



# KARTLÄGGANDE ENKÄTUNDERSÖKNING FÖR ATT FÖREBYGGA UNDERNÄRING

Ett stöd till utveckling av aktiviteter för äldre invånare

Åsa von Berens  
Lina Palmlöf

Rapport 2022:2  
ISSN 1401-5129



# FÖRORD

---

I en av Stockholms stads stadsdelar lyftes frågan om man kunde ta reda på hur det stod till med undernäring bland de äldre invånarna. Det är en högtintressant frågeställning då undernäring kan orsaka många olika problem. Det är en riskfaktor för medicinsk problematik såsom muskelsvaghet som kan leda till balanssvårigheter och fallskador, men också tecken på depression och andra former av psykisk ohälsa.

Ambitionen med projektet var att göra en kartläggning över problemet med undernäring i stadsdelen, för att sedan även ta fram åtgärder för att förebygga undernäring.

Stiftelsen Äldrecentrum anlitas för att stötta det lokala projektet och resultaten presenteras i denna rapport.

Rapporten ger en fördjupad förståelse lika mycket för komplexiteten kring undernäring och risk för undernäring, som komplexiteten i att kartlägga fenomenen. Detta är en rapport med många lärdomar och det är vår förhoppning att den kan inspirera och ge kunskap om hur man kan förstå och jobba med att möta behov av aktiviteter för att förebygga risk för undernäring.

Vi vill rikta ett stort tack till alla som varit engagerade i projektet. Det har varit både lärorikt och givande att få följa och stötta er i ert arbete. Vi hoppas att många tar efter ert engagemang i frågan!

Stockholm, december 2022

Åsa Hedberg Rundgren

Direktör, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

*Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum är ett kunskapscentrum stiftat av Stockholms stad och Region Stockholm. Vi arbetar för att förbättra äldre personers levnadsbetingelser genom att tillvarata och praktiskt omsätta erfarenheter och forskningsresultat inom områden av särskild betydelse för äldres situation i samhället. Vi genomför forskning och utveckling i egen regi eller i samarbete med eller på uppdrag av andra kommuner och organisationer*

*Läs mer om vår verksamhet på **aldrecentrum.se**.*

Kartläggande enkätundersökning som stöd för utveckling av aktiviteter i syfte att förebygga undernäring hos äldre invånare

Rapport 2022:2

Åsa von Berens och Lina Palmlöf

© Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

ISSN 1401-5129

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|                                                                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>BAKGRUND .....</b>                                                                                                | <b>1</b>  |
| <i>Förebyggande arbete i stadsdelen .....</i>                                                                        | <i>1</i>  |
| <i>Undernäring hos äldre.....</i>                                                                                    | <i>1</i>  |
| <i>Stiftelsen Äldrecentrums uppdrag .....</i>                                                                        | <i>2</i>  |
| <i>Syfte och frågeställningar.....</i>                                                                               | <i>2</i>  |
| <i>Rapportens upplägg .....</i>                                                                                      | <i>3</i>  |
| <b>BESKRIVNING AV ARBETET .....</b>                                                                                  | <b>4</b>  |
| <i>Den undersökta populationen .....</i>                                                                             | <i>4</i>  |
| <i>Framtagning av enkäten .....</i>                                                                                  | <i>4</i>  |
| <i>Analys .....</i>                                                                                                  | <i>7</i>  |
| <i>Vilka besvarade enkäten?.....</i>                                                                                 | <i>7</i>  |
| <i>Att ta hänsyn till vid tolkning av resultaten.....</i>                                                            | <i>7</i>  |
| <b>BEHOVET AV FÖREBYGGANDE AKTIVITETER KRING MAT OCH MÅLTIDER .....</b>                                              | <b>9</b>  |
| <i>Enkätresultat .....</i>                                                                                           | <i>9</i>  |
| <i>Vad säger resultaten?.....</i>                                                                                    | <i>11</i> |
| <i>Sammanfattning.....</i>                                                                                           | <i>11</i> |
| <b>I VILKA GRUPPER ÄR DET VANLIGAST MED BEHOV AV RISKBEDÖMNING FÖR UNDERNÄRING? .....</b>                            | <b>13</b> |
| <i>Enkätresultat .....</i>                                                                                           | <i>13</i> |
| <i>Vad säger resultaten?.....</i>                                                                                    | <i>13</i> |
| <i>Sammanfattning.....</i>                                                                                           | <i>14</i> |
| <b>VILKEN TYP AV ÄT- OCH MATRELATERADE PROBLEM UPPLEVER DE SOM HAR BEHOV AV RISKBEDÖMNING FÖR UNDERNÄRING? .....</b> | <b>15</b> |
| <i>Vad säger resultatet? .....</i>                                                                                   | <i>16</i> |
| <i>Sammanfattning.....</i>                                                                                           | <i>16</i> |
| <b>HAR PERSONER MED BEHOV AV RISKBEDÖMNING REDAN INSATSER FRÅN ÄLDREOMSORGEN OCH I SÅ FALL VILKEN TYP? .....</b>     | <b>17</b> |
| <i>Enkätresultat .....</i>                                                                                           | <i>17</i> |
| <i>Vad säger resultatet? .....</i>                                                                                   | <i>18</i> |
| <b>VILKEN TYP AV AKTIVITETER KRING MAT OCH MÅLTIDER ÖNSKAR DE ÄLDRE DELTA I? ....</b>                                | <b>19</b> |
| <i>Enkätresultat .....</i>                                                                                           | <i>19</i> |
| <i>Vad säger resultatet? .....</i>                                                                                   | <i>22</i> |
| <i>Sammanfattning.....</i>                                                                                           | <i>22</i> |
| <b>SLUTLIG REFLEKTION .....</b>                                                                                      | <b>24</b> |
| <b>REFERENSER.....</b>                                                                                               | <b>26</b> |
| <b>BILAGA .....</b>                                                                                                  | <b>29</b> |



# BAKGRUND

Södermalms stadsdelsförvaltning i Stockholms stad ville utveckla arbetet med att förebygga undernäring hos äldre invånare. Man önskade därför genomföra en enkätundersökning som kunde ge en bild av hur många som är i behov av aktiviteter för att förebygga undernäring, samt undersöka medborgarnas önskemål kring stöd och utbud avseende mat och måltider. Enkätundersökningens resultat var tänkta att användas som underlag för utveckling i stadsdelens äldreomsorg, för att bättre kunna anpassa utbud av aktiviteter och stöd.

## Förebyggande arbete i stadsdelen

Inom stadsdelens förebyggande verksamhet erbjuds fixartjänst, anhörigcenter, terapihundsekipage, fem dagverksamheter samt ett flertal öppna träffpunkter. Flera av träffpunkterna erbjuder regelbundet möjlighet att inta måltider i gemenskap med andra. Under tiden för pandemin (2020–2022) har dock aktiviteterna, bland annat möjligheten att äta tillsammans med andra på träffpunkterna, i längre perioder varit påverkade och även inställda. I stadsdelen där denna undersökning genomfördes, finns även en dietist, som hör till äldreomsorgens utvecklingsenhet, anställd.

## Undernäring hos äldre

Undernäring är ett allvarligt tillstånd. Äldre personer med undernäring har en ökad risk för bland annat fördröjd sårhäkning, nedsatt funktion hos hjärta och lungor, förvirringstillstånd, trötthet, nedstämdhet samt längre vårdtider med ökad risk för komplikationer och dödlighet, jämfört med välnärda individer (Stratton och Green 2003, Abizanda m fl 2016, Volkert m fl 2019). Flera konsekvenser av åldrande, såsom till exempel försämrad tandstatus, förändrad funktion i mag-tarmkanalen och ensamhet, kan medföra att risken för undernäring ökar.

