

Klinisk Patientnära Forskning 27

”Om man ska ha mat, ska det vara god mat”
– Äldre personers upplevelser av mat och måltider i ordinärt boende

Edfors Ellinor, RN, MSci
Westergren Albert, RN, Professor

¹*School of Health and Society,, Kristianstad University College, Kristianstad, Sweden*



Forskargruppen för Klinisk Patientnära Forskning med studentmedverkan i fokus bedriver sedan år 2004 forskning med inriktning mot patientsäkerhet och har sin bas på Högskolan Kristianstad, Sektionen för Hälsa och Samhälle.

Målsättning

Att med Klinisk Patientnära Forskning, verka för och underlätta arbetet med patientsäkerhet, och samtidigt bereda väg för en bättre vetenskaplig förståelse och vetenskaplig förankring i den verksamhetsförlagda utbildningen för sjuksköterskestudenter. Metodiken förenar högskolans tre primära uppgifter; forskning, utbildning och samverkan.



Edfors Ellinor, RN, MSci
Westergren Albert, RN, Professor

ISSN: 1654-1421

Högskolan Kristianstad, 291 88 Kristianstad

Kontakt forskargruppen:
gita.hedin@hkr.se
Högskolan Kristianstad
Sektionen för Hälsa och Samhälle
291 88 Kristianstad +46 (0) 44-20 85 54



Sammanfattning

Syfte med studien var att utifrån äldre personers upplevelser och erfarenheter undersöka och kartlägga mat och måltider i ordinärt boende.

Metod:

Semistrukturerade intervjuer, med tolv äldre personer, utifrån instrumentet "Seniors in the community: Risk evaluation for eating and nutrition, version II" (SCREEN II). Intervjuerna analyserades med manifest och latent innehållsanalys.

Resultat:

Analysen av intervjuerna visade att respondenternas tidigare liv i hög grad påverkade nuvarande upplevelser av och syn på mat och måltider. Ökat beroende och behov av stöd uppkom inte sällan i samband med en större förändring i livssituationen. Resultatet visar att SCREEN II är ett användbart instrument för att mäta risk för malnutrition under svenska förhållanden.

Konklusion:

Äldre personers kunskaper kring god och näringsriktig mat samt individuella behov av självbestämmande och delaktighet bör beaktas i planering och utveckling av insatser kopplade till mat och måltider i ordinärt boende. För att uppmärksamma riskfaktorer som kan leda till malnutrition kan SCREEN II vara ett lämpligt instrument att använda i samband med förebyggande hembesök. Det finns ett behov av mer omfattande forskning inom området.

Nyckelord: intervjuer, kvalitativ innehållsanalys, malnutrition, ordinärt boende, SCREEN II, äldre.

Summary

The aim of the study was to capture the older persons' experiences in relation to food and meals in ordinary housing.

Method:

Semi-structured interviews, with twelve older persons, on the basis of the instrument "Seniors in the community: Risk Evaluation for Eating and Nutrition, Version II" (SCREEN II). The interviews were analyzed with manifest and latent content analysis.

Results:

Respondents described how past life largely influenced their current experiences and views on food and meals. Increased reliance and need for support arose frequently in connection with a major change in the life situation. The results showed that the SCREEN II is useful for measuring the risk of malnutrition under Swedish conditions.

Conclusions:

Older people's knowledge about good and nutritious food as well as individual needs for self-determination and feeling involved should be considered in planning and development efforts related to food and meals in ordinary housing. SCREEN II can be considered as an appropriate instrument to use in the context of preventive home visits, in order to identify risk factors that can cause malnutrition. Further research in larger samples is needed.

Keywords: elderly, interviews, malnutrition, ordinary housing, SCREEN II, qualitative content analysis.

Innehåll

Förord	6
Bakgrund	7
Syfte	8
Metod	8
Resultat.....	11
Resultat SCREEN II.....	11
Resultat intervjuer	12
Maten i det tidigare livet	12
Brytpunkten - Transitionen från oberoende till beroende.	13
Maten i det nuvarande livet.....	14
<i>Måltider under dagen</i>	14
<i>Handla och transportera maten</i>	15
<i>Tillaga maten</i>	16
<i>Äta maten</i>	17
<i>Matdistribution</i>	17
Diskussion	20
<i>Metoddiskussion</i>	20
<i>Resultatdiskussion</i>	21
Konklusion	23
Referenser.....	24
Vad har du för matvanor? Bilaga 1	28
Field-test interview / SCREEN II Bilaga 2	33
Strukturerad Intervju Mat och Hälsa Bilaga 3	34

Förord

Tack till

- Osby Kommun för ett mycket gott samarbete.
- Tack till respondenterna som deltagit i intervjuerna.
- Ett särskilt tack till Kerstin Ulander - "Du var med i början av resan och nu har vi rott projektet i land", vi tänker på dig.
- Heather Keller, Universitetet i Guelph, Canada för tillståndet att översätta och testa SCREEN II i Sverige. Tack också för snabb respons på frågor under processen.
- Vetenskapsrådet, som genom ett anslag till Albert Westergren delvis finansierat projektet.

Bakgrund

Malnutrition, som inkluderar både undernäring och övervikt/fetma, är ett vanligt problem bland äldre personer. Studier visar på att undernäring förekommer bland 14,5 % av äldre personer i ordinärt boende (Johansson et al. 2008) samt hos 33- 37 % i samband med att äldre flyttar från ordinärt till särskilt boende (Wikby, Ek & Christensson 2006). Den högre förekomsten av undernäring hos personer som nyligen flyttat till särskilda boenden indikerar vikten av att identifiera de äldre personer i ordinärt boende som ligger i riskzonen. Genom förebyggande åtgärder kan uppkomst och försämring av undernäring, ökat beroende och behov av institutionell vård förhindras (Johansson et al. 2008). Förekomst av fetma (BMI >30) bland 70-åriga svenskar har rapporterats bland 20 % av männen och 24 % av kvinnorna (Eiben et al. 2005). I studier genomförda vid särskilda boenden i Sverige visade resultatet på förekomst av övervikt hos 22 % och övervikt/fetma hos 8 % av de boende (Westergren et al. 2008). Ur näringsmässig synvinkel är såväl undernäring som övervikt hos äldre ett observandum. Bägge tillstånden kan förvärra den åldersrelaterade nedgången av fysiska funktioner, orsaka kraftlöshet och överviktsrelaterad benskörhet (Villareal et al. 2005). Det finns ett behov av ökade kunskaper kring malnutrition och vilka omständigheter och faktorer det är som påverkar mat, måltider och ätande i ordinärt boende utifrån de äldre personernas egna upplevelser och erfarenheter.

I Sverige flyttar numera allt färre äldre personer till särskilt boende. En del väljer själv att bo kvar hemma medan andra inte har något val eftersom den formella hjälpen i många kommuner är utformad utifrån att den äldre personen ska bo kvar i sitt ordinära boende i så stor utsträckning som möjligt. Flertal äldre har funktionsnedsättningar och är beroende av andra personer med att införskaffa, tillaga och äta sin mat. Behov av hjälp med införskaffning av mat uppträder vanligtvis innan behov av hjälp med tillagningen uppstår (Keller 2006). Faktorer som gynnar näringsintaget hos äldre personer i ordinärt boende kan vara hjälp från informella vårdgivare, om den äldre är sammanboende (White 1994, de Groot, van Staveren & de Graaf 2000) och frekvent kommunal matdistribution. (Gollub & Weddle 2004). Kommunal matdistribution kan minska risken för undernäring (Keller 2006) och tillgång till matdistribution kan också öka möjligheten att bo kvar i det ordinära boendet, då denna insats tillgodoser de basala behoven som ett optimalt matintag kräver (Locher et al. 1997). Vid forskning om äldre personers matvanor är det viktigt att beakta vilken typ av hjälp de får samt vem det är som ger denna hjälp.

Det finns en mängd riskfaktorer som förknippas med otillräckligt kaloriintag såsom funktionsnedsättningar, sjukdomar, flertal läkemedel och depressionssymtom. Bland äldre personer förekommer det inte sällan en kombination av ett flertal riskfaktorer (Beck, Ovesen & Osler 1999, Payette 2005, Alberda, Graf & McCargar 2006, Chen et al. 2007, Callen & Wells 2005). Depressionssymtom och självupplevd dålig hälsa påvisades, i en longitudinell studie, vara faktorer som påverkade utvecklingen av undernäring vid hög ålder (Johansson et al. 2008). I en annan studie framkom det att hos äldre personer, där kommunala insatser hade initierats i samband med en sjukhusvistelse, var sannolikheten för otillräckligt matintag högre än hos äldre som inte vistats på sjukhus (Locher et al. 2008). Att äta ensam eller tillsammans med någon påverkar också kaloriintaget. Detta påvisades i en studie där det fanns ett samband mellan kaloriintag och om maten intogs ensam eller tillsammans med

någon annan person (Locher et al. 2005). Även kommunala insatsers varaktighet har visats påverka mängden kalorier som intas (Locher et al. 2008). I samband med åldrandet minskar energiförbrukningen. Om detta sammanfaller med bibehållen eller ökat kaloriintag finns det en risk för att övervikt/fetma utvecklas (Villareal et al. 2005). Även om det finns ett antal flera kända möjliga bidragande faktorer för att utveckla undernäring och övervikt verkar det angeläget att även undersöka sådana faktorer utifrån äldre personers egna beskrivningar.

