



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för mat, hälsa och miljö

Måltidssituationen på två Äldreboenden

Observation utifrån de fem måltidsaspekterna

Charlotte Benjaminsson & Josefine Marklund

Kandidatuppsats, 15 hp

Kostekonomprogrammet, 180 hp

Handledare: Hillevi Prell

Examinator: Kerstin Bergström

Datum: september 2009



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för mat, hälsa och miljö MHM
Box 320, SE 405 30 Göteborg

Titel: Måltidssituationen på två äldreboenden, Observation utifrån de fem måltidsaspekterna

Författare: Charlotte Benjaminsson & Josefine Marklund

Typ av arbete: Kandidatuppsats 15 hp

Handledare: Hillevi Prell

Examinator: Kerstin Bergström

Program: Kostekonomprogrammet, 180 hp

Antal sidor: 42

Datum: september 2009

Sammanfattning

För ett stort antal personer kommer den dagen då hjälp behövs för att klara den dagliga omsorgen vilket även innefattar den dagliga måltidssituationen. Detta är en stor förändring då det bland annat kan innebära flytt till ett äldreboende. Maten är en betydelsefull del i omsorgen då den är avgörande för den äldre individens välbefinnande både fysiskt och psykiskt. För många äldre är måltiden den stora händelsen under dagen och de ser fram emot att nästa mål ska serveras. I dagens debattprogram och artiklar belyses bristerna inom äldreboendets måltidssituationer. Studier som är gjorda visar att det kan vara svårt att påverka måltidssituationen för en enskild individ.

Syftet med denna studie är att undersöka hur de fem måltidsaspekterna; rummet, produkten, atmosfären, mötet och styrsystemet kan komma till uttryck inom ett äldreboende. Uppsatsen vill också belysa vilken roll kostombuden har och deras möjlighet att påverka måltidssituationen. Med inspiration från etnografisk metod observerades vårdtagare, vårdgivare och kostombud vid två äldreboenden i Göteborgs kommun under en två veckors period i april 2009. Totalt observerades 6 avdelningar med en frukost och en lunchmåltid vardera. I resultatet framkom det bland annat att rummet för måltidssituationen är utformat till stor del för att vara praktiskt. Mötet mellan vårdgivare och vårdtagare var viktigt för måltidsupplevelsen och för att skapa en behaglig atmosfär. Produkten i form av mat och dryck varierade beroende på avdelning och vem som jobbade och även serveringssätten samt att porslinet var olika. Det som framkom minst i resultatet är styrsystemet och det har valts att fokusera denna del runt kostombuden. Kostombudens egen upplevelse kring sin roll var att måltiderna inte gick att påverka något nämnvärt.

I det stora hela uppfattades vårdgivarna som omtänksamma och professionella. Författarna upplevde att måltidsmiljön påverkade vårdtagarnas matintag och måltidsupplevelse.

Förord

Den här uppsatsen har sakta men säkert vuxit fram under 2009. Alla delar i uppsatsen har bearbetats och skrivits gemensamt. Ämnet uppsatsen beskriver har funnits i våra tankar under en lång tid, då vi bland annat har en personlig koppling till ämnet. Vi vill rikta ett stort tack till alla som har gjort den här uppsatsen genomförbar. Ett speciellt tack riktar vi till biträdande enhetschefer samt de avdelningar som ställde upp och lät oss komma och göra observationer under måltidssituationer i deras verksamhet. Självklart vill vi också tacka vår handledare, som har varit ett stort stöd genom hela processen. Sist men inte minst vill vi tacka varandra för alla trevliga stunder vi haft i samband med arbetet. Visst har det funnits gånger då det varit extra kämpigt, datakrångel, filer som gick upp i rök osv. men många goa skratt har vi fått.

Göteborg september 2009
Josefine & Charlotte

Innehållsförteckning

.....	1
Förord	3
Innehållsförteckning	4
Inledning.....	6
Bakgrund	7
Orsaker till undernäring	7
Måltidsaspekter	7
FAMM.....	8
Rummet	8
Mötet	8
Produkten	8
Styrsystemet	8
Atmosfären	8
Måltidssituationen på äldreboende	9
Förändringsarbete kring äldres måltidssituation	10
Lagar som styr äldreboende	11
Rekommendationer för måltidsordning inom äldreomsorg	11
Tabell: 1.....	12
Måltidsordning	12
Kostombud	12
Råd kring äldres måltidssituation	12
Näring	12
Matmiljö	13
Värdigt bemötande	15
Mötet mellan vårdgivare och vårdtagare.....	15
Demens.....	17
Problemformulering	17
Syfte	18
Frågeställningar	18
Avgränsningar	18
Metod	19
Metodval.....	19
Urvalsprocessen	19
Etnografisk metod	19
Observationer	20
Intervjuer	21
Analys.....	21
Validitet.....	21
Forskningsetiska principer	22
Resultat.....	22
Rummet	23
Arkitektur	23
Design och textil.....	23
Estetiskt uttryck.....	23
Belysning.....	24
Färg på väggar, gardiner och möbler	24
Växter	24
Ljud	24

Produkten - Måltiden.....	24
Frukost.....	24
Lunch.....	25
Måltidsdryck.....	25
Dessert.....	25
Serveringssätt	25
Mattider	26
Mötet.....	26
Styrsystemet - Kostombudens roll	28
Atmosfären	29
Diskussion	29
Metoddiskussion.....	30
Rummet	30
Produkten	31
Mötet	32
Styrsystemet – Kostombudens roll.....	34
Atmosfären	34
Framtida forskning	34
Efterord.....	34
Referenslista	35
Bilagor.....	39
Rummet	40
Mötet	40
Produkten	40

Inledning

Alla äter och dricker från livets början till livets slut. "Måltiden ska vara en hälsosam njutning" menar professor Inga-Britt Gustafsson vid Örebro universitet. Hon har sedan 1997 arbetat med att bygga upp en forskningsmiljö kring måltiden i Grythyttan som omfattar de fem måltidsaspekterna; rummet, mötet, produkten, atmosfären och styrsystemet. Five aspect meal model "FAMM" omfattar allt runt en måltid; rummet där måltiden äger rum, mötet med andra individer, produkten (mat och dryck), styrsystemet (ekonomi, ledarskap, lagstiftning, logistik) och atmosfären som skapas av helheten. En viktig del i den kommersiella måltiden är servicemötet på restaurang, vilket vi finner är minst lika viktigt på ett äldreboende.

För ett stort antal individer kommer den dagen då hjälp behövs för att klara den dagliga omsorgen vilket innefattar den dagliga måltidssituationen. För många betyder detta en stor förändring då det bland annat kan innebära en flytt till ett äldreboende. En person som förut kunnat bestämma själv hur dennes dag skulle se ut gällande aktiviteter och måltider kan nu hamna i beroendeställning till boendets ramar gällande omsorg.

Intresset att studera en måltidssituation väcktes när en nära anhörig drabbades av en för tidig bortgång. Personen i fråga bodde på ett servicehem och deltog aldrig i någon av måltiderna som hemmet kunde erbjuda, vi ställde frågan varför och fick svaret att individen inte trivdes i den måltidsmiljön som erbjöds. En av författarna gjorde sin praktik på ett boende i Göteborg hösten 2008 och fick förfrågan från enhetschefen om hon kunde göra ett mindre arbete över hur måltidssituationen såg ut på ett av boendena, svaret var ja. Arbetet genomfördes med ostrukturerade observationer, en metod där inget utprovat observationsschema används. Istället registreras allt som ses och som i detta fall allt som rör måltidssituationen.