Att bedöma förekomsten av undernäring eller risk för undernäring i en generell population är svårt. För att ställa diagnosen undernäring behövs en omfattande utredning utförd av utbildad hälso- och sjukvårdspersonal (Cederholm m fl 2019). För att identifiera personer som har en risk för undernäring används standardiserade bedömningsinstrument, och även dessa är framtagna för att användas av utbildad hälso- och sjukvårdspersonal. Det saknas därför täckande statistik över antalet äldre personer,

i ordinärt boende, som har undernäring eller risk för undernäring i Sverige.

Registreringar i kvalitetsregistret *Senior alert* har visat att upp till 59 procent av alla äldre personer boende på vård- och omsorgsboende, och 54 procent av patienter 65 år och äldre inlagda på sjukhus, har risk för undernäring (Gusdal m fl 2021, Neziraj m fl 2021). Den största andelen av den äldre befolkningen bor emellertid i ordinärt boende, och även om heltäckande statistik saknas, går det att dra slutsatsen att undernäring är ett betydande problem i den äldre befolkningen.

## Stiftelsen Äldrecentrums uppdrag

Stiftelsen Stockholm läns Äldrecentrum fick våren 2021 i uppdrag av Södermalms stadsdelsförvaltning att bistå vid genomförandet av enkätundersökningen, som riktades till invånare 70 år och äldre boende i stadsdelen.

Uppdraget innefattade två delar:

*Del 1.* Ge stöd i planering och genomförande av fokusgruppsintervjuer med äldre invånare, för att inhämta kunskap inför utformning av frågeområden för enkätundersökningen.

*Del 2.* Ge stöd i att utforma enkäten, samt ansvara för databearbetning och vetenskaplig analys. Resultatet levererades i form av ett arbetsmaterial i december 2021, för att användas i stadsdelsförvaltningens verksamhetsberättelse.

## Syfte och frågeställningar

Syftet med undersökningen var att kartlägga vilka behov och preferenser rörande insatser för mat och måltid (i syfte att förebygga undernäring), som finns hos personer 70+ boende i en stadsdel i Stockholm. Syftet var också att uppskatta andelen av dessa personer, där svaren på tre screeningfrågor indikerar behov av riskbedömning för undernäring.

Enkäten syftade till att besvara följande frågeställningar:

1. Hur stor andel av den äldre befolkningen på Södermalm lämnar svar som indikerar behov av riskbedömning för undernäring?



2. I vilka grupper (ålder/kön/hushållstyp) är det vanligast med behov av riskbedömning för undernäring?
3. I gruppen där behov av riskbedömning föreligger:
  - Vilken typ av ät- och matrelaterade problem upplever de?
  - Har de redan insatser från äldreomsorgen och i så fall vilken typ av insats?
  - Vilken typ av aktiviteter kring mat och måltider önskar de delta i?

## Rapportens upplägg

I föreliggande rapport besvarar vi enkätundersökningens frågeställningar<sup>1</sup> och beskriver arbetet med undersökningen: framtagandet av enkät, metodologiska överväganden, enkätutskick och analysmetod. I anslutning till resultatredovisningen under respektive frågeställning har vi valt att även inkludera en kort tolkning och diskussion av resultaten. I en avslutande reflektion lyfter vi några generella metodaspekter som kan vara till nytta för framtida, liknande kvalitetsarbeten.

---

<sup>1</sup>Enkäten som distribuerades innehöll fler frågor än de som besvarar dessa frågeställningar, och en resultatbeskrivning från enkäten som helhet har sammanställts av Stiftelsen Äldrecentrum och levererats till stadsdelsförvaltningen i form av ett arbetsmaterial i december 2021, för att användas i deras verksamhetsberättelse.

---

# BESKRIVNING AV ARBETET

## Den undersökta populationen

En enkät skickades den 30 september 2021 till ett urval individer 70 år och äldre, boende på Södermalm. Baserat på att antalet individer 70 år och äldre är omkring 17 000 (Swecos uppgifter från 2019) på Södermalm, beräknades att 625 enkäter behövde skickas ut (beräknat på 60 procents svarsfrekvens och fem procents felmarginal). Stadsdelsförvaltningen genomförde ett slumpmässigt urval om 625 individer utifrån ett adressregister som innehöll alla personer 70 år och äldre bosatta på Södermalm.

Enkäten skickades ut i pappersformat, men kunde även besvaras elektroniskt via ett digitalt enkätverktyg. Länk och QR-kod fanns i följebrevet. Enkäten besvarades anonymt och erbjöds på svenska, engelska, arabiska och finska i enlighet med förvaltningens riktlinjer. En påminnelse om att svara på enkäten skickades ut 14 oktober 2021 till alla i urvalet.

Södermalms stadsdelsförvaltning registrerade svaren från pappersenkäten i det elektroniska enkätverktyget och levererade svaren till Stiftelsen Äldrecentrum som genomförde analyserna.

## Framtagning av enkäten

Enkäten togs fram i ett samarbete mellan stadsdelsförvaltningens utvecklingsenhet och Stiftelsen Stockholm läns Äldrecentrum. För att skapa bästa möjliga underlag för undersökningen togs hänsyn både till verksamhetens önskemål om frågeområden, och metodologiska överväganden. Frågorna i enkäten har formulerats utifrån syftet att fånga de svarandes önskemål och upplevelser.

### *Inledande fokusgruppsintervjuer*

Inledningsvis genomfördes fokusgruppsintervjuer med äldre personer i stadsdelen för att ringa in relevanta frågor och svarsalternativ till enkäten. Deltagarna i fokusgrupperna rekryterades genom att stadsdelsförvaltningen skickade ut information om projektet med en fråga om intresse av att delta i en gruppintervju. Informationen skickades till stadsdelens träffpunkter och till två pensionärsorganisationer verksamma i området, med en önskan om att de skulle sprida informationen till sina deltagare.

Tre fokusgruppsintervjuer genomfördes med totalt 15 personer: 14 kvinnor och en man. Deltagarna var mellan 76 och 93 år gamla, tre var samboende och tolv bodde ensamma. Flera av deltagarna var aktiva i föreningsliv, som volontärer, inom politiken och med styrelseuppdrag.

Projektansvarig från stadsdelsförvaltningen var moderator vid intervjuerna och en utredare från Stiftelsen Äldrecentrum deltog som observatör. Man använde en semistrukturerad intervjuguide, som innehöll frågor om vad deltagarna kände till om undernäring, vad de ansåg främja och hindra aptit, vad de kände till om vad som erbjuds av staden i dag kring måltider, och vilket utbud de skulle önska att stadsdelen erbjöd.

Intervjuerna spelades in och sammanställdes av utredare på Stiftelsen Äldrecentrum. Sammanställningen resulterade i ett antal teman, som användes som vägledning vid val av frågor och fasta svarsalternativ i enkäten. Dessa teman handlade om:

1. Vikten av att aktiviteter målgruppsanpassas och tillgängliggörs,
2. möjlighet att äta tillsammans med andra,
3. vilken mat som erbjuds till vilket pris,
4. oro för övervikt och önskan om viktminskning.

### ***Enkätfrågor för att kartlägga behov av förebyggande aktiviteter och insatser***

För att besvara frågeställningen om hur stor andel av den äldre befolkningen i stadsdelen som kan vara i behov av riskbedömning för undernäring, och således är en möjlig målgrupp för förebyggande aktiviteter och insatser från stadsdelen, inkluderades tre screeningfrågor/påståenden i enkäten.

1. Jag har oavsiktligt gått ner i vikt.
2. Jag har upplevt det svårt att äta.
3. Min ork/förmåga har försämrats (till exempel att du inte klarar av att göra saker som du tidigare orkat).

I analysen har svaren på de tre frågorna slagits ihop till ett index. Varje ja-svar ger en poäng. Noll poäng betyder följaktligen att ingen fråga besvarats med ja. Ett poäng eller mer har tolkats som en indikation på att behov av riskbedömning för undernäring föreligger och benämns i rapporten vidare som *i behov av riskbedömning*.