Undernäring hos äldre personer kan ge följder i form av funktionsnedsättningar (Bartali et al. 2006, Lochet et al. 2007, Ritchie et al. 2008), försämrad livskvalitet (Vailas et al. 1998), ökat sjukvårdsbehov och ökade kostnader (Janssen et al. 2004, Payette et al. 2000), ohälsorelaterade komplikationer (MacIntosh, Morley & Chapman 2002) samt ökad dödlighet (Payette et al. 1999, Locher et al. 2007, Ritchie et al. 2008). Övervikt/fetma hos äldre personer kan leda till metabolt syndrom, vilket inkluderar överskott av bukfett, störd insulin och glukosmetabolism, höga blodfetter och högt blodtryck. Andra följder av övervikt är artrit, lungförändringar såsom hypoventilationssyndrom och obstruktiv sömnapné, urininkontinens, grå starr, cancer och minskad överlevnad. Utöver detta har övervikt/fetma också negativ inverkan på fysisk funktion och livskvalitet (Villareal et al. 2005). Med tanke på alla negativa påföljder som malnutrition, såväl undernäring som övervikt/fetma, kan orsaka verkar det vara av yttersta vikt att personer med riskfaktorer för dessa tillstånd identifieras så att förebyggande och/eller behandlande åtgärder kan sättas in.

Det finns ett behov av djupare kunskaper och förståelse avseende näringstillstånd hos äldre personer i ordinärt boende. För att uppnå detta är det nödvändigt att undersöka hela det spektrum av faktorer som påverkar införskaffning, tillagning och intagandet av mat bland äldre personer i ordinärt boende, både med och utan matdistribution. En sådan studie skulle också kunna utgöra basen för kvantitativa undersökningar med strukturerade frågor samt ingå vid förebyggande hembesök hos äldre personer.

Syfte

Syftet med studien var att utifrån äldre personers upplevelser och erfarenheter undersöka och kartlägga mat och måltider i ordinärt boende.

Metod

Föreliggande studie ingår som en delstudie i ett projekt med syfte att översätta och validera ett instrument för bedömning av nutritionsstatus hos äldre i ordinärt boende; "Seniors in the community: Risk evaluation for eating and nutrition, version II" (SCREEN II) (bilaga 1).

Design

Studien var av såväl kvalitativ, i form av semistrukturerade intervjuer, som kvantitativ design, i form av ett validitets och reliabilitetstestat instrument utvecklat för bedömning av malnutrition hos äldre personer.

Kontext

Studien genomfördes i en mindre kommun i södra Sverige (ca 12 500 invånare). Inom kommunen ryms en huvudort och ett antal mindre orter. Äldreomsorgsinsatser i form av bl.a. matdistribution utgick ifrån huvudorten och en av de övriga orterna.

Maten tillagades i två separata kök, ett på varje ort, och matlådan levererades till biståndstagaren med hjälp av hemtjänstpersonal.

Urval

Urvalet bestod av äldre personer i ordinärt boende, både med och utan matdistribution. Respondenter till studien rekryterades genom kommunens nutritionsansvariga sjuksköterska. Utifrån omsorgsverksamhetens enhetschefers kunskaper om äldre i ordinärt boende förmedlades informationsbrev via hemtjänstpersonal till tänkbara respondenter. Sammanlagt deltog 12 personer i studien av vilka fyra personer levde i parförhållande, varav båda parter ingår i studien.

Intervjuer och instrument

SCREEN II mäter risk för malnutrition hos äldre personer i ordinärt boende, Instrumentets validitet och reliabilitet är väl dokumenterad (Keller, 2005). En svensk version, motsvarande det kanadensiskt -engelska originalet, är framställd genom två-panel metoden (Westergren, Nilsson & Hagell, 2007). Innevarande studie ingår tillsammans med påföljande kvalitativ fälttestintervju (bilaga 2), angående instrumentets förståelighet, relevans och användbarhet, som en del i framställningen av den svenska versionen av SCREEN II. Under studiens gång har ordningsföljden på frågorna i SCREEN II reviderats vid två tillfällen. Den slutgiltiga versionen av SCREEN II återfinns i bilaga 1.

Intervjuerna genomfördes som semistrukturerade intervjuer (Kvale & Brinkman, 2009) utifrån studiens syfte och frågeställningarna i SCREEN II.

Genomförande

Initialt genomfördes en pilotstudie med syfte att testa innehåll och upplägg av instrument och intervjusituation. I pilotstudien intervjuades en äldre kvinna i ordinärt boende utan matdistribution. Samtliga delar av intervjun genomfördes och respondenten gavs möjlighet att ge synpunkter på instrument, upplägg och innehåll. Pilotstudien resulterade i språkliga förtydliganden av vissa delar i SCREEN II. Pilotstudien ingår inte i analys och resultat av studien.

De respondenter som tackade ja till att delta i studien kontaktades via telefon. Vid detta samtal gavs ytterligare information om studien samt tid och plats för intervjun avtalades. Samtliga intervjuer är genomförda i respektive respondents hem. Innan intervjuerna startades gavs klargörande information kring studien syfte, att deltagandet var frivilligt och att de när helst under studiens gång kunde avbryta sitt deltagande.

Intervjun inleddes med att respondenten ombads att fritt berätta om hur en vanlig dag såg ut med fokus på måltider och ätande. Författaren gick sedan tillsammans med respondenten igenom SCREEN II och i samband med detta svarade respondenten på instrumentets frågor. Författaren eftersträvade att, under hela intervjun, genom fördjupande uppföljningsfrågor, fånga det som var viktigt för respondenten utifrån frågorna i SCREEN II och studiens syfte. Avslutningsvis ifylldes Fieldtest interview/SRCREEN II (bilaga 2). Intervjuerna varade mellan 40 – 90 minuter och ljudet spelades in med digital utrustning. De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant.

Analys

En sammanställning över individuella resultat av SCREEN II och demografiska data redovisas under resultatet. Någon statistisk analys av SCREEN II är inte utförd i denna studie utan kommer att genomföras i senare studier

Intervjuteexterna analyserade genom manifest och latent innehållsanalys utifrån Graneheim & Lundman (2004). Manifest innehållsanalys fokuserar på innehållet i texterna ur ett ytligt perspektiv utifrån det skrivna ordet, medan latent innehållsanalys går på djupet av innehållet och tolkar den underliggande innebörden som förmedlas via texten (Graneheim & Lundman, 2004). Enligt Berg (2009) är en blandning av manifest och latent innehållsanalys att föredra. I första steget genomlästes texterna s.k. naiv läsning. En sammanställning gjordes därefter över de intryck och reflektioner som framkom under den naiva läsningen, Syftet med den naiva läsningen var att få en känsla för helheten och uppfattning om det huvudsakliga innehållet i texterna. Steg två startade med en öppen kodning då enstaka ord eller uttryck dokumenterades i marginalen. Därefter identifierades meningsbärande enheter dvs. materialet delades in i enheter vars innehåll verkade handla om samma sak och var relaterade till syftet. I steg tre kondenserades de meningsbärande enheterna och ett antal kategorier växte fram. I fjärde steget läste författare 1 åter igenom samtliga texter för att säkerställa att kategorierna täckte innehållet i texterna och koderna. Analysarbetet genomfördes av författare 1 och 3, både enskilt och tillsammans, och pendlade kontinuerligt mellan manifest och latent analys samt mellan helhet och delar i det insamlade materialet.

Forskningsetiska överväganden

Ingen etisk prövning gjordes till tvärsnittstudien som genomfördes våren 2009, eftersom det inte krävs för denna typ av studier enligt svensk lag (SFS 2003:460). Innan intervjuerna påbörjades informerades respondenterna muntligt och skriftligt om studiens syfte, att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande. Då det fanns en risk att intervjuerna kunde upplevas som ett intrång i personens integritet och orsaka känslomässig påfrestning erbjöds möjligheten att kontakta författarna efteråt. Allt insamlat material och personliga uppgifter som avser respondenterna har förvarats inlåst och behandlats konfidentiellt genom kodnummer. I studien är resultatet presenterat så att koppling till enskilda deltagare inte ska vara möjlig.

Resultat

Resultatet av studien presenteras i två delar. Del ett innehåller demografiska data och en sammanställning av SCREEN II (tabell1). Den andra delen innehåller resultatet av analysen av intervjuerna. Utifrån resultaten av SCREEN II och intervjuerna har det också utarbetats ett instrument "Strukturerad Intervju Mat och Hälsa" (bilaga 3).

Resultat SCREEN II

Tabell 1 beskriver individuella karaktäristiska av respondenterna utifrån fälttest och sammanställning av SCREEN II. Flertalet av respondenterna (n=12) var män (n=7), samtliga var 82 år eller äldre och de flesta var ensamboende (n=8). Majoriteten upplevde sin sjukdomssvårighet som mild (n=4) eller måttlig (n=6). Tre respondenter hade inte någon matdistribution medan övriga hade det mellan tre och sju dagar i veckan. Fler uppgav ätsvårigheter (n=7) än viktnedgång (n=2) eller lågt BMI (n=1). Risken för malnutrition var hög hos sex och måttlig bland fyra respondenter. Endast fyra respondenter hade ingen risk för malnutrition enligt SCREEN II.

