

varandra till varför måltiderna på olika sätt var bristfälliga (Mattsson Sydner, 2002). Vidare diskuteras problemet kring att omsorgspersonal många gånger saknar relevant yrkesutbildning, vilket kan skapa förvirring kring vad de äldre har för måltidsbehov. Saletti (2007) betonar också vikten av att ha ett bra samarbete mellan yrkesgrupperna som samverkar kring äldres måltider. Saletti (2007) förklarar att kommunerna överlag är i behov av högre kostkompetens. Med legitimerade dietister och utbildade kostekonomer som förmedlar sin kunskap till övrig berörd personal kan utvecklingen för äldres måltider drivas framåt.

2.4. Riktlinjer för offentliga måltider i Göteborgs Stad

I Göteborgs Stad finns det gemensamma riktlinjer för alla offentliga måltider även om måltidsorganisationerna är fördelade till de olika stadsdelarna och varje stadsdel ansvarar bara för den maten som serveras i den stadsdelen (Göteborgs Stad, 2011). För att underlätta de olika stadsdelarnas samarbete med offentliga måltider bestämdes det i början av 2014 att alla måltidsverksamheter i Göteborgs Stad skulle använda samma kostdataprogram: Aivo2000. Målet med att arbeta enbart med Aivo2000 är att göra samarbetet mellan de olika måltidsverksamheterna enklare och effektivare enligt Raija Wallman som är projektledare för Aivo2000 i Göteborgs Stad (Vårt Göteborg, 2014). Med ett gemensamt kostdataprogram vill man göra det dagliga arbetet med exempelvis beställningar och menyplanering lättare för alla medarbetarna. Ett gemensamt beställningssätt kan enligt Wallman leda till ett minskat matsvinn (Vårt Göteborg, 2014).

Måltidsprogrammet för Göteborgs Stad presenterar riktlinjer och mål för maten som serveras på de olika offentliga verksamheterna i Göteborgs Stad (Göteborgs Stad, 2011). Måltidsprogrammet är inriktat till alla som arbetar med måltider i Göteborgs stad, både i måltidsverksamhet och på avdelningarna. Riktlinjerna för maten till äldre styrs av både närings- och miljömässiga skäl samt sensorik. Målet som har presenterats för maten som serveras på äldreboendena i Göteborgs Stad är att "Alla ska serveras god, vällagad och näringsriktig mat anpassad efter de boendes behov. Måltiden ska stimulera, så att felnäring undviks." (Göteborgs Stad, 2011, s.12). Enligt riktlinjerna i Måltidsprogrammet ska Svenska Livsmedelsverkets råd om bra mat för äldre (2011) följas och kosten ska ha hög näringstäthet. Riktlinjerna beskriver att maten för de äldre ska anpassas med deras behov kring konsistens, fiber och näring samt att valmöjlighet kring rätter bör erbjudas dagligen. I riktlinjerna presenterar man att det är viktigt för vårdpersonalen att ta hänsyn till att cirka 50 procent av dagens energi- och näringsintag består av frukost och mellanmål. Ett kostombud ska finnas på varje äldreboende för att underlätta vårdpersonalens arbete med näringsfrågor. I riktlinjerna beskrivs det att när aptiten är minskad och personen äter små portioner ska behovet för E-kost utredas. I ett sådant fall ska bestämmelsen komma från en läkare, dietist eller en sjuksköterska samt eventuell behov för näringsdryck ska diskuteras.

2.4.1. Projekt Lärande Hållbara Måltider

Hösten 2014 startades projektet *Lärande hållbara Måltider* i Göteborgs Stad och projektet kommer att pågå under hela 2015. Målsättningen är att öka samverkan och samarbetet mellan måltidsverksamheten och övrig personal som arbetar kring måltiderna. Syftet med projektet är att öka andelen miljömåltider inom den offentliga verksamheten (förskola, skola och äldreomsorg). Inom skolmåltiden finns det mätningar och siffror kring matsvinn men sådana siffror finns inte redovisade från äldreomsorgen. Då en minskad aptit hos äldre leder till att de äter mindre portioner, kan följderna bli att det lagas för stora volymer om man väljer man att servera SNR-kost. Om de äldre inte orkar äta upp en SNR-portion blir följderna dels att de inte får i sig den näring de behöver samt att maten som blir över kastas vilket leder till större matsvinn.

I Göteborgs Stad har man en stor vikt på miljötanket då man planerar måltider. Miljömåltider i Göteborgs stad tar hänsyn till etiska aspekter (exempelvis serveras numera endast ekologiskt kött) och en ökad mängd vegetabilier och baljväxter (Göteborgs Stad, 2015) samt minskning av matsvinn.

2.4.2. Matsvinn

I Sverige slänger vi över 1 miljon ton matavfall per år och mycket av det som slängs är mat som är fullgod att äta, så kallat matsvinn (SLV, 2014). Jordbruksverket (2015) definierar matsvinn som “mat som framställs i syfte att ätas av människor, men som av olika anledningar inte äts”. Svenska Miljö Emissions Data (SMED) beskriver matsvinnet på liknande vis: livsmedel som slängs men som hade kunnat konsumeras med rätt hantering (SMED, 2011). Offentliga sektorn serverar cirka 3 miljoner måltider om dagen där äldreomsorgen står för 350 000 måltider per dag (SLV, 2015a). Svenska Livsmedelsverket (2015a) har kommit med förslag på hur man kan arbeta med matsvinnet inom den offentliga sektorn. Till kökspersonalen ger Svenska Livsmedelsverket (2015a) rådet att ta reda på behov och önskemål hos sina matgäster och anpassa behovet därefter. Till kostcheferna ger man förslag på att utbilda kökspersonalen inom ämnet och ta fram bra rutiner och verktyg för att mäta matsvinn. I en stor verksamhet med många anställda och en hög personalomsättning kan det vara svårt att upprätthålla rutinerna för att minska matsvinnet (SMED, 2011). SMED (2011) menar också att matsvinnet inom storkök ofta beror på att det tillagas för många eller för stora portioner men också att det beställs i för stora volymer. Vidare diskuterar de att matsvinnet i storkök kan bero på de ekonomiska rutinerna. För att inte riskera att få ett mindre anslag nästa år budgeterar man extra och gör därmed av med mera resurser (SMED, 2011). För att minska matsvinnet för den som arbetar inom äldreomsorgen kan man i samråd med kök och vårdtagare definiera vad som är en lagom portion (SLV, 2015a).

3. Metod

Under metodavsnittet motiveras val av forskningsstrategi och -design samt urval beskrivs. Här kan man läsa tillvägagångsättet med datainsamlingen i de olika intervjuerna och bearbetningen av data. De etiska aspekter som studien har tagit hänsyn till presenteras.

3.1. Val av metod

Inom forskning pratar man om kvalitativa och kvantitativa studier. Inom den kvalitativa forskningen är man intresserad av att skapa förståelse kring människors syn på verkligheten eller deras upplevelse av olika ting. Detta innebär att forskaren inte nödvändigtvis söker en absolut sanning utan är mer intresserad av att beskriva eller tolka uppfattningar (Bryman, 2011). Utgångspunkten är att verkligheten upplevs på många olika vis beroende på vem som tillfrågas och hur frågan blir ställd (Bryman, 2011). För att besvara studiens frågeställningar lämpar sig en kvalitativ forskningsstrategi då författarna inte enbart vill ha korta svar utan även ett djupare resonemang kring varför och respondenternas tankar kring ämnet.

3.1.1. Kvalitativa intervjuer

Inom den kvalitativa forskningen är intervjuer den mest förekommande ansatsen att undersöka ett område (Ahrne & Svensson, 2011; Bryman, 2011). Inom forskning brukar man tala om tre olika former av intervjuer *strukturerade*, *semistrukturerade* samt *ostrukturerade intervjuer* där de två senare är de som tillämpas i kvalitativa studier. Tillvägagångsättet mellan semistrukturerade och ostrukturerade går ibland in i varandra och linjerna mellan dem kan vissa gånger vara otydliga. Ostrukturerade intervjuer kan liknas med ett vanligt samtal där respondenten får reflektera fritt kring ämnet och forskaren ställer uppföljningsfrågor på det man vill ha vidare utveckling kring (Bryman, 2011). I semistrukturerade intervjuer utgår forskaren ofta från ett frågeschema där frågorna är formulerade på samma sätt för alla intervjuer. Frågorna är ofta av en allmän karaktär och det finns möjlighet att ställa följdfrågor till de svar som uppfattas som viktiga.

Datainsamlingen för denna studie bygger på individuella semistrukturerade intervjuer som anses vara den metoden som lämpade sig bäst för att besvara studiens frågeställningar. Bryman (2011) förklarar att istället för att kalla intervjuer semistrukturerade finns det en tendens att kalla dem djupintervjuer. Man har en annan möjlighet att få djupare svar då intervjuaren kan ställa flera frågor angående forskningsämnet än ursprungligt planerat. Enligt Lantz (2013) kan namnet djupintervju misstolkas som intervjumetod då ordet djup kan uppfattas olika från person till person. Semistrukturerad intervju valdes som metod för att ta reda på respondentens tankar kring frågorna men det var också viktigt att hålla sig till "den röda tråden" då tidsramen är begränsad. Lantz (2013) menar att vid en ostrukturerad intervju krävs det en van intervjuare för att få bra data. Att ha ett frågeschema att följa kan vara en trygghet för författare med mindre erfarenhet av intervjuer. Den här intervjumetodiken valdes då i enskilda intervjuer med en person har man bättre möjlighet att få fram dennes varje åsikt inom undersökningsämnet. I fokusgrupper finns det alltid en risk att en starkare personlighet tar över diskussionen och resultatet blir mer homogent (Bryman, 2011).