De påståenden som användes för screeningen baserades på tre standardiserade frågor som Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Socialstyrelsen föreslår kan användas som stöd i arbetet med att förebygga undernäring (Socialstyrelsen 2014, Socialstyrelsen 2020, Sveriges kommuner och regioner 2021). De standardiserade frågorna handlar om tillståndet oavsiktlig vikt förlust, ätsvårigheter och undervikt, vilka samtliga ingår i de instrument som används för att identifiera risk för undernäring. Det finns för vart och ett av dessa tillstånd stark evidens för att de kan indikera ogynnsamma kliniska förlopp.

Den standardiserade frågan om undervikt är inte inkluderad i enkäten, utan ersatt av påståendet "Min ork/förmåga har försämrats" (en formulering som tidigare använts i Stockholms stad inom ramen för initiativet *Nollvision för undernäring hos äldre*, som en ersättning för frågan om undervikt).

Enligt SKR och Socialstyrelsen definieras undervikt som body mass index (BMI) mindre än 20 kg/m<sup>2</sup> för personer under 70 år, eller BMI mindre än 22 kg/m<sup>2</sup> för personer 70 år och äldre, och baseras således på längd- och viktmått. Det finns dock en osäkerhet kring självrapporterade uppgifter om längd och aktuell vikt. De kan vara under- eller överskattade, det kan vara så att de svarande faktiskt inte vet sin vikt eller längd, eller att de anser frågorna vara känsliga och därför hoppar över frågan. För att undvika uteblivna svar på denna fråga som är grundläggande för undersökningen, valde vi i stället frågan om försämrad ork.

### **Slutversion av enkät**

Enkäten testades sedan, dels av äldre personer vid en av stadsdelens träffpunkter, dels av forskare på Stiftelsen Äldrecentrum med vana att skapa och analysera enkäter. Utifrån resultaten från testningen reviderades enkäten till en slutversion. Enkäten bestod av 21 frågor och frågorna hade fasta svarsalternativ, men på ett flertal fanns även svarsalternativet "annat", med plats för fritextsvar, vilket möjliggjorde för

personerna att besvara frågan med egna ord om de så ville. Enkäten finns i sin helhet i bilaga 1.

## **Analys**

Resultaten från enkäten presenteras deskriptivt i tabeller med antal och andel. Tabellerna är i vissa fall uppdelade på undergrupper, för att möjliggöra jämförelser. Där det varit relevant och möjligt har  $\chi^2$ -test utförts för att undersöka om det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan de presenterade andelarna i olika undergrupper.

## **Vilka besvarade enkäten?**

Sjuttiosex procent, 477 personer, av de tillfrågade besvarade enkäten. 65 personer svarade på enkäten i digitalt format och resterande använde pappersenkäten. Ingen besvarade enkäten på något av de andra språk som erbjöds utöver svenska.

Av de 477 respondenterna var lite mer än hälften (58 %) kvinnor, ungefär hälften (53 %) var samboende med någon och de allra flesta (94 %) hade besvarat enkäten på egen hand. Drygt hälften (53 %) av respondenterna tillhörde i den yngsta åldersgruppen, 70–79 år, och knappt en fjärdedel (23 %) var 80 år eller äldre. En fjärdedel (24 %) av respondenterna angav inte sin ålder (tabell 1).

## **Att ta hänsyn till vid tolkning av resultaten**

Att tre av fyra av de tillfrågade besvarade enkäten kan anses som en god representation. Forskning på bortfall i befolkningsstudier bland äldre personer har dock visat att de som inte svarar i snitt har en sämre fysisk och kognitiv hälsa än de svarande. Detta gäller särskilt individer som är över 80 år (Kelfve m fl 2013, Kelfve m fl 2015). Även personer med lägre socioekonomisk position eller utbildningsnivå tenderar att vara underrepresenterade i studier (Kelfve 2019) och språkliga hinder kan bidra till att individer avstår från att besvara enkäter. Det är därför sannolikt att personer med sämre hälsa, lägre socioekonomisk position och kognitiva eller språkliga svårigheter är underrepresenterade i denna studie och vi kan anta att resultaten i högre grad speglar situationen för personer med relativt sett god tillgång till resurser – i form av hälsa, kunskap och eventuell hjälp med att besvara och posta enkäten.

Ungefär var fjärde respondent (117 personer) angav inte sin ålder, vilket är viktigt att notera i tolkningen av de redovisade resultaten, som är uppdelade efter ålder. Anledningen till att en så stor andel inte uppgav sin ålder är okänd. Inget problem med frågan om ålder uppmärksammades när enkäten testades.

**Tabell 1. Personerna som svarade på enkäten, uppdelade i antal och andel av demografiska grupper.**

|                                                        | Antal | Andel (%) |
|--------------------------------------------------------|-------|-----------|
| <b>Kön</b>                                             |       |           |
| Kvinna                                                 | 276   | 58        |
| Man                                                    | 200   | 42        |
| Uppgift saknas                                         | 1     | < 1       |
| Totalt                                                 | 477   | 100       |
| <b>Hushållstyp</b>                                     |       |           |
| Samboende                                              | 254   | 53        |
| Ensamboende                                            | 221   | 46        |
| Uppgift saknas                                         | 2     | < 1       |
| Totalt                                                 | 477   | 100       |
| <b>Åldersgrupp</b>                                     |       |           |
| 70 – 79 år                                             | 251   | 53        |
| 80 år och äldre                                        | 109   | 23        |
| Uppgift saknas                                         | 117   | 24        |
| Totalt                                                 | 477   | 100       |
| <b>Besvarade enkäten på egen hand<br/>(utan hjälp)</b> |       |           |
| Ja                                                     | 448   | 94        |
| Nej                                                    | 22    | 5         |
| Uppgift saknas                                         | 7     | 1         |
| Totalt                                                 | 477   | 100       |

# BEHOVET AV FÖREBYGGANDE AKTIVITETER KRING MAT OCH MÅLTIDER

## Enkätresultat

För att få en bild av hur stor andel av den äldre befolkningen på Södermalm som är i behov av förebyggande insatser kring mat och måltider, användes tre frågor (se metodavsnitt). Tabell 2 visar antal och procent som svarat ja eller nej på respektive fråga.

Ett ja-svar på någon av de tre frågorna tolkades som att behov av riskbedömning för undernäring förelåg. Resultatet visar att hälften (51 %) av de svarande på Södermalm gav svar som tydde på att behov av riskbedömning förelåg. Svar saknades från några av respondenterna (2 %) och knappt hälften (47%) hade svar som inte tydde på behov av vidare riskbedömning (tabell 3).

**Tabell 2. Fördelningen av svar på de tre frågor som ingick i screening för behov av riskbedömning, antal och procent av de svarande.**

|                                            | Antal | Andel (%) |
|--------------------------------------------|-------|-----------|
| <b>Min ork/förmåga har försämrats</b>      |       |           |
| Ja                                         | 216   | 45        |
| Nej                                        | 256   | 54        |
| Ej svar                                    | 5     | 1         |
| Totalt                                     | 477   | 100       |
| <b>Jag har oavsiktligt gått ner i vikt</b> |       |           |
| Ja                                         | 77    | 16        |
| Nej                                        | 392   | 82        |
| Ej svar                                    | 8     | 2         |
| Totalt                                     | 477   | 100       |
| <b>Jag har upplevt svårt att äta</b>       |       |           |
| Ja                                         | 37    | 8         |
| Nej                                        | 433   | 91        |
| Ej svar                                    | 7     | 1         |
| Totalt                                     | 477   | 100       |

**Tabell 3. Antal och andel av personer i studiepopulationen med, respektive utan, behov av riskbedömning för undernäring, utifrån enkätsvaren.**

|                                        | Antal | Andel (%) |
|----------------------------------------|-------|-----------|
| Inget behov av riskbedömning (0 poäng) | 223   | 47        |
| Behov av riskbedömning (1 - 3 poäng)   | 242   | 51        |
| Ej svar                                | 12    | 2         |
| Totalt                                 | 477   | 100       |

Eftersom många av respondenterna svarade ja på frågan om minskad ork/förmåga undersöktes dessutom hur stor andel som var i behov av riskbedömning även om denna fråga exkluderades. Andelen med positivt svar på någon eller båda de två återstående frågorna var 18 procent.