Tabell 1. Karaktäristiska över respondenterna sammanställda utifrån risk för malnutrition enligt SCREEN II

Nr	Kön	Ålder	Boende	Uppplevd sjukdomssvårighet ^{a)}	Matdistribution /vecka	BMI	BMI låg ^{b)}	Viktnedgång	Ätsvårigheter	SCREEN II poäng (max 64)	Risk enligt SCREEN II ^{c)}
5	Man	82	Ensam	Ingen	7	26	Nej	Nej	Nej	57	Ingen
1	Man	84	Ensam	Måttlig	7	25	Nej	Nej	Nej	56,5	Ingen
9	Man	89	Ensam	Mild	7	25	Nej	Nej	Nej	54	Ingen
11	Man	94	Sammanboende	Måttlig	0	26	Nej	Nej	Ja	54	Ingen
8	Kvinna	85	Ensam	Måttlig	0	29	Nej	Nej	Nej	51	Måttlig
12	Man	86	Ensam	Mild	7	25	Nej	Nej	Nej	53	Måttlig
2	Man	90	Sammanboende	Mild	7	24	Nej	Ja	Ja	48	Hög
3	Kvinna	87	Sammanboende	Svår	7	28	Nej	Nej	Ja	43	Hög
4	Kvinna	94	Ensam	Måttlig	7	25	Nej	Nej	Ja	37	Hög
6	Man	89	Ensam	Måttlig	3	26	Nej	Nej	Ja	43	Hög
7	Kvinna	84	Ensam	Mild	5	26	Nej	Nej	Ja	36	Hög
10	Kvinna	88	Sammanboende	Måttlig	0	19	Ja	Ja	Ja	46	Hög

^{a)} Självupplevd sjukdomssvårighet i grad av Ingen, Mild, Måttlig eller Svår

^{b)} Risk för undernäring vid BMI under 20 för äldre än 70 år (Westergren, 2006)

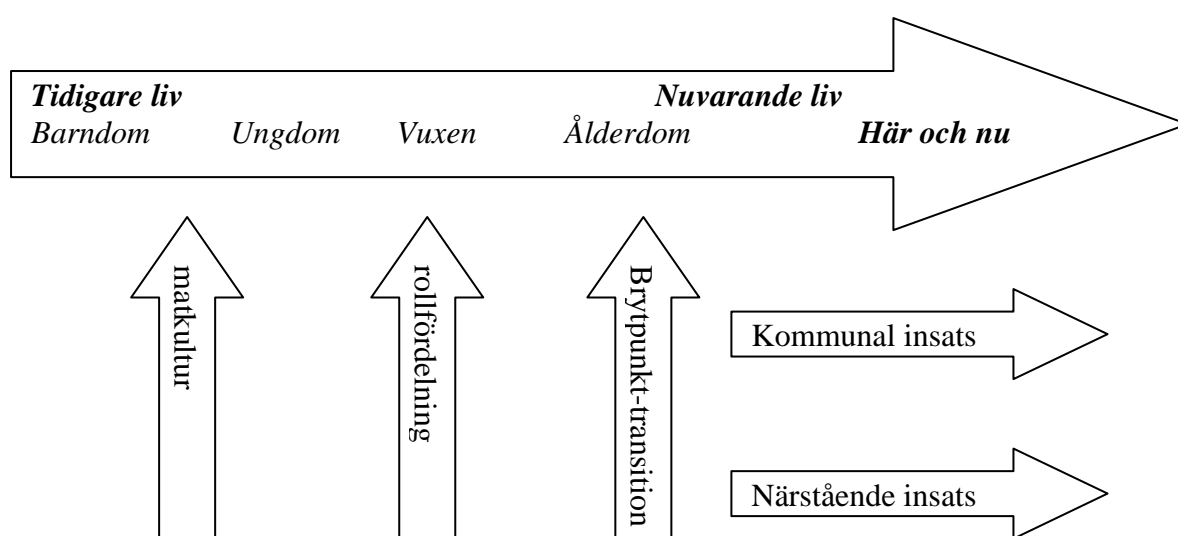
^{c)} Ingen risk vid poäng 54 eller mer, måttlig risk vid <54, hög risk vid <50

Att SCREEN II är ett instrument som inte bara indikerar risk för undernäring utan även risk för övervikt påvisas genom följande fallbeskrivning av intervju nummer 8. Nummer 8 är en ensamboende kvinna utan kommunal matdistribution. Utifrån sammanställningen av SCREEN II får kvinnan 51 poäng vilket visar på måttlig risk för malnutrition (se tabell 1). Kliniskt sett verkar kvinnan inte vara i riskzon för undernäring. BMI visar 29 vilket klassificeras som övervikt. I den semistrukturerade intervjun som genomfördes med kvinnan framkommer det att hon äter regelbundna måltider, tycker om att laga mat och har en mycket god aptit. Kvinnan upplever sig själv som överviktig och uppskattar att hon väger fem kilo för mycket. Vikten har inte förändrats senaste sex månaderna trots att hon har dragit ner på viss mat, som potatis och ljus bröd.

Resultat intervjuer

I analysen av intervjutexterna kunde tre separata, men relaterade, delar identifieras. Den första delen handlade om hur tidigare liv påverkade nuvarande syn på och upplevelse av inhandling, tillagning och intagandet av maten. Den andra delen handlade om övergången från att vara oberoende till att bli beroende. Den tredje delen handlade om hur det nuvarande livet, i här- och nu- situationen, såg ut avseende måltider, inhandling, tillagning och intagandet av maten samt matdistribution.

Figur 1. Maten genom livet



Maten i det tidigare livet

Genomgående i intervjuerna framkom betydelsen av hur barndom, uppväxt och vuxenliv präglade respondenternas nuvarande upplevelser av, och syn på, inhandling av mat, måltider, matlagning och ätande. Framträdande var att matkultur, traditioner och måltidsordning hade grundlagts tidigt och att dessa normer och värderingar stod fast genom hela livet. Flertalet av respondenterna hade levt större delen av sitt liv i en miljö där självhushållning varit ett naturligt inslag och där det var stor skillnad på innehållet i kosten mellan vardag och fest. Mat och måltider hade också spelat en viktig roll i denna sociala samvaron med andra människor och det var betydelsefullt att vara gästfri mot omgivningen.

"Det tycker jag när man är ute, eller kommer någonstans. Skall man väl ha lite kaffe, det är jag van vid. Hemma på bonnalandet så var det inte mer än in genom dörren så var kaffepottan på." (4)

Respondenterna var uppvuxna med en kost bestående av övervägande hemmalagad husmanskost framställd av närproducerade råvaror. Vardagsmat under uppväxten bestod av t.ex. gröt, grovt bröd, potatis, fläsk med fettrand och färsk fisk.

Vid högtider och fest förekom det slakt och då bjöds det ofta på fin kalasmat. Även jakt, bärplockning och att sylta och safta hade varit viktiga inslag i mathållningen. Alla råvaror utifrån säsong och tillgång skulle tas till vara och man fick hålla till godo med det som bjöds.

"Jag är ju uppväxt när grisarna skulle väga hundratjugofem kilo slaktad vikt. Det var tjockt med späck på ryggen." (11)

"Jag är uppvuxen vid havet och vet inte om något annat. Jag har fiskat själv och allt möjligt." (6)

"Man fick aldrig som barn säga; det vill jag inte ha, det äter jag inte. Nej det gick inte helt enkelt." (4)

I intervjuerna framkom att ansvar för kost och mathållning under respondenternas liv varit tydligt rollfördelat. Oftast var det kvinnan i familjen som hade haft det övervägande ansvaret för maten. Flertalet påpekade att de alltid fått vällagad, god husmanskost och att de genom det visste hur god och näringsrik mat skulle smaka.

"Jag har alltid lagat god mat och velat ha god mat och det sa min man alltid; Du lagar så god mat, man blir ju rent för tjock. Men jag var så glad för god...., jag ville ha... det skulle vara god mat om man skulle ha mat." (4)

"Min fruga var ju mycket duktig på att laga mat." (5)

Brytpunkten - Transitionen från oberoende till beroende.

I intervjuerna framkom att större förändringar i förmågan att självständigt ansvara för mat och kosthållning i flera fall kopplades till någon form av mer eller mindre akut händelse. En orsak kunde vara att den kvinnliga partnern som ansvarat för kosthållningen i familjen gått bort. Andra orsaker kunde vara att respondenten råkat ut för fallolycka, infektioner och andra sjukdomar, såsom hjärtinfarkt. Tillstånd som i flera fall hade föranlett en sjukhusvistelse. Andra faktorer som också påverkade självständig kosthållning var en upplevd allmän skröplighet, med oförmåga att använda sin slitna kropp, som kunde kopplas till det normala åldrandet.

Att bli beroende av andra för att klara av de dagliga sysslorna kunde vara svårt att tackla. En manlig respondent hade en stark önskan om att bli återställd för att åter bli oberoende. Andra respondenter upplevde att det "fanns inget val" utan att det handlade om att vänja sig och acceptera situationen som den var. En man tolkades vara positivt inställd till att vara beroende av matlåda. Han hade vid omprovning av behovet av matlåda starkt ifrågasatt detta och motsatt sig att inte längre vara berättigad biståndet.

Jag tror att allting ändrar sig och jag drömmer om att till våren kunna köpa mig en bil själv och köra och handla." (6)

"Jag har blivit så van vid det, så jag tänker liksom inte på om det är svårt eller ej, utan det är så bara, så får man finna sig i det." (4)

"Ja nu har det gått så lång tid så kanske du kan tänka dig att börja laga maten igen (anm. sa biståndsbedömare)...Åh men, sa jag, är du inte lite väl hård nu... Det är ju lite kostbart, sa hon...Förlorar de fem kronor? Förlorar de tio kronor? Så betalar jag mellan skillnaden för jag har aldrig legat kommunen till last." (12)

Maten i det nuvarande livet

Måltider under dagen

Respondenternas tidpunkter för måltider var desamma i det nuvarande som tidigare livet. Måltidsordningen var oftast fördelad över frukost, middag och kvällsmål. Flertalet åt sitt huvudmål mitt på dagen och kvällsmålet bestod vanligen av någon lättare rätt såsom te och smörgås. En manlig respondent föredrog dock riktigt lagad mat även till kvällsmål. I intervjuerna kunde skönjas att flertalet respondenter fördelade sina måltider så att nattfastan var förhållandevis lång. Fyra av respondenterna uppgav att nattfastan varade mer än 12 timmar; Intervju nr 4; 13 tim, intervju nr 5; 14 timmar, intervju nr 9; 14 timmar och intervju nr 7; 16 timmar.