Erfarenheterna tillsammans med kommande profession som kostekonomer förstärktes intresset av att vilja undersöka hur en måltidsverklighet kunde se ut. Ämnesvalet till kandidatuppsats kändes självklar.

Med inspiration från de fem måltidsaspekterna, FAMM, ville vi se hur dessa kom till uttryck. Mattsson Sydner (2004) menar att maten är en betydelsefull del i omsorgen då den kan vara avgörande för den äldre individens välbefinnande både fysiskt och psykiskt. Hon betonar vikten av hur maten tillagas och hur måltiden genomförs. För många är måltiden den stora händelsen under dagen och de ser fram emot nästa mål som serveras. Det är viktigt för alla individer, gammal som ung att kunna äta en måltid som ger varje individ en behaglig upplevelse och inte ger individen ett obehag (Sidenvall, 1995). Som vårdtagare på ett äldreboende är individen helt beroende av vårdgivarnas möjligheter och vilja att skapa en måltid som är tillfredsställande på ett positivt sätt. Förhoppningar med studien är att den kan ge råd om vad som kan göras för att skapa en positiv måltidsmiljö för vårdtagaren utan några större förändringar i det dagliga arbetet. Arbetet kring måltiden är en del av omsorgsverksamhetens vardagsliv, både för dem som har sitt boende där och för dem som är verksamma där (Mattsson Sydner 2002).

Bakgrund

Nedan följer en beskrivning av FAMM, Five aspects meal model, faktorer som påverkar en individs måltid (Gustavsson och Strömberg, 2004). Vi belyser också studier och forskning som finns i dagsläget om orsaker till undernäring, dagens lagar och riktlinjer kring måltider samt rekommendationer inom måltidsplanering för äldre. Arbetet kommer också gå in på information som idag finns gällande individer som lever med demens på ett äldreboende och deras måltidssituationer. År 2005 fanns det 142 200 personer med demenssjukdom i befolkningen (Socialstyrelsen, 2005). Många av dessa individer lever inom äldreomsorgen i dag, vilket ökar kraven på både omsorg och vårdgivare. Då detta arbete bland annat speglar en individ med demens kommer begreppet demens tydliggöras

. När författarna skriver vårdtagare i uppsatsen syftas de individer som bor permanent på äldreboendet. Med vårdgivare menas den personal som arbetar på avdelningarna. Dessa hjälper vårdtagarna med den dagliga individuella omsorgen.

Orsaker till undernäring

De senaste åren har debatten om undernäring och malnutrition (felnäring) varit synlig i många olika forum. Det har skrivits en mängd olika insändare och artiklar om ämnet och det har även tagits upp i debattprogram på TV¹. I dagsläget har 71 % av de individer som bor på sjukhemsboende någon form av undernäring (Abrahamsson m.fl. 2006). I Anja Salettis² avhandling (2007) gjordes studier på nutritionsstatus och måltidsupplevelser hos äldre inom vård och omsorg. Studien visade att en fjärdedel var undernärda och att hälften låg i riskzonen. Orsaken bland gamla är multifaktoriell, vanligast är kronisk sjukdom och hög ålder. Enligt Frisk och Rutger (2002) finns det många faktorer som kan bidra till att utveckla undernäring exempelvis måltidsmiljön, tugg och sväljsvårigheter, tandstatus, brist på aptit, låg fysisk aktivitet, depression, försämrat lukt och smaksinne, kroniska sjukdomar och det faktum att äldre kan vara allmänt sköra.

Måltidsaspekter

De fem måltidsaspekterna; rummet, mötet, produkten, styrsystemet och atmosfären är parametrar som påverkar en måltidssituation (Gustafsson & Strömberg, 2004). Aspekterna togs fram efter inspiration från hur Guide Michelin-folket gick tillväga när de bedömde stjärngraderade restauranger. Det klargjordes att det inte endast var fråga om kvaliteten på mat och dryck som var det väsentliga, utan minst lika viktigt var hur gästen mottogs, hur miljön var uppbyggd och hur lagar och förordningar iakttogs. Detta visar att måltiden är så mycket mer än bara maten. Det sista blickarna riktades mot var restaurangens ekonomi. Idag studeras även andra måltidsverksamheter med hjälp av FAMM bland annat den offentliga sektorn, förskolor, skolor och äldreomsorg.

¹ Uppdrag granskning 26 maj, 2009

² Anja Saletti, dietist

FAMM

FAMM (Five Aspect Meal Model) är uppbyggt av fem delar, rummet, mötet, produkten, styrsystemet samt atmosfären. Detta är faktorer som påverkar upplevelsen av en måltid. Beroende på hur de uppfylls påverkar hur maten uppfattas och hur mycket som äts av den. Nedan följer en presentation av respektive del (Gustafsson & Strömberg, 2004).

Rummet

Rummet är miljön där måltiden intas vilken påverkas av design, stil, textilier, tidstypisk historik rummet genomsyrar, estetiskt uttryck och arkitektur (Gustafsson & Strömberg, 2004). Rum är olika och enkla att förändra med hjälp av färg, textil och belysning. Rum kan vara mer eller mindre formella, mer eller mindre inspirerande, viktigt är att hitta balansen i skapandet för rummets ändamål (Watz, 2008). Alla individer blir påverkade av miljöns utformning som både kan vara uppiggande och nedstämmande. En vacker miljö kan skapa en positiv upplevelse medan en störande miljö kan skapa ett negativt intryck.

Mötet

I FAMM är det gästen som är i fokus, när är vi pratar om mötet menar vi mötet mellan vårdpersonalen och vårdtagaren. Mötet gäller både hur gästen känner sig bemött av personalen men även mötet med andra gäster. Hur gästen värderar mötet har att göra med psykosociala och känslomässiga aspekter, sociala förbindelser, sociala arv, gästens förväntningar genom tolkning, professionell attityd både framför och bakom kulisserna (Gustafsson & Strömberg, 2004). Tidigare erfarenheter styr vårt förhållande till andra individer. Mötet handlar om att uppfylla gästens förväntningar.

Produkten

Produkten är den totala måltiden (Gustafsson & Strömberg, 2004). Det innebär en kombination av mat och dryck samt teoretiska och praktiska kunskaper om måltiden, måltidsformen exempelvis à la carte eller traditionell högtidsmat, serveringssätt, livsmedel och tillagningssätt samt dekorerings av maten, mikrobiologi, nutrition och kemi (lukt- och smaksinnen), sensoriska aspekter och restaurangens historia.

Styrsystemet

Styrsystemet innefattar faktorer som behövs för att styra verksamheten; ekonomi, administrativt arbete, miljöarbete, marknadsföring, verksamhetsstyrning, lagar om arbetsrätt och alkohollagstiftning (Gustafsson & Strömberg, 2004). Kostombuden går under styrsystemet och ska fungera som en kontaktperson i arbetslaget. De ska ha grundläggande kunskaper i kostfrågor och ska vara aktiva i kostombudsträffar, samt ta del i utbildning som erbjuds. De är ansvariga att övriga medarbetare får informationen gällande kosthållning på respektive enhet. Ansvaret sträcker sig även till att uppdatera kostpärmen samt arbeta aktivt för att hålla sig uppdaterade om vad som är aktuellt inom området

Atmosfären

Atmosfären eller stämningen enligt Gustafsson och Strömberg (2004) är en känsla av vad omgivningen ger gästen och är styrd av föreliggande fyra aspekter. Atmosfär innebär en helhet av alla sinnen, servicen och känslan som framkallas tillsammans med verksamhetens styrning. Här räknas allt från skrift, språk, kroppsspråk, ljus, ljud, färger och utsmyckning lokalen. Atmosfären styrs också av rummets kontakt med övriga rum som toalett och allrum. På ett äldreboende ser miljön annorlunda ut än på en restaurang då boendet riktas till en målgrupp med specifika krav på sin omgivning och miljö.

