

# **Näringstillståndet hos äldre på seniorboende**

En kvantitativ studie

Saara Kullat

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Saara Kullat
Arbetets namn:	Näringstillståndet hos äldre på seniorboende En kvantitativ studie
Handledare (Arcada):	Maj-Len Törnqvist
Uppdragsgivare:	Seniorboendet Loppukiri
<p><b>Sammandrag:</b></p> <p>Temat för examensarbetet är näringstillstånd hos äldre på seniorboende. Arbetet är ett beställningsarbete av seniorboendet Loppukiri. Näringstillståndet är starkt relaterat till äldres hälsa; ett gott näringstillstånd uppehåller hälsa, förebygger sjukdomar och då näringstillståndet är gott har den äldre större möjlighet att bo kvar hemma. Eftersom förminskat näringsintag och undernärdhet har visat sig vara relaterad med ofrivillig vikt-nedgång och sjuklighet är det väsentligt att utvärdera äldres näringstillstånd, i hälsofrämjande syfte.</p> <p>Syftet med detta examensarbete var att granska näringstillståndet hos äldre som bor på seniorboende, samt kartlägga faktorer som påverkar näringstillståndet. De centrala frågeställningarna var: Hur stor del av de äldre som bor på seniorboendet är välnärda, undernärda samt hör till riskgrupp för undernärdhet? Vilka faktorer är associerade med näringstillståndet? Metoden var en kvantitativ studie, datainsamlingen utfördes genom standardiserad intervju med användning av Mini Nutritional Assessment (MNA) - frågeformuläret. Data analysen utfördes med SPSS-statistikprogrammet. Urvalet i studien bestod av 22 deltagare av 68 invånarna på seniorboendet Loppukiri. Resultat: Enligt MNA befann sig 9,1% (2) i risk för undernärdhet, ingen av deltagarna var undernärda. I studien visade sig BMI ha signifikant samband med näringstillståndet (<math>p=0,02</math>). I denna studie upptäcktes inget samband med näringstillståndet och psykisk stress, ålder eller kön.</p> <p>Slutsatsen: Majoriteten av äldre personer som bor på seniorboendet har gott näringstillstånd. Eftersom svarsprocenten i undersökningen förblev låg går resultaten inte att generaliseras. Resultaten antyder att det kan finnas ett samband mellan BMI och näringstillståndet.</p>	
Nyckelord:	Äldre, Näring, MNA, Undernäring, Loppukiri, Seniorboende, Hälsa
Sidantal:	43
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	
Author:	Saara Kullat
Title:	Nutrition of the elderly living in a seniorhouse A quantitative study
Supervisor (Arcada):	Maj-Len Törnqvist
Commissioned by:	Seniorhouse Loppukiri
<p>Abstract:</p> <p>The theme of the thesis is the nutritional status of the elderly living in a seniorhouse. The thesis is ordered by Loppukiri, a seniorhouse in Helsinki. Nutritional condition is strongly related to health of elderly people. A good nutritional status maintains health, prevents diseases and helps recovery after an illness. Elderly are more likely to live at home when their nutritional status is good. Since reduced nutrient intake and malnutrition has been found to be related to involuntary weight loss and morbidity, it is essential to evaluate the nutritional status of the elderly as a health promoting purpose.</p> <p>The objective of this study was to examine the nutritional status of elderly living in a senior house, and to identify factors that affect their nutritional status. The main questions were: How many of the elderly living in the seniorhouse are well nourished, malnourished or at risk of malnourishment? What factors are associated with the nutritional status? The study was a quantitative study and the data collected by standardized interview, using the Mini Nutritional Assessment (MNA) questionnaire. Data analysis was performed with SPSS statistical software. The sample used in the study consist 22 participants out of 68 residents of seniorhouse Loppukiri. Results: According to MNA 9.1% (2) were at risk for malnutrition and none of the participants were undernourished. The study showed that BMI have significance related to nutritional status (<math>p = 0.02</math>). In this study no relationship was discovered between nutritional status and mental stress, age or gender.</p> <p>The conclusion: The majority of elderly living in a seniorhouse have good nutritional status. Since the response rate in this study remained low the result cannot be generalized. Also BMI appears to be related to nutritional status.</p>	
Keywords:	Elderly, Nutrition, MNA, Malnutrition, Loppukiri, Seniorhouse, Health
Number of pages:	43
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitoala
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Saara Kullat
Työn nimi:	Senioritalon asukkaiden ravitsemustila Kvantitatiivinen tutkimus
Työn ohjaaja (Arcada):	Maj-Len Törnqvist
Toimeksiantaja:	Senioritalo Loppukiri
<p><b>Tiivistelmä:</b> Opinnäytetyön aiheena on senioritalossa asuvien iäkkäiden ravitsemustila. Työ on tilaustyö senioritalo Loppukiriltä. Ravitsemustila on vahvasti yhteydessä iäkkäämmän ihmisen terveyteen; hyvä ravitsemustila ylläpitää terveyttä, ehkäisee sairauksia ja edistää palautumista sairauksista. Kun ravitsemustila on hyvä, iäkkäillä on parempi mahdollisuus asua kotona. Ravinnon määrän väheneminen ja aliravitsemus on todettu olevan yhteydessä tahattomaan laihtumiseen ja sairastuvuuteen, jonka vuoksi on tärkeitä arvioida ravitsemustilaa iäkkäämmän terveyden ylläpitämiseksi.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää senioritalossa asuvien iäkkäiden ravitsemustila, sekä tunnistaa tekijöitä jotka vaikuttaa ravitsemustilaan. Tutkimuskysymykset olivat: Kuinka moni senioritalossa asuvista ovat hyvin ravittuja, aliravittuja ja kuuluvat aliravitsemuksen riskiryhmään? Mitkä tekijät liittyvät ravitsemustilaan? Tutkimus oli kvantitatiivinen ja tiedonkeruu toteutettiin standardoidulla haastattelulla käyttämällä Mini Nutritional Assessment (MNA) kyselylomaketta. Tietojen analysointi toteutettiin SPSS tilastointi-ohjelmalla. Tutkimukseen osallistui 22 senioritalon asukasta 68:stä. Tulosten mukaan 9,1% (2) osallistujista kuului aliravitsemuksen riskiryhmään, kukaan osallistujista ei ollut aliravittu. Tutkimuksen mukaan BMI:llä (painoindeksillä) on yhteys ravitsemustilaan (<math>p = 0,02</math>). Tässä tutkimuksessa ei havaittu yhteyttä ravitsemustilan ja stressi, iän tai sukupuolen välillä.</p> <p><b>Johtopäätös:</b> Suurin osa senioritalon asukkaista ovat hyvin ravittuja. Tutkimuksen vastausprosentti alhaisuudesta johtuen tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää. BMI havaittiin olevan yhteydessä ravitsemustilaan.</p>	
Avainsanat:	Iäkkäät, Ravitsemus, MNA, Aliravitsemus, Loppukiri, Senioritalo, Terveys
Sivumäärä:	43
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>8</b>
2.1	Centrala begrepp.....	8
2.2	Äldre och näring .....	8
2.3	Faktorer som påverkar näringstillståndet .....	9
2.4	Undernärdhet.....	10
2.5	Mini Nutritionl Assesment, MNA.....	10
2.6	Seniorboendet Loppukiri .....	10
<b>3</b>	<b>TIDIGARE FORSKNINGAR</b> .....	<b>12</b>
3.1	Artikelsökning .....	12
3.2	Krav för inkludering och exkludering .....	12
3.3	Presentation av artiklarna.....	13
3.4	Det centrala i artiklarna .....	16
3.4.1	<i>Undernärdhet och riskgrupp</i> .....	16
3.4.2	<i>Riskfaktoreorna</i> .....	17
<b>4</b>	<b>TEORETISK REFERENS RAM</b> .....	<b>19</b>
4.1	Hälsa .....	19
4.2	Hälsa är sundhet, friskhet och välbefinnande .....	19
<b>5</b>	<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>DESIGN</b> .....	<b>22</b>
<b>7</b>	<b>METODER</b> .....	<b>23</b>
7.1	Datainsamling.....	23
7.1.1	<i>Material</i> .....	23
7.1.2	<i>Urval</i> .....	24
7.2	Data analys och tolkning .....	24
<b>8</b>	<b>FORSKNINGSETISKA REFLEKTIONER</b> .....	<b>26</b>
<b>9</b>	<b>STUDIENS GENOMFÖRANDE</b> .....	<b>28</b>
<b>10</b>	<b>RESULTATREDOVISNING</b> .....	<b>29</b>
<b>11</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>31</b>
11.1	Koppling till frågeställningarna och tidigare forskningar .....	31

11.2	Koppling till teoretiska referensramen.....	33
11.3	Mini Nutritional Assesment.....	33
11.4	Sundhet, friskhet och välbefinnande hos deltagarna .....	34
11.5	Fortsatt forskning.....	35
<b>12</b>	<b>KRITISK GRANSKNING .....</b>	<b>37</b>
	<b>KÄLLOR.....</b>	<b>40</b>
	<b>BILAGA 1.....</b>	<b>44</b>
	<b>BILAGA 2.....</b>	<b>45</b>
	<b>BILAGA 3.....</b>	<b>46</b>
	<b>BILAGA 4.....</b>	<b>47</b>

# 1 INLEDNING

Enligt social- och hälsovårdsministeriet är Finland Europas snabbaste åldrande land. Det förutses att år 2026 kommer endast 58 % av befolkningen att vara i åldersgruppen 15-65. (Social- och hälsovårdsministeriet 2012)

I Social- och hälsovårdsministeriets kvalitetsrekommendationer om tjänster för äldre betonas vikten av att äldres behov beaktas under planeringen av hälsofrämjande verksamhet. I och med att befolkningens åldersstruktur förändras bör samhället anpassa sig till äldre befolkningens behov. Äldres möjligheter att bo självständigt hemma kan stödas genom befrämjande av äldres funktionsförmåga och hälsa. Den hälsoförebyggande verksamheten bör stöda äldres självständiga liv i eget hem och i bekant bostads- och socialmiljö. (Social- och hälsovårdsministeriet 2008 s. 3,22)

Statens näringsrekommendationer beskriver betydelsen av näringen angående äldres hälsa; ett gott näringstillstånd uppehåller hälsa, förebygger sjukdomar samt hjälper tillfrisknandet efter en sjukdom. Då näringstillståndet är gott har den äldre större möjlighet att bo kvar hemma. Eftersom förminskat näringsintag och undernärdhet har visat sig vara relaterad med ofrivillig viktnedgång och sjuklighet är det väsentligt att utvärdera äldres näringstillstånd i hälsofrämjande syfte. (Suominen et al. 2009 s.3-11) Som blivande hälsovårdare ligger det i mitt intresse att främja äldres hälsa och förebygga sjukdomar, för att förstärka deras funktionsförmåga och möjliggöra ett självständigt liv. För att kunna ge förebyggande vård är det centralt att ha tillräckligt information om äldres näringstillstånd och dess riskfaktorer.

Syftet med detta examensarbete är att granska näringstillståndet hos äldre som bor på seniorboende, samt kartlägga faktorer som påverkar näringstillståndet. Examensarbetet är ett beställningsarbete av Loppukiri, som är ett seniorboende i Helsingfors.

## 2 BAKGRUND

I detta kapitel redogörs de centrala begrepp som används i studien, de fysiska förändringarna som åldrandet medför, vad undernärdhet innebär samt metoden som används i syfte att utreda näringstillståndet.