### *Nöjd med viktnedgång*

I enkäten ingick ett påstående som löd ”Jag har gått ner i vikt och är nöjd med det”. I tabell 4 redovisas svaren på detta påstående för gruppen med behov av riskbedömning. Resultatet visar att en tredjedel av gruppen angav att de gått ner i vikt och var nöjda med det. Vidare analyser (inte i tabell) visade att det av denna tredjedel var 57 procent (43 personer) som dessutom hade svarat att deras viktnedgång varit oavsiktlig.

**Tabell 4. Antal och andel av de respondenter som var i behov av riskbedömning som instämmer respektive inte instämmer i påståendet: ”Jag har gått ner i vikt och är nöjd med det”.**

|                      | I behov av riskbedömning för undernäring (n=242) |           |
|----------------------|--------------------------------------------------|-----------|
|                      | Antal                                            | Andel (%) |
| Ja (instämmer)       | 75                                               | 31        |
| Nej (instämmer inte) | 156                                              | 65        |
| Ej svar              | 11                                               | 4         |
| Totalt               | 242                                              | 100       |



## Vad säger resultaten?

Med tre screeningfrågor blev andelen i behov av riskbedömning 51 procent, jämfört med 18 procent när frågan om minskad ork/förmåga exkluderades. Att vid en högre ålder känna en försämring i ork eller förmåga behöver inte vara kopplat till ett otillräckligt födointag, och man kan därför anta att man med denna undersöknings definition får en viss överskattning av gruppen som är i behov av en riskbedömning för undernäring. Syftet med undersökningen var dock att fånga andelen som möjligen kan vara i behov av stadsdelens insatser och aktiviteter, och att ”fånga brett”, det vill säga hellre överskatta än underskatta gruppens storlek. Detta är viktigt att ta hänsyn till vid tolkning av resultaten.

Baserat på resultatet från de inledande fokusgruppsdiskussionerna, där önskan om viktnedgång var ett återkommande tema, inkluderades också en fråga gällande detta i enkäten. Resultatet visade att en tredjedel av personerna i gruppen med behov av riskbedömning hade gått ner i vikt och var nöjda med det. Viktnedgång, frivillig eller ofrivillig, kan för en äldre person innebära en förlust av muskelmassa och en ökad risk för skörhet (Mathus-Vliegen m fl 2012, Volkert m fl 2019). En viss viktnedgång kan anses tillhöra det ”normala åldrandet”, däremot kan en oavsiktlig viktnedgång vara ett tecken på undernäring (Dey m fl 2001, Volkert m fl 2019).

Resultatet från enkäten och de inledande fokusgruppsintervjuerna kan tolkas som att det finns en önskan hos många äldre att gå ner i vikt, och att de möjligen inte känner till riskerna med oavsiktlig viktnedgång för äldre personer. Detta har även framkommit i andra studier inom området (Castro m fl 2021). Det kan därför vara värdefullt att sprida information om hur behovet av mat och näring förändras under livet. Informationen är viktig för den enskilde men även för yrkesgrupper som möter äldre personer i sitt dagliga arbete.

## Sammanfattning

- Hälften (51 %) av den undersökta populationen på Södermalm hade svar som tydde på behov av riskbedömning för undernäring.
- Många hade svarat *ja* på frågan om minskad ork och förmåga, och i analysen där denna fråga exkluderades blev andelen i behov av riskbedömning betydligt lägre (18 %).

- Syftet med undersökningen var att fånga andelen som *möjligen* kan vara i behov av stadsdelens insatser och aktiviteter och att ”fånga brett”, det vill säga hellre överskatta än underskatta gruppens storlek. Detta är viktigt att ta hänsyn till vid tolkning av resultaten.
- En tredjedel av gruppen i behov riskbedömning uppgav i enkäten att de gått ner i vikt och var nöjda med det. Detta resultat kan indikera att det finns ett behov av att sprida information om hur behov av kost och näring förändras under livet.

# I VILKA GRUPPER ÄR DET VANLIGAST MED BEHOV AV RISKBEDÖMNING FÖR UNDERNÄRING?

## Enkätresultat

För att se i vilka grupper det är vanligast med behov av riskbedömning för undernäring, delades respondenterna in i undergrupper baserade på kön, ålder och boendesituation. Vid denna uppdelning kan man se att andelen med behov av riskbedömning inte skiljer sig särskilt mycket åt mellan män och kvinnor, eller mellan de som är samboende och ensamboende (tabell 5). Det finns dock en skillnad mellan de två åldersgrupperna 70–79 år och 80 år eller äldre. Av personer 80 år eller äldre lämnade 68 procent svar som tyder på behov, jämfört med 45 procent i gruppen 70–79 år. Denna skillnad mellan åldersgrupper var statistiskt signifikant.

## Vad säger resultaten?

Vid tolkning av dessa resultat är det viktigt att notera att uppgift om ålder saknas för många respondenter (119 personer), eftersom de inte besvarat den frågan i enkäten. Skillnaderna är därför beräknade endast

**Tabell 5. Antal och andel av studiepopulationen som har, respektive inte har, behov av riskbedömning för undernäring. Uppdelade på kön, ålder och hushållstyp.**

|                               | I behov av riskbedömning<br>(n=242) |           | Inte i behov av riskbedömning<br>(n=223) |           | Totalt |
|-------------------------------|-------------------------------------|-----------|------------------------------------------|-----------|--------|
|                               | Antal                               | Andel (%) | Antal                                    | Andel (%) | Antal  |
| Kvinnor                       | 137                                 | 51        | 134                                      | 49        | 271    |
| Män                           | 105                                 | 54        | 89                                       | 46        | 194    |
| Uppgift om kön saknas         | 0                                   | 0         | 0                                        | 0         | 0      |
| 70–79 år                      | 111                                 | 45        | 137                                      | 55        | 248    |
| ≥80 år                        | 70                                  | 68        | 33                                       | 32        | 103    |
| Uppgift om ålder saknas       | 61                                  | 54        | 53                                       | 46        | 114    |
| Ensamboende                   | 120                                 | 55        | 98                                       | 45        | 218    |
| Samboende                     | 121                                 | 49        | 125                                      | 51        | 246    |
| Uppgift om hushållstyp saknas | 1                                   | 100       | 0                                        | 0         | 100    |

på de personer som angett sin ålder. Resultatet, att det är vanligare att behöva en riskbedömning i den övre åldersgruppen är dock inte förvånande och i linje med den forskning som visat att risken för att utveckla undernäring ökar med åldern. För stadsdelen kan denna information vara av intresse för att kunna målgruppsanpassa sina insatser och aktiviteter.

## **Sammanfattning**

- En större andel i gruppen som var 80 år och äldre lämnade svar som tydde på behov av riskbedömning för undernäring jämfört med gruppen som var 70–79 år.
- I resultaten saknas uppgift om ålder för ungefär en fjärdedel av respondenterna, vilket kan ha påverkat resultatet.