Måltidssituationen på äldreboende

Många studier och forskning har beskrivit att aptiten påverkas av många olika faktorer (Akner 2006; Sidenvall m.fl., 1996; Saletti m.fl, 2005; Wikby K 2006; Saletti 2007; Rothenberg³, 1997; Socialstyrelsen, 2000;). Det finns också studier och forskning som visar brister inom äldreomsorgen och hur upplevelsen påverkas av olika aspekter (Socialstyrelsen, 2000; Wikby, 2006; Saletti, 2007; Mattson Sydner & Fjellström 2005).

Enligt Akner (2006)⁴ påverkas ätandet av faktorer som lust och vilja samt förmåga att äta. Förmågan att äta kan vara beroende av funktionsnedsättningar som försämrar möjligheterna, dessa kan till exempel vara fysiska svårigheter i händer, armar, tuggfunktion, svälja ned mat med mera. Ätandet påverkas av antal mål per dygn och hur dessa är fördelade under dygnet. Även måltidsmiljön nämner Akner som betydelsefull när det gäller god eller nedsatt aptit. Miljöfaktorerna är utformning av matsal, bordsplacering, dukning, porslin, bestick, färgsättning, möblering och ljudnivå (Akner, 2006).

Mattson Sydner (2002) beskriver i en fältstudie inom heldygnsomsorgen att måltidsserveringen påverkas av vårdgivarnas rutiner. Rutinerna påverkar hur maten serveras och hur den läggs upp på tallrikar, fat eller skålar. Det förekom att rätter som ärtsoppa kunde serveras i dessertskålar istället för en sopptallrik, kaffebröd kunde serveras direkt från handen i stället för från ett fat. Det gjordes även observationer där det förekom att vissa ingredienser saknades i en måltid men ansvarig personal för måltidsituationen valde att inte åtgärda eller påpeka bristen till köket (Mattson Sydner, 2002).

En studie visade att förändringar av måltidssituationen påverkade en grupp äldre att öka sitt intag av mat. Förändringar som gjordes var hur maten serverades, personalens engagemang under måltiden, att maträtterna serverades till alla boende samtidigt i en gemensam måltid, det fanns även tillräckligt med personal så att alla med hjälpbehov blev ombesörjda (Graaf, m.fl. 2001; Palm, Runblad & Tobiasson, 2003).

Wikby och Fägerskiöld (2004) gjorde en intervjustudie som visar att psykisk obalans till exempel djup depression kan vara en faktor som påverkar aptiten negativt. Äldre individer påverkas också av deras vilja att äta, de äldre individer som har en positiv sinnesstämning uppskattar ätandet mer än en individ som har en mer negativ sinnesstämning. Studien visar att faktorer som humör, personliga värderingar, hälsa, maten, måltidsmiljön och det sociala samspelet vid måltiden påverkar aptiten. De flesta individer på ett äldreboende upplever ätandet med andra boende som något positivt, men i vissa fall kan det även upplevas negativt om de boende tvingas äta tillsammans med andra individer som exempelvis är högljudda, hostar eller spottar. Dessa situationer kan vara en riskfaktor för individer som upplever beteendet störande vid en måltidssituation (Wikby & Fägerskiöld, 2004).

Enligt en studie av Anja Saletti (2007) finns det olikheter i en individs måltidssituation beroende på om individen valt sitt måltidssällskap eller om vårdgivarna har styrt sällskapet genom bestämda matplatser. Salettis studie byggde på forskning av tre olika boendeformer servicehus, ålderdomshem och sjukhem. Upplevelsen blev olika då de på sjukhemmet betraktade sitt måltidssällskap som "något man stod ut med" och de som bodde i en servicelägenhet såg måltidssällskapet som något positivt. Den kvalitativa studien visade också

³ Elisabet Rothenberg, Chefsdietist, Med dr Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg

⁴ Gunnar Akner, docent i geriatrik vid karolinska Institutet samt överläkare, vetenskaplig sekreterare i Svensk Förening för klinisk nutrition

att de äldre upplevde sin situation begränsad gällande möjligheter att få vara med och påverka sin måltid, detta innefattade maten och övriga faktorer som spelade in. I en rapport från Socialstyrelsen (2000) framgår att äldre individer upplever sin påverkan gällande måltidssituationen som mycket liten. Detta styrker även Mattson Sydners studie (2002) att matens kvalitet och hur måltiderna genomfördes var opåverkbara för de äldre inom äldreomsorgen. Saletti (2007) refererar till en tidigare avhandling gjord av Sidenvall (1995) och menar att vårdgivarna ofta "normaliserar måltidsmiljön utan att egentligen fråga hur de äldre själva vill ha det". Måltiden ska ses som en helhet där individens samtliga sinnen skall stimuleras såväl de kroppsliga som de emotionella. (Gustafsson & Strömberg, 2004).

Förändringsarbete kring äldres måltidssituation

En lägesrapport från Socialstyrelsen (2003) visar att det finns stora behov av förändringar och förbättringar inom äldreomsorgen. Samma rapport trycker på vikten av att kunskaper och färdigheter inom omsorgen bör ökas. Det framkommer också att de äldres hälsa inte förbättras lika gynnsamt som tidigare. Riksdagen beslöt våren 2006 att bevilja kommuner och landsting 600 miljoner kronor med syfte att utveckla vården och omsorgen till de äldre som är svårast sjuka. Medlen har under 2006 och 2007 till stor del använts till att anställa dietister och kostkonsulenter, genomföra utbildningar kring äldre, deras kost och näringslära och att utveckla individuella kostprogram för undernärda äldre (Socialstyrelsen, 2009). Den 1 mars 2007 beslutade regeringen att tillkalla en särskild utredare med uppgift att lägga fram förslag om en värdighetsgaranti (Dir. 2007:25) för vård och omsorg om äldre kvinnor och män. Värdighetsgarantin ska syfta till att klargöra för alla vad äldreomsorgen ska erbjuda och vad de äldre och deras anhöriga kan förvänta sig när de behöver äldreomsorg (SOU, 2008a).

Ett exempel på förändringsarbete kring äldres måltidssituation är projektet "Mat för äldre – viktigt för alla". I en artikel i Näringsvärt nummer 4 (2008) skrivs om att små förändringar kan göra skillnad inom nutritionsproblematiken. Detta projekt var ett förändringsarbete som gav goda resultat. I projektet ingick nio team som drev ett förändringsarbete inom äldreomsorgen. För samordning av projektet svarade Nestor FoU-center, som vid projektstarten våren 2004 var ett förhållandevis nyöppnat forsknings och utvecklingscenter med äldre i fokus. Projektets syfte var att förbättra miljön i de äldres matsituation genom till exempel att anordna frukostbuffé, utveckla helgmåltiderna till mer festliga med personal som satt med under hela måltiden samt individanpassade förändringar som exempelvis bättre sittställning och erbjudande av fler toalettbesök istället för blöja (Söderberg, 2008).