### 2.1 Centrala begrepp

#### *Äldre*

Bedömningen ”äldre” används i allmänhet om en person över 65 år. Eftersom åldersgränsen på seniorboendet Loppukiri är 48 år innefattar ”äldre” i denna studie alla invånare på seniorboende, även de som är under 65 år. (Aktiiviset seniorit ry 2013)

#### *Undernärdhet*

I denna studie används ordet undernäring för att beskriva näringstillstånd som uppkommer då kroppens behov av energi inte täcks under en längre period. Begreppet felnäring omfattar bristande intag av energi och näringsämnen men även överkonsumtion, d.v.s. fetma. (Nationalencyklopedi, undernärdhet)

#### *Seniorboende*

I studien används Laurinkaris definition på seniorboendet; ett bostadshus som är planerat enkom för äldre personer som klarar vardagen utan utomstående hjälp. Laurinkari poängterar att seniorboendet inte bör blandas ihop med servicehem utan är ett bostadshus med estetisk utseende utan personal eller servicetjänster. (Laurinkari et al. 2005 s.7)

### 2.2 Äldre och näring

Maten är en central del av vårt liv som ger energi och näringsämnen, påverkar vårt dagliga välbefinnande och därtill har en påverkan på utvecklingen av olika sjukdomar. (Ikäihminen ja ruoka). Suominen anser att med åren ökar matens emotionella och sociala betydelse, en näringsrik och smaklig kost är en viktig del av livet (Suominen 2008 s.7). Risken att det uppkommer störning i näringstillståndet ökar med åldern och största



riskan finns hos personer över 80 år. Till skillnad från personer i arbetsåldern omfattar de äldres näringsrelaterade problem för lågt energiintag och ofrivillig viktminskning (Suominen et al. 2009 s.6).

## **2.3 Faktorer som påverkar näringstillståndet**

Tilvis m.fl. anser att åldrandet i sig inte leder till särskilda behov angående näring, men de åldersrelaterade fysiologiska förändringarna och sjukdomarna utsätter den äldre för näringsmässiga störningar och svårigheter. Faktorerna som inverkar på äldres näringstillstånd är varierande. (Tilvis et al. 1997)

I en handbok som handlar om äldres näring beskrivs de förändringar som sker i kroppen under stigande ålder: Muskelmassan och vätskebalansen minskar och fettvävnadernas del ökar, vilket påverkar ämnesomsättningen som blir långsammare. Förändringar sker även i smak- och luktsinnet, vilket resulterar i att den äldre inte känner igen smaker lika bra som tidigare. Mindre njutning av maten kan leda till minskat näringsintag. Också utsöndring av matsmältningsvätska minskar, likaså magsäckens utvidgningskapacitet, vilket leder till snabbare uppkomst av mättnadskänsla. Absorptionen från tunntarmen kan försämrans i och med att slemhinnans yta minskar en aning. Även tjocktarmens sammandragning minskar, vilket kan orsaka förstoppning. (Opas ikäihmisen ravitse-mukseen ammattilaisten käyttöön s.4-5)

Även den orala hälsan inverkar på näringsintaget. Då tänder fattas eller är i dåligt skick kan det uppstå svårigheter med att tugga och problem med att äta mångsidigt. Kroniska sjukdomar och dess medicinering kan inverka på näringstillståndet, genom att öka behovet av näringsämnen, påverka matsmältningen och absorption av näringsämnen. (Opas ikäihmisen ravitsemuksen ammattilaisten käyttöön s.5,19) Enligt Suominen inverkar även sociala faktorer på näringstillståndet; att gå i pension, bli änka eller änkling kan leda till förändringar i dygnsrytmen, isolering, ensamhet, depression och försummelse av mat (Suominen 2008 s.55). Också demens kan leda till försämring av näringstillstånd, genom att det uppkommer minnessvårigheter och personen endera inte minns eller har

intresse för mat. Därtill kan medicinering inverka på nutritionen på fler sätt.

Vanliga biverkningar kan vara muntorrhet, förändring i lukt- och smaksinnet, magirritation och illamående. (Suominen 2008 s. 42-43, 55-56).

## **2.4 Undernärdhet**

Enligt Iivanen et al. (2001) beror undernärdhet på otillräcklig energi-, protein-, vitamin- och spårämnesintag, vilket leder till att kroppen börjar förbruka egen energireserv då det inte finns annan näring att använda. (Iivanainen et al. 2001 s.227-228) Suominen et al. (2009) anser att ett långvarigt näringsproblem hos äldre kan åstadkomma en ond cirkel av viktminskning, nedsatt funktionsförmåga och återkommande infektioner. Detta kan leda till att tillfriskning av sjukdomar kan bli långsamt, vilket förlänger tiderna på sjukhuset och påverkar även hälsovårdens kostnader. (Suominen et al. 2009 s.6)

## **2.5 Mini Nutritional Assessment, MNA**

Suominen et al. (2009) anser att regelbunden uppföljning av vikten är det enklaste sättet att följa med äldres näringstillstånd. Speciellt bör det uppmärksammas om det förekommer betydliga viktminskningar under en kort tid. Näringstillståndet kan värderas genom användning av metoder som är konstruerade för det ändamålet. (Suominen et al. 2009 s.18) Mini Nutritional Assessment, MNA är en mycket använd sållningsmetod för äldre. MNA är ett strukturerat frågeformulär vars syfte är att upptäcka undernärdhet hos personer över 65 år (MNA). MNA beskrivs ytterligare i kap. 7.

## **2.6 Seniorboendet Loppukiri**

Berg beskriver seniorboende som en speciell boendeform, vilket vanligen består av vanliga bostäder med gemensamma utrymmen i form av hobbyrum, motionsrum mm. Största fördelen med denna boendeform anses vara invånarnas möjlighet att ge varandra stöd och hjälp. (Berg 2007 s.177) Valkone beskriver seniorboendet Loppukiri som ett unikt seniorboende i Helsingfors som startades år 2006. I seniorboendet finns det 58 rörelsefastigheter och rikligt med gemensamma utrymmen bl.a. matsal, kök, bibliotek,

tvättstuga, bastu, gymnastiksal och gästrum. Invånarna tillråder tillsammans maten, även om det inte är obligatoriskt att delta i måltiderna. Skötseln av utrymmen ligger på allas ansvar. Kulturella aktiviteter är en viktig del av seniorboendet, likaså de mångsidiga hobbygrupperna som samlas i huset. Enligt Valkone anser invånarna på Loppukiri att denna sort av gemensamt boende möjliggör att bo hemma en längre tid, samt hjälper människorna att hållas aktiva. (Valkone 2010 s.40)

### **3 TIDIGARE FORSKNINGAR**

I följande kapitel beskrivs artikelsökningsprocessen och kriterierna med vilka de aktuella studierna valts ut. De valda undersökningarna presenteras samt det centrala i artiklarna. Slutligen görs en sammanfattning av den tidigare forskningen.

#### **3.1 Artikelsökning**

Artikelsökningen skedde under fler tillfällen mellan 3.3–12.9.2012. Efter prövning av varierande sökord och kombinationer valdes de sökord som gav mest antal träffar. Sökorden var: ”aged”, ”nutrition”, ”nutrition screening”, ”malnutrition”, ”home care service” och ”MNA” samt motsvarande ord på finska och svenska.

#### **3.2 Krav för inkludering och exkludering**

Artikelsökningen gav stort antal träffar från olika världsdelar, men forskningen avgränsades till de nordiska länderna i syfte att skapa en uppfattning om näringstillståndet hos äldre i Finland, Sverige, Norge och Danmark. Forskningen som berörde nutrition hos äldre i anstaltsvård och sjukhus exkluderades, eftersom syftet i dessa studier var annat i och med avsikten att undersöka näringstillståndet hos äldre som bor hemma. Till en början avgränsades artikelsökningarna till forskning som var gjord inom fem år, men eftersom det under de senaste åren inte gjorts aktivt undersökningar inom ämnet valdes även äldre studier med.

Artikelsökningarna skedde i databaserna Medic, Medline, CINAHL och Cochrane. Sökningen i Medic utfördes med sökorden ”ikä\*” AND ”ravitsemustila” som gav 20 träffar varav 11 granskades men ingen ansågs vara lämplig till forskningen. Sökningen i Medline gjordes med sökorden ”Aged” AND ”Home care service” AND ”Malnutrition” vilket gav 24 träffar varav 10 artiklar granskades och 2 valdes ut. I databasen Chinal med Academic search elite söktes forskningsartiklar med sökorden ”Older people” AND ”Malnutrition” AND ”Home care service” vilket gav 12 träffar varav 5 granskades, men ingen av artiklarna ansågs vara lämplig.

Sökningen i Cocraine utfördes med orden "Older people" AND "Malnutrition" vilket gav 23 träffar varav 3 granskades men ingen ansågs vara passande. Sökningen i Medline genomfördes med sökorden "Aged" OR "Elderly" OR "Older people" AND "Malnutrition" gav tillsammans 1976 träffar. Genom att avgränsa resultaten till "Finland OR Sverige OR Norge OR Danmark" kvarstod 40 träffar varav 15 granskades och 4 valdes ut. Vid senare sökningen i Medline användes orden "Aged" AND "MNA" AND Finland OR Sweden OR Norway OR Denmark vilket gav 30 träffar varav 4 granskades och 1 valdes ut. Även manuell sökning gjordes vilket resulterade i en lämplig forskningsansats.

*Tabell av artikelsökningarna finns som bilaga, Bilaga 1*

### **3.3 Presentation av artiklarna**

Artikelsökningen påvisade att inom temaområdet äldre och näring har det utförts en stor mängd forskning i olika delar av världen. I Norden har det forskats en del i ämnet i slutet av 90-talet och början på 2000-talet. Under senaste åren har undersökningarna koncentrerats på äldre inom äldreomsorg och vårdanstalter. Artikelsökningen gav åtta artiklar som till nästa presenteras:

Suominen (2011) utförde studien: *NutriAction 2011, Kotihoidon asiakkaiden ravitsemustila*, vars syfte var att beskriva äldre hemvårdsklienters näringstillstånd. I studien deltog 630 personer från sex olika län i Finland under november-december år 2010 och januari 2011. Deltagarnas medelålder var 80,3 år och 70 % av deltagarna var kvinnor. Största delen av deltagarna bodde ensamma. Studien utfördes med hjälp av MUST-screening (Malnutrition Universal Screening Tool). Resultat visade att 10 % av deltagarna var underviktiga (BMI under 21) och 16 % lindrigt underviktiga (BMI 21-23,9). En tredjedel av hemvårdsklienterna hade minnessvårigheter och över hälften led av försämrat allmäntillstånd. Riskfaktorer för undernärdhet ökade av minnessvårigheter, nedsatt allmäntillstånd, minskat näringsintag, sväljningssvårigheter och diet bestående av purémat. (Suominen 2011)

Soinis et al. (2003) studie: *Characteristics of the Mini-Nutritional Assessment in elderly home-care patients*, är en kvantitativ tvärsnittstudie där syftet var att undersöka risken för undernärdhet hos äldre som bor hemma och använder hemsjukvårdens tjänst. I syftet ingick även att undersöka egenskaperna hos MNA inom denna patientgrupp. Studien utfördes i tre landsbygdskommuner i södra-Finland och i studien deltog 178 personer i åldersgruppen 75-94. Resultaten var att 3 % av deltagarna var undernärda och 48 % i risk för undernärdhet. I resultatet uppkom att 93 % hade minst ett problem som var relaterad till ätande. (Soini et al. 2003)