3.2. Urval

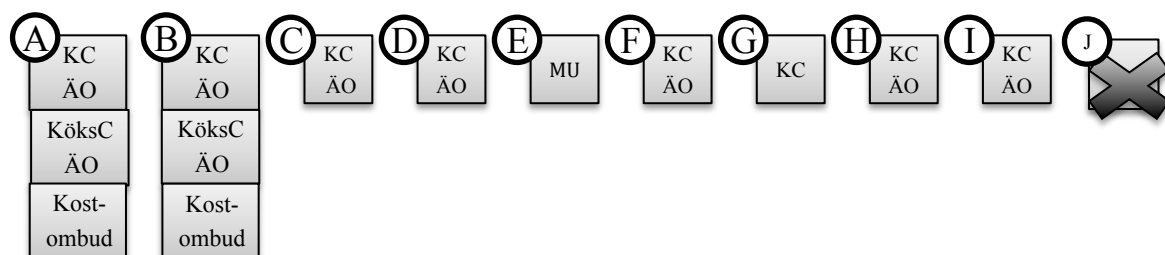
Det finns ett antal tillvägagångsätt när det gäller urval inom kvalitativ forskning. Bryman (2011) förespråkar ett målinriktat urval när det gäller intervjuer, vilket innebär att informanter strategiskt väljs ut för att kunna besvara forskningsfrågan. Vidare förklarar han en teoretisk

samlingsmetod där rörelsen mellan urval och teoretiska reflektioner är konstant. Genom att teorins fokus utvecklas kan nya informanter intervjuas för att besvara eller gräva djupare i de nya frågorna (Bryman, 2011). För att besvara studiens frågeställning valdes ansvarig kostchef för äldreomsorgens måltider i samtliga av de tio stadsdelarna ut för en kortare telefonintervju. Två av dessa kostchefer från stadsdelarna A och B valdes ut slumpmässigt för en längre intervju för att kunna skapa en djupare förståelse kring frågeställningen. Under dessa intervjuer fick vi kontaktuppgifter till deras medarbetare vilkas yrkestitel är kökschef. Genom kökscheferna förmedlades kontakten med avdelningarna och där intervjuades kostombud som har beställningsansvar och är kökets närmaste kontakt gällande kostfrågor. Mer ingående intervjuer skedde således med två kostchefer, två kökschefer samt två kostombud för de två stadsdelarna. För de kvarstående åtta kostchefer från stadsdelarna C, D, E, F, G, H, I och J genomfördes det en telefonintervju (se översikt i Figur 1).

3.2.1. Bortfall

I stadsdel B var en intervju planerad med ett kostombud på ett äldreboende. Respondenten var under tillfället intervjun skulle äga rum långtidsjukskriven och inget nytt kostombud hade tillsats på den avdelningen och därmed kontaktades ett annat kostombud inom stadsdel B. Kostombud B kontaktades via telefon för att boka en intervju. Hen föredrog att intervjun skulle ske genast på grund av tidsbrist och därför skedde den sju längre semistrukturerad intervju via telefon. Stadsdel J blev ett bortfall då författarna inte lyckades få kontakt med någon kostchef som kunde svara på frågor kring äldreomsorgens måltider.

I de nio planerade kostchefsintervjuerna kunde sju kostchefer, som är ansvariga för maten som serveras på äldreboendena i stadsdelen de jobbar i, intervjuas. I stadsdel E intervjuades en måltidsutvecklare som har tidigare erfarenhet från äldreomsorg då det inte finns någon kostchef som arbetar speciellt bara för äldreomsorgen. I stadsdel G intervjuades en annan kostchef då kostchefen som ansvarar för äldreomsorgen kunde inte nås (se Figur 1).



Figur 1. Översikt av studiens respondenter.

KC=kostchef, ÄO=äldreomsorg, KöksC=kökschef, MU=måltidsutvecklare

3.3. Datainsamling

Datainsamling för studien skedde på två olika sätt. Längre semistrukturerade intervjuer under personliga möten valdes för att få en djupare förståelse till forskningsfrågorna. Kortare intervjuer över telefon valdes för att få en bredare syn till forskningsfrågorna samt för att resultatet möjligtvis kunde generaliseras inom Göteborgs Stad. Då tiden är begränsad hade man inte möjlighet att genomföra alla intervjuer lika djupgående som i verksamhet A och B och därför var kortare telefonintervjuer ett bättre val för att komplettera de semistrukturerade intervjuerna i den här studien.

3.3.1. Semistrukturerade intervjuer

Intervjuerna i stadsdelarna A och B utfördes med var och en av respondenterna på deras kontor eller i ett personalrum på deras arbetsplats. Enligt Bryman (2011) kan man nå mer trovärdig intervjuresultat då intervjun hölls i en miljö där respondenten känner sig trygg och bekväm. Genom att låta respondenten bestämma platsen där intervjun skulle genomföras ville författarna nå den bästa möjliga miljön för ett ärligt resultat. Innan varje intervju planerades upplägget, intervjuarnas roll i intervjun och andra viktiga aspekter som skulle tas hänsyn till. För att få ett så tillförlitligt resultat som möjligt gjorde författarna det bästa för att efterlikna intervjumetodiken mellan de olika yrkesgrupperna även om frågorna skilde sig något från varandra. Författarna hade var sin roll i intervjuerna, den ena koncentrerade mera på att göra anteckningar och den andra ställde frågorna. Enligt frågeschemat hade båda författarna möjlighet att ställa följdfrågor då de kände behov för det. Intervjutekniken utvecklades under studiens gång vilket kan ha påverkat resultatet.

För varje yrkesgrupp anpassades det ett frågeschema efter deras arbetsuppgifter. Frågeschemat för kostcheferna (se Bilaga 1) var mer omfattande om man jämför med frågeschemat för de två andra yrkesgrupperna. Kostcheferna var också de som fick frågorna i förhand då deras intervju var mer omfattande och innehöll frågor som respondenten kan behövt ta reda på innan intervjun. Kostchefernas intervjuer genomfördes först för att kunna uppnå en förståelse hur måltidsorganisationen och stadsdelens arbetssätt inom måltiden för äldreboendena ser ut. I formulering av frågeschemat tog man hänsyn till yrkesgrupperna och ställde frågorna som var relevanta till deras arbete.

Varje intervjutillfälle började med en kort introduktion där författarna presenterade sig och studien till respondenten. Fem av de sex semistrukturerade intervjuerna spelades in för att underlätta databearbetningen. Den sjätte semistrukturerade intervjun genomfördes som telefonintervju och en av författarna ställde frågorna samtidigt som båda skrev anteckningar. Introduktionen följdes med öppna intervjufrågor som strukturerats upp i olika ämnesgrupper för att underlätta respondenternas diskussion inom varje ämne. Öppna frågor ger inte respondenten färdiga svarsalternativ och används därför i kvalitativ forskning. Lantz (2013) menar att en logisk ordning för frågorna underlättar både intervjupersonens och intervjuarnas arbete då det formas något som liknas en diskussion. Det kan underlätta för författarna att ställa följdfrågor. Intervjufrågor formulerades så öppet som möjligt för att få fram respondenternas uppfattningar och tankar kring hur situationen ser ut i den stadsdelen de arbetar. Enligt Lantz (2013) får man bättre svar på frågorna då intervjuerna ställer en fråga i taget och långa frågor med flera små frågor försökte undvikas.

3.3.2. Telefonintervjuer

Innan telefonintervjuerna skulle ske skickades det ut ett e-postmeddelande till varje kostchef inom de kvarstående åtta stadsdelarna i Göteborgs Stad. Där presenterades uppsatsen och en förfrågan om att intervjuas ansvarig för maten inom äldreomsorgen ställdes. Fyra av åtta stadsdelarna svarade på e-posten och med dem bestämdes det att telefonintervjun skulle ske under en bestämd dag. Även de fyra andra stadsdelarna försökte man nå under samma dag för telefonintervjun. Fem av de åtta telefonintervjuerna skedde under den bestämda dagen och två dagen efter.

Telefonintervjuerna ville hållas korta och effektiva för att få den informationen som behövdes för studien. Att hålla intervjuerna korta var en praxis för att underlätta datainsamlingen och -analysen då intervjuerna inte spelades in. Intervjuerna var cirka tio minuter långa då det var lättare att efteråt komma ihåg vad respondenten hade sagt och skriva ner intervjusvaren. Författarna skrev även anteckningar under intervjuens gång. Båda författarna ringde till respondenter och därför var ett gemensamt frågeschema viktigt. För telefonintervjun gjordes ett frågeschema med endast några få frågor (se Bilaga 2). Bryman (2011) tar upp att en svårighet med telefonintervjuerna kan vara att

man inte har möjlighet att läsa respondentens kroppsspråk och reaktion till intervjufrågorna, därför valdes det att ha mer direkta frågor i intervjuguiden jämfört med semistrukturerade intervjuerna. I början av samtalet presenterade intervjuarna sig själva samt uppsatsens syfte. Presentation följdes med intervjufrågorna och slutligen en kort sammanfattning och tack till respondenten.