Projektet "Måltidsglädje för äldre på särskilt boende" startades 2007 med målet att komma åt nutritionsproblematiken bland äldre individer på Tumba äldreboende (Ottosson, 2008). Projektet innebar att de ansvariga undersökte delar som påverkade måltiden: måltidsordning, miljön, mötet mellan vårdgivare och vårdtagare samt serveringen. Där har de använt sig av pedagogiska luncher för att komma åt problemen kring näringsintaget bland äldre. Det innebär att personalen sitter med de äldre som ett stöd under måltiden vilket kan ge en social närvaro samt kan vara en nyckel till att skapa en lugn måltidssituation för de individer som tillsammans intar måltiden. Övriga förändringar som gjordes var att strukturera om matsalarna så att måltiderna hädanefter intogs i mindre måltidsgrupper, dessa miljöer dukades upp trevligt med fräscha blommor på bordet varje vecka. Personalen fick också mer information om vikten av att äta mellanmål samt om tugg- och sväljsvårigheter. Projektet byggde även på att försöka få bort stress i måltidssituationen. Tre av vårdgivarna satt med under måltiden och åt mat tillsammans med vårdtagarna och två vårdgivare stod för servering. Resultatet av projektet blev att sömnmedel minskade till hälften, antal matande minskade också eftersom

måltiderna blev lugnare och längre, matglädjen ökade och med detta ökades även vikten på de boende (Ottosson, 2008).

Mattsson Sydner (2002) poängterar vikten i sin studie inom äldreomsorgen att måltiderna bör ske på lika villkor. Nedan följer ett citat från fältanteckningar vid en observation i Mattsson Sydners (2002) studie.

De två vårdbiträdena deltog också aktivt i måltiderna och åt och drack tillsammans med de gamla, varför samvaron dem emellan skedde vid ett gemensamt bord. (...) Ordnandet av måltider på detta vis utjämnade deras hierarkiska ordning, och gav sålunda de äldre status som jämbördiga. (Mattsson Sydner, 2002, s. 141)

Pedagogiska måltider där vårdgivare äter tillsammans med vårdgivare kan vara ännu en positiv faktor som ger de äldre större aptit.

Lagar som styr äldreboende

De lagar som styr ett äldreboende är Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763), Socialtjänstlagen (SoL SFS 2001:453) samt Livsmedelslagen (1971:511). Hälso- och sjukvårdslagen innehåller regler om vårdens ansvar att ta hänsyn till patientens självbestämmande och integritet i form av trygghet i vård och behandling. 1 kap 1§ socialtjänstlagen (SoL SFS 2001:453) reglerar vad som avses med de grundläggande värderingarna för socialtjänsten. De grundläggande värderingarna är demokrati, jämlikhet, solidaritet och trygghet. 2 kap 2§ innefattar att det är kommunens ansvar att de individer som vistas i specifik kommun får det stöd och hjälp som fordras. Livsmedelslagen reglerar storhushållens livsmedelshantering. I de två förstnämnda lagarna föreskrivs att varje individ har rätt till god hälso- och sjukvård eller god omsorg. Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra individer (Socialtjänstlagen 5 kap. 4 §).

Rekommendationer för måltidsordning inom äldreomsorg

De svenska näringsrekommendationerna, SNR, för måltidsordning inom äldreomsorg har riktlinjer att måltiderna bör serveras jämt fördelade över dagen (Livsmedelsverket, 2005). Detta medför också att blodglukosvärdet har ett mer konstant värde, vilket även är positivt för individer som inte är diabetiker (Abrahamsson, m.fl. 2006). Desto fler måltider som kan erbjudas desto större möjlighet till ett större näringsupptag. Extra mellanmål som tillexempel ett nattmål bör också kunna erbjudas. Nattfastan bör inte vara längre än 10-11 timmar (Abrahamsson, 2006).

Tabell: 1

Måltidsordning

Måltid	Tider	Energifördelning %	Energifördelning kcal
Frukost	07:30-08:30	15-20	320-430
Mellanmål	09:30-10:30	20-25	210-320
Lunch	11:00-13:00	20-25	430-540
Mellanmål	14:00-15:00	10-15	210-320
Middag	17:00-18:30	20-25	430-540
Kvällsmål	20:00-21:00	10-20	210-430

⁵ Måltidsordning, Livsmedelsverket, 2009

Det finns ingen lag som säger att rekommendationerna kring måltidsordningen ska efterlevas utan det är upp till varje enskild kommun att själv avgöra i vilken utsträckning de väljer att följa rekommendationerna.

Kostombud

I dag ska alla enheter i Göteborg arbeta med kostombud vilka ska fungera som en kontaktperson i arbetslaget och ha en grundläggande kunskap i kostfrågor. De ska vara aktiva i kostombudsträffar och ta del i den utbildning som erbjuds. Kostombuden är också ansvariga för att övriga medarbetare får informationen gällande kosthållning på respektive enhet. Deras ansvar sträcker sig även till att uppdatera kostparmen och att arbeta aktivt för att hålla sig uppdaterade om vad som är aktuellt inom området (Göteborgs stad, 2003). Det finns lokala riktlinjer för kost- och måltidsverksamhet utifrån kostprogrammet för Göteborgs Stad. Dessa säger att det ska finnas kostombud på samtliga enheter inom äldreomsorgen. Kostombudens uppdrag ska tydliggöras och utbildning ska anordnas för dem. Ombudet ska vara nutritionssköterskans kontaktperson i arbetslaget, de ska delta i den utbildning som anordnas i kostfrågor. Vid behov ska kostombudet kunna ta egna initiativ och rapportera till nutritionssköterskan. Detta är ett förtroendeuppdrag och kostombud ska fungera som en resurs både till sjuksköterskan, enhetschefen och till medarbetarna inom området mat och måltider, kost och nutrition (Äldreportalen, 2007).

Råd kring äldres måltidssituation

Den här rubriken har författarna valt att dela in i två underrubriker, miljö- och näring. Det gör det tydligare för läsaren att se vad råden har för påverkan i måltidssituationen.

Näring

Generellt behöver äldre mat som innehåller en hög näringstäthet, mängden näring per energienhet ska vara stor (Abrahamsson, m.fl. 2006). Eftersom hunger kan ge en orolig nattsömn, bör nattfastan inte vara längre än högst tio-elva timmar (Socialstyrelsen, 2005). Portionerna som serveras ska också individanpassas då olika individer orkar äta olika mycket. En alldeles för stor portion kan innebära att mättnadskänsla infinner sig alldeles för snart (Rothenberg, 1999). Enligt Äldreportalen (2008) finns det många perspektiv som bör beaktas när det planeras mat och måltider inom äldreomsorgen då alla är olika individer med olika

⁵ Måltidsordning, Livsmedelsverket, 2009

ursprung. Hur individen upplever maten beror på flera olika delar som näringsfysiologiskt, socialt, psykologiskt och kulturellt. Det är viktigt att tänka på näringsinnehåll, men likaväl att maten ska vara god och aptitlig och omslutas av en stunds njutning. Personal som arbetar inom äldreomsorgen bör ha med sig kunskaper som näringslära och läkemedlets påverkan på maten samt inneha kunskaper om hur dygnets måltider bör fördelas för att kunna ge individen de bästa möjligheterna för en god mathållning och måltidssituation (Äldreportalen 2008).

Rothenberg (2004) belyser vikten av att de rekommendationer som finns för god och näringsriktig måltid till äldre individer följs (Livsmedelsverket, 2003). Detta ställer krav på dem som tillagar maten, eftersom de både ska ha kunskaper om hur matsedlar planeras och hur maten/livsmedlen ska behandlas för att den/det ska innehålla så mycket näring som möjligt. En viktig faktor som kan stimulera till ökad aptit är att beakta de boendes önskemål om olika rätter. Det är viktigt att variera olika livsmedel för att öka kroppens möjligheter till ett gott näringsupptag. En annan faktor av betydelse är måltidsordningen och antal måltidstillfällen. Genom flera mindre mål ökas möjligheterna för att komma upp i de rekommendationer som finns på energiintag på ett dygn (Rothenberg, 2004).