Kvammes et al. (2011) studie: *Risk of malnutrition is associated with mental health symptoms in community living elderly men and women: the Tromsø study*, handlar om psykisk hälsa och näringstillstånd. Undersökningen är en kvantitativ tvärsnittstudie vars syfte var att undersöka sambandet mellan psykisk hälsa och risk för undernärdhet hos äldre som lever i samhället. I undersökningen deltog 3111 personer i åldersgruppen 65-87 och studien utfördes i oktober 2007 till december 2008 i Tromsø i Norge. Näringstillståndet undersöktes med hjälp av MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) och psykiska hälsan med SCL-10. Risk för undernärdhet (hög och medium) uppkom hos 7,1 % av deltagarna. (Kvamme et al. 2011)

Johanssons et al. (2009) undersökning, *Who will become malnourished? A prospective study of factors associated with malnutrition in older persons living at home*, är en kvantitativ studie. Undersökningens syfte var att beskriva nutritionsstatus hos äldre personer som bor hemma. Data samlades in vid tre olika tillfällen med fyra års mellanrum 1995-2005 i Sverige. Data samlades in genom användning av MNA, MMSE (mäter kognitiva funktionen), Nottingham Health Profile (mäter hälsa relaterad till livskvalitet) och intervjuer. I studien deltog 258 personer som var födda år 1916-1925 och bodde kvar i egna hem. Resultatet visade att 1 % av deltagarna var undernärda medan 16 % befann sig i risk för undernärdhet. Personerna i riskgruppen använde mer läkemedel, hade fler problem med ätandet och använde mer matservice än övriga deltagare. (Johansson et al. 2009)

Johanssons et al. (2008) undersökning: *Malnutrition in a home-living older population: prevalence, incidence and risk factors. A prospective study*, utfördes i södra Sverige un-

der åren 2001-2006. Undersökningens syfte var att beskriva förekomst och frekvens av undernäring bland hemmaboende äldre, relaterade till medicinska faktorer, självupplevd hälsa och hälsorelaterad livskvalitet. Ett annat syfte var att identifiera faktorer som förutspår risker för utveckling av undernärdhet. I studien deltog 579 äldre som bodde hemma. Senare gjordes två till fyra uppföljningsundersökningar. Studien gjordes genom användning av MNA, GDS-20 (Geriatric depression scale-20 som mäter depressions-symptom), MMSE, Nottingham Health profile och Philadelphia Geriatric Center Multilevel Assessment Instrument (mäter välmående). Resultaten visade att vid första undersökning var 14 % av deltagarna i risk för undernärdhet enligt MNA. Av dem var 18 % kvinnor och 10 % män. De två största faktorerna som påverkade näringstillståndet var lägre kraft i händerna samt sämre upplevd hälsa. (Johansson et al. 2008)

Söderhamns et al. (2009) studie: *Factors associated with nutritional risk in 75- year-old community living people*, är en kvantitativ tvärsnittstudie ur en större forskning. Syftet med undersökningen var att identifiera riskfaktorer för undernärdhet hos äldre över 75 år. Studien omfattar en näringsmässig screening med NUFFE (nutritional form for the elderly). Data samlades in under år 2006 i tre landsting i Sverige och i undersökningen deltog 1461 personer. Resultatet visade att 1 % av deltagarna hade hög risk för undernärdhet och 21,3% befann sig i medium risk. Faktorerna som associerade med medium eller hög risk för undernärdhet visade sig vara kvinnligt kön, att bo ensam, bo på äldre-vårdanstalt samt behov av hjälp att hantera det dagliga livet. (Söderhamn et al. 2009)

Saletti et al. (2005) undersökning: *Nutritional status and a 3-year follow-up in elderly receiving support at home*, är en kvantitativ studie som gjorts i Sverige. Syftet var att beskriva nutritionsstatus och måltidsrelaterande problem hos äldre i ordinärt boende med hemtjänst. I studien uppföljdes näringstillståndet och funktionsförmågan efter tre år. I undersökningen deltog 353 personer från fem kommuner i Sverige. Studien utfördes med hjälp av MNA, ADL (bedömning av daglig funktionsförmåga) och SPMSQ (kartläggning av kognitiv förmåga). Resultatet påvisade att 8 % av deltagarna var undernärda och 41 % befann sig i risk för undernärdhet. Hos 40 % var BMI under 23 och 12 % hade förlorat 1-3 kg under senaste tre månaderna. En tredjedel använde sig av måltidsstöd. (Saletti et al. 2005)

Söderhamn et al. (2012) skapade studie: *Nutritional screening of older home-dwelling Norwegians: a comparison between two instruments*. Studiens syfte var att undersöka näringstillståndet hos äldre som bor hemma samt identifiera möjliga faktorer som påverkar nutritionstillståndet genom att jämföra två olika screeningsinstrument. Undersökningen utfördes i södra Norge och i studien deltog 2106 personer i ålder 65-96. Studien utfördes som en tvärsnittstudie med användning av NUFFE-NO (Nutritional Form for the Elderly) och MNA-SF (Mini Nutritional Assessment- Short Form) samt bakgrundsvariabler och frågor angående hälsan. Resultaten visade att med NUFFE-NO befann sig 22,3% av deltagarna i risk för undernärdhet medan MNA-SF var resultatet 13,5%. Variationen av resultaten har troligen att göra med att frågorna varierar i undersökningsmetoderna. MNA-frågeformuläret tar upp frågor om psykisk stress, akut sjukdom, neuropsykologisk sjukdom och BMI vilket inte förekommer i NUFFE. Det kan också vara möjligt att NUFFE tidigare upptäcker risken för nedsatt näringstillstånd jämfört med MNA och därför ger högre poäng i undersökningen. (Söderhamn et al. 2012)

### **3.4 Det centrala i artiklarna**

Av de åtta artiklar som valts ut i artikelsökningen utförs ett sammandrag och tillnäst redogörs för de centrala i tidigare undersökningar.

#### **3.4.1 Undernärdhet och riskgrupp**

I undersökningarna varierade resultaten om hur stor del som befann sig i risk eller var undernärd, vilket förmodligen hade samband med undersökningens målgrupp samt metoden. Suominens (2011) undersökning, som gjordes med MUST-verktyget, visade att 16 % av deltagarna var i lindrig risk för undernärdhet, medan 10 % befann sig i hög risk. I Kvammes et al. (2011) undersökning, som även utfördes med MUST, skiljer resultaten sig från Suominens studie. Resultaten visade att av kvinnorna var 8,6 % och av männen 5,6 % i risk för undernärdhet. Eftersom målgrupperna i studierna varierar är det förstaeligt at det uppstår skillnader i resultatet. I Johanssons (2009) studie var 1 % undernärd och 16 % befann sig i risk för undernärdhet, vilket överensstämde med resultatet i Soinis et al. (2003) och Salettis et al. (2005) undersökning. I Soinis et al. (2003) studie var 3 % undernärd och 48 % i riskzon, medan Salettis et al. (2005) studie visade



resultaten 8 % och 41 %. Även om studierna var gjorda i olika länder skiljde inte resultaten sig från varandra. I Johanssons et al.(2008) forskning utfördes fler undersökningar vid olika tidpunkter med MNA. Efter första undersökning var 14 % av deltagarna i risk för undernärdhet, vilket överensstämde med Söderhamns et al. (2012) studie, där risken för undernärdhet var 13,5 %. Båda studierna var gjorda med MNA.

### **3.4.2 Riskfaktorerna**

I studierna framgick det rätt tydlig könsskillnad hos dem som led av undernärdhet eller befann sig i riskzonen. Söderhamns et al.(2009) studie visar att äldre kvinnor oftare bor ensamma, vilket är en betydlig risk för undernärdhet. I studien där sambandet mellan psykisk hälsa och risk för undernärdhet undersöktes visade resultaten att 8,6 % av kvinnorna befann sig i risk för undernärdhet, medan männens riskprocent var lägre, 5,6 %. Också SCL-10 poängen var högre hos kvinnorna än hos männen; tydliga psykiska symptom rapporterades hos 9,1 % av kvinnorna i jämförelse med 3,9 % av männen. Kvinnorna var oftare singlar och hade lägre utbildning än män, vilket hade påverkan på näringstillståndet. Däremot påvisade Johanssons et al. (2009) studie ingen större skillnad på undernärdheten hos kvinnor och män. I Salettis et al. (2012) studie lades det märke till att 89 % av dem som led av undernäring delade upp sin matlåda över flera måltider. Detta var typiskt särskilt för kvinnor, medan männen oftast åt allting på en gång.

I Kvammes et al. (2011) studie påvisade att psykiska symptom var starkt relaterade med risken för undernärdhet; hos personer med BMI lägre än 20 uppkom det 2-3 gånger mer psykiska symptom. Också Johanssons et al. (2008) studie visade att riskfaktorer för att utveckla undernärdhet under kommande åren var b.la. depression, vilket gällde särskilt män. Hos kvinnorna i riskgrupp för undernärdhet uppkom det mer depressionssymptom och lägre upplevd hälsa, jämfört med gruppen av kvinnor med gott näringstillstånd. Högre ålder var en betydande faktor som påverkar näringstillståndet i Kvammes et al. (2011) och Söderhamns et al. (2012) undersökning. Det uppkom även mer depressionssymptom (SCL-10 poäng) hos personer i åldersgruppen över 75 år, jämfört med yngre åldersgruppen.

Hög ålder visade sig vara också en riskfaktor för undernärdhet bl.a. i Salettis et al. (2009) uppföljningsstudie, där resultaten visar att efter 3 år hade median MNA poäng minskat från 22 till 19,5. Från att undernärda hade varit vid första undersökning 8 % var resultatet efter 3 år 25 %. Andra riskfaktorer för kommande undernärdhet påvisades vara användning av flera läkemedel, kognitiv nedsättning och minskad upplevd hälsa (Johansson et al. 2009, Johansson et al. 2008). I Suominens (2011) och Soinis et al. (2003) studie visade sig att sväljningssvårigheter var en betydande riskfaktor för undernärdhet; i Soinis et al. (2003) studie led 36 % av deltagarna av tugg- och sväljningssvårigheter och dessa hade också sämre nutritionstillstånd än de övriga. Då personen led både av tugg- och sväljsvårigheter samt muntorrhet försämrades näringstillståndet ytterligare.

I forskningen uppkom det att antalet problem hade direkt påverkan på resultatet av MNA. I Johanssons et al. (2009) undersökning visade sig att personer som befann sig i risk för undernärdhet rapporterade sämre hälsa, jämfört med dem som hade gott näringstillstånd. Dessa resultat överensstämde med Johansson et al. (2008) studie, vilket visade att både män och kvinnor, som befann sig i risk för undernärdhet, upplevde sin hälsa sämre jämfört med personer som befann sig i gott nutritionstillstånd.

## **4 TEORETISK REFERENS RAM**

Som teoretisk referensram används i denna studie Katie Erikssons teori om hälsan som sundhet, friskhet samt en känsla av välbefinnande. Erikssons teori om hälsan anses vara lämplig eftersom avsikten med studien är att beskriva vilka faktorer påverkar närings-tillståndet, vilket som tidigare nämnts i kap. 1, är starkt relaterat till hälsan.