3.4. Bearbetning och analys av data

Den insamlade datan transkriberades genom att författarna lyssnade igenom intervjuerna och skrev ner ord för ord. Anteckningar som gjorts under intervjuerna kompletterade det som inte kunde utläsas på band, exempelvis när Kostchef B tog fram en bok och visade författarna framgick titeln i anteckningarna. Det är inte bara vad som sägs som forskare inom de kvalitativa studier är intresserade av utan även hur de sägs (Bryman, 2011). Lantz (2013) menar liksom Bryman att inom den kvalitativa forskningen finns möjlighet för forskaren att söka efter mönster som sträcker sig bortom de respondenterna ger uttryck för i ord, därför var anteckningarna som förts under intervjun till användning. Efter transkriberingen var gjord lästes innehållet igenom noggrant ett flertal gånger av de båda författarna för att skapa en helhetsbild.

För att vidare bearbeta den transkriberade texten menar Lantz (2013) att textmaterialet bör abstraheras, reduceras och slutligen transformeras för att göra materialet mer överskådligt. Författarna sammanfattade och reducerade textmaterialet först enskilt för att sedan jämföra och diskutera gemensamt. Därefter kategoriserades materialet tillsammans utefter studiens frågeställningar för att lättare kunna urskilja mönster i innehållet. Yttranden som berörde liknande ämnen sammanfogades för att kunna urskilja likheter och skillnader och därefter kunna dra slutsatser som användes vid analys av resultatet.

3.5. Etiska aspekter

Då kvalitativa intervjuer används som datainsamlingsmetod har man mycket kontakt med människor och etiska aspekter bör tas hänsyn till. Vetenskapsrådet, som är en myndighet som har en roll för att ansvara svensk forskningskvalité, har en expertgrupp för etiska frågor inom svensk forskning. De arbetar mycket kring forskningsetiska frågor och menar att det viktigaste att ta hänsyn till som forskare är hur man hanterar information som kommer fram under studien samt hur kontakten med informanterna sköts (Vetenskapsrådet, 2011). Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet (Vetenskapsrådet, 1990) har tagit upp riktlinjer för etiska frågor inom humanistisk- och samhällsvetenskapligt forskning med fyra krav: *informationskrav*, *samtyckskrav*, *konfidentialitetskrav* och *nyttjandekrav*. Samma principer används ännu idag då Bryman (2011) beskriver att samma fyra krav gäller i svensk forskning.

Informationskravet har tagits hänsyn i studien genom att alla respondenter i studien har informerats om varför studien görs och om deras roll i studien. Alla deltagare i semistrukturerade intervjuer som hade tillgång till egen e-post på jobbet fick en informationsmail angående kommande intervju och studiens syfte. Avdelningspersonalen som inte hade tillgång till privat mail på jobbet fick informationen under ett telefonsamtal då intervjutiden bestämdes. Informationen som deltagarna fick förklarade att det är frivilligt att delta i studien samt att de har rätt att hoppa av när som de önskar så. Vetenskapsrådet (1990) upplyser att respondenterna bör få tillräckligt information, de menar allt som kan påverkas deras villighet att vara med, gällande studien. De förklarar även att information som ges till de medverkande i studien kan vara olika omfattande. När respondenterna fick informationen gällande studien delades bara den nödvändiga informationen ut. Det gjordes för att undvika att deras svar skulle påverkas av studiens mål. Samtyckskravet vill försäkra att de medverkande i en studie är väl införstådda med studiens syfte och deras rättigheter (Bryman, 2011).

Samtyckskravet och informationskravets går oftast hand i hand. I undersökningen har det tagits hänsyn till kraven genom att fråga respondenterna innan intervjun om de har frågor kring vår studie. Samtyckskravet säkerställdes även då det frågades lov från varje respondent för att spela in intervjun.

På grund av att studien har gjorts i samband med projektet *Lärande Hållbara Måltider* för Göteborgs Stad arbetar samtliga av respondenterna inom staden. Det gör att det inte är möjligt att dölja informationen helt. Enligt konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet, 1990) ska all personinformation gällande de medverkande hanteras med största möjliga konfidentialitet samt all information ska förvaras utan att någon utanför undersökningsgruppen har tillgång till personinformationen. I den här studien var den största möjliga konfidentialitet att koda stadsdelarnas namn samt ge anonyma kodnamn till de medverkande. Det fjärde kravet vill säkerställa att det data som man har samlats in för studien inte ändvänds för något annat syfte än det som man framgått till de medverkande (Vetenskapsrådet, 1990). Information som har samlats in för den här studien har inte används för något annat ändamål än den här studien. Genom att upplysa till respondenterna som medverkat i studien konfidentialitets- och nyttjandekravet har man velat nå ett mer trovärdigt datamaterial från intervjuerna och få en verklighetsspeglade resultat.

3.6. Avgränsningar

De äldres åsikter i ämnet är av stor betydelse men av hänsyn till etiska ställningstagande samt begränsade resurser fokuserar studien endast på dem som arbetar dagligen med de äldres måltider. Enhetscheferna inom vårdomsorgen samt beslutsfattande politiker är en viktig del sammanhanget men av samma anledningar som ovan medverkar inte heller dessa i studien. Andra faktorer utöver kosten som påverkar undernäring och aptit hos äldre exempelvis fysisk aktivitet, dysfagi, sjukdomar och måltidsmiljö har medvetet uteslutits i studien.

4. Resultat

Under avsnittet presenteras studiens resultat under tre huvudrubriker. Först kommer det en kort presentation av organisationerna där intervjuerna ägt rum. Organisationsbeskrivning följs av resultat från de längre semistrukturerade intervjuerna i stadsdelarna A och B. Resultatet illustreras med citat från intervjuerna. Sist i avsnittet presenteras en helhetsbild från samtliga av stadsdelarna.

4.1. Organisationsbeskrivning

I Göteborgs Stad ligger måltidsenheten inom olika sektorer. I de intervjuerna där sektorn framkom uppmärksammades det att i de flesta fall ligger måltidsverksamheten under Utvecklingsavdelning eller under avdelningen Kultur och Fritid. Det finns områdeschefer som ansvarar för enbart måltidsverksamheten medan andra även har ansvar för lokalvård och vaktmästeri i deras stadsdelar. Kostchefer arbetar som näst högsta chefer under områdescheferna. I de flesta stadsdelar (åtta av nio) finns det en kostchef som ansvarar för maten i äldreomsorgen.

I stadsdelen A lagar man i stort sett all äldreomsorgsmat i ett centralkök som levererar maten till de olika äldreboendena i stadsdelen. Centralköket lagar mat till både skolor och äldreomsorgen, lunchen består av 3500 portioner till skolor och 400 portioner för fyra olika äldreboenden. Maten skickas i värmeskåp till tre äldreboenden där omvårdnadspersonalen tar hand om maten. På det fjärde äldreboendet finns det ett mottagningskök, dit skickas bara huvudkomponent (proteinet) och potatis, pasta eller ris lagas på plats. Kostchef A är ansvarig för planering och utveckling av äldreomsorgsmaten men det finns en annan kostchef som ansvarar för produktionen och personalen i köket. Kostchef och kökschef i verksamhet A beskriver att de har mycket kontakt med varandra. De arbetar tillsammans med planering av matsedlar och högtiderna tas hänsyn till i en rullande matsedel. I köket arbetar det fyra kockar och två dietkockar som har utbildning och erfarenhet i att laga mat med olika konsistenser. På morgonen lagas skolmaten och efter det tillbereder man lunch, efterrätt och middag till alla fyra äldreboenden. Frukost, mellanmål och kvällsmat görs på varje avdelning utom på äldreboendet där det finns ett mottagningskök. Där lagar de frukost och kvällsmaten i köket.

Stadsdel B serverar mat till fyra olika äldreboenden. De lagar mat i två olika tillagningskök som ligger på var sitt äldreboende. Det större tillagningsköket tillagar till cirka 250 personer och den mindre till cirka 130 personer dagligen. Båda tillagningsköken skickar lunch till ett annat boende och middag som kyls ner innan leveransen. Maten som skickas från tillagningsköken levereras direkt till avdelningarna. Frukost, mellanmål och kvällsmat gör vårdpersonalen på avdelningarna. Tillagningsköken lagar endast frukost till de äldreboenden som ligger i anslutning till köket. Kostchef B ansvarar för allt gällande äldreomsorgens måltider i sin stadsdel. Hen beskriver att hen har daglig kontakt med kökscheferna. Båda tillagningsköken har en kökschef som ansvarar för dagliga driften och arbetsledning i köket. I stadsdel B arbetar hela kökspersonalen med alla köksuppgifter enligt ett rullande schema. Tillagningsköken har en gemensam rullande matsedel på sju veckor där man tar hänsyn till kommande högtider. Grundmatsedeln har planerats i samarbete med kökscheferna och kostchef.

4.2. Resultat från verksamheterna A och B

4.2.1. Kost

En av de första frågorna som ställdes till kostcheferna och kökscheferna var vilken grundkost som serverades och hur detta motiverades. Kostchef i verksamhet A förklarade att man serverade SNR-kost som grundkost. Detta styrktes av kökschefen i verksamhet A. Dock framgick det att man var tveksam till om detta var något man kommer fortsätta med.

Det är ju SNR nu som vi utgår ifrån. Men vi är väl lite sådär att vi håller på att vackla precis just nu då våra portioner ser alldeles för stora ut (Kostchef A).

Som det ser ut nu så arbetar vi fram att vi ska ha en E-kost och en A-kost som de kan beställa /.../ Egentligen hade det varit idealiskt om man inom äldreomsorgen bara hade E-kost. Alltså för att det är så många undernärda och så många som kan bli (Kökschef A).