All planering kring måltiden för äldre och sjuka bör bidra till en ökad livskvalitet. Det förekommer att vårdtagare på äldreboende inte ber om extra mat eftersom de inte vill uppfattas som vara besvärliga (Dahlberg m.fl. 2003). Detta kan åtgärdas genom att vårdgivaren samtalar med de äldre under måltiden och frågar om hen önskar mer mat (Rothenberg, 2004). Vårdgivaren spelar stor roll för ökad aptit och det är viktigt att hen är lyhörd för de uttryck som vårdtagaren signalerar om. Måltidsupplevelsen är individuell och vårdtagarens kulturella värderingar är något som kan påverka måltiden likväl positivt som negativt (Wikström, 2003).

Matmiljö

Det är viktigt att måltiderna serveras i en lugn och behaglig miljö, där även individer med ättsvårigheter kan känna en rofylld måltidsupplevelse. Det finns många faktorer som är viktiga under måltiden som till exempel de ljud som hörs och belysning. Mjuka mattor på golvet kan motverka störande ljud, detta kan vara extra viktigt för individer med någon typ av hörselnedsättning. Ljud är något som kan påverka atmosfären, till exempel musik. Därför kan lugn bakgrundsmusik minska oro och samtidigt höja måltidsupplevelsen för både vårdgivare och vårdtagare (Wijk, 2004). Som äldre är det inte ovanligt med hörselnedsättning, men så länge du har hörsel påverkas du av musiken Saknas hörseln helt kan musiken vara en god upplevelse ändå eftersom den påverkar de individer runt omkring både vårdtagare och vårdgivare. Musik kan också ses som ett arbetsverktyg för att nå fram till vårdtagare som i vanliga fall är svåra att föra en kommunikation med. Slutligen är det de fem måltidsaspekterna tillsammans som ger måltiden en helhetsupplevelse, alla aspekterna går i varandra (Gustafsson, 2006). För att få en optimal tillfredsställelse för de boende i en måltidsituation bör alla delarna som ingår i de fem måltidsaspekterna beaktas och eftersträvas.

Matning menar Rothenberg (2004) kan vara ett arbetsamt moment men det ska dock ändå göras med värdighet, lyhördhet och respekt för den individ som är behov av hjälp vid måltiderna. Det finns många små saker som kan ha stor betydelse i en måltidssituation som till exempel att fråga varje individ om hur han/hon vill ha sina ägg kokta eller om såsen ska läggas över maten eller vid sidan av. Vid måltidssituationer med äldre krävs en större uppmärksamhet, empati och en ökad förståelse för de olika individerna.

Många av vårdtagarna lever i beroendeställning eftersom de har behov av vårdgivarnas insatser för att kunna delta i bland annat måltiden. Det är inte alla individer som ser måltidssituationerna som något positivt, en kombination av funktionshinder kan innebära att måltiderna blir en svår utmaning istället (Rothenberg, 1999). Stimulans till aptit påverkas av våra sinnesintryck, dessa är syn-, hörsel-, lukt-, smak-, och känsel.

Frisk och Rutger (2002) anser att en behaglig måltidsmiljö är en viktig del när man ska stimulera aptiten som till exempel ett utvädrat rum, avtorkade bord, helt och rent porslin och sådant som störande ljud bör avlägsnas. De tar även upp vikten av att när personal arbetar med mat så bör det tänkas på att långt hår ska hållas uppsatt för att förhindra att hår hamnar i maten, händerna ska vara rena och fria från oangenäm lukt som cigarettök eller liknande (Frisk & Rutger 2002; Smittskyddsinstitutet, 2006; Socialstyrelsen, 2008; Livsmedelsverket, 2003). Enligt Birgitta Sidenvall⁶ (2007) krävs det både fantasi och kreativitet för att kunna skapa olika måltidsmiljöer efter individbehov. Med detta menar hon, alla är olika och vissa vill inte äta en gemensam måltid. Detta bör därför beaktas genom att göra en översikt av rummet så fler mindre måltidsmiljöer skapas. Det kan vara bra att tänka på vid nybyggnation och därför skapa bra förutsättningar för eventuellt mindre måltidsmiljöer.

Rothenberg påpekar att viktiga delar att tänka på i ett äldreboende är att tillgodose alla individers enskilda behov till exempel specialkost och konsistensanpassad mat. Många äldre kan behöva specialkost av något slag därför blir detta en viktig del i måltiden. Uppfyller inte produkten kundens förväntningar spelar varken mötet eller rummet någon roll. Synsinnet är det dominanta sinnet, det står för ca 80 procent av våra upplevelser. Detta sinne påverkas av hur viktigt det är att maten läggs upp vackert och smakligt. Den nylagade matens dofter tillsammans med uppläggningsen av maten får smaklökarna att förbereda sig (Rothenberg, 2004). Att känna aptit och hunger är det som normalt får en individ till att vilja äta (Westergren, 2006). Aptiten påverkas även av våra sinnesintryck syn, hörsel samt av doftintrycket. Är våra psykologiska och sociala samt kulturella behov tillfredsställda kan detta påverka aptiten positivt, till exempel doften av nybakt bröd eller lugn rogivande musik. Enligt Helle Wijk⁷ skapar belysning tillsammans med färger, former och material en helhetsbild av rummet. Ljuset behöver människan för att må bra, detta gäller både dagsljus och belysning inomhus. Dagsljuset kan upplevas under begränsade timmar under dygnet därför är det viktigt att belysningen inomhus anpassas optimalt för ändamålet det är riktat att belysa. Det ska vara lätt för alla olika individer med rörelse- och orienteringshandikapp att kunna ta sig runt i rummet på ett bekvämt sätt (Wijk, 2004).

En god kommunikation mellan äldre personer, närstående och vårdgivarna är en förutsättning för att omsorgen om den äldre ska kunna planeras och genomföras värdigt och på ett sätt som är så tillfredställande som möjligt för alla parter. En daglig dialog om enkla vardagliga situationer bidrar till att skapa trygghet och ge den äldre inflytande och makt över sin egen situation. Därmed finns också möjlighet att undvika eller vid behov enkelt rätta till missförstånd (SOU 2008a).

I en studie av Mattsson Sydner och Fjellström (1997) framkom att de människor som var inblandade i verksamheten kring måltiden med sina beteenden, värderingar och normer, var avgörande för hur måltiden utformades och utfördes. I en annan studie av Mattsson Sydner (2002) styrde omsorgspersonalen bordsplaceringen och avgjorde om någon var i behov av att

⁶ Birgitta Sidenvall, leg sjuksköt, docent, univ. lektor, Inst. för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet

⁷ Helle Wijk, leg. sjuksköterska och medicine doktor som arbetar med utveckling av omvårdnaden av äldre på Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg

äta i enskildhet. Detta behov var ofta föranlett av ett dåligt allmäntillstånd, svår demens eller problem med att svälja mat och dryck. Vid intervjun tog personalen upp svårigheterna vid bordsplaceringen. Vårdbiträdena försökte i möjligaste mån placera dem tillsammans som kunde ha ett gemensamt utbyte av varandra. De undvek att placera den förhållandevis friska äldre med de äldre som hade ett betydande avvikande beteende från hur en måltid enligt våra vanor och normer ska genomföras.

Värdigt bemötande

Socialtjänstlagen säger att samhällets insatser skall bygga på demokratins och solidaritetens grund och främja människornas ekonomiska och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människans självbestämmanderätt och integritet (Socialtjänstlagen, 2009). I Hälso- och sjukvårdslagen står det skrivet;

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården (Hälso och Sjukvårdslagen, paragraf 2, 2009).