"Jag har ätit middag hela mitt liv klockan tolv ju. Så jag äter normalt klockan tolv, sen äter jag en gång på kvällen, men det är väldigt lätt mat." (6)

Regelbundna mellanmål var inte vanligt när respondenterna var ensamma på dagen. Det kunde förekomma att någon ibland blev sugen på något och tog sig då t.ex. en frukt, kaka eller smörgås. Mellanmål i form av fika och dricka kaffe sågs däremot som ett naturligt och angeläget inslag i en trevlig samvaro med andra personer. Det kunde vara vänner som kom på besök eller att respondenten deltog i någon social aktivitet. En respondent uppskattade mycket biståndet i form av promenad med efterföljande fika på konditori tillsammans med hemtjänstpersonal.

"Jag äter inga mellanmål, inte utan att jag är på kurs, som idag, för då har vi ätit små goda kakor." (8)

Respondenter som levde i par åt sina måltider tillsammans (fyra personer). Ensamstående respondenter åt sällan huvudmålet till vardags tillsammans med någon annan person. Två kvinnor uppgav att de saknade sällskap vid måltiden medan fyra män inte upplevde det som något negativt att äta själv utan hade vant sig. De uttryckte att de föredrog att äta ensam då de tyckte det var lättare att äta när man fick rå sig själv och kunde sitta skönt i lugn och ro och äta i sin egen takt utan att behöva visa hänsyn till andra. En kvinna uppgav att äta på äldrecentral ställde krav på klädsel, socialt uppförande och sällskaplighet. Även den oroliga miljön som ofta förekom på äldrecentralen, orsakad av ungdomar från en skola i närheten som åt sin lunch där, kunde vara orsak till att en annan respondent valde att äta ensam hemma.

".. Och sen har de skolans ungdomar där, de äter med där och när de är där, är det inte lätt för pensionärerna att vara bland dem, för de är busiga och bär sig dumt åt." (7)

"jag tycker det går jättebra, jag har inga större, inga problem alls. Jag tycker det är skönt att sitta i lugn och ro och äta min måltid." (1)

"Jag äter i regel själv, Jag har tänkt många gånger att gå upp för de har ju en särskild matsal på xx. Men det har blivit så att jag tycker att jag sitter skönt hemma och äter." (5)

Överlag i intervjuerna framkom det att respondenterna regelmässigt inte hoppade över någon måltid. Aptiten var under normala förhållanden god. Psykiskt illabefinnande, andra sjukdomar, sorg, brist på utevistelse och dåligt humöret var faktorer som kunde vara anledning till dålig aptit och viktnedgång. Respondenter med matlåda uppgav att anledningar till dålig aptit och att välja bort en måltid också kunde vara att maten hade ett utseende som inte var tilltalande, att den inte smakade bra eller innehöll ingredienser som man inte tyckte om eller tålde, såsom starka kryddor. Även ingredienser i maten som var svårtuggade och hårdsmälta kunde vara orsak till att hoppa över en måltid.

"Ja det är ju psykiska grejer och det plockar ju väck både det ena och det andra. Mycket, mycket känsligt... när det blir sådana problem... då smakar ju inte maten nej. Då hoppade jag ju över för då åt jag bara ett par tre rån om dagen.." (11)

"Och så är det så trist serverat i de här byttorna, det är ju inte något roligt precis, de sätter fram det till en,.. Där ett fack för sås och potatisen och köttbitarna ligger där...det blir liksom inte, har man inte någon aptit...och så tycker man, usch, det ser inte gott ut alls..." (4)

"Hårdsmält som bruna bönor, ärtsoppa och sånt, det äter jag inte, och sen helt kött, kan jag inte tugga.." (2)

Respondenterna var överlag nöjda med sin nuvarande vikt. Att väga sig regelbundet var inte vanligt förekommande utan vikten uppskattades utifrån huruvida kläderna passade eller inte. Några respondenter upplevde svårigheter att hålla vikten på en lagom nivå trots att de försökte hålla igen på maten. Det var lätt att öka i vikt då de, på grund av fysisk svaghet, levde ett mer stillasittande och mindre rörligare liv jämfört med tidigare.

Handla och transportera maten

Intervjuerna visade att de som bodde i tätorterna var nöjda med den tillgång som fanns av väl sorterade livsmedelsbutiker. Mer än en butik i samhället upplevdes gynna utbud, kvalitet och prisnivå. Flertalet respondenter påtalade vikten av att ha tillgång till den torghandel som förekom en dag i veckan på orten. Möjlighet gavs då till inköp av närproducerade råvaror och färsk fisk av god kvalitet. En betydelsefull service för att själv klara av sina inköp, för ett par som bodde utanför tätorten, var tillgången till regelbundna besök av fiskbil samt möjligheten att beställa matvaror och få dem hemkörda via privat varubilsverksamhet.

Att själv få styra över planering, inköpslistor och inköp av mat var ett framträdande önskemål och behov hos samtliga respondenter. En man och en kvinna, som självständigt ombesörjde sina inköp, uppgav att den egna förmågan till att kunna köra bil till butiken var avgörande för att klara av detta. De respondenter som inte själva längre klarade av att handla hem sina varor angav olika skäl till detta, såsom svårigheter att röra sig och oförmåga att köra bil. Bland fem av respondenterna, som inte hade någon kommunal insats med inköp, var det barn, annan släkt och/eller vänner som regelbundet bistod med denna hjälp, oftast en gång i veckan. En respondent som hade tillgång till färdtjänst för att handla utnyttjade dock inte denna eftersom det oftast var behov av flera bilresor mellan butikerna.

"Jag har alltid uppskrivet. När jag vet att det fattas något så skriver jag upp det och sedan när de kommer (anm. sonen) så är det färdigt." (9)

"Jag har ju färdtjänst men det är ju så krångligt och besvärligt... Jag vet ju inte riktigt hur lång tid, och ibland ska jag ju på apoteket med och då får jag gå ända från Konsum till Apoteket och då får jag ont i bröstet, då får jag beställa en extra resa.." (1)

Insatser från kommunen, i form av hjälp en gång i veckan med handling och hemtransport av mat, förekom hos fem av respondenterna. Flertalet skrev själv en inköpslista som sedan hemtjänstpersonalen handlade utifrån. Ibland blev det inte handlat som det skulle. Viktigt var kontinuitet bland hemtjänstpersonalen och att de som handlade hade erfarenhet och kunskap om detta. Det hände också att respondenten glömt att skriva upp någon vara eller att någon matvara tog slut innan nästa inhandling.

"De tog fel saker... Därför är det viktigt att när jag beställer något, så det är människor som fattar vad det handlar om, i synnerhet de som har hushåll själv. Och så skickar de en flicka som tjänstgör tillfälligt... Här sitter jag.. och ibland när de gått.. herregud nu glömde jag.." (6)

Några respondenter som bodde nära en butik kunde vid behov själv komplettera inköpen och transportera hem maten med hjälp av rullator. De som inte själv kunde ta sig till butiken fick vara utan tills nästa gång hemtjänsten kom för att handla. Det framkom också önskemål från en kvinna om utökad tid för inhandling, då det skulle ge möjlighet att få vara med och handla och därmed själv kunna välja av det som fanns att tillgå i butiken.

"Det är för kort tid en timme bara. Jag vill gå med i affären en stund. Två timmar skulle man ha så man hinner gå i lugn och ro i både Ica och Konsum. Se själv och inte bara skicka bud. Man vet inte vad de har och vad som är gott." (4)

Tillaga maten

Matlagningen kunde ses som en meningsfull och trevlig sysselsättning. En kvinna lagade gärna all mat både till sig själv och till andra. Fyra manliga respondenter, med matlåda, upplevde det som positivt med att själv utföra enklare matlagning till morgon och kvällsmål, när de inte längre behövde ansvara för huvudmålet. Flertal respondenter valde att till huvudmål köpa färdiglagade maträtter och frysta hela

måltider. Orsaker till detta kunde vara att orken inte räckte till att laga huvudmålet själv och att det var tråkigt att laga mat bara till sig själv. Färdiglagade rätter ansågs också vara lätta att tillaga t.ex. i mikrovågsugn, ett billigt alternativ samt smaka bättre än den mat som serverades i kommunens matlådor. Ett par tyckte att det var tillräckligt med att dela en portion av fryst färdiglagad mat till huvudmål.

"Jag köper färdigmat på Ica. Jag tycker den är bättre än på xxx (anm. servicehusets restaurang)... " (7)

Äta maten

De problem som respondenterna lyfte kring själva ätandet var i de flesta fall kopplade till deras munhälsa och tandstatus. Uppsplitna tänder och dåligt anpassade proteser kunde vara orsaker till svårigheter att tugga. En del respondenter med matlåda upplevde att det kött som serverades var segt och därmed svårt att tugga. Problem med att äta kopplades också till förekomst av andra besvär i form svampinfektion i munhåla och illamående förorsakat av besvär från matstrupe och magsäck. Flertalet respondenter lyfte vikten av att sköta sina tänder och regelbundet besöka tandvården för att upprätthålla en så bra tandstatus och munhälsa som möjligt.

"..det är ju sämre med tänderna nu. Jag vinner i regel tugga maten jag får från... Ändå är det en del som är segt." (2)

Svårigheter med att svälja maten kopplades också till munhälsa, tandstatus samt innehållet i och tillagningen av maten. Flertalet respondenter uppgav att de satt i halsen, varav två fall hade utvecklats till ett livshotande tillstånd. Anledningar till att sätta i halsen kunde vara smuligt bröd, tabletter, stora bitar mat och segt kött.