## VILKEN TYP AV ÄT- OCH MATRELATERADE PROBLEM UPPLEVER DE SOM HAR BEHOV AV RISKBEDÖMNING FÖR UNDERNÄRING?

För att undersöka vilka ät- och matrelaterade problem som var vanligast förekommande ställdes frågan: *Tycker du att något av nedanstående påverkar hur eller vad du äter? Sätt ett kryss för de alternativ som stämmer på dig (flera alternativ kan väljas)*. Svarsalternativen var sjukdom/läkemedelsbehandling, ensamhet, nedstämdhet/depression, annan psykisk ohälsa, begränsad ekonomi, aptitlöshet, nedsatt smak- och luktsinne, tugg- eller sväljproblem, orkeslöshet, matsmältningsproblem, alkoholintag, livsleda (tabell 6).

De vanligaste faktorerna som påverkade matintaget var någon form av ätproblem, såsom aptitlöshet, nedsatt smak/lukt, tugg-/sväljproblem eller matsmältningsproblem (29 %), psykisk ohälsa av något slag (26 %), samt sjukdom/läkemedelsbehandling (21 %). Orkeslöshet och ekonomiska problem var också faktorer som nämndes av några respondenter (12 % respektive 9 %), och ett fåtal angav alkoholintag som en faktor som påverkar hur och vad man äter (2 %). En fjärdedel uppgav att de upplever endast ett av de listade ät- och matrelaterat problemen, medan en tredjedel svarade att de upplever två eller fler av dessa besvär.

**Tabell 6. Antal och andel av studiepopulationen, som angivit utvalda orsaker till ät- och matrelaterade problem. Observera att en individ kunde välja flera alternativ.**

|                                                                                     | Behov av riskbedömning för undernäring (n=242) |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------|
|                                                                                     | Antal                                          | Andel (%) |
| Psykisk ohälsa (ensamhet, nedstämdhet/depression, livsleda, annan psykisk ohälsa)   | 62                                             | 26        |
| Sjukdom/läkemedelsbehandling                                                        | 50                                             | 21        |
| Begränsad ekonomi                                                                   | 21                                             | 9         |
| Alkoholintag                                                                        | 5                                              | 2         |
| Ätproblem (Aptitlöshet, nedsatt smak/lukt, tugg/sväljproblem, matsmältningsproblem) | 70                                             | 29        |
| Orkeslöshet                                                                         | 28                                             | 12        |

## Vad säger resultatet?

En stor del av de ät- och matrelaterade besvär som angavs av dem som besvarat enkäten handlar om sjukdom/läkemedelsbehandling, vilket främst ligger inom hälso- och sjukvårdens uppdrag att behandla. Det gäller även andra ätproblem såsom matsmältningsproblem eller tugg-/sväljproblem. Den näst vanligast förekommande anledningen till ät- och matrelaterade problem var dock psykisk ohälsa (ensamhet, nedstämdhet/depression, livsleda och annan psykisk ohälsa). För att förebygga detta kan stadsdelens erbjudande om sociala aktiviteter för att stävja ensamhet och minska besvären av viss psykisk ohälsa, eller gemenskap vid måltid, vara värdefulla för att underlätta matintaget.

Viktigt att notera vid tolkning av resultat på denna fråga, är hur frågan är ställd, det vill säga om individer upplever att något av de angivna svarsalternativen påverkar hur eller vad de äter. Frågan är således kopplad till matintag och kan inte ses som en kartläggning av förekomst av psykisk ohälsa i den undersökta populationen.

## Sammanfattning

- Den näst mest vanligt förekommande anledningen till ät- och matrelaterade problem var psykisk ohälsa (begreppet psykisk ohälsa innefattade i denna enkät självskattad ensamhet, nedstämdhet/depression, livsleda och annan psykisk ohälsa).
- En fjärdedel av respondenterna uppgav att de hade fler än ett besvär som påverkade matintaget.
- Ätproblem, såsom sväljproblem, matsmältningsbesvär och liknande, vilka främst ligger inom hälso- och sjukvårdens uppdrag att behandla, var den vanligaste orsaken till påverkat matintag.

# HAR PERSONER MED BEHOV AV RISKBEDÖMNING REDAN INSATSER FRÅN ÄLDREOMSORGEN OCH I SÅ FALL VILKEN TYP?

## Enkätresultat

För att undersöka vilka insatser personerna med behov av riskbedömning redan hade från kommun/hemtjänst ställdes en fråga om detta i enkäten. Ett antal utvalda insatser listades i svarsalternativen (tabell 7).

Personer med behov av riskbedömning uppgav i större utsträckning att de hade insatser från hemtjänsten/kommunen jämfört med övriga, både avseende mat- och måltidsrelaterade insatser och andra typer av insatser. Tre fjärdedelar (75 %) av personerna med behov av riskbedömning svarade att de inte har några insatser från hemtjänst/kommun, att jämföra med mer än nio av tio (93 %) bland övriga respondenter, vilket är en statistiskt signifikant skillnad.

**Tabell 7. Antal och andel av studiepopulationen som hade insatser (av de listade i enkäten) från hemtjänsten/kommunen. Observera att en individ kunde välja flera alternativ.**

|                                                  | I behov av riskbedömning (n=242) |           |
|--------------------------------------------------|----------------------------------|-----------|
|                                                  | Antal                            | Andel (%) |
| Nej, jag har inga insatser från hemtjänst/kommun | 181                              | 75        |
| Trygghetslarm                                    | 40                               | 17        |
| Städ och/eller tvätt                             | 26                               | 11        |
| Inköp av matvaror                                | 20                               | 8         |
| Leverans av matlådor                             | 5                                | 2         |
| Matlagning                                       | 6                                | 3         |
| Praktisk hjälp att äta                           | 0                                | 0         |
| Sällskap vid måltid                              | 10                               | 4         |
| Ledsagare/Följeslagare                           | 10                               | 4         |
| Hjälp med hygien, påklädning                     | 6                                | 3         |
| Färdtjänst                                       | 28                               | 12        |

För att närmare undersöka hur stor andel av gruppen som har biståndsbedömda insatser gällande mat och måltider slog vi i analyserna ihop inköp, matlåda, hjälp att äta och sällskap vid måltid till kategorin mat- och måltidsrelaterade insatser. Resultatet visade att det var tio procent (24 personer) som hade någon av dessa mat- och måltidsrelaterade insatser från kommunen.

### **Vad säger resultatet?**

Det var en högre andel i gruppen med behov av riskbedömning som hade biståndsbedömda insatser från kommunen/stadsdelen än i gruppen utan behov av riskbedömning. Detta kan bero på att medelåldern var högre i den gruppen och att mat- och ätrelaterade problem ofta hänger samman med sjukdom. Vidare analyser visade dock att endast tio procent av denna grupp hade mat- och måltidsrelaterade insatser från stadsdelen. Övriga 90 procent (218 personer), vilket motsvarar 46 procent av samtliga svarande, kan vara en grupp som i dag inte är i kontakt med äldreomsorgen och som är i behov av förebyggande insatser från stadsdelen. Det är dock viktigt att notera att vi utifrån materialet i denna undersökning inte kan veta om de har andra insatser än de som nämns i enkäten, icke biståndsbedömda insatser eller hälso- och sjukvårdsinsatser.



# VILKEN TYP AV AKTIVITETER KRING MAT OCH MÅLTIDER ÖNSKAR DE ÄLDRE DELTA I?

## Enkätresultat

I enkäten fanns frågor om vilka aktiviteter de svarande önskade delta i, vilka ämnen som var intressanta för föreläsningar och vilka eventuella hinder man såg för att delta. Fyra av tio bland dem som var i behov av riskbedömning svarade att de inte var intresserade av några aktiviteter från stadsdelen. Hos övriga (utan behov av riskbedömning) var motsvarande siffra sex av tio.

I gruppen med behov av riskbedömning var de mest önskade aktiviteterna aktivitet med måltid/fika, färdiglagad mat att hämta till förmånligt pris, samt måltid till förmånligt pris (tabell 8). Utöver de fasta svarsalternativen fanns även ett fritextalternativ där andra aktiviteter kunde föreslås. Sammanfattningsvis nämndes följande typer av aktiviteter i fritextsvaren: stöd för it/datoranvändning, dans, pensionärsgymnastik, samt dagsutflykter med buss.