Detta är också något Vårdförbundet (2007) betonar, att bemötandet bör byggas på samsyn med den äldre, att individens speciella behov tillgodoses såsom, integritet, delaktighet, trygghet och säkerhet. En studie av Kihlgren⁸ (1999) visar att personal med utbildning och stöd i ett integritetsbefrämjande förhållningssätt som vårdade gravt dementa hade bra inverkan på de äldre som inte försämrades i samma takt som kontrollindividerna.

Mötet mellan vårdgivare och vårdtagare

Det är viktigt att se individen i sin helhet inom dagens omsorg. Människosyn enligt humanistiskt perspektiv grundas på människans värden och behov. Carl-Magnus Stolt⁹ menar att humanism som ledstjärna inom vården kräver ständigt arbete och omprövning för att tillgodose vårdtagarens behov. Respekten för den enskilde individen ska bevaras trots att omständigheterna kan upplevas förnedrande. Humanism är en helhet som ser människans möjligheter och begränsningar i sin omgivning. Den ser individen som en unik person i mötet samt respekterar individens oberoende och dennes fria val (Stolt, 2003). Medbestämmande och inflytande för äldre i viktiga frågor på individ och samhällsnivå ska vara på lika villkor som den övriga befolkningen. Ett humanistiskt synsätt innebär att äldre individer ska erbjudas samma möjligheter som övriga individer att själv bestämma sina livsvillkor. Situationer där individen inte känner medverkan kan skapa otrygghet i upplevelsen (Grunewall, 2000).

Albinson, Cederqvist och Eklund (2008) anser att vårdgivaren bör ha en personlig reflektion både kring sin egen yrkesroll och i relationen till människor, men även till andra yrken som ingår i teamet så som dietist, sjuksköterska, kostekonom och sjukgymnast. De tar också upp att ögonkontakten är viktig och det är först då ett möte kan kallas för ett äkta möte. Detta kan

⁸ Mona Kihlgren, adjungerad professor i geriatrisk omvårdnad.

⁹ Carl-Magnus Stolt, professor i humanistisk medicin

gå till på olika sätt men det viktiga är att den som arbetar inom vården är engagerad och känner ett genuint personligt ansvar för vårdtagaren. Som vårdgivare bör du också vara uppmärksam och inse vikten av att finnas där för vårdtagaren. Människor reagerar på varandra, alla möten innebär ett samspel mellan de individer som berörs (Carlander, 2001)¹⁰. Våra reaktioner styrs av vårt inre, våra erfarenheter, förväntningar och tolkningar av den situation vi befinner oss i för tillfället. De goda mötena framkallar känslor av glädje, tillfredsställelse och vi kan uppleva lyckokänslor. De otrygga mötena väcker andra känslor som till exempel rädsla, uppgivenhet, frustration samt i vissa situationer hat. Ett sådant möte kan påverka en individs syn på sin egen yrkesroll samt individens syn på sig själv. Det är viktigt att ta lärdom av de möten som inte känns bra och använda dessa till att försöka skapa bättre förutsättningar i ett kommande möte (Carlander, 2001).

Ingalill Stefansson, doktorand i pedagogiskt arbete menar att kunskap om social omsorg bör hämtas från verkligheten, från funderingar om livet som rör alla människor "livsförståelsen". Kunskaper som vi får genom att lära oss av verkligheten, dela med oss av den kunskap och erfarenhet som finns. Alla individer är olika och har olika behov, oavsett vilka individuella förutsättningar som finns bör dessa beaktas och tas hänsyn till (Stefansson, 2005).

Här följer ett tänkvärdt citat av Ingalill Stefansson (2005) vilket beskriver vikten av att vara synlig som en enskild individ och att omsorgspersonalen inte enbart gör saker enligt strikta scheman utan gör det som känns mest rätt;

Om jag har bekymmer, är ledsen, saknar en för livet viktig funktion eller har råkat ut för något som innebär ett tillkortakommande, nog skulle jag vilja att någon förstod mig och kom mig till mötes, istället för att bli förklarad och åtgärdad! Nog skulle jag önska att redskapen för den person jag behöver omsorg från inte enbart skulle bestå av styrscheman och åtgärdsprogram, utan utgå ifrån förståelsen av livet och levande¹¹.

Gemensamt för alla individer är att alla har grundläggande behov, dessa kan vara godkännande, erkännande, frihet, ömsesidighet, handling, harmoni, hjälp, intresse, jämlikhet, säkerhet, inspiration, stabilitet, kreativitet, lugn, mat, luft, närhet, ordning, ärlighet, utmaning och tolerans (Weirsøe, 2004). Känslornas ursprung är grundläggande behov som antingen tillfredsställs eller inte tillfredsställs. När behovet tillfredsställs upplevs ett välbefinnande men upplevs behovet otillfredsställt resulterar det istället i ett obehag. En respektfull förståelse för vad andra upplever i sin situation är empati. För att kunna använda sig av denna förmåga krävs att människan gör sig av med alla förutfattade meningar och fördomar om den andre individen. Empati förutsätter att all vår uppmärksamhet och närvaro är riktad mot den andres budskap. Empatin kommuniceras genom att återge vad som uppfångats av vad den andre just har uttryckt, oavsett hur det formulerades. Människan eftersträvar att få ge och att få kärlek, förnekas detta uppkommer lidande för den enskilde individen (Eriksson, 1994). Det är viktigt för alla individer att känna sig sedda och att bli tagna på allvar. Brister inom detta kan göra att individen förlorar sin egen självkänsla vilket leder till ett lidande för individen. En människa kan lida av att bli utestängd från samhörighet med andra individer. Människor kan även lida av att egen vald ensamhet inte respekteras av andra människor. Eriksson menar att situationer där människan känner sig ensam trots att hon/han är tillsammans med många människor framkallar också ett lidande.

¹⁰ Jakob Carlander, legitimerad psykoterapeut, teologie licentiat och doktorand som arbetar med personalvård

¹¹ Inga-Lill Stefansson Citat ur *Förklarad eller förstådd*, sid. 30

Demens

Detta avsnitt ger en översikt av vad demens innebär. Författarna finner det viktigt då många individer på ett äldreboende ofta har någon form av demens eller blir påverkade av någon individ som har demens. Demens är ingen specifik sjukdom utan en sjukdom där störningar och organiska skador blivit så påtagliga att individens vardag påverkas genom nedsättning av minnet. Sjukdomen ger sjukliga förändringar i hjärnan som kommer till uttryck genom påverkan av minnes- och tankeförmågor. Sjukdomen är den fjärde största av folksjukdomar i Sverige och antalet som är drabbade beräknas till 200 000 personer. (Alzheimers, 2009).

Den yttre miljön är viktig för individer med demens (Demensförbundet, 2009). Bästa förutsättningarna är en miljö där lugn och trygghet kan uppnås. De som arbetar med dementa bör vara medvetna om att dessa individer har precis samma grundbehov som vilken individ som helst. Det är viktigt att dagarna är stimulerande och att individerna är med och arbetar aktivt med fysisk motion under hela livet. Det är även viktigt med utbildning och minnesträning, en social samvaro, fritidsaktiviteter, en strukturerad vardag, näringsrik mat och dryck.

En individ med demens kan ha svårt att komma ihåg om hen precis ätit eller om det var länge sedan. Måltider som blir för täta eller för sällan kan antingen bidra till viktnedgång eller viktuppgång. En individ som lider av både demens och diabetes blir utsatt om inte en kontrollerad mathållning hålls. När demensen nått ett senare stadium kan det vara svårt att känna hunger eller törst, detta gör det extra viktigt att en måltidsordning finns att tillgå. Sidenavall tar upp vikten av att individen känner sig lugn och trygg vid måltidssituationer, till exempel att samma vårdgivare finns med under måltiden.