"..är lite trög i halsen.. sätter i halsen... brödsulor och sånt." (10)

Matdistribution

De respondenter som hade bistånd i form av matdistribution erhöll matlådor från två av varandra oberoende kommunala kök, beroende på var i kommunen respondenten bodde. Framträdande i intervjuerna var att det förekom en skillnad i respondenternas upplevelser kring matens kvalitet som kunde kopplas till det kök där måltiden tillagats.

Å ena sidan var respondenterna mycket nöjda med matens innehåll och kvalitet. De hade full förståelse för att inte alltid bli serverad omtyckt mat och var då väl införstådda med möjligheten att kunna avbeställa matlådan samma dag. Denna grupp av respondenter tyckte att maten innehöll variationsrik och vällagad husmanskost och de uppskattade den skillnad som fanns av innehållet i maten mellan vardag och helg.

"Alla tiders..ja. den är mycket, mycket, mycket bra. Det kan jag inte klaga på...Det är ju varierat och det är ju bra. Där är väl vissa saker jag inte tycker så väldigt mycket om men jag avbeställer inte för det. Det går ju..." (12).

Å andra sidan upplevdes maten av andra respondenter som undermålig, smaklös och felaktigt tillagad. De uttryckte också att maten såg oaptitlig ut, var för starkt kryddad med för dem okända kryddor, samt att innehållet var präglad av modern mat, som pizza. Önskemål fanns om en mer varierad gammaldags husmanskost, tillagad på traditionellt sätt med kända kryddor såsom salt, peppar, dill och lagerblad. Det framkom också förslag på önskvärda ingredienser i maten såsom färsk fisk, kalv och lammkött, grönsaker, fett och grädde. I denna grupp fanns brister i kunskapen om möjligheten att avbeställa matlådan med kort varsel. En respondent föredrog att äta i servicehusets restaurang och tyckte sig då få betydligt bättre mat än den som levererades i matlådan som kom från ett annat kök. En annan respondent valde att kasta maten när den inte smakade bra eller såg oaptitlig ut.

"Nu när man är så här pass gammal kan man väl få ha...få lite grann som man tycker är gott och inte ... sådan mat så man tänker: Usch vad är det där, det är då inte gott. Vad ska jag med det? Det vill jag inte ha... rätt ner i slabbaspannen... Där har jag slängt många femtiolappar" (4)

"Det kan vara lite olika ibland, kan det vara, jag säger precis som det är.. maten idag för oss äldre ska nog vara vällagad men det kan hända att det finns mat som inte är riktigt kokt eller stekt." (5)

"..men jag vill poängtera det att maten den bör vara vällagad. Det innebär väl kokt eller välstekt, vad det nu är för rätter. Mycket viktigt. Det händer att det slarvas med det." (5)

"Jag förstår mer än väl att laga stort... är inte lätt." (6)

Det fanns en variation i antalet dagar i veckan som respondenterna erhöll matlåda från kommunen. Sju respondenter fick denna hjälp varje dag i veckan. En man hade matlåda tre gånger i veckan och en kvinna fem gånger i veckan och ordnade övriga dagars huvudmål genom att själv tillaga maten eller genom att besöka restaurang och serviceboenden.

Övervägande andel av respondenterna var angelägna om att framhäva den positiva kontakten de hade med hemtjänstpersonalen. De uppfattades vara hjälpsamma och tillmötesgående trots den tidspress de upplevdes arbeta under. De kunde också ge värdefulla kunskaper till respondenten om lämplig kost vid olika sjukdomar såsom diabetes. Oftast var det hemtjänsten som fick ta emot klagomålen på maten trots att respondenten visste att de inte kunde påverka innehållet i den i någon större omfattning. I flera intervjuer framkom det att respondenterna upplevde brister i kommunens intresse att ta del av deras åsikter kring matdistributionen.

"Jag har talat med de här flickorna. Jag tycker det är synd om flickorna. De är ju de enda som jag har pratat med. De andra, som är så väldigt duktiga, de som sitter på toppen; - Ja du, jag har inte tid att prata med dig nu, kan ringa en annan gång eller något." (6)

"Jag tror inte det är någon politiker som vill att jag ska slänga maten, men de är ju snåla med pengarna...Nej det är klart det är inte bara pengarna, men jag menar de kunde köpa in lite annat, som lite kalvkött eller lammkött eller något sådant." (4)

Diskussion

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en deskriptiv kvalitativ studie. Vid planering och genomförande av kvalitativa studier är det viktigt att beakta och överväga faktorer som tillförlitlighet, trovärdighet och överförbarhet. En förutsättning för att läsaren ska kunna bilda sig en uppfattning om tillförlitligheten i kvalitativa studier är att forskningsprocessens alla steg är väl beskrivna (Graneheim & Lundman 2004).

Datainsamlingen utfördes genom semistrukturerade intervjuer med äldre personer i ordinärt boende. Respondenter till studien rekryterades med hjälp av kommunens enhetschefer. Genom detta tillvägagångssätt finns det en risk att endast de äldre som var positivt inställda skulle tacka ja till att delta. I studiens resultat framkommer dock såväl negativa som positiva aspekter och trots ett relativt lågt antal respondenter kan resultatet anses ge värdefulla kunskaper om vad som är viktigt att beakta avseende mat och måltider för äldre personer i ordinärt boende.

Intervjuerna utgick ifrån innehållet i SCREEN II. SCREEN II är ett instrument specifikt utformat för att mäta risk för malnutrition hos äldre personer i ordinärt boende. Studiens resultat visar på att instrumentets frågeställningar väl täcker aktuellt område. I sammanställningen av SCREEN II framkommer dess användbarhet i att mäta risk för såväl undernäring som övervikt/fetma d.v.s. malnutrition. Instrumentet bedöms vara användbart i svenska förhållanden och kan vara lämpligt att använda vid förebyggande hembesök av äldre personer i ordinärt boende. Uppmärksammas bör dock att användande av denna typ av screeninginstrument inte bara signalerar en risk för malnutrition utan att resultatet också förpliktigar att adekvata åtgärder kan erbjudas de personer som befinner sig inom riskområdet. Utifrån resultatet av studien har det utarbetats ett instrument "Strukturerad Intervju Mat och Hälsa" (bilaga 3) som tillsammans med SCREEN II ingår i den uppsökande verksamhet bland äldre personer som bedrivs i den kommun där studien genomförts.

Samtliga respondenter valde att förlägga intervjun till det egna hemmet. Detta skapade en naturlig trygghet för respondenten och intervjun kunde genomföras i lugn och ro utan störande moment. Enligt Kvale och Brinkman (2009) har intervjuaren ett ansvar att skapa en atmosfär som gör att respondenten känner sig trygg och med förtroende kan dela med sig av upplevelser och känslor. En viktig faktor är att intervjuaren har kunskap om väsentliga aspekter inom ämnet och därmed kan fånga upp viktiga frågor att fördjupa. Författaren som genomförde intervjuerna har lång erfarenhet av vård och omsorg av äldre personer, vilket kan anses ha ökat möjligheten till att vara lyhörd och sensitiv under intervjun. Det finns dock en risk att författarna missat att fånga upp väsentligheter som på grund av förförståelsen har uppfattats som mindre viktiga. Respondenterna som deltog i studien kände sig uppmärksammade och delade gärna med sig av sina erfarenheter och intervjuerna resulterade i fylliga berättelser som väl beskrev upplevelser kring mat och måltider i ordinärt boende.

Intervjutexterna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalys är en vetenskaplig tolkning av texter som fokuserar på likheter och skillnader i materialet. En text innehåller en mängd olika meningar och det finns alltid en risk för

tolkning vid närmanden av en text (Graneheim & Lundman, 2004). För att stärka trovärdigheten och minska risken för tolkning har analysarbetets olika steg genomförts av författare 1 och 3 var för sig och efter det tillsammans. För att säkerställa innehållet i resultatet och minska risken för att relevant data som svarar mot syftet har uteslutits testades de olika delarna slutligen mot de ursprungliga texterna (Graneheim & Lundman, 2004). Innehållet i resultatet styrks också av betydande citat som illustrerar i studien ingående intervjutexter (Kvale & Brinkman, 2009). Således har flera steg för att öka studiens trovärdighet genomförts.

Studiens resultat ger ökade kunskaper kring mat och måltider hos äldre personer i ordinärt boende. Även om antal respondenter i studien är relativt lågt kan dock resultatet vara vägledande för planering och utveckling av insatser till äldre personer i ordinärt boende. Framtida forskning inom området av mer omfattande slag är viktig för att än mer kunna tydliggöra vilka behov som finns och vilka åtgärder som är relevanta för att äldre personer i ordinärt boende inte ska utveckla tillstånd av malnutrition.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att utifrån äldre personers upplevelser och erfarenheter undersöka och kartlägga mat och måltider i ordinärt boende. Analysen av intervjuerna visade att respondenternas tidigare liv i hög grad påverkade nuvarande upplevelser av och syn på mat och måltider. Behov av stöd och hjälp föranleddes inte sällan av en brytpunkt från oberoende till beroende i samband med en större förändring i livssituationen. Framträdande i resultatet var betydelsen av tillgången till god och näringsrik mat samt att få vara självbestämmande och delaktig i beslut kring den egna personens situation avseende mat och måltider.