### **4.1 Hälsa**

Eriksson anser att hälsa och sjukdom uppfattas ofta som motsatser till varandra. I boken Hälsans idé strävar Eriksson till att beskriva hälsan som hälsa, inte som motsats till sjukdom. Enligt Eriksson är det vanligt att det uppkommer i litteraturen två olika perspektiv på begreppet hälsa, det objektiva och subjektiva. Objektiva hälsan består av det påvisade, medan subjektiva hälsan omfattar människans egen känsla och upplevelse av sin hälsa. (Eriksson 1990 s.8, 19). Eriksson betonar att hälsa bör ses och förstås som en del av det mänskliga livet, en del av en helhet. Hälsan är naturligt mänskligt och hör ihop med mänskliga naturen, människan som kropp, själv och ande. Eriksson anser att hälsan inte skall uppfattas som ett tillstånd, utan bör ses som en rörelse som uppstår mellan varande och icke varande.(Eriksson 1990 s.23) Eriksson sammanfattar hälsans substans i premisser, vilka kan ses som en sammanställning av Erikssons hälsosyn. En av premisserna är: Hälsa är sundhet, friskhet samt känsla av välbefinnande. (Eriksson 1990 s.26)

### **4.2 Hälsa är sundhet, friskhet och välbefinnande**

Enligt Eriksson är sundhet, friskhet och välbefinnande substansen i hälsan. Frånvaro av sjukdom är varken nödvändig eller tillräcklig förutsättning för hälsa. Eriksson anser att människans känsla av välbefinnande är en tillräcklig förutsättning för hälsa, även då samhället anser henne vara sjuk. (Eriksson 1990 s.29)

Eriksson beskriver ”sundhet” som den psykiska dimensionen i ”hälsa”. Eriksson anser att ”sund” betyder psykisk sundhet, vilket innebär att individen är förständig och klar-

tänkt. "Sund" betyder även hälsosam, vilket omfattar individens handlingar och förståelse för konsekvenser. "Frisk" omfattar den fysiska hälsan och orden "friskhet" eller "frisk" används för att beskriva karaktärsdrag av hälsa som tillstånd. "Frisk" är en egen- skap på tillståndet hälsa och ordet syftar till fysiska kännetecken som kry, duktig och fräsch. (Eriksson 1990 s.36-37) Medan "sund" och "frisk" beskriver funktionen av org- anismen uttrycker ordet välbefinnande en känsla, med vilket människan kan uttrycka om att han befinner sig väl. (Eriksson, 1990 s.29-36).

## 5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Som tidigare nämnts har näringstillståndet stor inverkan på hälsan. Det är viktigt att undersöka den äldres näringssituation, för att i god tid kunna uppmärksamma eventuella förändringar. Ett långvarigt försämrat näringstillstånd kan leda till en ond cirkel av sänkt funktionsförmåga, sjuklighet och undernärdhet. (se Suominen 2009 kap. 2.4) Tidigare undersökningar omfattar näringstillståndet hos hemvårdsklienter samt äldre patienter på anstaltsvård (se kapitel 3), men studier om näringstillstånd hos hemmaboende äldre utan hemvårdstjänst finns det få av i Finland. Likväl är det viktigt att känna igen denna målgrupps näringstillstånd, för att ha möjlighet att upptäcka förändringar i tid och därmed hindra nedsättning av funktionsförmåga och insjuknande. Syftet med studien är att granska näringstillståndet hos äldre som bor på seniorboende, samt kartlägga faktorer som påverkar näringstillstånd.

Frågeställningarna är:

1. Hur stor del av de äldre som bor på seniorboendet är välnärda, undernärda samt hör till riskgrupp för undernärdhet?
2. Vilka faktorer är associerade med näringstillståndet?

## 6 DESIGN

I detta kapitel beskrivs studiens design samt betraktas närmare dess fördelar och nackdelar. Studien är en kvantitativ empirisk undersökning. Enligt Jacobsen är kvantitativa metoder vanligtvis extensiva, vilket betyder att studien behandlar stort antal enheter som kan analyseras på ett systematiskt och enkelt sätt. Deduktivt förhållningssätt, vilket betyder att forskaren går från teori till empiri, är tätt förbundet med kvantitativ metod. Forskaren definierar på förhand frågor, svar och bestämmer på så sätt i förväg vilken sorts information som skall samlas in. (Jacobsen 2010 s.72,185)

Eftersom denna studie strävar efter att få en omfattande bild av näringstillståndet hos äldre som bor på seniorboende görs studien med så stort sampel som möjligt. Av dessa anledningar är kvantitativ studie lämplig som forskningsmetod. Enligt Jacobsen är den extensiva designens starka sidor att informationen som samlas in kan standardiseras och lätt bearbetas. Oftast anses denna typ av undersökning ha hög extern validitet eftersom extensiv design ger möjlighet att undersöka många enheter vilket leder till att urvalet blir representativt. Forskaren kan även få en uppfattning om variationer och samband mellan olika faktorer vilket gör det enklare att urskilja huvuddrag samt avvikelser från normalfallet. (Jacobsen 2010 s.75-76)

Enligt Jacobsen är de svaga sidor med extensiv design att det kan lätt ge undersökningen ytlig karaktär. Studien hålls okomplicerad för att kunna undersöka fler enheter vilket gör att forskaren nöjer sig med enkla saker och går inte in på djupet. Jacobsen påpekar också att det finns risk för att bortfall blir snedfördelade på systematiskt sätt, vilket leder till att en viss grupp inte kommer med i undersökningen. (Jacobsen 2010 s.76-78)

## 7 METODER

I detta kapittel tas upp datainsamlingsmetoden, dess fördelar och nackdelar. Likaledes beskrivs data-analysmetoden och materialet som används samt undersökningsurvalet.

### 7.1 Datainsamling

Denna studie utförs som standardiserad intervju. Som material används Mini Nutritional Assessment- frågeformuläret, se bilaga 3. Intervjusituationen strävas att hållas lugn och ostörd så informanten inte känner sig stressad eller obekvä. Jacobsen anser att det viktigaste valet till personlig intervju som datainsamling är då enkäten och problemställningen är komplicerade samt då respondenten möjligtvis har svårigheter att fylla i enkäten själv. Enligt Jacobsen är svarsprocent av personlig intervju maximalt 60-70 %, men även svagare svarsprocent kan uppkomma. Skälen till bortfallen kan vara att respondenterna inte vill ägna lång tid till samtal med en främmande person eller inte vill tala om ämnet ansikte mot ansikte. En annan svaghet med intervju är intervjuareffekten, vilket innebär att den som intervjuar påverkar respondentens svar genom t.ex. röstens tonfall. Också bristen på anonymitet kan bidra till låg svarsfrekvens. (Jacobsen 2010 s.204-207)

#### 7.1.1 Material

I undersökningen utförs datainsamlingen med hjälp av Mini Nutritional Assessment-verktyg (MNA). Undersökningarna visar att Mini Nutritional Assessment är ett bra verktyg, som pålitligt kan användas vid undersökning av äldres näringstillstånd (Söderhamn et al. 2012). Också Soinis et al. (2003) undersökningsresultat visar att Mini Nutritional Assessment är ett användbart verktyg för att upptäcka äldre hemvårdsklienters undernärdhet.

I MNA frågeformuläret fylls i patientens namn, kön, ålder, vikt och längd. Verktöget består av sex grundfrågor, vars syfte är att kartlägga patientens eventuella viktnedgång, minskning i matintaget, fysiska aktivitet, psykisk stress, neurologiska problem och BMI d.v.s. body mass index. Då resultatet av grundfrågornas poäng är 11 eller under fortsätter utredningen med följdfrågorna. I följdfrågorna utvärderas patientens bostadstillstånd,

antal läkemedel, trycksår, mat- och dryck vanor, egen bedömning av hälsa och näringsstillståndet samt omkretsen av överarmen och vaden. Då resultatet är över 23,5 poäng innebär det att patienten har gott näringsstillstånd, medan 17-23,5 poäng betyder att patienten befinner sig i risk för undernärdhet. Ifall poängen är lägre än 17 resulterar det till undernärdhet. (Nestle nutrition institute)

### **7.1.2 Urval**

I studien används icke-slumpmässigt urval, eftersom studien utförs i samband med Terveystori-temadagen. Informanterna informeras om kommande undersökning med hjälp av informationsbrev, som är uppsatt i seniorboendet. Under temadagen informeras alla som besöker Terveystori om möjligheten att delta i undersökningen. Ett andra undersökningstillfälle ordnas till de enheter som inte under första tillfället kan nås, vilket fungerar även som en påminnelse för dem som inte ännu deltagit. I informationsbrevet informeras det om studiens betydelse och värdet av respondenternas deltagande samt om deltagarnas anonymitet i arbetet.

Enligt Jacobsen skall forskaren som använder sig av icke-slumpmässig urvalsmetod vara medveten om risken för systematisk snedfördelat urval, d.v.s. att en betydelsefull grupp inte deltar i undersökningen. En av icke-slumpmässig urvalsform är självurval, vilket betyder att enheterna väljer ut sig själva. Jacobsen påpekar att riskerna för metoden är att alla inte är medvetna om deltagande samt att bara de som har starka åsikter är villiga att delta. För att öka svarsprocenten kan forskaren ta till olika åtgärder som att skicka påminnelse till respondenter som har glömt att delta, garanterad respondentens anonymitet i arbetet, väcka respondenternas intresse till ämnet samt hålla enkäterna så korta som möjligt. (Jacobssen 2010 s.226-228,232)

## **7.2 Dataanalys och tolkning**

I studien används SPSS- statistikprogrammet i analysering av insamlad data. SPSS står för Statistical Package for Social Science och är planerat speciellt för beteende- och samhällsvetenskaplig användning (Nummenmaa 2004 s.10,17). I analyskedet omvandlas data till siffror varefter det analyseras genom frekvensfördelningen. Därefter prövas



och granskas olika variablers samband till varandra med användning av korstabell och  $\chi^2$ - metoden. Efter analysen tolkas resultaten genom att jämföra studien med tidigare forskning, frågeställningarna och teoretiska referensramen.

I kvantitativ forskning omvandlas insamlad data till siffror, *kodning*, för att det skall gå att analysera med statistikprogram (Jacobsen 2010 s.237). Enligt Wahlgren kan forskaren göra upp korstabeller i syfte att undersöka skillnader och likheter mellan olika grupper. Eftersom korstabellerna kan visa skillnader mellan variabler men inte säkerställa om skillnaden är signifikant kan forskaren använda sig av  $\chi^2$ -testet (Wahlgren 2005 s.52,88).

## 8 FORSKNINGSETISKA REFLEKTIONER

I detta kapitel granskas etiska aspekten av studien emot riktlinjerna för god vetenskaplig praxis och forskningsetiska krav. Denna studie följer riktlinjer för ”God vetenskaplig praxis och forskningsetiska krav” av Forskningsetiska delegationen i Finland. Innan studien utfördes bekantade sig forskaren med riktlinjerna gällande god vetenskaplig praxis och gjorde upp en studieplan, som godkändes av det etiska rådet. Studien tar hänsyn till andra forskares arbeten samt enkäten som används som material. Eftersom MNA är copyright anhölls om tillstånd gällande användning av Mini Nutritional Assessment-verktyget. Janet Skates, konsulten för Nestlé Health Sciences MNA®, meddelade 27.7.2012 att tillstånd inte behövs för studiens utförande. Däremot skall forskaren ansöka om tillstånd då examensarbetet skall publiceras.