Inom verksamhet B utgår man istället från A-kost som grundkost och både kostchefen och kökschefen är nöjda med beslutet. Men ingen av verksamheterna erbjuder i dagsläget E-kost. Kostombuden i de båda verksamheterna upplevde i det flesta fall att portionerna var väl tilltagna men var båda överens om att styckvaror (köttbullar, fiskpinnar, laxfilé och liknande) nästan alltid tog slut.

Köket lagar ju efter portioner men de portionerna blir ju inte verklighet här. Många av dem äldre äter inte mycket mat och tycker inte om att man serverar för mycket på tallriken (Kostombud A).

Oftast får vi ju VÄLDIGT stora portioner men när det är fisk och köttbitar då kan det vara renslickat (Kostombud B).

Både verksamhet A och B motiverar sina val att frånga E-kost med att man inte erbjuder helpension och menar att man därför inte har någon kontroll på hur resten av dagens näringsintag ser ut. De framgår även att E-kost tillsammans med varmhållning anses vara en dålig ekvation. Kostchefen och kökschefen i verksamhet B menar att berikningen inte ger någon funktion när den står länge i värmeskåp. Kostombudet på avdelning A nämner också att det är bättre att man berikar på avdelningen då näringen försvinner om maten står för länge. För köken skulle det innebära en högre arbetsbelastning om man valde att erbjuda E-kost. För dem som är i behov av mer energi och/eller proteinrik kost berikas maten på avdelningarna med hjälp av berikningspulver. Kostcheferna och kökscheferna på båda verksamheterna menade att man informerar kostombuden om tips på hur man ska berika och även vad som ska berikas. Men i samtalen med kostombud A och B hänvisade man endast till bruksanvisning på berikningsburken för tillvägagångsätt vid berikning och kände inte till några tips från köket. Det råder delade meningar kring hur väl detta fungerar men samtliga av de intervjuade menar att denna metod har negativa effekter för de äldre. Kökschefen i verksamhet B menar att en del av arbetsbelastningen för dem i köket har försvunnit i samband med att avdelningarna tog över ansvaret för berikning vilket är positivt för kökspersonalen. Men hen nämner också att det är deras arbetsituation som blivit bättre och inte nödvändigtvis på något annat plan.

Jobbmässigt är det bättre att de [avdelningarna] tog över, för det var ganska många som skulle berikas och olika byttor som också ska diskas och så ska det skrivas lappar. Så just den biten underlättar för oss men sen har det säkert blivit sämre för de som bor där. Det har det nog, det kan ju inte jag säga att så är det men jag tror det (Kökschef B, om att avdelningarna berikar på plats).

Kostombud B upplever inte att deras arbetsbelastning har ändrats markant sen man valde att flytta ansvaret från berikningen från köket ut till avdelningarna. Hen nämner att det är ytterligare ett

moment som ska göras även om det inte är så tidskrävande, man ska även komma ihåg att informera vikarier och nyanställda.

Att slippa berika här, jo det är klart det skulle underlätta. Det är så mycket annat runt måltidssituation, det ska ju vara trivsamt för de äldre och det är ju ett moment så även om det går fort ska det göras. Det hade varit skönt om det momentet redan var gjort (Kostombud B).

Kostchefen i verksamhet A diskuterar kring problemet att det inte är någon som vet hur mycket energi de äldre egentligen får i sig när näringsberäkningen sker utanför köket:

Men ärligt kan jag erkänna att vi inte har någon jättekoll på hur många kalorier dendär gröten innehåller (Kostchef A).

När ordet E-kost nämndes började samtliga av respondenterna automatisk tala om berikningspulver och inte om mat tillagad med naturlig berikning som olja eller grädde. Man talar varmt om de naturliga näringsdryckerna som man gör i köket med extra glass och grädde och menar att de köpta näringsdryckerna smakar konstgjort, syntetiskt och medicin. Berikningspulvret som används i maten benämns inte alls på liknande sätt utan upplevs mest som ett hjälpmedel och inga negativa konsekvenser gällande sensorik nämns förutom av Kostombud B som förklarar svårigheterna med berikning när man serverar kall sås. Konsistensen blir inte bra och man väljer att inte berika såsen vid de tillfällena av det skälet att maten inte äts upp.

Fördelning av makronutrienterna i de olika kosterna är inte heller något som diskuteras under intervjuerna. Att E-kosten innebär andelen energiprocent protein och fett höjs medan energiprocent kolhydrater minskas nämns inte av någon av respondenterna, snarare resonerar man kring portionsstorlekarna. Samtliga av respondenterna nämner oron över att en halv portion volymmässigt kan vara för lite och hur vissa rätter inte skulle fungera bra som E-kost. Inte på grund av att det är svårt att få upp energiinnehållet utan på grund av att man skulle få för lite utav populära rätter som lax och andra "styckvaror". Kökschef A resonerar kring svårigheterna att få avdelningarna att beställa "lagom":

De beställer exempelvis tio portioner gryta fast de inte äter gryta. Och då blir det för mycket mat. Men om de är styckvaror får de exakt vad de vill ha /.../ så slänger de grytorna. Ja vi har sett att E-kost kan ju dra ner portionen. Så hade det kanske varit bättre, men då blir ju inte styckvarorna bra (Kökschef A).

4.2.2. Ansvarsfördelning

Beställningar

I båda stadsdelarna har man matråd som är till för att utveckla maten inom äldreomsorgen. Där träffas kökschefen, kostchefen och kostombud för att diskutera frågor gällande kosten. Kostchef B beskriver att matråden har blivit bättre men att mycket fokus ligger på att utbilda kostombuden. Hen menar att det ofta bli kostråd till vårdpersonalen istället för utvecklingssamtal kring de äldres måltider.

Maten lagas efter beställningen som kommer från avdelningarna genom Aivo-kostdataprogrammet. Beställningen görs oftast en vecka i förhand av ett kostombud. Detta för att undvika att personalen med beställningskompetens skulle bli sjuk eller på annat sätt frånvarande så att personal som inte är utbildad i Aivo behöver göra beställningen. I båda stadsdelarna upplever kostcheferna och kökscheferna att det blir mycket fel med beställningarna. Stadsdelarna arbetar idag med utskrivna beställningar. Detta har underlättat kökspersonalens arbetsuppgifter och det uppstår sällan fel i köket. Kökschef B förklarar det nya arbetssättet egentligen inte har minskat mängden fel men att man idag kan se vart felen uppstår:

Nu vet vi ju om vi gjort fel och det är ju sällan från köket längre. Utan det är de [personalen på avdelningarna] som har beställt fel. När vi skrev lappar själva blev det ju en del fel (Kökschef B).

Då beställningarna kommer via Aivo ska kökspersonalen kunna lita på den. Vissa felbeställningar är tydliga för kökspersonalen och man kan åtgärda felet direkt antingen genom att ringa och dubbelkolla med avdelningen eller bara skicka ut det man tror är behovet. Det finns inte tid och resurser till att kontrollera beställningarna varje dag med varje avdelning utan man måste kunna lita på att beställning i Aivo är korrekt. Problemet blir nu att kökspersonalen lagar den maten som beställs även om man är tveksam om beställningen är korrekt trots att man är medveten om att de äldre blir lidande.

Då blir det ju inte rätt. Och det är ganska ofta som sådana fel uppstår. Och nu är det mycket lättare att se det, för att nu finns det ändå på papper: "det här har ni beställt och det får ni". Men det blir inte bra för brukarna (Kostchef B).

Ja det blir mycket fel, men vi skickar ju hur de beställer (Kökschef A).

Vårdpersonalen upplever inte att felbeställningar är lika stort problem som kökscheferna och kostcheferna beskriver. Under intervjuerna fick författarna en uppfattning att kostombuden beställer hellre med en marginal för att kunna erbjuda mera mat om de äldre önskar. Svårigheterna med beställningen kan dock kopplas till tidsbristen som båda kostombud A och B beskriver. De berättar att de har för lite tid att arbeta med det som de faktiskt har utbildning i. Vårdpersonalen har inte möjlighet att lära sig alla nya arbetsmoment och extrauppgifterna tar tid att lära sig.

Näringsberäkning

Samtliga respondenter förklarade att näringsberäkning av de äldres mat görs via Aivo-kostdataprogram och att näring alltid beräknas per portion. Även om man i stadsdel B serverar A-kost som grundkost upplever båda kostombuden A och B att portionerna oftast är för stora och en hel beräknad portion sällan äts upp. Avdelningarna i stadsdel B har möjlighet att beställa små, normala och stora portioner. Enligt Kökschef B är det dock väldigt sällan det beställs och när det beställs vet inte hen om det näringsberäknas alls:

Det vet inte jag faktiskt, det känns som det borde gå men jag vågar inte svara. Men det är inte jag som gör själva näringsberäkningen (Kökschef B).

I intervju med Kökschef B kom det även fram att varje portion kan beräknas i exakta gram mängd men varken i stadsdel A eller B skickar man ut dagligen instruktioner till avdelningarna kring hur dagens rätt ska se ut på tallriken.

Sen Aivo började användas i Göteborgs Stad i början av 2014 har man börjat föra in alla recept dit. Varje stadsdel har sina egna matsedlar och för själva in recepten till Aivo. Samtliga intervjuade kostchefer och kökschefer beskriver att de är nöjda med det nya kostdataprogrammet men att alla recepten inte än är inlagda till Aivo. I vissa fall då rätten som serveras inte är inlagd i Aivo använder man ett annat recept med samma huvudkomponent för att göra en uppskattning av energi och näringsinnehåll.