En betydande faktor i resultatet, hur tidigare liv påverkade nuvarande upplevelser, var den tydliga rollfördelning, avseende mat och måltider, som respondenterna hade erfarenhet av. Övervägande respondenter uppgav att huvudansvaret för kosthållningen hade varit kvinnans uppgift och flera män uppgav att hustruns bortgång hade varit brytpunkten för att bli beroende av matdistribution. Några kvinnor som tidigare hade lagat all mat själv och inte längre kunde detta uppgav att de hade svårt att acceptera situationen och förlika sig med innehållet i matlådorna. Liknande resultat presenteras också av Souter och Keller (2002) som i en studie beskriver att faktorer som påverkade vad och hur äldre personer åt var beroende av erfarenheter från tidigare liv samt vilken syn på åldrandet de hade. Vanor och preferenser kring mat och måltider formas under barndom och uppväxt. Vanor och beteenden som behålls under livstiden och som ofta är svåra att förändra i högre ålder (Fjellström, Sidenvall & Nydahl 2001). Hur tidigare liv påverkar nuvarande liv kan beskrivas ur ett livsloppsperspektiv. I resonemang kring livsloppsperspektiv lyfts vikten av livets olika brytpunkter och övergångar; vilken betydelse de har och vilka konsekvenser det ger för individen. Viktiga övergångar kan vara skolexamen, påbörja yrkesarbete, giftermål och påfrestningar i samband med åldrandet, såsom nedsättning i olika funktioner (Stein & Mankowski 2004). Negativa händelser, kroniska påfrestningar, socialt stöd, copingstrategier och självbild är faktorer som kan både dämpa och förvärra konsekvenser av övergångar och förändringar under livet (Turner & Schieman 2008). Hur individen upplever och hanterar stress i samband med förändringar kan också påverka och påverkas av familj och familjeförhållanden (Elder, Kirkpatrick & Crosnoe

2003). Transition är ett begrepp som integreras i livsloppsperspektivet. Transitioner beskriver övergångar i livet i samband med brytpunkter och förändringar i individens livssituation. "Timing" d.v.s. i vilken ålder olika transitioner inträffar påverkar upplevelsen av och vilka konsekvenser det ger för individen (Turner & Schieman 2008). Vid utveckling av offentlig hjälp när det gäller mat och måltider till äldre personer bör inte bara individens nuvarande behov beaktas utan det krävs även kunskaper kring mat och måltider utifrån tidigare liv, både ur ett individ- och ett samhällsperspektiv.

I resultatet av studien framkom det att behovet av hjälp från omgivningen, för att klara av sin kosthållning, inte sällan hade uppstått i samband med någon form av mer eller mindre akut händelse. Upplevelsen av denna transition från att vara oberoende till att bli beroende kunde vara av såväl positiv som negativ art. En betydelsefull transition i livet är när det uppstår ett behov av hjälp från andra för att klara av det dagliga livet. I en studie av Janlöv, Hallberg och Petersson (2005) framkom det att tiden innan äldre personer kontaktade offentlig verksamhet för att söka hjälp präglades av en kamp mot förluster av förmågor och att bli beroende av andra. Att be om offentlig hemtjänst kunde också vara förknippat med känslor av att förlora delar av sig själv, mista en social samhörighet samt oro över förluster och vad det kom att innebära för framtiden (a.a.). Att bli beroende av andra kan också skapa en rädsla för att inte längre kunna bo kvar i det egna hemmet (Witt, Ploeg & Black 2009). Rädslan för att behöva lämna hemmet kan orsaka att den äldre personen väljer att presentera sin situation som om att allt fungerar bra, att de har kontroll över sin situation och att de är kompetenta och värdefulla medlemmar av samhället. Omgivningens och samhällets förväntningar, värderingar och normer, när det gäller åldrandet och att bli beroende, kan alltså påverka hur den äldre personen väljer att beskriva sin situation, vilket kan äventyra sunda övergångar i samband med förändringar i livet (Janlöv 2006). Beroende förknippas ofta med negativa associationer, men kan även upplevas som en oundviklig period i livet, vilket kan variera över tid (Arber & Evandrou 1997). Att anpassa sig till åldrandet i den senare delen av livet innebär att hantera oklara förväntningar på sin roll i olika sammanhang, försämrade funktionella förmågor, minskat socialt värde och ett ökat beroende av andra. Förhållanden som i sin tur är faktorer som påverkar självuppfattning och känsla av egenvärde (Christiansen 1999). Vilka attityder och förhållningssätt som präglar mötet med offentlig hjälpverksamhet kan alltså både underlätta och hindra den äldre personen att berätta om sina behov. Viktigt är att personalen är lyhörd för att kunna fånga de behov som inte alltid klart uttrycks och likaså kan vara helt dolda. Även påfrestande händelser i livet bidrar till en ökad risk för att utveckla malnutrition. I ålderdomen kan en sådan påfrestande händelse vara när äldre personer blir änka/änkling eller i samband med sjukdom och behov av sjukhusvård. Händelser som det är viktigt att vara observant på för att uppmärksamma eventuella behov av hjälp så att nödvändiga åtgärder kan tillhandahållas.

Studiens resultat genomsyras av respondenternas önskan om att själv kunna välja och ta beslut kring inhandling, matlagning och måltidssituation. Det kunde handla om att själv sitta och äta i lugn och ro eller möjligheten att få vara med i affären när hemtjänstpersonal handlade till dem. Erfarenheter visar att kvalitetsupplevelsen av den hjälp som erbjuds till äldre personer i ordinärt boende är beroende av möjligheten att själv få vara med och bestämma över mat och måltider samt om hjälpen ges på individens egna villkor och är utformad utifrån personliga önskemål

och vanor (Östman 2007). Framträdande i Hälso och sjukvårdslagen (SFS 1983:63) och Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) är att vård och verksamhet ska bygga på respekt för personens självbestämmande och integritet. Människans kamp för självständighet hänger samman med en önskan om att själv bestämma över sitt liv och sin situation (Fromm 1943/1993). Åldrandet och sjukdom kan orsaka fysiska och psykiska funktionsförändringar som kan leda till att individen inte längre kan göra de val man gjort tidigare utan måste anpassa sig utifrån den nya livssituationen. Ett sätt att se på självbestämmande är att så länge personen själv kan besluta och välja mellan de alternativ som kan erbjudas, även om det inte alltid är det alternativ man helst önskar, så är personen självbestämmande (Sandman 2004). Personal i vård och omsorg behöver hjälpa den äldre personen att bevara sitt oberoende i möjligaste mån genom att bygga en tillitsfull relation och därmed få kännedom om behov och då kunna erbjuda nödvändiga åtgärder, samtidigt som personens autonomi bevaras. Den äldres självbestämmande kan stimuleras och bejakas genom ökat inflytande och möjlighet till att påverka sin situation. Att själv skriva inköpslistor, ta del av reklamblad, vara med vid inhandling, laga mat tillsammans med personal, välja mellan olika måltidsalternativ och möjligheter att kunna påverka innehåll i menyer och maträtter är exempel på faktorer som kan bejaka den äldres delaktighet och självbestämmande.

Bland de respondenter i studien som fick sitt huvudmål via kommunens matdistribution fanns det en framträdande variation kring upplevelsen av kvaliteten på innehållet i matlådan. Negativa och positiva upplevelser som kunde kopplas till det kök där måltiderna lagats. Starka önskemål framkom om vällagad husmanskost baserad på för den äldre personen kända ingredienser. Studien visar att äldre personer har en mängd kunskaper om mat och matlagning och de vet hur "god mat ska smaka". Värdefulla kunskaper som borde kunna tas tillvara genom att t.ex. erbjuda äldre personer ökad delaktighet och inflytande i planeringen och tillagningen av den mat som serveras via kommunal matdistribution.

Konklusion

För att kunna tillgodose behovet av optimalt näringsintag till äldre personer i ordinärt boende krävs kunskaper kring individens önskemål och vanor både utifrån dennes tidigare och nuvarande liv men även utifrån ett historisk och kulturellt samhällsperspektiv. Angeläget är att uppmärksamma riskfaktorer som kan leda till att individens förmåga att självständigt sörja för sin kosthållning äventyras. För att tydliggöra individens behov av hjälp och kunna erbjuda adekvata åtgärder krävs att mötet mellan den äldre personen och offentlig verksamhet präglas av tillitsfulla och förtroendeingivande relationer som stödjer individens självbestämmande, inflytande och oberoende. Hjälpsatser bör utformas så att de tillgodoser den äldre personens behov av välsmakande, näringsrika och estiskt tilltalande måltider. Måltider som ger positiva upplevelser och effekter, både fysiskt och psykiskt och som därmed minskar risken för utveckling av såväl undernäring som övervikt/fetma, försämrad livskvalitet och beroende av andra.

Referenser

Alberda C., Graf A. & McCargar L. (2006). Malnutrition: etiology, consequences and assessment of a patient at risk. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology* Vol.20 ss.419-439.

Arber, M., & Evandrou, M. (1997). Mapping the territory. Ageing, independence and the life course. I Arber, M., Evandrou, M. (red.) *Ageing, Independence and the Life Course* (2nd ed). London: Jessica Kingsley Publishers, ss.9–26.

Bartali B., Frongillo E.A., Bandinelli S., Lauretani F., Semba R.D., Fried L.P. et al. (2006). Low nutrient intake is an essential component of frailty in older persons. *Journal of Gerontology: Medical Sciences* Vol.61A ss.589-593.

Beck A.M., Ovesen L., Osler M. (1999). The 'Mini Nutritional Assessment' (MNA) and the 'Determine Your Nutritional Health' (NSI) Checklist as predictors of morbidity and mortality in an elderly population. *British Journal of Nutrition* Vol. 81 ss.31-36.

Berg B.L. (2009). *Qualitative research methods for the social sciences*. (7th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Callen B.L., Wells T.J. (2005). Screening for nutritional risk in community-dwelling old-old. *Public Health Nursing* Vol.22 ss.138-146.