Föreläsningar är en vanlig typ av aktivitet i stadsdelen och det är därför värdefullt för verksamheten att veta vilka ämnen det finns intresse för. De föreläsningssämnerna som flest personer var intresserade av var: inspiration till bra vardagsmat, hälsosam livsstil, samt hur kost och näringsbehov förändras under livet (tabell 9). De ämnen som nämndes som intressanta utöver de fasta svarsalternativen var: vegetarisk kost, träning, råd och tips kring KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom) samt it och telefoni.

I enkäten undersöktes också vad som skulle kunna hindra från att delta på en aktivitet, bortsett från den vid tiden pågående pandemin. I tabell 10 redovisar vi svaren för de som var i behov av riskbedömning. Fyra av tio såg inga hinder att delta i aktiviteter. De vanligaste angivna hindren var att inte tycka sig tillhöra rätt målgrupp, inte ha ork, samt att ha hälsoproblem.

**Tabell 8. Antal och andel av personer i behov av riskbedömning som är intresserade av respektive förslag på aktiviteter och erbjudanden från stadsdelen (flera alternativ kunde väljas).**

|                                                                                | I behov av riskbedömning<br>(n=242) |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------|
|                                                                                | Antal                               | Andel (%) |
| Måltid till förmånligt pris                                                    | 43                                  | 18        |
| Fika till förmånligt pris                                                      | 29                                  | 12        |
| Fysisk aktivitet med gemensam måltid/fika                                      | 29                                  | 12        |
| Färdiglagad mat att hämta till förmånligt pris.                                | 45                                  | 19        |
| Laga mat och äta med andra                                                     | 10                                  | 4         |
| Matlagningskurs                                                                | 10                                  | 4         |
| Föreläsning om mat och måltider                                                | 11                                  | 5         |
| Aktivitet, tex musikunderhållning, konstrunda eller bokcirkel, med måltid/fika | 54                                  | 22        |
| Måltid med andra i grupp                                                       | 16                                  | 7         |
| Sällskap vid måltid hemma                                                      | 7                                   | 3         |
| Aktiviteter i digitalt format                                                  | 6                                   | 3         |
| Aktiviteter i fysiskt format                                                   | 27                                  | 11        |
| Aktiviteter endast för män                                                     | 2                                   | 1         |
| Aktiviteter endast för kvinnor                                                 | 4                                   | 2         |
| Aktiviteter endast för HBTQIA+ personer                                        | 3                                   | 1         |
| Jag är inte intresserad av aktiviteter och erbjudanden från stadsdelen.        | 96                                  | 40        |

**Tabell 9. Antal och andel av personer i behov av riskbedömning som är intresserade av att delta på aktiviteter kring utvalda ämnen (flera alternativ kunde väljas).**

|                                                 | I behov av riskbedömning (n=242) |           |
|-------------------------------------------------|----------------------------------|-----------|
|                                                 | Antal                            | Andel (%) |
| Hur kost och näringsbehov förändras under livet | 48                               | 10        |
| Hur jag ska äta för att gå upp i vikt           | 6                                | 1         |
| Hur jag ska äta för att gå ner i vikt           | 41                               | 9         |
| Hälsosam livsstil                               | 55                               | 12        |
| Inspiration till bra vardagsmat                 | 67                               | 14        |
| Inspiration till billig vardagsmat              | 26                               | 6         |
| Mat från olika kulturer                         | 46                               | 10        |

**Tabell 10. Antal och andel av personer i behov av riskbedömning som angivit hinder för att delta i aktiviteter. Observera att samma person kan ange flera hinder.**

|                                                                          | I behov av riskbedömning (n=242) |           |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------|
|                                                                          | Antal                            | Andel (%) |
| Jag behöver ledsagning                                                   | 10                               | 4         |
| Jag har inte ork                                                         | 36                               | 15        |
| Hälsoproblem                                                             | 26                               | 11        |
| Synnedsättning                                                           | 15                               | 6         |
| Hörselnedsättning                                                        | 18                               | 7         |
| Jag har funktionsnedsättning och är osäker på tillgängligheten i lokalen | 13                               | 5         |
| Jag känner mig orolig                                                    | 8                                | 3         |
| Det är för dyrt                                                          | 14                               | 6         |
| Det är för långt att ta sig dit                                          | 23                               | 10        |
| Jag vill inte gå ensam                                                   | 9                                | 4         |
| Jag tycker inte jag tillhör rätt målgrupp                                | 33                               | 16        |
| Jag vill inte (eller har inte tid/ behov)                                | 10                               | 4         |
| Det finns inga hinder för mig att delta                                  | 105                              | 43        |

## Vad säger resultatet?

Sammantaget var de mest populära förslagen på aktiviteter de som kombinerade någon typ av aktivitet med gemensam måltid/fika och att få köpa måltid/fika till förmånligt pris. Det fanns även ett visst intresse för exempelvis matlagningskurser och föreläsningar, dessa skulle med fördel kunna kombineras med en måltid till förmånligt pris för att bli en attraktiv aktivitet för flera.

Fler personer önskade att träffas fysiskt än att delta i aktiviteter i digitalt format, och det var endast enstaka personer som tyckte det var viktigt att aktiviteterna var riktade till män, kvinnor eller hbtqia+-personer separat.

Föreläsningar är en återkommande aktivitet i stadsdelen och på frågan om vilka föreläsningssämnena som var av intresse hamnade inspiration till bra vardagsmat, hälsosam livsstil, samt hur kost och näringsbehov förändras under livet i topp. Dock var det endast fem procent, det vill säga elva personer, i gruppen med behov av riskbedömning som angav att de var intresserade av att delta på just föreläsningar.

Vid tolkning av resultatet kan det vara bra att ha i åtanke att enkäten besvarades under en tid då coronapandemin pågick och utbudet av stadens aktiviteter under en tid hade varit begränsade. Restriktioner för socialt umgänge kan ha påverkat valet av önskade aktiviteter hos de som svarat på enkäten.

Nedsatt ork och hälsoproblem angavs som hinder för att delta i aktiviteter och därför kan uppsökande verksamhet behövas för att nå personer som inte på eget initiativ tar sig till öppna aktiviteter och träffpunkter. Det skulle även vara intressant att undersöka närmare varför 33 procent av de som hade behov av riskbedömning ansåg sig inte vara rätt målgrupp för stadens verksamhet för att ytterligare kunna rikta insatser och nå fler med det förebyggande arbetet.

## Sammanfattning

- Kombinationen av någon typ av aktivitet såsom musikunderhållning, konstrunda och bokcirkel med en gemensam måltid eller fika var det som flest angav intresse för att delta i. Att få köpa måltid eller fika till förmånligt pris önskades också av många.

- De föreläsningssämnena som flest personer var intresserade av var inspiration till bra vardagsmat, hälsosam livsstil samt hur kost och näringsbehov förändras under livet.
- En tredjedel av de med behov av riskbedömning ansåg sig inte vara rätt målgrupp för stadens verksamhet.

## SLUTLIG REFLEKTION

Denna kartläggning genomfördes som ett första steg i ett utvecklingsarbete i en av Stockholms stadsdelar, med målet att stadsdelen ska erbjuda stöd och aktiviteter som kan förebygga undernäring hos den äldre befolkningen. Syftet med undersökningen var att fånga och få kunskap om de behov och önskemål som medborgarna upplever, viktig kunskap som kan användas i arbetet med att rikta och anpassa stadsdelens utbud av aktiviteter och insatser.

Enkäten i denna undersökning skickades ut till ett urval av individer 70 år och äldre, boende i stadsdelen. Svarsfrekvensen var mycket god och resultaten gav viktig information om att en betydande andel lämnar svar som tyder på att de har behov av riskbedömning för undernäring.