Arcada har förbundit sig att följa principer gällande studerandes forsknings- och utvecklingsarbete, som utgår från gemensamma nordiska värderingar. Arcadas etiska råd är till för att stärka medvetandet om forskningsetiska frågor och utfärda forskningsetiska rekommendationer gällande högskolor. Etiska rådet behandlar frågor angående tillstånds- eller utlåtanbegäran, vid empirisk forskning som omfattar personuppgifter eller där människor är forskningsobjekt förutsätts alltid ett forskningslov vilket ges av etiska rådet. (God vetenskaplig praxis i Arcada)

Enligt forskningsetiska delegationer ingår det i god vetenskaplig praxis att metoderna som används för dataanskaffning och bedömning är etiskt hållbara och uppfyller kriterierna för vetenskaplig forskning. Undersökningen, dokumenteringen och presentationen av resultatet utförs på ett omsorgsfullt och noggrant tillvägagångssätt, forskaren tar hänsyn och respekterar andra forskares arbete och ger resultatet det värde som tillkommer dem. Inom vissa områden krävs det även att etisk förhandsbedömning av undersökningen har utförts. (Forskningsetiska delegationer)

Enligt Jacobsen ställs det vanligtvis tre grundläggande etiska krav som forskningen skall försöka uppfylla. Dessa krav är: informerat samtycke, krav på skydd av privatlivet och krav på att bli korrekt återgiven (Jacobsen 2010 s.32). I denna studie är informanternas deltagande frivilligt och deltagarna har möjlighet att avbryta undersökningen när som helst under studien utan att uppge orsak. Informanterna får ett brev med information om studien samt informerat samtycke som undertecknas för att ge sitt godkännande att delta i studien. Efter att undersökningen utförts diskuteras eventuella näringsfrågor med varje enskild deltagare. Jacobsen påpekar att vid frivilliga deltagande krävs att deltagaren har tillräckligt med information om risker och möjligheter gällande undersökningen. Risken för att kraven inte tillfredsställs finns särskilt i studier som omfattar barn, äldre med möjligtvis sänkt omdöme eller patienter inom psykiatri. (Jacobsen 2010 s.31-34)

I studien garanteras deltagarna konfidentialitet, all material kommer att behandlas sekretessbelagt och i det färdiga arbetet kan inte den enskilda informanten igenkännas. Undersökningarna sker i ett skilt rum där endast intervjuaren och deltagaren är närvarande. De som utför undersökningarna garanterar tystnadsplikt och diskuterar inte intervjusituationerna efteråt. I enkäterna fylls inte i deltagarens namn eller annan information, som riskerar igenkänna av deltagarna. Ifall urvalet blir litet skrivs inte alla detaljer ut, i syfte att skydda deltagarens identitet. Råmaterialet förvaras i ett säkert ställe hemma hos forskaren och efter att all material analyserats förstörs det.

Jacobsen anser att skydd av privatliv är ett mycket viktigt krav, vilket innebär att forskaren bör överväga hur känslig informationen är som samlas in under undersökningen. Möjligheten att personen som deltar i studien kan identifieras växer ju mindre urval det är frågan om. Forskaren bör sträva till att de som deltar i studien förblir anonyma, vilket betyder att det bör göras omöjligt att koppla samman information med deltagarnas identitet. (Jacobsen 2010 s.34)

## 9 STUDIENS GENOMFÖRANDE

Studien genomfördes under två olika tillfällen 3.10 samt 9.10.2012. Det första tillfället var i samband med temadagen Terveystori, som Arcadas hälsovårdstuderanden ordnade för Loppukiris invånare. MNA-undersökningen utfördes av tre hälsovårdsturedande, som ansvarade för näringsdelen under temadagen. Tidigare hölls en handledningstimme till assistenterna, som deltog i utförandet av undersökningen, för att försäkrad gemensamma principerna gällande undersökningstillfället. Gruppen hade i förväg reserverat flera lugna utrymmen, där det fanns plats att utföra undersökningarna. Under första tillfället utfördes 16 undersökningar. Innan undersökningen gav deltagarna sitt samtycke att delta i studien samt användning av resultaten i examensarbetet. Efter undersökningen diskuterades med deltagare hälsosamma kostvanor samt eventuella frågor angående kost, motion eller andra hälsorelaterade ämnen. Andra tillfället ordnades en vecka senare, eftersom forskaren ville nå även de invånare som inte under temadagen var närvarande. Under andra undersökningstillfället utfördes sex undersökningar.

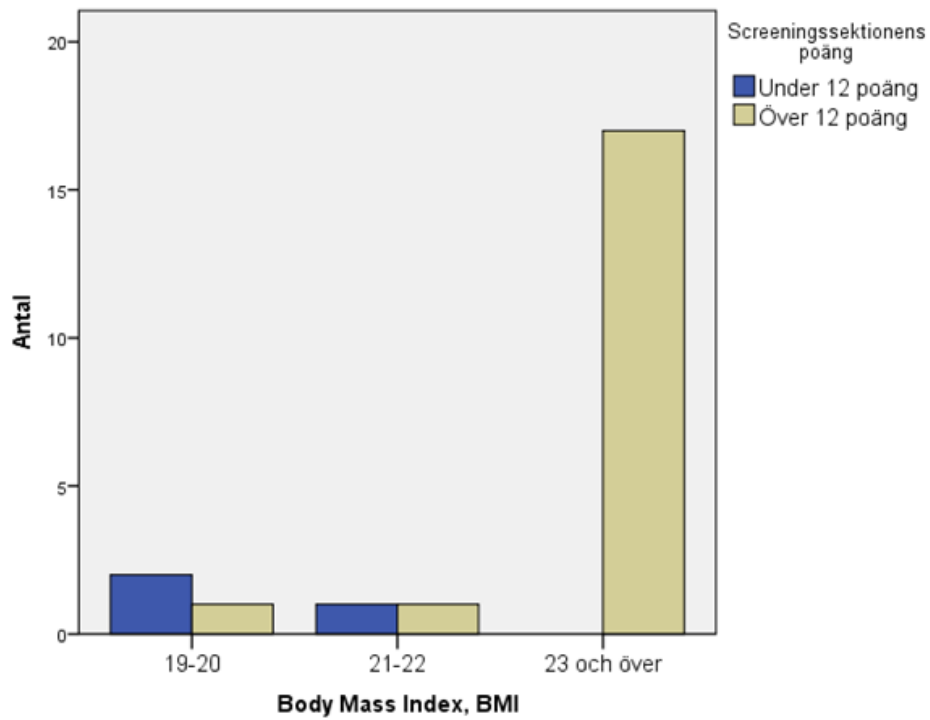
Efter att data samlats in kodades resultaten och delades upp i kategorier. Deltagarnas ålder delades in i tre olika grupper, likaså BMI och poängen av undersökningarna. Med hjälp av SPSS- statistikprogrammet analyserades resultaten och framställdes en frekvensfördelning. Korstabeller och  $\chi^2$  modellen användes för att granska statistisk signifikant skillnad mellan två variabler. Därefter tolkades undersökningens resultat, genom att jämföra resultaten med tidigare forskning och den teoretiska referensramen. Till slut gjordes en kritisk granskning av studiens validitet och reliabilitet.

## 10 RESULTATREDOVISNING

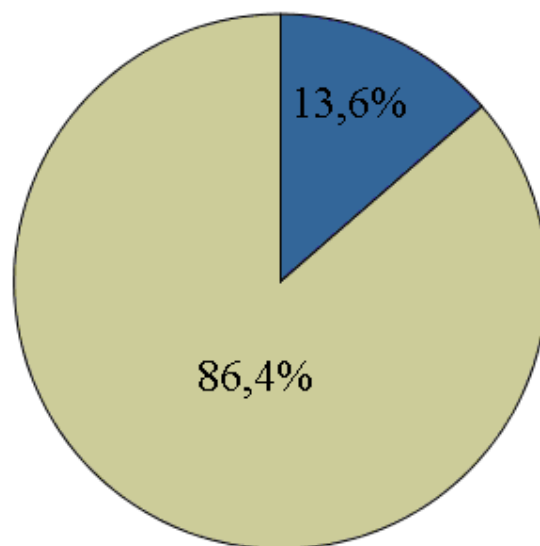
I undersökningen deltog sammanlagt 22 av 68 invånare på Loppukiri, vilket gav svarsprocenten 32,4%. Deltagarnas medelålder var 71,9 år. Av deltagarna var 90,9% (20) kvinnor. Alla deltagare hade god funktionsförmåga, rörde sig självständigt utomhus och åt självständigt. Efter första delen av MNA-undersökningen fick 86,4 % (19) av deltagarna över 12 poäng, vilket betyder att de inte fanns själ att fortsätta undersökningen med följdfrågorna. Av deltagarna hade 13,6% (3) mindre än 12 poäng och fortsatte med följdfrågorna. Av dessa fick 1 deltagare 11 poäng, vilket resulterade till gott näringstillstånd och 2 befann sig i risk för undernärdhet med 10 och 9 poäng.

Av alla deltagare uppgav 27,3 % (6) lindrig viktminskning (1-3 kg) inom tre senaste månader. 18,2 % (4) hade under tre senaste månader upplevt psykiskt stress eller akut sjukdom. 13,6 % (3) uppgav sig lida av depression, demens eller neuropsykologiska problem, varav 2 uppgav att problemen var lindriga. Av deltagare, som fortsatte med följdfrågorna, använde 1 tre eller fler receptbelagda läkemedel. 2 av deltagarna i följdundersökningen ansåg sig ha lägre näringstillstånd än andra i samma ålder. Av alla deltagare hade 13,6 % (3) BMI poäng mellan 19-20, 9,1 % (2) mellan 21-22. Resultaten visar att 90,9% (20) av deltagarna hade gott näringstillstånd och 9,1 % (2) befann sig i risk för undernärdhet. Ingen av deltagarna var undernärda.

Genom korstabellerna kunde variablerna som är relaterade till näringstillståndet analyseras. De deltagare som hade lägre poäng i undersökningen hörde till den äldre åldersgruppen (71 år och äldre) och 66,7% (2) av dem som hade lägre poäng hade upplevt psykisk stress. Vid jämförande av BMI samband med undersökningspoängen visade sig att 66,7% av de i lägre BMI gruppen (19-20) hade även lägre undersökningspoäng. Könskillnaderna visade att av männen (n=2) hade 1 lägre undersökningspoäng och hos kvinnorna var resultatet 2 (=17).



Figur 1. Förhållandet mellan BMI och undersökningspoäng



Figur 2: Fördelning av undersökningspoängen, 13,6 % under 12 poäng och 86,4 % över 12 poäng

## 11 DISKUSSION

I detta kapittel diskuteras resultatets koppling till frågeställningarna, tidigare forskningar och teoretiska referensramen samt fortsatt forskningsförslag inom temaområde.

### 11.1 Koppling till frågeställningarna och tidigare forskningar

Studiens första frågeställning var: hur stor del av äldre på seniorboende är välnärda, undernärda samt hör till riskgrupp för undernärdhet. Studiens resultat visar att 9,1 % befann sig i risk för att bli undernärda och 90,9% var välnärda. Ingen av deltagarna var undernärda. Liknande resultat fick Johanssons et al.(2009) och Kvammes et al. (2011) studier där 16 % och 7,1 % av deltagarna befann sig i risk för undernärdhet. Också i Johanssons et al. (2008) och Söderströms et al. (2012) undersökningar visade resultaten att 14 % och 13,5% var i risk att bli undernärda. Även om målgruppen varierar i de olika studierna stämmer resultaten relativt bra överens. Ingen betydlig skillnad upptäcktes i resultaten även om studierna är utförda i olika nordiska länder.