Chen C. C-H., Bai Y-Y., Huang G-H. & Tang S.T. (2007). Revising the concept of malnutrition in older people. *Journal of Clinical Nursing* Vol.16 ss.2015-2026.

Christiansen CH (1999). Defining lives: Occupations as identity: An essay on competence, coherence, and the creation of meaning. *The American Journal of Occupational Therapy* 53(6) ss.547-558.

Eiben G., Dey D.K., Rothenberg E., Steen B., Bjorkelund C., Bengtsson C. & Lissner L. (2005). Obesity in 70-year-old Swedes: Secular changes over 30 years. *International Journal of Obesity* Vol. 29 ss.810–817.

Elder G. H., Jr., Kirkpatrick J. M. & Crosnoe R. (2003). The emergence and development of life course theory. In: J.T. Mortimer & M. J. Shanahan (Eds), *Handbook of the life course*. New York: Springer ss.3-19.

de Groot C.P.G.M., van Staveren W.A. & de Graaf C. (2000). Determinants of macronutrient intake in elderly people. *European Journal of Clinical Nutrition* Vol.54, Suppl 3 ss.70-76.

Fromm E.(1943/1993). *Flykten från friheten*. (Escape from freedom). Stockholm: Natur och Kultur.

- Fjellström C., Sidenvall B. & Nydahl M. (2001). Foodintake and the elderly: social aspects. I *Food, people and society: A European perspective of consumer's food choices*. Berlin: Springer ss.197-209.
- Gollub E. A. & Weddle D.O. (2004). Improvements in nutritional intake and quality of life among frail homebound older adults receiving home-delivered breakfast and lunch. *Journal of the American Dietetic Association* Vol. 104(8) ss.1227-1235.
- Graneheim U.H. & Lundman B. (2004). Quality content analysis in nursing research: concepts procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* Vol.24 ss.105-112.
- Janlöv A-C., Hallberg I.R. & Petersson K. (2005). The experience of older people entering into the phase of asking for public home help – a qualitative study. *International Journal of Social Welfare* Vol.14 ss.326-336.
- Janlöv A-C. (2006). *Participation in needs assessment of older people prior to public home help: Older persons', their family members', and assessing home help officers' experiences*. Diss. Lunds Universitet. Lund: Wallin & Dalholm.
- Janssen I., Shepard D.S., Katzmarzyk P.T. & Roubenoff R. (2004). The healthcare costs of sarcopenia in the United States. *Journal of the American Geriatrics Society* Vol. 52 ss.80-85.
- Johansson Y., Bachrach-Lindström M., Carstensen J. & Ek A.C. (2008). Malnutrition in a homeliving older population: prevalence, incidence and risk factors. A prospective study. *Journal of Clinical Nursing*, Vol.18 (9) ss.1354-1364.
- Keller H.H., Goy G. & Kane S-L. (2005). Validity and reliability of SCREEN II (Seniors in the community: Risk evaluation for eating an nutrition Version II). *European Journal of Clinical Nutrition* Vol. 59, ss. 1149-1157.
- Keller H.H. (2006) Meal programs improve nutritional risk: a longitudinal analysis of community-living seniors. *Journal of the American Dietetic Association* Vol.106 (79) ss.1042-1048.
- Kvale S. & Brinkman S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Locher J.L., Burgio K.L., Yoels W.C. & Ritchie C.S. (1997). The social significance of food and eating in the lives of older recipients of meals on wheels. *Journal of Nutrition for the Elderly* Vol.17 (2) ss.15-33.
- Locher J.L., Robinson C.O., Roth D.L., Ritchie C.S. & Burgio K.L. (2005). The effect of presence of others on caloric intake in homebound older adults. *Journal of Gerontology: Medical Sciences* Vol.60A ss.1475-1478.
- Locher J.L., Roth D.L., Ritchie C.S., Cox K., Sawyer P., Bodner E.V. et al (2007). Body mass index, weight loss, and mortality in community dwelling older adults. *Journal of Gerontology: Medical Sciences* Vol.62 (12) ss.1389-1392.

Locher J.L., Ritchie C.S., Robinson C.O., Roth D.L., Smith West D. & Burgio K.L. (2008). A multidimensional approach to understanding under-eating in homebound older adults: the importance of social factors. *The Gerontologist* Vol.48 (2) ss.223-234.

MacIntosh C., Morley J.E. & Chapman I.M. (2000). The anorexia of aging. *Nutrition* Vol.16 ss.983-995.

Payette H., Coulombe C., Boutier V. & Gray-Donald K. (1999). Weight loss and mortality among free-living frail elders: A prospective study. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, Vol.54A ss.440-445.

Payette H., Coulombe C., Boutier V. & Gray-Donald K (2000). Nutrition risk factors for institutionalization in a free-living functionally dependent elderly population. *Journal of Clinical Epidemiology* Vol.53 ss.579-587.

Payette H. (2005). Nutrition as a determinant of functional autonomy and quality of life in aging: a research program. *Canadian Journal of Physiological Pharmacology* Vol.83 ss.1061-1070.

Svensk författningssamling (SFS). (Elektronisk). *SFS 1983:6 Hälso- och sjukvårdslag*. (Tillgänglig: <http://www.lagrummet.se>)

Svensk författningssamling (SFS). (Elektronisk). *SFS 2001:453 Socialtjänstlag*. (Tillgänglig: <http://www.lagrummet.se>)

Svensk författningssamling (SFS). (Elektronisk). *SFS 2003:460 Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). (Tillgänglig: <http://www.lagrummet.se>)

Ritchie C.S., Locher J.L., Roth D.L., McVie T., Sawyer P. & Allman R. (2008). Unintentional weight loss predicts decline in ADL function and life space mobility over four years among community dwelling older adults. *Journal of Gerontology: Medical Sciences* Vol.63 (1) ss.67-75.

Sandman L. (2004). On the autonomy turf: Assessing the value of autonomy to patients. *Medicine, Health Care and Philosophy* Vol. 7 ss.261-268.

Souter S. & Keller C. (2002). Food choice in the rural dwelling older adult. *Southern Online Journal of Nursing Research*, Issue 5, November (Tillgänglig: www.snrs.org).

Stein C. H. & Mankowski E. S. (2004). Asking, witnessing, interpreting, knowing: Conducting qualitative research in community psychology. *American Journal of Community Psychology* Vol.33, ss.21-35.

Turner H. A. & Schieman, S. (2008). Stress processes across the life course: introduction and overview. *Advances in Life Course Research* Vol.13 ss.1-15.

Vailas L., Nitzke S.A., Becker M. & Gast J. (1998). Risk indicators for malnutrition are associated inversely with quality of life in participants in meal programs for older adults. *Journal of American Dietetic Association* Vol.98 ss.548-553.

Villareal D.T., Apovian C.M., Kushner R.F. & Klein S. (2005). Obesity in older adults: technical review and position statement of the American Society for Nutrition and NAASO, The Obesity Society. *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 82 ss.923–934

Westergren A., Nilsson M. & Hagell P (2007). *Adaptation of "Seniors in the community: Risk evaluation for eating and nutrition, Version II" (SCREEN II) for use in Sweden: Report on the translation process.* Höskolan Kristianstad (Klinisk patientnära forskning, ISSN 1654-1421:15). Tillgänglig: <http://hkr.diva-portal.org>

Westergren A., Lindholm C., Axelsson C. & Ulander K. (2008). Prevalence of eating difficulties and malnutrition among persons within hospital care and special accommodations. *The Journal of Nutrition, Health & Aging* Vol. 12(1) ss.39-43.

White JV. (1994). Risk factors for poor nutritional status. *Primary Care* Vol. 21, ss.19-31.

Wikby K., Ek AC. & Christensson L. (2006). Nutritional status in elderly people admitted to community residential homes: comparisons between two cohorts. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, vol.10:3, ss.232-238.

Witt L.D., Ploeg J. & Black M. (2009). Living on the threshold: The spatial experience of living alone with dementia. *Dementia* Vol. 8(2) ss.263-291.

Östman K. (2007). Erfarenheter av arbete med mat för äldre i eget boende. Socialstyrelsen. Artikelnummer 2 007:123:8. (Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se>)



SCREENII Poäng

Vad har du för matvanor?

Namn:	Datum:
-------	--------

- Välj det alternativ som stämmer **bäst** in på dig. För varje fråga ska du bara kryssa för **ett alternativ**.
- Dina svar ska spegla dina **typiska matvanor**.
- Lämna gärna egna **kommentarer** bredvid frågorna.

1. Hur skulle du beskriva din aptit/matlust?

4 Mycket god

3 God

2 Mindre god

0 Dålig

2. Brukar du hoppa över måltider?

4 Aldrig eller sällan

2 Ibland (någon gång varje vecka)

1 Ofta (flera gånger varje vecka)

0 Nästan varje dag

3. Drar du ner på eller undviker viss mat, för att du inte ska må dåligt?

4 Jag äter nästan all sorts mat.

2 Jag drar ner på viss mat och det går bra.

0 Jag drar ner på viss mat men jag tycker det är svårt.

4a. Har din vikt förändrats under de senaste 6 månaderna?

- 4 Nej, min vikt har inte förändrats mer än något kilo.
0 Jag vet inte hur mycket jag väger eller om min vikt har förändrats.

Ja, jag har gått upp...

- 0 mer än 5 kilo *Kommentarer?*
1 3 till 5 kilo
2 ungefär 2 kilo

Ja, jag har gått ner...

- 0 mer än 5 kilo *Kommentarer?*
1 3 till 5 kilo
2 ungefär 2 kilo

4b. Har du försökt att förändra din vikt under de senaste 6 månaderna?