En stor fördel med just en enkätundersökning är att man kan nå, och få en uppfattning om ett fenomen i, en stor grupp människor. Det finns såklart även begränsningar med enkätundersökningar. En nackdel är att det begränsade antalet frågor gör det svårt att undersöka komplexa frågor, eller att få en djupgående förståelse för ett fenomen. För att nå en djupare förståelse kan man använda sig av kvalitativa metoder, till exempel enskilda intervjuer, observationer eller fokusgruppsintervjuer.

När man genomför kartläggningar med syftet att fånga äldre medborgares behov och preferenser kan det alltså finnas behov av kompletterande datainsamling. Både för att få en mer djupgående förståelse och för att nå den målgrupp som ofta är underrepresenterade i enkätstudier.

Centralt i denna undersökning var att få en bild av hur stor andel av den äldre befolkningen i stadsdelen som var i behov av vidare riskbedömning för undernäring, och alltså var en potentiell målgrupp för stadsdelens förebyggande aktiviteter och insatser.

Att ha i åtanke är att behov av screening för undernäring sannolikt är mer vanligt förekommande i de grupper som tenderar att vara överrepresenterade i bortfallet och alltså inte svarar på enkäten, till exempel de allra äldsta och de med sämre hälsa. Det betyder att enkätundersökningen troligen underskattar förekomsten av behov av riskbedömning för undernäring i stadsdelens befolkning över 70 år, det vill säga att den potentiella målgruppen möjligen är större än vad som visas genom

enkäten. Å andra sidan bidrar frågan om nedsatt ork som används för att identifiera personer med behov av riskbedömning för undernäring till en möjlig överskattning av problemets omfattning. Det är viktigt att ta hänsyn till att denna studie inte syftar till att beskriva prevalensen av undernäring, utan ska utgöra ett underlag för förebyggande arbete.

Resultaten visar att det är en stor grupp, framför allt i den äldre åldersgruppen, som är potentiell målgrupp för undernäringsförebyggande insatser, och att en betydande andel av dessa inte har insatser från äldreomsorgen sedan tidigare. Kartläggningen gav även insikter i vilka aktiviteter som var mest önskade, exempelvis var gemensam måltid kombinerat med någon form av aktivitet ett populärt alternativ. Resultaten från enkätundersökningen har presenterats i olika forum inom stadsdelen och planeras att användas som underlag för vidare utvecklingsarbete. En möjlig fortsättning på utvecklingsarbetet kan vara att titta närmare på frågor som väckts av resultatet, såsom det faktum att en tredjedel av personerna med behov av riskbedömning inte ansåg sig vara rätt målgrupp för stadsdelens aktiviteter. Ett möjligt nästa steg kan också vara att bjuda in medborgare och verksamhetspersoner till dialogforum och workshops för att samskapa insatser utifrån de önskemål som uppkommit i kartläggningen.

Vi hoppas också att våra erfarenheter från genomförandet av undersökningen som beskrivs i rapporten, kan vara värdefulla för liknande verksamheter att ta del av i sitt eget arbete.

# REFERENSER

Abizanda P, Sinclair A, Barcons N, Lizán L och Rodríguez-Mañas L (2016). Costs of malnutrition in institutionalized and community-dwelling older adults: A systematic review. *Journal of the American medical director's association* 17(1): 17-23.

Castro PD, Reynolds CM, Kennelly S, Geraghty AA, Finnigan K, McCullagh L m fl (2021). An investigation of community-dwelling older adults' opinions about their nutritional needs and risk of malnutrition; a scoping review. *Clinical nutrition* 40(5): 2936-2945.

Cederholm T, Jensen G, Correia MIT, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T m fl (2019). GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle* 10(1): 207-217.

Dey DK, Rothenberg E, Sundh V, Bosaeus I och Steen B (2001). Body mass index, weight change and mortality in the elderly. A 15 y longitudinal population study of 70 y olds. *European journal of clinical nutrition* 55(6): 482-492.

Gusdal AK, Johansson-Pajala RM, Arkkukangas M, Ekholm A och Zander V (2021). Preventing falls and malnutrition among older adults in municipal residential care in Sweden: A registry study. *SAGE Open nursing* 7: 23779608211026161.

Kelfve S (2019). Underestimated health inequalities among older people – a consequence of excluding the most disabled and disadvantaged. *The journals of gerontology: Series B* 74(8): e125-e134.

Kelfve S, Lennartsson C, Agahi N och Modig K (2015). Do postal health surveys capture morbidity and mortality in respondents aged 65 years and older? A register-based validation study. *Scandinavian journal of public health* 43(4): 348-355.

Kelfve S, Thorslund M och Lennartsson C (2013). Sampling and non-response bias on health-outcomes in surveys of the oldest old. *European journal of ageing* 10(3): 237-245.



Mathus-Vliegen EMH, Basdevant A, Finan N, Hainer V, Hauner H, Micic D m fl (2012). Prevalence, pathophysiology, health consequences and treatment options of obesity in the elderly: A guideline. *Obesity facts* 5(3): 460-483.

Neziraj M, Hellman P, Kumlien C, Andersson M och Axelsson M (2021). Prevalence of risk for pressure ulcers, malnutrition, poor oral health and falls – a register study among older persons receiving municipal health care in southern Sweden. *BMC Geriatrics* 21(1): 265.

Socialstyrelsen (2014). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring.  
<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201410-om-forebyggande-av-och-behandling-vid-undernaring/>.

Socialstyrelsen (2020). Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd- i hälso- och sjukvård och socialtjänst.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-4-6716.pdf>.

Stratton R och Green C (2003). Disease-related malnutrition: An evidence-based approach to treatment. CABI Publishing.

Sveriges kommuner och regioner (2021). Nationell kraftsamling för att minska undernäring hos vuxna individer.  
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientsakerhet/riskomraden/undernaring/hosvuxna.37137.html>.

Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Goisser S, Hooper L m fl (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical nutrition* 38(1): 10-47.



# BILAGA





**Stockholms  
stad**

Hej!

Det är viktigt för oss på Södermalms stadsdelsförvaltning att veta vilka behov och vilket intresse som finns hos befolkningen 70 år och äldre att delta i aktiviteter/insatser som rör mat och måltider.

Detta för att vi vill erbjuda efterfrågade och värdefulla insatser. Vårt uppdrag är både att arbeta förebyggande och att hjälpa till då behov finns, och därför vill vi gärna ha ditt svar oavsett om du har behov av stöd i nuläget eller inte. Ditt svar är viktigt för oss! Frågorna besvaras genom att du kryssar i det eller de alternativ som passar bäst.

Stort tack för din medverkan!

### 1. Jag identifierar mig som

- ☐ Kvinna
- ☐ Man
- ☐ Annat

### 2. Vilket år är du född? (svara med fyra siffror)

---

---

### 3. Hur bor du?

- ☐ Ensam
- ☐ Tillsammans med någon

#### 4. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- ☐ Mycket gott
- ☐ Ganska gott
- ☐ Någorlunda
- ☐ Ganska dåligt
- ☐ Mycket dåligt

#### **Rörelseförmåga**

Stämmer de två nedanstående påståendena in på dig?

#### 5. Jag kan förflytta mig på egen hand inomhus med eller utan hjälpmedel.

- ☐ Ja
- ☐ Nej

#### 6. Jag kan ta mig ut på egen hand med eller utan hjälpmedel

- ☐ Ja
- ☐ Nej

**Stämmer nedanstående fyra påståenden in på dig?** (avser det senaste året)

#### 7. Min ork och/eller förmåga har försämrats (tex att du inte klarar av att göra saker som du tidigare orkat).

- ☐ Ja
- ☐ Nej

8. Jag har oavsiktligt gått ner i vikt (har du ingen våg kan viktninskning märkas genom att till exempel ring, klocka eller kläder sitter lösare än tidigare).