I Salettis et al. (2005) studie skiljde sig resultatet från denna studie; 8 % av deltagarna var undernärda medan 41 % befann sig i risk för undernärdhet. I Soinis et al. (2003) studie var resultaten 3 % och 48 %. Suominens (2011) undersökning visade att lindrigt undernärda var 16 %. Alla ovannämnda undersökningar omfattade hemvårdspatienter och deltagarna var äldre jämfört med denna studie, vilket kan förklara variationen i resultaten.

Andra frågeställningen omfattade faktorerna som är associerade med näringstillståndet. I de flesta tidigare studier uppkom en könsskillnad. I Kvammes et al. (2011), Salettis et al. (2005), Johanssons et al. (2008) studie var kvinnorna i större risk att bli undernärda, medan i Johanssons et al. (2009) studie framgick det ingen större skillnad mellan könen. I denna studie förekom statistiskt inget signifikant samband mellan könen och näringstillståndet ( $p=0,073$ ), vilket kunde bero på att männen i undersökningen ( $n=2$ ) var betydligt färre än kvinnorna ( $n=20$ ).

B.la. i Kvammes et al. (2011) och Johanssons et al. (2008) studie framgick det en tydlig förbindelse mellan psykiska symptomen och risk för undernärdhet. I Soinis et al. (2003) studie hade 36 % av deltagarna upplevt psykisk stress och i Johanssons et al. (2008) studie visade det att depression var en riskfaktor för att utveckla undernärdhet under kommande år. I denna studie visade sig att 18,2% (4) av undersökningsgruppen hade under senaste tre månader upplevt psykiskt stress eller akut sjukdom, av dem hade 2 lägre undersökningspoäng. Det uppkom statistiskt inget signifikant samband mellan psykisk stress och näringstillståndet ( $p=0,073$ ). Anledningen till att deltagarna i denna studie upplevde mindre psykiska stress eller akut sjukdom jämfört med andra forskningsresultat kan bero på att målgruppen är en aktiv förening, där det uppkommer mycket samvaro i form av gemensamma aktiviteter, måltider och dylikt. Också hade alla deltagare god funktionsförmåga, vilket också kunde ha en inverkan på psykisk stress eller akut sjukdom.

Även om de med lägre undersökningspoäng hörde till äldre åldersgruppen (71 år och över) uppkom det statistiskt ingen signifikant samband mellan ålder och näringstillståndet i denna studie ( $p=0,235$ ). I andra studier har det visat sig att högre ålder är en klar faktor till undernärdhet (Kvamme et al. 2011, Saletti et al. 2005, Johansson et al. 2008). Enligt Suominen et al. (2009 s.7) har åldern inverkan på näringstillståndet hos äldre över 75 år (Suominen et al. 2009 s.7). Eftersom fler deltagarna i denna studie var betydligt yngre kan det vara anledningen till att näringstillståndet var gott hos 90,1 %.

Andra risker för undernärdhet visade sig i Johanssons et al. (2008) och Johanssons et al. (2009) studie vara b.la. användning av flera läkemedel. I denna studie uppkom i följdfrågorna att 1 ( $n=3$ ) använde mer än tre receptbelagda läkemedel. Skillnaderna i resultatet kan antagligen förklaras med lägre ålder hos deltagarna i denna studie samt att följdfrågorna som omfattade antalet läkemedel inte utfördes på alla deltagare, endast de som efter första delen hade lägre undersökningspoäng än 12.

I Soinis et al. (2003) studie framgick det att 36 % av deltagarna led av tugg- och svalsvarigheter och dessa hade sämre nutritionsstatus än de övriga. I denna studie led ingen av deltagarna av tugg- och svalsvarigheter. Andra riskfaktorer som uppkom i tidigare forskning var att fler år innan det uppkom undernärdhet var b.la. BMI lägre hos personer i riskzon jämfört med dem med gott näringstillstånd (Johansson et al. 2009, Soini et



al. 2005). I denna studie hade 66,7 % av de med lägre BMI (19-20) även lägre undersökningspoäng efter första undersökningsdelen. Det uppkom ett statistiskt signifikant samband mellan BMI och näringstillståndet ( $p=0,02$ ).

B.Ia i Suominens (2011) studie framgick det att hälften av hemvårdsklienterna åt den rekommenderade matmängden och tredjedel åt hälften av rekommenderade mängden eller mindre. I denna studie framgick det att av deltagarna som deltog i fortsattfrågorna åt alla förutom 1 ( $n=3$ ) tre varma rätter dagligen. Av alla deltagare ( $n=22$ ) hade 1 lindrigt minskning i födointaget. Övrigas födointag hade inga förändringar. Detta beror troligtvis på att deltagarna förbereder och avnjuter maten tillsammans. Av dem som deltog i följdfrågorna ( $n=3$ ) ansåg 1 ha sämre hälsotillstånd och 2 ha sämre näringstillstånd än övriga i samma ålder. Detta verkar stämma överens med tidigare forskningar där både Johanssons et al. (2009) och Johanssons et al. (2008) studie visar ha förbindelse mellan upplevd hälsa och undernärdhet.

## **11.2 Koppling till teoretiska referensramen**

Hälsan är en helhet av sundhet, friskhet samt känsla av välbefinnande (Eriksson 1990 s.29). Tidigare i arbetet har det konstaterats att näringen är en central del av hälsan. Det kan ses som en cirkel där försämrat näringstillstånd kan påverka sundhet, friskhet eller/och välbefinnandet. Detta kan också ske tvärtom. Då människan inte upplever sundhet, friskhet eller/och välbefinnande kan det uppkomma försummelse av näringsintag. Dessa faktorer togs upp i kap. 2.3.

## **11.3 Mini Nutritional Assesment**

Tillnäst görs en överblick om hur Mini Nutritional Assesment kan kartlägga sundhet, friskhet och välbefinnande. Eriksson beskriver ”sundhet” som den psykiska dimensionen i ”hälsa”. Eriksson anser att ”sund” betyder psykisk sundhet, vilket innebär att individen är förständig och klartänkt. ”Sund” betyder även hälsosam, vilket omfattar individens handlingar och förståelse för konsekvenser. (Eriksson, 1990 s.36). MNA mäter människans sundhet genom att observera om matintaget har minskat under de senaste tre

månaderna. Detta kunde naturligtvis också passa in i kategorin ”friskhet”, eftersom orsaken till minskat näringsintag kan vara t.ex. tuggsvårigheter. Trots det bör det inte glömmas att aptitlöshet kan vara orsakad även av sociala eller psykiska orsaker som tidigare nämnts i kap.2.3. Matvanorna kan också kategoriseras under ”sundhet”, eftersom sundhet handlar också om individens handlingars sundhet. Dessa omfattar mängden och kvaliteten på maten liksom dricksvarorna.

”Frisk” omfattar den fysiska hälsan och orden ”friskhet” eller ”frisk” används för att beskriva karaktärsdrag av hälsa som tillstånd. ”Frisk” är en egenskap på tillståndet hälsa och ordet syftar till fysiska kännetecken som kry, duktig och fräsch. (Eriksson 1990 s.36-37) Den fysiska hälsan, ”friskhet” kartläggs med MNA. I den här kategorin ingår frågorna gällande fysiska tillståndet som vikten, viktnedgången, BMI, rörelseförmåga, trycksår, omkrets av vaden och armen samt behov av hjälp vid matsituationer.

Medan ”sund” och ”frisk” beskriver funktionen av organismen uttrycker ordet välbefinnande en känsla, med vilket människan kan uttrycka om att han befinner sig väl. (Eriksson 1990 s.36) MNA frågeformuläret befattade även patientens välbefinnande. Frågor som omfattar personens uppfattning av näringstillståndet samt hälsotillståndet beskriver om personen befinner sig väl eller inte. Till undersökning av ”välbefinnande” passar även frågan som omfattar förekomsten av psykisk stress, vilket kan vara att mista en nära människa, flyttning mm. Frågan om neuropsykologiska problem är även relaterad till ”välbefinnande” eller ”sundhet”. Med denna fråga kartläggs om det uppkommer depression eller minnesstörningar.

#### **11.4 Sundhet, friskhet och välbefinnande hos deltagarna**

Resultatet av varje deltagares MNA frågeformulär har analyserat och jämförts med teorin om sundhet, friskhet och välbefinnande. Frågorna i formuläret är analyserade enligt tidigare uppdelning av ”sundhet”, ”friskhet” och ”välbefinnande”.

Sju deltagare av underökningen hade fulla poäng från alla frågor i första delen av utredningen, vilket betyder att dessa hade både sundhet, friskhet och välmående och enligt MNA även ett gott näringstillstånd. Följdfrågorna gjordes inte eftersom enligt MNA

instruktioner görs följdfrågorna åt dem med poäng mindre än 12 efter första delen. Av de följande deltagarna hade åtta av deltagarna 13 poäng i första undersöksdelen, d.v.s. ett poäng fått till fulla poäng. Poänget som fattades var i allmänhet en lindrig viktförändring inom tre månader eller en aning lägre BMI. Dessa frågor är i denna analys relaterade med ”friskhet”. Även om dessa poäng var en aning mindre var slutsatsen enligt MNA att näringstillståndet var gott och ingen fortsatt undersökning krävdes.

Fyra av deltagarna hade 12 poäng, och frågorna där det inte uppkom fulla poäng var i huvudsak neuropsykologiska problem och psykisk stress, vilket i denna analys är relaterade med ”välbefinnandet”. Dessa deltagare befann sig över gränsen för att inte fortsätta undersökningen med följdfrågorna, eftersom näringstillståndet fortfarande ansågs som gott. De tre deltagare som hade så låga poäng att en följdundersökning krävdes hade en aning lägre poäng både gällande BMI, matintaget, psykisk stress, neuropsykologiska problem, d.v.s. i alla tre områden av hälsan: sundhet, friskhet och välbefinnandet. Hos de två deltagare med lägsta poängen uppkom det sänkta poäng i den egna uppfattningen av näringstillståndet. Enligt MNA metoden befann sig dessa två deltagare i risken att bli undernärda och en uppföljning av näringstillståndet bör göras efter sex månader. Det kan tydas som om även MNA resulterar i att om inte individen uppfyller sundhet, friskhet och välbefinnande, uppkommer det en risk för att hälsan kan börja gå mot ohälsa.

## **11.5 Fortsatt forskning**

Som tidigare kostaterats föråldras Finlands befolkning snabbt och det behövs god förebyggande vård åt de äldre för att uppehålla funktionsförmågan. Eftersom näringen har en stor betydelse på hälsan är det viktigt att näringstillståndet är gott för att undvika insjukna och försämring av funktionsförmågan. I denna studie uppkom det att majoriteten av äldre som bor på seniorboendet har gott näringstillstånd. Eftersom svarsprocenten i undersökningen förblev låg går resultaten inte att generaliseras. Denna studie antyder att BMI är relaterat till näringstillståndet och kan möjligtvis användas för att följa upp den äldres näringstillstånd.