- 4 Ja
4 Nej
0 Nej, *men den förändrades ändå*

4c. Tycker du att du väger ...?

- 0 mer än du borde
4 lagom mycket
0 mindre än du borde

5. Hur många gånger äter du frukt och grönsaker per dag?

T.ex. konserverade, färska, frysta eller som juice.

- 4 Fem eller fler
3 Fyra
2 Tre
1 Två
0 Färre än två

6. Hur ofta äter du kött, köttpålugg, ägg, fisk, fågel ELLER alternativ till dessa?

T.ex. ärtor, bönor, linser, nötter, tofu (sojabönsprodukt), quorn (bas på svampprotein och äggvita).

- 4 Två gånger *per dag* eller oftare
3 En till två gånger *per dag*
1 En gång *per dag*
0 Mer sällan än en gång *per dag*

7. Hur ofta äter eller dricker du mjölkprodukter?

T.ex. mjölk, mjölk i matlagning, glass, yoghurt, ost, alternative till mjölk som berikade sojadrycker.

- 4 Tre gånger *per dag* eller oftare
3 Två eller tre gånger *per dag*
2 En eller två gånger *per dag*
1 Vanligen en gång *per dag*
0 Mer sällan än en gång *per dag*

8. Hur mycket dricker du per dag? *T.ex. vatten, te, kaffe, örtdryck, juice, läskedryck, cider, lättöl men ej övrig alkohol (stor mugg=250 ml, glas=175 ml, kaffekopp liten = 125 ml)*

- 4 11 glas eller mer (2000 ml eller mer)
3 7 till 10 glas (1250 – 1750 ml)
2 4 till 6 glas (750 – 1000 ml)
1 Ungefär 3 glas (ungefär 500 ml)
0 Mindre än 3 glas (mindre än 500 ml)

9. Brukar du hosta, sätta i halsen eller känna smärta när du sväljer mat ELLER dryck?

- 4 Aldrig
3 Sällan
1 Ibland
0 Ofta eller alltid

10. Har du svårt att bita i eller tugga mat?

- 4 Aldrig
3 Sällan
1 Ibland
0 Ofta eller alltid

11. Brukar du använda näringstillägg eller ersättning för vanlig mat?

T.ex. energikakor, näringsdryck, pudding, berikningsprodukter.

- 4 Aldrig eller sällan
2 Ibland
0 Ofta eller alltid

12. Äter du en eller flera måltider om dagen tillsammans med någon?

- 0 Aldrig eller sällan
2 Ibland
3 Ofta
4 Nästan alltid

13. Har du problem att införskaffa (köpa och/eller få hem) dina matvaror?

Problemen kan vara dålig hälsa, handikapp, begränsad inkomst, avsaknad av transport, väderförhållanden eller att hitta någon som kan handla åt dig.

- 4 Aldrig eller sällan
2 Ibland
1 Ofta
0 Alltid

14a. Vem brukar laga din mat?

- Jag själv
 Jag delar matlagningen med någon annan
 Oftast lagar någon annan min mat
 Oftast värmer jag färdiglagad djupfryst mat

14b. Vilket påstående angående matlagning passar bäst in på dig?

Jag lagar alltid/oftast min mat *själv* och...

4 ...jag tycker om att tillaga de flesta av mina måltider.

2 ...*ibland* tycker jag att matlagning är jobbigt.

0 ...*oftast* tycker jag att matlagning är jobbigt.

Någon annan lagar alltid/oftast min mat och...

4 ...jag *är nöjd* med kvalitén på den mat som andra lagar åt mig.

0 ...jag *är inte nöjd* med kvalitén på den mat som andra lagar åt mig.

Eventuell kommentar angående matlagningen:

Tack för din medverkan!

Field-test interview / SCREEN II

Datum:	Intervjuare:
Löp-nr.:	Förekommer svårigheter att äta (exempelvis att laga mat, svälja maten, orka fullfölja en måltid, aptit)?:
Ålder: år Kön: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	<input type="checkbox"/> Nej
Har respondenten matdistribution:	<input type="checkbox"/> Ja, nämligen:
<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Ja, nämligen:	Förekommer svårigheter att laga mat?
.....	<input type="checkbox"/> Nej
Vikt:	<input type="checkbox"/> Ja, nämligen:
.....
Längd:	
Har respondenten upplevt ofrivillig viktnedgång (oavsett tid och omfattning)?:	Diagnos: <input type="checkbox"/> Ingen sjukdom
<input type="checkbox"/> Nej	
<input type="checkbox"/> Ja, nämligen:	Sjukdomsduration: <input type="checkbox"/> Ingen sjukdom
.....	
Förekommer svårigheter att handla mat och transportera hem den?	Patientupplevd sjukdomssvårighet: <input type="checkbox"/> Mild
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Måttlig
<input type="checkbox"/> Ja, nämligen:	<input type="checkbox"/> Svår
.....	<input type="checkbox"/> Ingen sjukdom

Berätta att det är ett formulär för att utvärdera matvanor som har översatts från engelska till svenska. Vi behöver hjälp med att utvärdera hur den svenska översättningen upplevs av personer som besvarar formuläret. Be respondenten först besvara formuläret och berätta att ni skall diskutera frågorna efteråt.

Hur lång tid tar det för respondenten att besvara formuläret? minuter

Var frågorna:

- Lätta att förstå? Ja Nej; kommentar:
-
-
- Lätta att besvara? Ja Nej; kommentar:
-
-
- Angelägna? Ja Nej; kommentar:
-
-

Be om förslag till ändring vid ev. oklarheter, språkliga problem, etc:

Andra kommentarer:

Strukturerad Intervju Mat och Hälsa

1. I vilken utsträckning anser du att din uppväxt har påverkat ditt nuvarande förhållande till maten och/eller dina måltidsvanor?				
Inte alls 0 <input type="checkbox"/>	Lite 1 <input type="checkbox"/>	Måttligt 2 <input type="checkbox"/>	Ganska mycket 3 <input type="checkbox"/>	Väldigt mycket 4 <input type="checkbox"/>
2. I åldern omkring 70 år eller äldre är det bäst för hälsan att (välj ett alternativ):				
Ha lite övervikt 0 <input type="checkbox"/>	Varken ha under- eller övervikt 1 <input type="checkbox"/>	Ha mycket övervikt 2 <input type="checkbox"/>	Vara mager/ ha undervikt 3 <input type="checkbox"/>	
3. Föredrar du att <u>äta</u> tillsammans med någon eller ensam?				
0 <input type="checkbox"/> Tillsammans		1 <input type="checkbox"/> Ensam		
4. Föredrar du att <u>fika</u> tillsammans med någon eller ensam?				
0 <input type="checkbox"/> Tillsammans		1 <input type="checkbox"/> Ensam		
5. Har du under det senaste året drabbats av sjukdom som krävt sjukhusvistelse?				
0 <input type="checkbox"/> Nej		1 <input type="checkbox"/> Ja		
6. Välj det (endast ett) påstående som passar bäst in på din nuvarande situation:				
0 <input type="checkbox"/> Jag har alltid tillgång till tillräckligt med bra och hälsosam mat – för att orka vara så aktiv som jag klarar av att vara.				
1 <input type="checkbox"/> Jag har ibland en begränsad eller osäker tillgång till bra och hälsosam mat – för att orka vara så aktiv som jag egentligen skulle klara av att vara.				
2 <input type="checkbox"/> Jag upplever ofta hunger eftersom jag inte har tillräcklig tillgång till bra och hälsosam mat – för att orka vara så aktiv som jag egentligen skulle klara av att vara.				
7. I allmänhet, får du i dig tillräckligt med mat och dryck i förhållande till det du behöver?				
Alltid 0 <input type="checkbox"/>	Ofta 1 <input type="checkbox"/>	Ibland 2 <input type="checkbox"/>	Sällan 3 <input type="checkbox"/>	Aldrig 4 <input type="checkbox"/>
8. Om du har hjälp från kommunen med inköp av mat, <u>hur ofta är du nöjd</u> med denna service? <input type="checkbox"/> Har ej sådan insats				
Alltid 0 <input type="checkbox"/>	Ofta 1 <input type="checkbox"/>	Ibland 2 <input type="checkbox"/>	Sällan 3 <input type="checkbox"/>	Aldrig 4 <input type="checkbox"/>
9. Har du leverans av mat/matlåda från kommunen?				
0 <input type="checkbox"/> Nej, har ej sådan insats (behöver ej besvara nedanstående)		1 <input type="checkbox"/> Ja, har sådan insats (besvara även de nedanstående frågorna 9a-9d)		
9a. Hur ofta har du mat/matlåda från kommunen?				
0 <input type="checkbox"/> Mer sällan än varannan dag		1 <input type="checkbox"/> Varannan dag		2 <input type="checkbox"/> Varje dag
9b. Hur ofta är du nöjd med den levererade matens kvalitet?				
Alltid 0 <input type="checkbox"/>	Ofta 1 <input type="checkbox"/>	Ibland 2 <input type="checkbox"/>	Sällan 3 <input type="checkbox"/>	Aldrig 4 <input type="checkbox"/>
9c. Hur ofta delar du upp en levererad portion på flera tillfällen (flera måltider)?				
Aldrig/Sällan 0 <input type="checkbox"/>	Ibland 1 <input type="checkbox"/>	Ofta/Alltid 2 <input type="checkbox"/>		
9d. Hur ofta delar du en levererad portion med någon annan?				
Aldrig/Sällan 0 <input type="checkbox"/>	Ibland 1 <input type="checkbox"/>	Ofta/Alltid 2 <input type="checkbox"/>		

Framtagen av Albert Westergren och Ellinor Edfors (baserad på resultat från kvalitativa intervjuer). Version 2009-11-10