Alla [portioner] är ju inte det [näringsberäknad] men vi håller på med det i Aivo nu. Vi har ju räknat på vissa veckor och så. Eftersom vi har gjort den här grundmatsedeln så byter vi ju ut bara en annan fiskrätt mot en annan fiskrätt så att alla rätter är ju inte näringsvärdsberäknade (Kostchef B).

Kunskap

På avdelningarna är det omvårdnadspersonalen som ska uppmärksamma äldres behov för extra näring och energi samt kontakta sjuksköterskan om man märker att de äldre får minskad aptit eller förlorar vikt. Kostombud A berättar att vårdpersonalen på deras äldreboende berikar maten för dem som brukar vara mindre i maten eller då hen inte har ätit ordentligt i tre dagar. Hur kommunikationen mellan äldrevården och måltidsverksamheten (kostchef och kökschef) fungerar är styrt av vem som arbetar inom vården. Från måltidsverksamheten anser man att det är mycket beroende på hur engagerad vårdpersonalen är i kostfrågor. Kökschef A resonerar kring kommunikationen mellan kök och avdelning:

Det beror helt på personal och äldreboende, vissa är väldigt medvetna och vill få reda på näringsberikning och ja, hela grejen, vissa nej. De bryr sig inte, och det beror väldigt mycket på vem som är chef, medvetenhet och ja, om de är intresserade (Kökschef A).

Kostombuden upplever inte kommunikationen som ett problem och verkar tillfreds med att diskutera kost- och beställningsfrågor under matråd. Kostombuden uttrycker också ett stort förtroende för sjuksköterskor när de kommer till vem som behöver mer närings- och energität kost. Kökscheferna är kritiska mot att lämna över ansvaret med berikning till avdelningarna med förklaringen att kunskapen finns i köket. Både kökschef A och B har tidigare arbetat med helpension och anser att de hade mycket bättre kontroll över vad som serverades då. Kostombuden får internutbildning inom kost som de sedan ska vidarebefordra till sina kollegor då det inte finns möjlighet att skicka alla på utbildning. Kostchef B anser att äldrevården måste ta mer ansvar men visar också förståelse för de begränsningar som finns när det gäller att utbilda omvårdnadspersonalen i kostfrågor.

Det är ju många på varje avdelning så det är svårt för dem också. Dels ska de ju de förmedla ut till sina kollegor, det är ju tanken. Men det har ju lite svårt där. Men alltså, då får ju de ta mera ansvar och även deras enhetschefer (Kostchef B).

Även Kostchef A ställer sig kritisk gällande kunskap om kost och hygien på avdelningarna. Hen samtalar om att man ibland blir "yrkesblind" och att saker som är självklara för kökspersonalen inte alls är lika tydligt ute på avdelningarna. Inom köket har alla kockar utbildning i hur man hanterar mat medan avdelningarnas referens blir hur man lagar mat i hemmet.

Det blir ju fel ibland, skräckexempel då man ställer ut risgrynsgröt för att avsvälva på balkongen för att det är så man gör hemma (Kostchef A).

Kostombuden är utav en annan uppfattning och berättar att kostbiten är en del av utbildningen när man läser till undersköterska. Fördelen med att man berikar på avdelningen är att man arbetar närmast de äldre och vet vad som fungerar och inte. Men de känner också att det finns mycket annat kring måltidssituationen som kräver deras tid.

Egentligen, nu med Aivo, berikning och allt annat som ska dokumenteras så har vi knappt tid till det vi är utbildade till och anledningen till att vi valde detta yrket. Ta hand om våra äldre, det finns ju ingen tid till att bara sitta och prata eller sällskapa de är så himla mycket runt omkring (Kostombud A).

4.2.3. Matsvinn

Under samtliga intervjuer framgick det att respondenterna upplevde att det slängs mycket tillagad mat. Det finns dock inga siffror på hur mycket mat slängs även om verksamhet A och B har planer på att mäta matsvinn. Kostchef A berömmar medarbetarna i verksamheten när det gäller matsvinn inom centralköket och förklarar att de är duktiga på och ta till vara på livsmedel, överbliven kräm används till näringsdrycker och mat som kan användas igen fryser man in. Problemet med matsvinn

upplevs vara störst ute på avdelningarna dels det som inte äts upp på tallrikarna och överbliven mat från kantiner. I samband med matråd är kostcheferna ibland ute på avdelningarna, Kostchef B berättar om ett sådant tillfälle:

Då har vi gjort lite sådana smyg-observationer och vi har upptäckt att det faktiskt blir väldigt mycket svinn alltså. Jag tror att man ofta beställer lite sådär säkerhetskull. Jag är inte säker men de vill inte att maten ska ta slut. Men det är något vi ska börja jobba med nu (Kostchef B).

Kökscheferna gör den främsta kopplingen till matsvinn genom beställningsfel och endast kökschefen på verksamhet A nämner att det skulle ha något med portionsstorlekar att göra tillskillnad från kostombuden som anser att stora portioner är den främsta faktorn bakom matsvinnet på avdelningen.

4.3. Helhetsbild

Under intervjuerna med resterande sju kostchefer var de framförallt tre ämnen som berördes: grundkost, om man har tillgång till en dietist samt om köket endast lagar mat till äldreomsorgen eller har kombinerats med skolan (se Tabell 2). De mest betydande resultaten har vävts samman med de som kom fram under de mer djupgående intervjuerna med Kostchef A och B.

Tabell 2. Översikt på måltidssituationen i samtliga av stadsdelarna.

Stadsdel	Grundkost		Erbjuder E-kost	Dietist	Köket	
	SNR	A-kost			ÄO*	ÄO+S**
A	X					X
B		X			X	
C		X	X		X	
D		X			X	
E	X		X			X
F	X					X
G		X	X	X	X	
H	X				X	
I		X	X		X	
J						
Totalt	4/9	5/9	4/9	1/9	6/9	3/9

*ÄO = Man lagar bara mat för äldreomsorg i tillagningsköket

**ÄO+S = Man lagar mat till både skolor och äldreomsorgen i samma tillagningskök

4.3.1. Grundkost

I fyra av nio stadsdelar serverar man SNR-kost som grundkost för de äldre. I kvarstående fem stadsdelar serveras istället A-kost. Ingen av stadsdelarna serverar E-kost som grundkost men det erbjuds som ett alternativ vid behov i fyra stadsdelar. I tre av fem stadsdelar erbjuds E-kost som alternativ då A-kost serveras som grundkost (se översikt i Tabell 2). Av de stadsdelarna där man inte serverar E-kost upplever kostcheferna A, F och H att det finns ett behov att kunna erbjuda en mer energi- och näringstät kost till de äldre. Kostchef G förklarar att de under flera tillfällen har diskuterat att gå över till att servera E-kost som grundkost men vid samtliga diskussioner tagit beslutet att erbjuda E-kost enbart som ett alternativ eftersom A-kost beställs i större utsträckning än E-kost.

4.3.2. Dietist

Endast en av de nio tillfrågade kostcheferna arbetade tillsammans med en dietist. Kostchef G som samarbetar med en dietist upplever detta som en tillgång och ett stöd i arbetet. Hen har arbetat i åtta år med dietisten och känner att kvalitén av äldreomsorgsmat inte skulle vara lika bra och välplanerat utan detta samarbete. Av resterande åtta kostchefer uttryckte sex stycken ett missnöje. Kostchef F resonerar kring frågan om det finns en dietist anställd i anslutning till äldreomsorgen:

Nej, men det skulle ju ha varit en dröm. Med en dietist skulle vi kunna arbeta mera förebyggande och framåt. Idag är samspelet mellan måltider och äldreomsorgen så dålig, vi är ju bara som en leverantör (Kostchef F).

Majoriteten upplever att en dietist skulle vara en viktig del i det vardagliga arbetet för att uppmärksamma behovet för näringstätare kost, planering av matsedlar samt som en förebyggande del av kommunikationen mellan måltidsverksamhet och vårdpersonalen. Kostchefer A och B förklarar att de saknar den kunskapen som dietisten har. Kostcheferna får ofta frågor från vårdpersonalen kring behandling av olika näringstillstånd. Frågor relaterade till kostekonomyrket är inga problem att svara på men ofta får man frågor som är mer ämnade för en dietist att svara på.

Och sen i och med att vi har ingen dietist, ni vet ju själva hur mycket vi kostekonomier läser i skolan. Jag kan ju inte så mycket så jag använder mig av denna [boken Geriatrisk Nutrition]. Den här har de på dietist-linjen. Så att jag får många frågor för att många tror att jag kan och är dietist. Det är många som tror det. Men jag vet inte. Det jag vet är ju det här och jag kan ju rådfråga sjuksköterskan men de kan ju inte mycket i kostfrågor (Kostchef B).

Inom måltidsverksamheterna har man en uppfattning om att vårdpersonalen har för stort ansvar kring kostfrågor.

Även om de flesta kostchefer upplever ett behov av att få samarbeta med en dietist berättar bara två av de åtta kostcheferna att det finns försök för att anställa en. Författarna uppfattade under intervjuerna att ofta handlar det om att man har svårigheter att hitta pengarna för anställningen. Kostombud önskar att måltidsverksamheten hade pengar för det och tvärtom. I stadsdel C förväntar de en förändring i det vardagliga arbetet efter en ny anställning. Kostchefen berättar att de länge har haft behov av en dietist och nu håller äldreomsorgen på att anställa en vilket det är de nöjda över.