För att kunna uppehålla gott näringstillstånd är det ytterst viktigt att de äldre får stöd och uppmuntring att följa goda hälsovanor, för att så länge som möjligt klara sig själv-

ständigt. Under forskningssituationerna fanns det möjlighet att prata med en del invånarna på Loppukiri och fråga om deras upplevelse och trivsamt i seniorboendet. Det visade sig att de hade mycket gott att säga om gemenskapen där och ansåg att detta hade stor inverkan på deras livskvalitet. Flera tidigare forskningar har konstaterat att ensamhet och depression har en betydlig påverkan på näringstillståndet. Ensamheten hos äldre har varit mycket i media och problemet med äldre som känner sig ensam är stort. I dessa fall kunde möjligtvis seniorboenden där det finns en gemenskap och där invånarna tillsammans utför de dagliga sysslorna har en stor påverkan på deras hälsa. Fortsatt forskning kunde göras om hur dessa gemenskaper kunde utvecklas för att få fler möjligheter att förverkliga denna typ av boendeformer, där äldre kunde känna gemenskap med andra och tillsammans uppehålla hälsan för att garantera ett så långt självständigt liv som möjligt.

## 12 KRITISK GRANSKNING

I detta kapittel granskas forskningsprocessen, val av metoder, studiens starka och svaga sidor och undersöknings resultat. Examensarbetsprocessen påbörjades hösten 2011 som ett beställningsarbete och under vårterminen 2012 gjordes forskningsplanen vid sidan om de andra studierna. Under slutet av sommaren anhölls om forskningstillstånd av etiska rådet, vilket beviljades i slutet av augusti. Efter att teoridelen var klar och undersökningen skulle arrangeras uppkom det oförväntade förändringar inom projektet hösten 2012, vilket ledde till att undersökningen inte kunde utföras. Lyckligtvis uppkom det en annan beställning och arbetet blev en del av hälsovårdarstuderandens temadag Terveyestori för Loppukiris invånare.

I och med att undersökningstillfället skedde med kort förvarning blev vissa ändringar gjorda i forskningsplanen samt tiden att kontakta informanterna mycket kort. Detta troligtvis påverkade deltagande i undersökningen. De oförväntade förändringarna hade sin påverkan på motivation och blandade bort forskningsprocessen ett tag. Motivationen återkom och arbetet slutfördes efter en lång process våren 2013. Nu i efterhand finns det fler val och tillvägagångssätt som skulle ha kunnat utföras på ett annat sätt, men det finns också delar som lyckades. Till näst granskas studiens olika skeden och val av metoder.

Studiens frågeställningar var: Hur stor del av de äldre som bor på seniorboendet är väl-närda, undernärda samt hör till riskgrupp och vilka faktorer är associerade med närings-tillståndet. Frågeställningen om antalet undernärddhet besvarades medan orsakerna som påverkar näringsstillståndet kräver vidare forskning med större urval, för att få ett pålitligt resultat. Även om man kunde ana ett samband mellan olika faktorer i korsanalysen visade det sig i granskningen att det inte fanns statistiskt signifikant samband bland dessa. Detta har troligtvis att göra med det sneda urvalet av deltagare och ojämna grupperna, vilket resulterade i svårigheter med jämförelse av resultaten.

Tidigare undersökningar valdes både manuellt och via databaser. Forskningens utbud var brett och till undersökningen togs det med varierande forskning som var gjorda i de nordiska länderna.

Undersökningen utfördes genom strukturerad intervju, vilket resulterade i att undersökning förblev på ytlig nivå. En ytterligare intervju kunde ha gett en djupare syn på deltagarnas egen upplevelse av hälsan samt information om deras matvanor. Studien utfördes med MNA- frågeformuläret som har visat sig i tidigare studier vara ett pålitligt verktyg. I denna studie fungerade verktyget bra, var effektiv och gav en klar bild av näringsituationen. MNA är designat för personer över 65 år. I denna studie var fler personer under 65 år vilket ledde till att vissa frågor kändes olämpliga.

Tidpunkten för undersökningen var inte optimal och förändringarna i studiens målgrupp orsakade tidbrist vilket ledde till att det inte fanns tillräckligt med tid att informera om kommande undersökning. Urvalet var icke-slumpmässigt urval, så kallad självurval. Innan undersökningstillfället informerades om kommande undersökningen med en annons i seniorboendet under en veckas tid. Detta påverkade troligen deltagande i undersökningen och svarsprocenten som förblev låg, 32,4 %. Även om undersökningstillfället ordnades ytterligare en gång förblev deltagande lågt. Personer som inte har märkt eller hunnit se anmälningen visste inte att befinna sig på plats, men även ointresse att delta var en betydande faktor. Detta kan bero på att fler av informanterna är väldigt aktiva och hade inte tid att delta, men det finns även en möjlighet att någon deltagare varit sjuk, vilket kunde i sig påverka också resultatet i studien. Efter studien visade det sig att fler av informanterna deltagit i olika undersökningar och tillställningar på senaste tiden och det kunde anas en viss trötthet i att delta i dessa olika evenemanger.

Undersökningstillfällena kunde ha effektiviserats med att hålla undersökningarna korta, men deltagarna erbjöds en personlig pratstund för att besvara deras eventuella frågor angående hälsan. Detta visade sig vara mycket välkommet. Deltagarna hade frågor gällande näring, motion och andra hälsorelaterade ämnen.

SPSS- statistikprogrammet användes för att utföra korsanalys som sedan granskades med  $\chi^2$ -metoden. Analysmetoden var lämplig och underlättade processen betydligt. Problem orsakades av att i undersökningen följdes instruktioner av MNA-formuläret och följdfrågorna utfördes till de deltagare med lägre poäng. Detta ledde till att i tre deltagares fall slutfördes hela undersökningen och 19 deltagare svarade endast på de sex

första frågor, vilket försvårade jämförbarheten av resultaten. För att bättre kunna upptäcka t.ex. läkemedelsanvändningens påverkan på näringstillståndet skulle det ha krävts att alla deltagare svarar på dessa frågor, inte bara de med låga poäng.

Tolkningen av resultaten var en intressant process och det fanns betydligt samband med tidigare forskningar, även om de omfattade olika målgrupper. Resultatet av denna undersökning går inte att generalisera på grund av den låga svarsprocenten, samma gäller faktorer som påverkar näringstillståndet. Ändå går det att få en uppfattning av näringstillståndet hos äldre på seniorboendet och faktorer som är relaterade till näringstillståndet. Under forskningsprocessen användes först Virginia Hendersons teori om de 14 grundbehoven i sjukvården som teoretisk referensram. I och med förändringarna i undersökningsgruppen, uppstod Hendersons teori som oändamålsenlig för studien vilket ledde till utbyte av teoretisk referensram. Valet av Katie Erikssons teori om Hälsa var ett gott val och gav möjligheten att få en djupare analys om näringstillståndets samband på hälsan.

## KÄLLOR

Aktiiviset seniorit ry, 2013.

Tillgänglig: <http://aktiivisetseniorit-fi.directo.fi/loppukiri/> Hämtad: 20.10.2012

Berg, Stig. 2007, *Åldrandet, Individ, familj, samhället*, 1 uppl., Malmö: Liber AB, 215s.

Eriksson, Katie. 1990, *Hälsans ide*, 2 uppl., Stockholm: Norstedts Förlag AB, 146s.

Forskningsetiska delegationer 2012, God vetenskaplig praxis. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/godvetenskaplig-praxis> Hämtad: 18.2.2013

God vetenskaplig praxis i utbildning och forskning vid Arcada.

Hämtad: 1.10.2012

Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari; Pikkarainen, Pirjo. 2001, *Hoitamisen taito*. Helsinki: Tammi, 588s.

Ikäihminen ja ruoka, Vanhusten ravitsemus, Turun yliopisto.

Tillgänglig: <http://ravitsemusopas.fi/> Hämtad: 20.2.2013

Jacobsen, Dag Ingvar. 2010, *Förståelse, beskrivning och förklaring. En introduction till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 2:1 uppl., Lund: Studentlitteratur, 316s.

Johansson, L. Sidenvall, B. Malmberg, B & Christensson, L. 2009, Who will become malnourished? A prospective study of factors associated with malnutrition in older persons living at home, *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 2009; 13(10):855-61.

Tillgänglig: MEDLINE Hämtad: 8.4.2012



Johansson, Y. B-L M, Carstensen, J & Ek, A-C. 2008, Malnutrition in a home-living older population: prevalence, incidence and risk factors. A prospective study, *Journal of Clinical Nursing*, 2009 18, s.1354-1364.

Tillgänglig: MEDLINE Hämtad: 8.4.2012

Kvamme, Jan-Magnus. Gronli, Ole. Florholmen, Jon & Jacobsen Bjarne K. 2011, Risk of malnutrition is associated with mental health symptoms in community living elderly men and women: the Tromso study. *BMC Psychiatry*, 2011 s. 11:112.

Tillgänglig: MEDLINE. Hämtad: 8.4.2012.

Laurinkari. Juhani; Laukkanen. Tuula; Poutanen. Veli-Matti; Saarinen. Anja. 2005, *Senioritalon ikääntyneen asumisvaihtoehtona. Kysely- ja haastattelu tutkimus Joensuussa, Kuopiossa ja Tampereella vuonna 2005*. Helsinki: Edita Prima Oy, 66s.

Nationalencyklopedi. Sökord: Undernäring. Tillgänglig <http://www.ne.se> Hämtad: 18.2.2013

Nestle nutritional institute, *Mini Nutritional Assessment guide*, Nestle nutrition institute.

Tillgänglig: <http://www.mna-elderly.com/> Hämtad 2.5.2012

Nummenmaa, Lauri. 2004, *Tilastolliset menetelmät*. Helsinki: Tammi, 400s.

Opas ikäihmisen ravitsemuksen ammattilaisten käyttöön, Turun yliopisto. Koulutus- ja kehittämiskeskus Braheaan julkaisuja.

Tillgänglig: [http://ravitsemusopas.fi/Ikaihminen\\_ravitsemusopas-ammattilaisille.pdf](http://ravitsemusopas.fi/Ikaihminen_ravitsemusopas-ammattilaisille.pdf)

Hämtad: 16.2.2013

Saletti, A. Johansson, L. Yifter-Lindgren, E. Wissing, U. Osterberg, K & Cederholm, T. 2005, Nutritional status and a 3-year follow-up in elderly receiving support at home, *Gerontology*, 2005 51, s.192-198. Tillgänglig: MEDLINE. Hämtad: 6.4.2012.

Soini, H. Routasalo, P & Lagström, H. 2003, Characteristics of the Mini-Nutritional Assessment in elderly home-care patients, *European Journal of Clinical Nutrition*, 2004 ; 58, s. 64-70. Tillgänglig: MEDLINE. Hämtad: 6.4.2012

Social- och hälsovårdsministeriet, 2012 *Suomen varauduttava paremmin väestön ikääntymiseen*, Tiedote 168/2012.

Tillgängligt: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1833202> Hämta: 18.2.2013

Social och hälsovårdsministeriet 2008:4 *Kvalitetsrekommendationer om tjänster för äldre*, Helsingfors. Tillgänglig:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-6904.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6904.pdf)

Hämtad: 18.2.2013

Suominen, Merja. 2008, *Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot- Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle*. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 7.uppl,. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 118s.

Suominen, M. *NutriAction 2011, Kotihoidon asiakkaiden ravitsemustila*.