Starka färger (kontraster) i maten, bra måltidsbelysning där maten syns och lugn musik på låg volym är saker som kan stimulera aptiten positivt. Förmågan att känna gemenskap finns med länge i sjukdomsförloppet, så måltiden kan fortfarande vara en av dagens höjdpunkter fastän många delar av måltiden har förändrats. Ett samarbete med dietister och arbetsterapeuter kan påverka individen positivt gällande ökad aptit (Sidenavall, 2007).

Problemformulering

För många äldre innebär det en stor förändring den dag de inte längre kan sköta sig själva och blir tvungna att flytta till ett boende. En person som förut kunnat bestämma själv hur dennes dag skulle se ut gällande aktiviteter och måltider kan nu hamna i beroendeställning till boendets ramar gällande omsorg. Maten är en betydelsefull del i omsorgen då den kan vara avgörande för den äldre individens välbefinnande både fysiskt och psykiskt (Mattsson Sydner, 2004). För många är måltiden den stora händelsen under dagen och de ser fram emot nästa mål som serveras. Det är viktigt för alla individer, gammal som ung att kunna äta en måltid som ger varje individ en behaglig upplevelse och inte ger individen ett obehag (Sidenavall, 1995). I debattprogram och artiklar belyses brister inom äldreboendets måltidssituation. Studier som är gjorda visar att det kan vara svårt att påverka måltidssituationen för en enskild individ (Mattsson Sydner, 2002; Saletti, 2007). Författarna vill med den här uppsatsen belysa måltidssituationen på äldreboenden utifrån de fem måltidsaspekterna.

Syfte

Syftet med vår studie är att undersöka hur de fem måltidsaspekterna; rummet, produkten, mötet, styrsystemet och atmosfären kommer till uttryck i en måltidssituation på ett äldreboende samt undersöka hur kostombuden ser på sin roll på avdelningarna.

Frågeställningar

1. Hur ser måltidsrummet ut på ett äldreboende?
2. Hur är maten upplagd och hur serveras den?
3. Hur ser mötet ut, hur möts man?
4. Hur ser kostombuden på sin roll?
5. Hur kommer atmosfären till uttryck på ett äldreboende?

Avgränsningar

Studien begränsades till två äldreboenden inom Göteborg stad i gemensam matsal på sex olika avdelningar. På det ena äldreboendet studerades fyra avdelningar av sex och på det andra äldreboendet studerades två avdelningar av tre. En begränsning har gjorts ifråga om vilka måltidssituationer som studerades, nämligen endast de måltidsituationer som sker i gemensam matsal. Studien avgränsades till två olika måltidssituationer, frukost och lunch. Vårt val blev att endast göra dessa observationer och studier på vardagar.

Metod

Metodval

Författarna har gjort observationer av frukost- och lunchmåltidssituationer på sex enheter vid två äldreboenden utifrån de fem måltidsaspekterna samt intervjuat kostombuden som arbetade vid respektive enhet. Under metodkapitlet beskrivs det varför en kvalitativ metod i form av observationer med inspiration från den etnografiska metoden användes till uppsatsen. Vidare kommer de etiska aspekterna beskrivas samt reliabilitet och validitet.

Urvalsprocessen

En av författarna gjorde sin praktik inom Göteborgs stad hösten 2008 och hade etablerat kontakt med en enhetschef där. När ämnet valdes återupptogs kontakten med verksamhetschefen via e- post. Författarna beskrev vad syftet med uppsatsen var och frågade om det var möjligt att göra observationer hos dem. Enhetschefen var positiv till ämnesvalet och gav författarna kontaktuppgifter till två biträdande enhetschefer på två ställen denne ansvarade över. Det bokades ett möte med de två biträdande enhetscheferna där undersökningsmetoderna diskuterades närmare. Författarna valde förutom observationer också att genomföra kortare intervjuer med kostombudet för varje avdelning.

För att kunna göra en rimlig analys av måltidssituationen på ett äldreboende beslöts det att sex avdelningar skulle observeras. De två biträdande enhetscheferna hade tillsammans nio avdelningar som de ansvarade över. För att göra ett slumpmässigt urval av dessa skrevs varje avdelning ner på en lapp och sen drogs sex av lapparna av författarna. Slumpmässigt urval innebär att intervjupersoner eller de objekt som ska studeras är utvalda på ett sådant sätt att var och en har lika stor sannolikhet att bli vald, som exempelvis genom lottdragning (Trost, 2005). Innan undersökningen genomfördes skrev författarna ett brev (bilaga 1) som all personal och alla vårdtagare fick ett exemplar av. I brevet fanns information om att deltagandet i studien var frivilligt och att det kunde avbrytas när helst under studiens gång. Observationerna gjordes under veckorna 17 och 18, 2009.

Etnografisk metod

Patel och Davidsson (2003) menar att syftet med kvalitativa undersökningar är att skaffa en annan och djupare kunskap än den fragmentiserade kunskap som ofta erhålls när vi använder kvantitativa metoder.

Med utgångspunkt från vårt syfte visade det sig att etnografin var den forskningsansats/metod som lämpade sig bäst. Etnografin lägger stor vikt vid sammanhangets betydelse och menar att olika aspekter av en företeelse inte kan förstås och analyseras oberoende av varandra. För att förstå olika händelser och meningen med dem måste man alltså se hela sammanhanget (Widerberg, 2003).

Denna forskningsmetod används i vardagliga situationer och ett antal metoder används, till exempel observationer, intervjuer och samtal. Designen utvecklas under studiens gång och man fokuserar på det meningsfulla i individens handlingar och förklaringar. Data samlas in genom att man gör så kallade deltagande observationer där kärnan ligger i att man själv är på plats och observerar det som sker och sägs (Widerberg, 2003). Eftersom den etnografiska forskningen normalt innebär att lång tid måste avsättas på fältet för att kunna upptäcka och

urskilja överskådlighet i ett socialt sammanhang och vi hade ont om tid så valdes istället den komprimerade modellen. Den innebär en intensiv närvaro under en vecka till en månad på samma ställe och här strävar man efter att inhämta så mycket som möjligt av det som sker på de platser man gör studien på. Alla fältanteckningar sker på stället för att sedan renskrivas hemma (Widerberg, 2003).

Observationer

Författarna använde sig av observationer med inspiration från den etnografiska metoden (Widerberg, 2003). Observationerna var strukturerade genom att det valdes vissa delar som observerades. Med denna metod kan man fånga upp små känslouttryck om vad som sägs och görs. Fördelar med att använda sig av observationer är att man ser vad som sker direkt på plats samt att observationerna sker i individernas naturliga miljö det vill säga i deras vardag, vilket kan göra att de känner sig mer avspända. Observationerna kallas för direkta observationer eftersom de observerade kände till författarnas närvaro och syftet med studien (Halvorsen, 1992).

Observationerna kan ge oss information och kunskap som den observerade inte hade kunnat ge oss på grund av att viss information är självklar i dess vardag och det funderas inte över ett speciellt förhållningssätt (Halvorsen, 1992).

Nackdelar med observationer är att de är mycket tidskrävande och det blir mycket anteckningar som ska renskrivas och struktureras efter syftet. En nackdel är också att det kan bli för subjektivt. De individer som medverkar i studien kan bli utlämnade vilket ställer stora krav på observatörerna, Därför bör de etiska reglerna användas som mall. Observationer där människor är medvetna om observatörens existens och syftet kan påverka den individens beteende. Enligt Trost (2005) bör man tänka på vilka kläder man bär, de bör inte vara iögonfallande så att de kan verka distraherande på något sätt. Neutral klädsel är att föredra. Klädsel bör anpassas för målgruppen där studien utförs. Utifrån detta valdes enkla neutrala kläder i mer neutrala färger, jeans och ljus tunika. Större smycken kan verka distraherande därför valdes diskreta smycken (Trost, 2005). För att inte distrahera de observerade deltagarna ställdes frågan om vilken tid som passade bäst och vart vi kunde sitta för att påverka så lite som möjligt.