4.3.3. Kök

Sex av de nio stadsdelarna har tillagningskök där det bara lagas mat till äldreomsorgen. Kostcheferna som har kök enbart för äldreomsorgen upplever att det är fördel att ha äldreomsorgsköken separat. De förklarar att äldreomsorgsmat skiljer sig mycket från skolmaten. I de tre andra stadsdelarna (A, E och F) lagas det mat både för äldreomsorg och skolor i samma kök. I stadsdel F har de tre kök som lagar mat för äldreboenden och i en av dem lagas det mat även till skolor och förskolor (se Tabell 2).

Av resultatet från intervjuerna uttryckte respondenterna med separata kök till äldreomsorgen att de var tillfredsställda med den kökssituationen och maten för de äldre. Man kan se ett samband mellan att grundkosten som lagas för de äldre är SNR-kost i de kök som även lagar skolmat i samma kök (se Tabell 2). Även i stadsdel H lagas det SNR-kost som grundkost men där lagar de äldreomsorgens mat i separata kök. De kostcheferna med separata kök uttrycker mer positiva tankar kring måltidskvalité för de äldre.

5. Diskussion

Detta avsnitt är uppdelat i två delar. I första delen behandlas metoden där för- och nackdelar kring dess val diskuteras. Andra delen rör resultatet där författarna kopplar samman de viktigaste delarna av resultatet med tidigare forskning.

5.1. Metoddiskussion

Det kan vara problematiskt att mäta validiteten i en kvalitativ studie, då mycket handlar om hur väl forskaren tolkar respondentens uppfattningar (Lantz, 2013). Lantz (2013) menar att det kan vara fördelaktigt att två forskare läser igenom och analyserar materialet. Även om författarna hade liknande uppfattningar av intervjuerna kom det även fram nya insikter när analysen diskuterades gemensamt. Då tolkningar skett under intervjun, vid transkribering samt vid beskrivning av resultatet löper risken att ting blir tagna ur sitt sammanhang, detta har författarna varit medvetna om och vid tillfällen gått tillbaka till transkriberingssidorna för att behålla ett holistiskt synsätt. Samtliga av de semistrukturerade intervjuerna gav väl uttömnda och informativa svar som besvarade studiens frågeställning. De enskilda intervjuerna får således ses som lyckade även om en fokusgruppsintervju i detta fall hade kunnat leda till annan data om respondenter med samma yrkesprofession haft möjlighet att diskutera gemensamt. Fokusgrupperna skulle kunna leda till nya insikter hos respondenterna och att deras syn på ämnet framkommer på ett sätt som inte är möjligt vid individuella intervjuer (Bryman, 2011). Nackdelar med att använda fokusgrupper är att det är svårt att organisera (Bryman, 2011). Samtliga av intervjuerna som genomfördes skedde på respondenternas arbetsplats och i och med studien behandlar data från de olika stadsdelarna hade de kunnat bli problematiskt med fokusgrupper då deltagarna behöver vara på samma plats vid avtalad tid.

Med en kritisk tillbakablick skulle studien kunnat se annorlunda ut om en pilotstudie genomförts innan. Bryman (2011) menar att det finns fördelar med att genomföra en pilotundersökning, inte bara för att säkerställa frågorna utan även för att se att undersökningen i sin helhet fungerar. I en intervjuundersökning kan frågor som fungerar mindre bra åtgärdas vilket visade sig vara fallet i denna studie. Efter den första intervjun ändrades till viss del frågornas ordningsföljd och författarna blev mer trygga i sin roll som intervjuare. Om en pilotundersökning hade genomförts innan studien satt igång hade kvalitén på den första intervjun varit bättre. Vid telefonintervjuerna var det många av respondenterna som missuppfattade frågan om vilken kost man valde att servera, även här hade en pilotundersökning kunnat bidra till att utveckla frågorna. Några av telefonintervjuerna skedde hastigt och respondenterna upplevdes stressade vilket kan ha påverkat resultatet. Telefonintervjun med Kostombud B fick avbrytas då en vårdtagare larmat, författarna ansåg att frågorna var besvarade om än ej lika utvecklande som vid intervjun med Kostombud A. Vid intervjun med en av deltagarna upplevdes det i början som ett förhör och respondenten var kritisk till frågorna och hamnade i försvarsställning. I slutet var stämningen inte lika spänd och svaren uppfattades som mer ärliga vilket en mer erfaren intervjuare möjligen hanterat bättre.

Verksamheterna A och B valdes ut slumpmässigt för de längre semistrukturerade intervjuerna och ingen av dessa erbjuder E-kost. Resultatet hade kunnat se annorlunda ut om en av de utvalda verksamheterna serverade E-kost. Då kunde man ha sett hur det upplevs i verksamheten om man har möjlighet att beställa näringstättare kost. Det skulle ha varit intressant att se om kostombuden i dessa verksamheter är mer nöjda.

Den ursprungliga planen för datainsamlingen var att dietkockar skulle ha intervjuats istället för kökscheferna i stadsdelarna A och B. Under intervjuerna med kostcheferna framkom det att kökscheferna var mer kunniga inom ämnet och har en bredare syn för att förbättra äldres näringstillstånd från köket. Det anses vara bra för studien att intervjuerna med kostcheferna hölls först så att följande intervjuer skedde med kökschefer istället för dietkockar.

Det hade varit önskvärt för studien att alla stadsdelar kunde få komma till tals. I nio av de tio stadsdelarna kunde kostekonom nås för en intervju. I stadsdel J gjordes upprepade försök via e-post och telefonsamtal för att nå vederbörande utan framgång. Stadsdel J blir därför ett bortfall vilket påverkar möjligheten att analysera och generalisera helhetsbilden av Göteborgs Stad. Då bara en stadsdel blev bortfall bedöms det att datainsamlingen blev tillräckligt stor för att kunna besvara frågeställningarna. Kostombudet i stadsdel B blev bortfall då hen var ur tjänst när intervjun skulle äga rum. Författarna fick möjlighet att intervjua ett annat kostombud i samma stadsdel även om denna intervju fick göras via telefon.

Via projektet *Lärande Hållbara Måltider* fick författarna uppgifter till x antal kostchefer som kunde kontaktas för en intervju. Projektansvarig bidrog även med viss bakgrundsinformation om hur man arbetar inom staden vilket har underlättat arbetet med studien.

5.2. Resultatdiskussion

5.2.1. Kost

Från det insamlade intervjumaterialet kan det konstateras att samtliga av respondenterna är engagerade och viljan att göra det bästa för de äldre finns. Men tidigt i studien kunde det urskiljas vad forskaren Mattsson Sydner tar upp i sin avhandling *Den maktlösa måltiden* (2002) om yrkesgruppernas känsla att vara fri från ansvar. Kökscheferna och kostcheferna ställer sig kritiska till avdelningarnas kunskap gällande kost och berikning men ändå var man fast i att "nu är det så". Kostombuden är inte heller nöjda med att ansvaret kring berikning ligger hos dem och de menar att deras arbetstid kan användas till mycket annat runt måltidssituationen. Från båda sidor finns en önskan om ett bättre samarbete och även om det finns en tendens att lägga över ansvaret på varandra visade yrkesrollerna en förståelse för varandras arbetsituation. Måltidsverksamheten talade om avdelningarnas många uppgifter och begränsade tid och kostombuden nämnde att köken "lagar sådana otroliga mängder mat". Studien visar på en brist i rutiner och det var oklart hur det egentligen gick till när det bestämdes att kosten skulle berikas. Kostombuden menade att vårdpersonalen bemannade äldreboendet dygnet runt och kände vårdtagarna bäst, vilket troligen är sant. Men vid påståendet som "Vi berikar när personen inte har ätit på tre dagar", finns det en risk att bli hemmablind och när det är mycket vikarier eller hög omsättning på personal så finns det en risk att dessa tre dagar blir till fler.

De uttalanden som var mest utmärkande är argumenten till varför man väljer att inte servera E-kost. Kostchefer och kökschefer menar att man inte har någon kontroll på hur man berikar resten av dagen då köket enbart ansvarar för lunchen. Svenska Livsmedelsverket (2003) ger rekommendationer kring måltidsfördelning och lunchen bör tillgodose 20-25E% av dagens energiintag. Det finns siffror för resterande måltider och om alla följer dessa borde köket rimligen kunna ta ansvar för att berika lunchen. När Kostchef B får frågan om varför de inte lagar E-kost i köket är svaret: "För att göra E-kost så ska det även berikas i mellanmålen helt enkelt". När behovet om energi- och proteinrik kost finns gäller det även för mellanmålen. Finns det en osäkerhet från måltidsverksamheten om avdelningarna berikar mellanmålen bör de kanske informera avdelningarna om detta. Trots att måltidsverksamheten ställer sig tvivlande till avdelningarnas kunskap om kosten väljer man att lägga ut ansvaret av berikning under lunchen. Här kunde man

istället se till att lunchen innehöll rätt mängd energi och näring lagad med naturlig berikning från olja och feta mejeriprodukter. Framförallt hos köken som utgår från SNR-kost då det är viktigt att inte ersätta vanlig mat med berikningsprodukter (bpac^{nz}, 2011, maj).

Det andra argumentet till varför man inte lagar E-kost i köket utan berikar på avdelningarna är att berikningen inte ger någon funktion om den står länge i värmeskåp och att näringen försvinner om den står för länge. Om man i köket tidigare berikat med pulver kan det vara bättre att det görs på avdelningarna då konsistensen påverkas av tid och värme, men det bästa vore att laga energi- och proteinrik mat på avdelningarna. Tillagning och värmehållning har inverkan på näring men det gäller ju oavsett vilken kost som lagas, energiinnehållet påverkas inte. Energi ska alltid gå före näringsinnehåll vid behandling av undernäring (SLV, 2003).