Tillgänglig: [http://www.vajaaravitsemus.fi/assets/files/Raportti\\_NutriAction\\_170211.pdf](http://www.vajaaravitsemus.fi/assets/files/Raportti_NutriAction_170211.pdf)

Hämtad: 6.3.2012

Suominen, Merja, Finne-Soveri, Harriet, Hakala Paula, Hakala-Lahtinen, Pirjo. Männistö, Satu. Pitkälä, Kaisu. Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa & Soini, Helena, *Ravitsemussuosituksset ikääntyneille*. Versio 05.09.2009. Tillgänglig:

[http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Suositus\\_ikaantyneet\\_080909.pdf](http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Suositus_ikaantyneet_080909.pdf)

Hämtad: 1.9.2012

Söderhamn, U, Christensson, L. Idvall, E. Johansson, A K & Bachrech-Lindström, M. 2009, Factors associated with nutritional risk in 75- year-old community living people.

*International Journal of Older People Nursing*, 2009; 7, s.3-10 Tillgänglig: MEDLINE.  
Hämtad: 8.4.2012.

Söderhamn, U. Dale, B. Sundsli, K & Soderhamn, O. 2012 Nutritional screening of older home-dwelling Norwegians: a comparison between two instruments, *Clin Interv Aging*. 2012; 7: 383–391. Tillgänglig: MEDLINE. Hämtad: 12.9.2012.

Tilvis. Reijo, Strandberg.Timo & Vanhanen.Hannu. 1997, *Geriatrian opintopaketti – Lukijalle*. Tillgänglig: <http://www.gernet.fi/auto/opetus/sisallys.html> Hämtad: 18.2.2013

Valkone, Leena. 2010, *Yhteisöllistä senioriasumista Arabianrannassa*. Vanhustyö nr.7  
Vanhusten keskusliitto Helsinki

Wahlgren, Lars. 2005, *SPSS steg för steg*. Lund: Studentlitteratur 2005, 151s.

## BILAGA 1

Datum	Databas	Sökord	Träffar	Granskades	Valdes
3.3.2012	Medic	Ikä* AND ravitse- mustila	20	11	0
6.4.2012	Medline	Aged AND home care service AND malnu- trition	24	10	2
6.4.2012	Chinal, Aca- demic search elite	Older people AND malnutrition AND home care service	12	5	0
7.4.2012	Cocraine	“Older people” AND malnutrition	23	3	0
8.4.2012	Medline	Aged OR elderly OR older people AND malnutrition AND Finland OR Sweden, Norway OR Denmark	40	15	4
12.9.2012	Medline	MNA AND Aged AND Finland OR Sweden OR Norway OR Denmark	30	4	1

## BILAGA 2

Hyvä Seniori,

Helsinki 26.9.2012

Ammattikorkeakoulu Arcada työskentelee tutkimuksen parissa, jonka tavoitteena on selvittää senioritalossa asuvien ravitsemustilaa, sekä havaita ravitsemustilaan vaikuttavia tekijöitä.

Tiedustelisin, jos Te ystävällisesti haluaisitte osallistua ravitsemustilan arviointiin, joka suoritetaan Mini-Nutritional Assessment -kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake täytetään kahden kesken tutkijan kanssa ja täyttämiseen menee noin 10 minuuttia.

Arviointiin voi osallistua terveydenhoitajaopiskelijoiden Terveystori-teemapäivänä 3.10.2012 Ravitsemus-pisteessä.

Teidän osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää osallistumisen koska tahansa syytä kertomatta. Kyselylomakkeet täytetään nimettömästi ja valmiissa työssä ei tutkimukseen osallistuneita voida tunnistaa. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja raakamateriaali tuhoetaan analysoinnin jälkeen. Valmis työ esitetään seminaarissa Arcadassa, sekä julkaistaan internetissä.

Teidän osallistuminen on hyvin arvokas tutkimukselle.

Jos Teillä on kysyttävää tutkimuksesta voitte ottaa yhteyttä minuun tai ohjaajaani.

Saara Kullat

Terveydenhoitajaopiskelija

[saara.kullat@gmail.com](mailto:saara.kullat@gmail.com)

Puh. 040 732 7743

Maj-Len Törnqvist

Vastaava opettaja

[majlen.tornqvist@arcada.fi](mailto:majlen.tornqvist@arcada.fi)

## BILAGA 3

Hyvä yhteyshenkilö,

Helsinki 26.9.2012

Ammattikorkeakoulu Arcada työskentelee tutkimuksen parissa, jonka tavoitteena on selvittää senioritalossa asuvien ravitsemustilaa, sekä havaita ravitsemustilaan vaikuttavia riskitekijöitä. Tutkimus on osa terveydenhoitajaopiskelija Saara Kullatin opinnäyte-työtä.

Ravitsemustilan arviointi suoritetaan Mini-Nutritional Assessment -kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake täytetään kahden kesken tutkian kanssa ja siihen menee n. 10 minuuttia. Arviointi on tarkoitus suorittaa 3.10.2012 terveydenhoitajaopiskelijoiden Terveystori-teemapäivänä Ravitsemus-pisteessä. Toiveena olisi, että arviointeja varten voitaisiin järjestää kahdet erilliset tilat osallistujien yksityisyyttä ajatellen.

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja osallistujat voivat keskeyttää osallistumisen koska tahansa syytä kertomatta. Kyselylomakkeet täytetään nimettömästi ja valmiissa työssä ei tutkimukseen osallistuneita voida tunnistaa. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja raakamateriaali tuhoetaan analysoinnin jälkeen. Valmis työ esitetään seminaarissa Arcadassa, sekä julkaistaan internetissä.

Teidän yhteistyö on hyvin arvokas tutkimukselle.

Jos Teillä on kysyttävää tutkimuksesta voitte ottaa yhteyttä minuun tai ohjaajaani.

Saara Kullat

Terveydenhoitajaopiskelija

[saara.kullat@gmail.com](mailto:saara.kullat@gmail.com)

Puh. 040 732 7743

Maj-LenTörnqvist

Vastaava opettaja

[majlen.tornqvist@arcada.fi](mailto:majlen.tornqvist@arcada.fi)

# BILAGA 4



## Mini Nutritional Assessment MNA®

Sukunimi:		Etunimi:		
Sukupuoli:	Iä:	Paino, kg:	Pituus, cm:	Päivämäärä:

Merkitse pisteet ruutuihin ja laske yhteen. Jos seulonnan kokonaispistemäärä on 11 tai vähemmän jatka loppuun asti.

Seulonta		J Päivittäiset lämpimät ateriat (sisältää puurot ja vellit)	
<b>A</b> Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia 0 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt huomattavasti 1 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt hieman 2 = ei muutoksia	<input type="checkbox"/>	0 = 1 aterias 1 = 2 aterias 2 = 3 aterias	<input type="checkbox"/>
<b>B</b> Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana 0 = painonpudotus yli 3 kg 1 = ei tiedä 2 = painonpudotus 1-3 kg 3 = ei painonpudotusta	<input type="checkbox"/>	<b>K</b> Sisältääkö ruokavalio vähintään • yhden annoksen maitovalmistetta (maito, juusto, pähkinä, viili) päivässä • kakki annosta tai enemmän kananmunia viikossa (myös ruulessa, esim. leivätkot) <span style="float:right">kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/></span> • lihaa, kalaa tai kanaa joka päivä <span style="float:right">kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/></span> 0.0 = jos 0 tai 1 kyllä-vastaus 0.5 = jos 2 kyllä-vastaus 1.0 = jos 3 kyllä-vastaus	<input type="checkbox"/>
<b>C</b> Liikkuminen 0 = vuode- tai pyörätuolipöytä 1 = pääsee ylös sängystä, mutta ei käy ulkona 2 = liikkuu ulkona	<input type="checkbox"/>	<b>L</b> Kuluuko päivittäiseen ruokavalioon kakki tai useampia annoksia hedelmiä tai kasviksia 0 = ei 1 = kyllä	<input type="checkbox"/>
<b>D</b> Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus? 0 = kyllä 2 = ei	<input type="checkbox"/>	<b>M</b> Päivittäinen nesteen juonti (esim. kahvi, tee, maito, mehu...) 0.0 = alle 3 lasillista 0.5 = 3-5 lasillista 1.0 = enemmän kuin 5 lasillista	<input type="checkbox"/>
<b>E</b> Neuropsykologiset ongelmat 0 = dementia tai masennus 1 = lievä dementia 2 = ei ongelmia	<input type="checkbox"/>	<b>N</b> Ruokailu 0 = tarvitsee paljon apua tai on syötettävä 1 = syö itse, mutta tarvitsee hieman apua 2 = syö itse ongelmitta	<input type="checkbox"/>
<b>F</b> Painoindeksi eli BMI (= paino / (pituus) <sup>2</sup> kg/m <sup>2</sup> ) 0 = BMI on alle 19 1 = BMI on 19 tai yli mutta alle 21 2 = BMI on 21 tai yli mutta alle 23, 3 = BMI on 23 tai enemmän .	<input type="checkbox"/>	<b>O</b> Oma näkemys ravitsemustilasta 0 = valkea värhi- tai aliravitsemus 1 = on epävarma ravitsemustilastaan 2 = ei ravitsemuksellisia ongelmia	<input type="checkbox"/>
<b>Seulonnan tulos</b> <span style="float:right"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></span> (vähintään maksimi 14 pistettä)		<b>P</b> Oma näkemys terveydentilasta verrattuna muihin samanikäisiin 0.0 = ei yhtä hyvä 0.5 = ei tiedä 1.0 = yhtä hyvä 2.0 = parempi	<input type="checkbox"/>
12 pistettä tai enemmän: riski virheravitsemukselle ei ole kasvanut, arviointia ei tarvitse jatkaa		<b>Q</b> Oikavarren keskikohdan ympärysmitta (OVY cm) 0.0 = OVY on alle 21 cm 0.5 = OVY on 21-22 cm 1.0 = OVY on yli 22 cm	<input type="checkbox"/>
11 pistettä tai vähemmän: riski virheravitsemukselle on kasvanut, jatka arviointia		<b>R</b> Pohkeiden ympärysmitta (PYM cm) 0 = PYM on alle 31 cm 1 = PYM on 31 cm tai enemmän	<input type="checkbox"/>
<b>Arviointi</b>		<b>Arviointi</b> (maksimi 16 pistettä)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>G</b> Asuuko haastatettava kotona 1 = kyllä 0 = ei	<input type="checkbox"/>	<b>Seulonta</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>H</b> Onko päivittäisessä käytössä enemmän kuin kolme reseptilääkettä 0 = kyllä 1 = ei	<input type="checkbox"/>	<b>Kokonaispistemäärä</b> (maksimi 30 pistettä)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>I</b> Painehaavauomia tai muita haavoja iholta 0 = kyllä 1 = ei	<input type="checkbox"/>	<b>Ravitsemustilan arviointitaulukko</b>	
		17-23,5 pistettä <input type="checkbox"/>	riski virheravitsemukselle kasvanut
		alle 17 pistettä <input type="checkbox"/>	kirjuri värhi- tai aliravitsemuksesta

Ref: Velaz R, Velaz H, Avelin G, et al. Overview of the MNA® - its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2008; 10:456-465.  
Rubenstein LZ, Haber JC, Sieve A, Gulgoz Y, Velaz R. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 2001;56A: 398-377.  
Gulgoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2008; 10:466-467.  
© Nestlé, 1994, Revision 2005. 1657200 12569 1036  
Etennäin lukea täältä: [www.nestle.com](http://www.nestle.com) -etuvilla.