- ☐ Ja
- ☐ Nej

9. Jag har upplevt det svårt att äta (t.ex. på grund av aptitlöshet, tugg- och sväljsvårigheter, orkeslöshet).

- ☐ Ja
- ☐ Nej

10. Jag har gått ner i vikt och jag är nöjd med det.

- ☐ Ja
- ☐ Nej

11. Tycker du att något av nedanstående påverkar hur eller vad du äter? Sätt ett kryss för de alternativen som stämmer på dig (flera alternativ kan väljas)

- ☐ Sjukdom/läkemedelsbehandling
- ☐ Ensamhet
- ☐ Nedstämdhet/depression
- ☐ Annan psykisk ohälsa
- ☐ Begränsad ekonomi
- ☐ Aptitlöshet
- ☐ Nedsatt smak- och luktsinne
- ☐ Tugg- eller sväljproblem
- ☐ Orkeslöshet

- ☐ Matsmältningsproblem
  - ☐ Alkoholintag
  - ☐ Livsleda
  - ☐ Nej, inget av ovanstående
  - ☐ Övrigt
- 

**12. Vilka av följande måltider äter du normalt under en dag?**

- ☐ Frukost
- ☐ Mellanmål förmiddag
- ☐ Lunch
- ☐ Mellanmål eftermiddag
- ☐ Middag
- ☐ Kvällsmål/kvällsfika
- ☐ Nattmål
- ☐ Inget av ovanstående

**13. Har dina matvanor förändrats på något av nedanstående sätt under de senaste fem åren? (flera alternativ kan väljas)**

- ☐ Jag äter fler gånger per dag
- ☐ Jag äter färre gånger per dag
- ☐ Jag äter större portioner
- ☐ Jag äter mindre portioner
- ☐ Jag småäter mer
- ☐ Jag äter mer ensidigt
- ☐ Jag äter mer varierat



- ☐ Nej
  - ☐ Övrigt
- 

**Det här avsnittet handlar om vilket stöd du har från kommunen idag och vilket stöd och vilka aktiviteter du önskar skulle erbjudas**

**14. Har du någon av följande insatser från hemtjänsten/kommunen?  
(flera alternativ kan väljas)**

- ☐ Nej, jag har inga insatser från hemtjänst/kommun
  - ☐ Trygghetslarm
  - ☐ Städ och/eller tvätt
  - ☐ Inköp av matvaror
  - ☐ Leverans av matlådor
  - ☐ Matlagning
  - ☐ Praktisk hjälp att äta
  - ☐ Sällskap vid måltid
  - ☐ Ledsagare/Följeslagare (till aktiviteter eller hälso- och sjukvården)
  - ☐ Hjälp med hygien, påklädning
  - ☐ Färdtjänst
  - ☐ Övrigt:
-

15. Anser du att insatsen/insatserna ger det stöd du behöver? (Ange ett svar för varje insats nedan. Om du inte har någon insats, gå vidare till nästa fråga)

|                                                                       | Ja                       | Delvis                   | Nej                      |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Trygghetslarm                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Städ/tvätt                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Inköp av matvaror                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Leverans av matlådor                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Matlagning                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Praktisk hjälp att äta                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sällskap vid måltid                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ledsagare/följeslagare (till aktiviteter eller hälso- och sjukvården) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Färdtjänst                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hjälp med hygien, påklädning                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Sätt kryss vid de alternativ som stämmer in på dig under respektive påstående**

16. Jag är intresserad av följande typer av aktiviteter och erbjudanden från stadsdelen (flera alternativ kan väljas):

- ☐ Där det erbjuds en måltid till ett förmånligt pris
- ☐ Där det erbjuds fika till ett förmånligt pris
- ☐ Fysisk aktivitet tillsammans med gemensam måltid/fika
- ☐ Att beställa och hämta färdiglagad mat till ett förmånligt pris
- ☐ Laga mat och äta tillsammans med andra
- ☐ Matlagningskurs
- ☐ Föreläsning om mat och måltider
- ☐ Aktivitet (t.ex. musikunderhållning, konstrunda eller bokcirkel) där det erbjuds en måltid/fika

- ☐ Där jag kan äta en måltid tillsammans med andra i grupp
  - ☐ Sällskap vid måltid hemma
  - ☐ Aktiviteter i digitalt format (till exempel föreläsning på nätet, träffar via videolänk)
  - ☐ Aktiviteter i fysiskt format (dvs. träffas på riktigt)
  - ☐ Aktivitet endast för män
  - ☐ Aktivitet endast för kvinnor
  - ☐ Aktivitet endast för hbtqia+-personer
  - ☐ Jag är inte intresserad av aktiviteter och erbjudanden från stadsdelen
  - ☐ Övrigt:
- 

**17. Jag är intresserad av att delta på aktiviteter där jag kan lära mig mer om följande (flera alternativ kan väljas):**

- ☐ Hur kost- och näringsbehov förändras under livet
  - ☐ Hur ska jag äta för att gå upp i vikt
  - ☐ Hur ska jag äta för att gå ner i vikt
  - ☐ Hälsosam livsstil
  - ☐ Inspiration till bra vardagsmat
  - ☐ Inspiration till billig vardagsmat
  - ☐ Mat från olika kulturer
  - ☐ Övrigt:
-

**18. Om du bortser från coronapandemin, vad skulle hindra dig från att delta i en aktivitet i nuläget (flera alternativ kan väljas):**

- ☐ Jag behöver ledsagning
  - ☐ Jag har inte ork
  - ☐ Hälsoproblem
  - ☐ Synnedsättning
  - ☐ Hörselnedsättning
  - ☐ Jag har funktionsnedsättning och är osäker på tillgängligheten till lokalen
  - ☐ Jag känner mig orolig
  - ☐ Det är för dyrt
  - ☐ Det är för långt att ta sig dit
  - ☐ Jag vill inte gå ensam
  - ☐ Jag tycker inte jag tillhör rätt målgrupp
  - ☐ Det finns inget hinder för mig att delta
  - ☐ Övrigt:
- 

**19. Jag vill ha information om stadsdelens aktiviteter (flera alternativ kan väljas):**

- ☐ Via e-post
- ☐ I brevlådan
- ☐ I broschyr som kan hämtas på träffpunkt eller i stadsdelens reception
- ☐ På hemsida/internet
- ☐ Via annons i lokaltidning
- ☐ Jag är inte intresserad av information om stadsdelens aktiviteter

☐ Övrigt:

---

20. Har du fyllt i enkäten själv?

☐ Ja

☐ Nej

21. Om du har övriga kommentarer går det bra att skriva dem nedan

---

---





I sitt utvecklingsarbete med att förebygga undernäring hos äldre invånare, ville en av Stockholms stads stadsdelsförvaltningar genomföra en enkätundersökning. Målet var att få en bild av hur många personer som är i behov av aktiviteter för att förebygga undernäring och att se vilka önskemål som finns om stöd kring mat och måltider.

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum fick uppdraget att bistå vid genomförande av undersökningen och utformning av enkäten, som sedan skickades ut till 625 personer över 70 år i stadsdelen. I Stiftelsens Äldrecentrums uppdrag ingick också att ansvara för databearbetning och vetenskaplig analys av svaren.

I denna rapport beskriver vi arbetet med att ta fram enkäten och genomföra undersökningen, samt presenterar en analys av resultaten. 51 procent gav svar som tyder på att de har ett behov av riskbedömning för undernäring. Vanligast var det i gruppen över 80 år och bland dem som redan har insatser från kommunen. De mest önskade aktiviteterna var någon typ av aktivitet kombinerat med måltid eller fika, färdiglagad mat att hämta till förmånligt pris, samt måltid till förmånligt pris.

Vår förhoppning är att både resultaten och erfarenheterna från genomförandet av enkätundersökningen ska bli värdefulla för liknande verksamheter att ta del av i sitt eget arbete.