Kostombud A var kritisk till E-kost då portionerna kan bli för små men när hen senare under intervjun talar om portionsstorlekar förklarar kostombudet följande: "En portion för Calle kan vara två små potatis en halv bit liten kyckling och bara lite sallad, ingen sås men för Elsa är de kanske två kycklingbitar och fyra potatisar och massa sås de beror ju på hur stor man är i maten, ja hur mycket man orkar äta." Här beskriver kostombudet egentligen en E-kost portion utan att vara medveten om det. En person som äter på det sättet Calle äter skulle kunna vara i behov av en mer energität och individanpassad kost. Pirlich et al. (2001) förklarar att individpassad kost är ett relativt enkelt steg i förändring för att nå bukt med det stora problemet med undernäring inom äldreomsorgen.

Respondenterna är överens om att E-kost inte lämpar sig för alla maträtter på menyn. Vid maträtter som gryta och soppa hade E-kost varit att föredra men om man väljer att minska portionerna vid samtliga måltider skulle det bli fel vid beställning av styckvaror. Då styckvarorna är en proteinkälla finns det ingen anledning att minska på dessa utan istället reducera kolhydrater och kostfiber. Här handlar det om individanpassning, när de äldre äter mycket av styckvaror finns det ingen anledning att minska på detta.

Då den största delen av energin från SNR-kosten består av kolhydrater bör man överväga en annan kost inom äldreomsorgen (Löwenstam, 2011). Fyra av de nio tillfrågade stadsdelarna erbjuder SNR-kost som grundkost till de äldre och man kunde urskilja ett samband av större missnöje än hos dem som valde att servera A-kost. Här kan man även se en koppling mellan att servera SNR-kost och att köken tillagade mat till både skola och äldreomsorg. I verksamhet A där man använde köket till både skola och äldreomsorg framkom det att menyerna behövde likna varandra annars skulle det inte vara möjligt produktionsmässigt. När äldreomsorgens mat endast utgör cirka en tiondel av skolans portioner finns det en risk att skolmaten blir den som får högst prioritet. Ett annat problem med att ha en kombinerad matsedel är att rekommendationerna för skolelever och äldre ser olika ut. Det var otydligt under intervjuerna om man tog hänsyn till att i de nya Nordiska Näringsrekommendationerna från 2012 höjdes proteinandelen för personer över 65 år till 15-25% tillskillnad från resten av populationen där proteindelen är lägre (Nordic Council of Ministers, 2014). I intervjuerna talade man inte om skillnader i energifördelning när man samtalade kring maten i de kombinerade köken. Här talades det i stället om den vegetariska kosten som oftast är mer anpassad till skolelever samt om råvaror och "nya smaker" som inte går hem hos de äldre.

5.2.2. Ansvarsfördelning

Under intervjuerna framkom det att bara i en av de nio stadsdelarna fanns möjlighet att arbeta med en dietist gällande äldres kostfrågor. De flesta av respondenterna reflekterade ändå över att tillgång till en dietist skulle vara uppskattat i det vardagliga arbetet. ESS-gruppen (SLV, 2003) menar att det ska finnas en dietist att arbeta med för att kunna besvara de krav för kosten som finns inom vård.

De påstår att en dietist är en viktig del för att kunna säkerställa kostens individanpassning och att nutritionsbehandling sköts på det bästa möjliga sättet. Ingen av studiens respondenter kommenterade någonting om kostens individanpassning för de äldre. I intervjuerna med kökschefer framgick det att man egentligen inte vet vem man lagar maten till. På avdelningarna innebär individanpassning att vårdpersonalen anpassar den serverade portionsstorleken som man anser vara det bästa för de äldre. Under intervjuerna med kostombud framgick det att vårdpersonalen sköter beställningen av kost till olika behov och sjuksköterskan kontaktas först då de äldres tillstånd redan har blivit värre. ESS-gruppen (SLV, 2003) ger råd att dietisten i samarbete med sjuksköterskan ska arbeta förebyggande med nutritionsbehandling.

Kostcheferna kontaktas ofta av avdelningspersonalen för kostråd gällande de äldres näringsstatus. Kostcheferna vill gärna stå till tjänst men de känner ofta att deras kunskap inte är tillräckligt ingående för att kunna besvara alla frågorna. Kostchef B menar att kostekonomutbildningen inte ger tillräckligt med kunskap inom dietetik för att kunna besvara frågorna som rör de äldres sjukdomstillstånd kopplade till kost. Kostcheferna känner att en dietist skulle underlätta deras arbete.

Kostcheferna och kökscheferna lyfter fram att arbetet med måltider på avdelningarna beror väldigt mycket på vem som jobbar och hur insatta och intresserade de är i kostfrågor. Då arbetsformerna kring kost skiljer sig beroende på vem som arbetar på avdelningen, speglar det att rutiner kan saknas. Socialstyrelsens (2005) menar att en dietist skulle behövas för att skapa rutiner kring bedömning, behandling och uppföljning av de äldres nutritionsstatus. En dietist skulle kunna hjälpa till i arbetet med att kunna tillgodose att varje individs behov för en annan kost än grundkost. Saletti (2007) menar att i samarbete bör dietister och kostekonomer förmedla sin kunskap till vårdpersonalen för att äldres måltider kan förbättras i framtiden. Att förbättra kommunikation mellan de olika yrkesgrupperna är också någonting som behövs.

Båda Kostcheferna A och B beskriver att det inte finns mycket samarbete mellan de olika stadsdelarnas måltidsverksamheter. Samarbetet berör oftast bara olika projekt som pågår inom Göteborgs Stad. Matsedlarna och rutiner med det vardagliga arbetet i köken kan se helt olika ut även om det finns gemensamma riktlinjer för hela staden. Genom ett samarbete mellan de olika stadsdelarna samt gemensamma matsedlar och liknande arbetsmoment i köken kunde man skaffa gemensamma rutiner till alla stadens måltidsverksamheter. Då de ekonomiska resurserna är begränsade men behovet för att anställa en dietist finns kunde Göteborgs Stad ha ett samarbete kring denna fråga.

I Måltidsordningen för Göteborgs Stad (2011) där riktlinjer för måltider presenteras tar man upp att ett kostombud ska finnas på varje äldreboende. I dennes arbetsuppgifter ingår det att hjälpa vårdpersonalen i näringsfrågor. För att kontinuerligt kunna arbeta förebyggande för ett bra näringstillstånd hos de äldre har kostombudet en viktig betydelse. Hen ska ha ansvaret över kostfrågor inom vården och funka som länk mellan vård- och måltidsverksamhet (SLV, 2014). Då intervjun på avdelning B skulle ha skett hade kostombudet slutat arbeta och ingen annan hade tagit över arbetsuppgifterna, avdelningen saknade ett kostombud. Personen på avdelningen som meddelade att kostombudet var ur tjänst visste inte vem som ansvarade för kostfrågor under den tidpunkten. Att ingen har kostansvaret på avdelningen och vårdpersonalen inte kan svara vem som ska kontaktas i kostfrågor är en situation som bör undvikas på ett äldreboende. Kostcheferna på verksamhet A och B hade olika åsikter om kostombudens utbildning, i verksamhet A menar man att vidareutbildning för kostombud ligger högt på listan medans Kostchef B anser att kostombuden redan har mycket utbildning. Kostombuden själva bedömer inte att mer utbildning behövs utan att tiden istället ska spenderas i verksamheten bland de äldre.

5.2.3. Matsvinn

Det fanns inga siffror kring matsvinnet från köket eller från avdelningarna då det efterfrågades under intervjutillfällena. Intresset för matsvinnet verkade inte ha en hög prioritet, kostcheferna var de enda som visade intresset för att minska det. Tillfrågade kostombud hade svårigheter att beskriva hur mycket matsvinn det blir och de lyfte även fram att de inte har tid för extra arbetsuppgifter under måltidssituationen.

Kostcheferna kopplar ihop matsvinnet med beställningsfel från avdelningarna. Kostombud menar istället på att matsvinn beror på stora portionsstorlekar. Svenska Livsmedelsverket (2015a) betonar att en viktig del för att kunna börja minska matsvinnet är att köket och vårdtagaren i samarbete med vårdpersonalen ska definiera en gemensam portionsstorlek. Då portionerna är för stora äts de inte upp och både matsvinn och de äldres näringsintag påverkas negativt. Näringstättare och volymmässigt mindre portioner kan vara en lösning till både matsvinn och förebyggande arbete mot undernäring hos äldre. För att kunna arbeta med minskning av matsvinn på avdelningarna är både anpassning av portionsstorleken och beställning rätt mängd mat viktiga delar (SMED, 2011). Under intervjuerna med stadsdelarna A och B kom det även fram att det blir speciellt mycket matsvinn då de har grytor på menyn. Kostombud och kökscheferna skyller på varandra men det diskuteras inte att grytor möjligtvis borde tas bort från menyn eller att recepten borde ändras då de äldre nästan aldrig äter upp grytorna. Svenska Livsmedelsverket (2011) menar att personalen bör fråga vilka rätter de äldre vill äta och anpassa menyn efter önskemål.

5.3. Slutsatser och implikationer

Det mest framträdande under studien är att Göteborgs Stad har verktyg och förutsättningar att göra ett bra arbete för att arbeta mot att förebygga undernäring och skapa en behaglig måltidssituation för de äldre. Kompetensen finns hos utbildade kostekonomer, kompetenta kökschefer, engagerade kostombud och ett välutvecklat kostdataprogram. Men det brister i en god kommunikation och en tydlig ansvarsfördelning. I Göteborgs Stad erbjuder endast fyra av de nio tillfrågade stadsdelarna E-kost på sina äldreboenden. I de resterande fem stadsdelar ansvarar vårdavdelningarna för berikningen trots att ingen anser att det är ett bra alternativ. Argumenten till varför måltidsverksamheten överlåter berikningen till avdelningarna är brister. Bara för att man inte kan kontrollera energiintaget för alla måltider väljer man att inte heller kontrollera de man faktiskt kan.

Dietist har blivit ett nyckelord genom den här uppsatsen. Forskare, myndigheter och respondenterna är alla överens om att en dietist inom äldreboenden kan göra skillnad. Önskan att samarbeta med en dietist kommer från både omsorgspersonalen, måltidsverksamheten och från majoriteten av stadsdelarnas kostchefer. Med ett samarbete inom verksamheterna och mellan de olika stadsdelarna skulle denna fråga kunna lyftas och kanske finna en gemensam lösning.

Resultatet av studien indikerar att det finns ett samband mellan stora portionsstorlekar och matsvinn även om det inte har gjorts några mätningar. Här kan man arbeta mer med individanpassning och definiera portionsstorlek för att säkra energiintag och minska matsvinn. För stora portionerna är inte hållbart varken för hälsan eller miljön!

I framtiden kan man fortsätta med att forska hur E-kost upplevs i olika måltidsverksamheter. Denna studie visar att det finns ett behov för näringstätt kost men att E-kost många gånger upplevs som för lite. Kanske finns det behov för att utveckla olika grundkoster som är anpassade speciellt för de äldre. I Göteborgs Stad kunde man i framtiden arbeta med ett projekt där man skaffar en gemensam arbetsmodell till hela staden.

6. Referenser

Abrahamsson, L., Andersson, A., Becker, W. & Nilsson, G. (2013). *Näringslära för högskolan*. Stockholm: Liber AB.

Ahmed, T., & Haboubi N. (2010). Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health. *Clinical Interventions in Aging*, 12(2). 207–216.

Ahrne, G. & Svensson, P. (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

The Best Practice Advocacy Centre New Zealand (bpasc^{nz}). (2011, maj). Strategies to improve nutrition in elderly. *Best practice journal, SE Prescription Food*. Hämtad 2015-04-11 från <http://www.bpac.org.nz/BPJ/2011/May/elderly.aspx>

Chapman, I. (2004). Endocrinology of anorexia of ageing. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.*, 18(3), 437-52.

Ebrahimi, Z., & Wijk, H. (2009). En hypotesgenererande studie av nattfastans längd, undernäring och hälsorelaterad livskvalitet hos äldre. *Vård i Norden*, 29(1), 45.

Göteborgs Stad. (2011). *Måltidsprogrammet för Göteborgs Stad*.

Göteborgs Stad. (2015). *Miljömåltider*. Hämtad 2015-04-11 från http://goteborg.se/wps/portal/invanare/miljo/det-gor-goteborgs-stad/goda-exempel-pa-miljoarbete/miljomaltider!/ut/p/b1/04_Sj9Q1NLIwtjCzNLEw04_Qj8pLLMtMTyzJzM9LzAHxo8ziQw0NAi2cDB0NLPxdDQ0cnU38AowMjYzcdQyBCiKBCgwxAEcdQvr9PPJzU_Vzo3IsALSIkjg!/dl4/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/

Jordbruksverket. (2015). *Matsvinn i jordbruket*. Hämtad 2015-04-01 från <http://www.jordbruksverket.se/amnesomraden/miljoklimat/begransadklimatpaverkan/matsvinn.4.4b00b7db11efe58e66b8000996.html>

Lantz, A. (2013). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Löwenstam, E. (2011). *Vetenskapligt underlag till råd för bra mat i äldreomsorgen*. (SLV- rapport serie, 2011). Uppsala: Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet.

Mattsson Sydner, Y. (2002). *Den maktlösa måltiden: Om mat inom äldreomsorgen*. Institutionen för hushållsvetenskap, Univ.

Mossberg, T. (2006). Klinisk nutrition självklar del av vården. *Läkartidningen* 103, 1697-1698

Nordic Council of Ministers (2014). *Nordic Nutrition Recommendations (NNR) 2012. Integrating nutrition and physical activity*. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.

Pirlich, M. & Lochs, H. (2001). Nutrition in the elderly. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 15(6), 869-884. doi:10.1053/bega.2001.0246

Saletti, A. (2007). *Nutritional Status and Mealtime Experiences in Elderly Care Resipients*. Stockholm: Karolinska Institutet.

Socialstyrelsen (2005). *Kost och näring på äldreboenden: Näringsvården behöver bli mer systematisk. Länsstyrelsen i Stockholm och Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Stockholm. Gemensam tillsyn (2004–2005)*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2011). *Näring för god vård och omsorg: en vägledning för att förebygga och behandla undernäring*. Publicerad www.socialstyrelsen.se, september 2011.

Socialstyrelsen (2014). *Äldre i särskilt boende fortsätter minska*. Hämtad 2015-05-09 från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2014mars/aldeisarskiltboendefortsatterminska>

Sortland, K., Gjerlaug, A. K. & Harviken, G. (2013). Vektdokumentasjon, kroppsmasseindeks, måltidsfrekvens og nattefaste blant eldre sykehjemsbeboere - en pilotstudie. *Nordic Journal of Nursing Research*, 33(1), 41-45. doi:10.1177/010740831303300109

Svenska livsmedelsverket. (2003). *ESS-gruppen: Mat och Näring för sjuka inom vård och omsorg*. Uppsala, Statens livsmedelsverk.

Svenska livsmedelsverket (2011). *Bra mat i äldreomsorgen*. Uppsala: Livsmedelsverket.

Svenska livsmedelsverket (2014). *Bättre måltider i äldreomsorgen - vad har gjorts och vad behöver göras*. Uppsala: Livsmedelsverket.

Svenska livsmedelsverket (2015a). *Fakta om offentliga måltider*. Hämtad 2015-03-30 från <http://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/maltider-i-var-d-skola-och-omsorg/om-offentliga-maltider/fakta-om-offentliga-maltider/#Antal%20maltider%20i%20vård,%20skola%20och%20omsorg>

Svenska livsmedelsverket (2015b). *Måltider i äldreomsorgen*. Hämtad 2015-03-27 från <http://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/maltider-i-var-d-skola-och-omsorg/aldeomsorg/>.

Svenska Miljö Emissions Data. (2011). *Matavfall 2010 från jord till bord*. Norrköping: Sveriges Meteorologiska och Hydrologiska Institutet.

Vetenskapsrådet. (1990). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Stockholm: CM-Gruppen AB.

Vårt Göteborg (2014). *Nytt system för kostplanering infört i Göteborgs Stad*. Hämtad 2015-04-10 från http://www.vartgoteborg.se/prod/sk/vargotnu.nsf/1/ovrigt,nytt_system_for_kostplanering_infört_i_goteborgs_stad.

Zeanandin, G., Molato, O., Le Duff, F., Guérin, O., Hébuterne, X., & Schneider, S. M. (2012; 2011). Impact of restrictive diets on the risk of undernutrition in a free-living elderly population. *Clinical Nutrition*, 31(1), 69-73. doi:10.1016/j.clnu.2011.08.007

7. Bilagor

Bilaga 1 Frågeschema för kostchefsintervjuer

Verksamheten

- Hur ser din arbetsroll ut i måltidsverksamheten?
- Vad är ditt ansvarsområde?
- Hur många kök har du ansvar över?
- Hur många portioner serveras dagligen för äldreomsorgen i stadsdelen?

Kommunikation

- Hur ser planeringen av äldreomsorgsmåltider ut?
Vilka är med då besluten fattas?
- Hur arbetar ni inom organisationen med Aivo-kostdataprogrammet?
- Hur sker beställning av måltider?
- Hur når informationen om behovet för specialkost till dem som lagar maten?
- Vem bestämmer att någon behöver specialkost/individuanpassad kost?
- Har ni nätverksträff där olika näringsbehov hos de äldre diskuteras?
I så fall hur ofta?

Näringsberäkning och matkvalité

- Hurdan mat serveras till äldre i stadsdelen?
- Vilken kost utgår ni ifrån då mat för äldreomsorg lagas?
- Vem ansvarar för att rätterna på matsedeln näringsberäknas?
- Är personalen utbildad i specialkost?
- Hur sker beräkning?
- Vad har vårdpersonalen för kunskaper inom kost och näring?
- Hur arbetar man på avdelningarna för att öka aptiten hos de äldre?

Matsvinn

- Upplever ni att det är mycket matsvinn i köket?
 - Får ni feedback från avdelningarna gällande matsvinn?
 - Skiljer detta sig mellan tillagnings- och mottagningsköken?
 - Hur är era tankar kring portionsstorlekarna?
-
- Finns det något annat du vill nämna eller något vi har missat?

Bilaga 2 Frågeschema för telefonintervjuer

1. Vilken grundkost utgår ni ifrån när ni serverar mat för äldreomsorgen i er stadsdel?
Vad är syftet med att ni utgår från den kosten?
2. Hur gör ni när någon av de äldre är i behov av en energität kost?
3. Hur upplever du att det funkar?
4. Lagar ni endast mat till äldreomsorgen eller även till skolor i samma kök?
5. Har ni ett samarbete med en dietist i den här stadsdelen när ni planerar kosten till äldreomsorgen?