Vår studie bygger på observationsmaterial från en dags frukost och lunch per avdelning. Inför varje observation var block och penna med och ljudet på mobilerna var avstängt. Vi använde oss av kronologiska fältanteckningar som skrevs ner allt eftersom klockan gick, allt som sågs gällande rummet, atmosfär, produkten, mötet samt det som gick ta reda på av styrsystemet via observationerna. Risken för feltolkningar bör beaktas exempelvis att observatören glömmer bort vad den ämnar observera och det faktum att endast ett fåtal personer observeras vilket kan göra resultatet missvisande (Halvorsen, 1992). Oavsett vilken typ av observation man väljer finns det frågeställningar som man bör ta ställning till exempelvis vad är det som ska observeras och hur ska det registreras samt hur ska vi som observatörer förhålla oss (Patel & Davidsson, 2003).

Varje observation kunde ta från en och en halv timma upp till tre och en halv timma. Efter varje dags observationer tackade författarna för att de fått vara med under vårdtagarnas måltider. Fältanteckningarna renskrevs samma dag av författarna var för sig. Anteckningarna förvarades inte tillsammans med övrigt material.

Intervjuer

För att ta reda på kostombudets roll på dessa äldreboenden valdes ett annat kvalitativt angreppssätt. Genom enkla raka frågor kan komplexa och detaljrika svar ges i en intervju (Trost, 2005). Fördelen med denna metod är att följdfrågor kan ställas om något skulle vara oklart till skillnad mot en kvantitativ metod som till exempel enkäter. Det är viktigt att som intervjuare undvika att ställa ledande frågor så att man inte själv kan påverka resultatet. Ett litet antal intervjuer med hög kvalitet är bättre än fler intervjuer med lägre kvalitet. Utifrån vår tid och våra resurser valdes intervjuer av sex kostombud från de sex avdelningarna där observationerna utfördes. Detta kändes rimligt på de få frågor som ställdes samt att de var ombud för respektive avdelning. Intervjuerna genomfördes på vardera avdelningen efter att observationerna var gjorda på dagen. Intervjuerna tog ca fem till tio minuter. Svaren från kostombuden antecknades i ett färdigt frågeformulär (bilaga 3).

Analys

Under det här avsnittet redovisas de ställningstaganden som gjordes i valet av tolkningsmetod, det beskrivs även hur författarna gick tillväga för att analysera empirin.

Analysen grundas på resultaten av hur måltidssituationen speglas utefter inspiration av ”de fem måltidsaspekterna” samt antal personal per avdelning/matsal. Intervjuerna har renskrivits för att sedan analyseras och kunna ge en tydlig bild av hur de ser på sin arbetsroll som kostombud. För att vara effektiva analyserades observationerna parallellt med datainsamlingen. Anteckningarna från observationstillfällena var kortfattade och innehöll även tankar och reflektioner som uppkom under observationerna. Båda författarnas anteckningar sammanfördes och efter observationsveckorna analyserades hela det ihopsamlade materialet. Materialet bearbetades och placerades in under olika kategorier, rummet, mötet, produkten, atmosfären, styrsystemet och kostombud. Allt sammanfördes sedan för att kunna ge svar på vår frågeställning. Genom materialet fick vi en uppfattning huruvida de fem måltidsaspekterna kommer till uttryck vid måltidssituationen på ett äldreboende.

Validitet

Med validitet avses att mäta det som är intressant i sammanhanget och att använda rätt sak vid rätt tillfälle. Det innebär också att det som ska mätas mäts och görs på ett tillförlitligt sätt. Mätningen ska vara stabil, att alla intervjuare frågar på samma sätt, målet är att situationen ska vara lika för alla. Målet bör alltid vara att sträva efter hög validitet (Trost, 2005). Validitet och reliabilitet värderas något annorlunda i kvalitativa studier än i studier där en kvantitativ inriktning valts. Det går inte att skatta tillförlitligheten i kvalitativ forskning på samma sätt som vid kvantitativ forskning. Här handlar det i stället om att kunna beskriva att data som införskaffats har bearbetats på ett hederligt och systematiskt sätt.

Vidare beskrivs förutsättningar som funnits inför arbetet och hur resultatet under tidens gång vuxit fram (Trost, 2005). Detta gjordes genom en observationsmall där valda delar av de fem måltidsaspekterna som kunde observeras på plats fanns med. Samma aspekter studerades på alla avdelningar. För att stärka tillförlitligheten vid observationstillfällena fanns båda observatörerna på plats. Studie begränsar sig till två olika äldreboende med totalt sex avdelningar, därför anses validiteten relativt låg. Dock kan den användas som ett hjälpmedel i kvalitetsutveckling för personal inom äldreomsorgen.

Forskningsetiska principer

När det gäller forskningsetiska krav finns det en del som ska tas hänsyn till. Trost (2005) skriver att det är viktigt att de etiska aspekterna är med när en studie genomförs. I denna studie grundades de etiska perspektiven på humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådets forskningsetiska principer (Vetenskapsrådet, 2002). För att göra en studie behövs först ett samtycke från dem som kommer medverka i studien. Det görs genom att informera de individer som kommer närvara. Informationen som lämnas bör ske både skriftligt och muntligt. Innan aktuell dag för observationerna lämnades det ut informationsbrev till biträdande enhetschef, kostombuden, vårdgivare och vårdtagare som ämnade medverka under observationsdagarna. I breven framgick vilka författarna var, var de kom ifrån och varför de var där. Utöver detta framgick också vad studien gick ut på och rätten att avbryta sin medverkan i undersökningen. Hänsyn tas även till hur du förhåller dig konfidentiellt med informationen. Inget i studien skrivs så det att identifiera eller koppla till dem som observerats eller intervjuats. Av den anledning nämndes varken avdelning eller individ vid namn. På samma gång strävas att ge så verklig bild som möjligt av det fenomen som undersöks. (Trost, 2005). Författarna har diskuterat kring citat, dessa skulle kunna gå in under etiska aspekter och skulle kunna leda till att någon känner sig kränkt. När empirin tolkas är det viktigt att den upplevs som korrekt och inte missvisande eller nervärderande för de som deltagit i studien enligt Trost (2005).

Resultat

Resultaten från observationerna kommer att redovisas i en löpande text där vissa empiriska exempel kommer tydliggöras. Resultatet visar hur atmosfären, rummet, mötet och till viss del produkt och styrsystem kommer till uttryck på dessa sex avdelningar. Fokuseringar kommer att göras på mötet där vissa utvalda möten mellan vårdgivare och vårdtagare citeras, intervjuer med kostombud kommer också tas upp.

Äldreboendet är en boendeform som har ansvar för heldygnsomsorg. Detta innebär att alla mål serverades gemensamt i en gemensam matsal. Det fanns även de individer som intog måltider i de egna lägenheterna, antingen för att de inte ville äta ute med övriga, eller för att de var sjuka. Det fanns även de som sondmatades¹², då var någon av vårdgivarna inne och hjälpte till på individens rum. Frukostarna serverades individuellt på fyra av sex avdelningar, de andra två avdelningarna valde att så långt som möjligt försöka få de boende att äta gemensam frukost. På två av avdelningarna bodde endast personer som hade en demenssjukdom och på de andra fyra avdelningarna bodde det individer med olika sorters hjälpbehov. När vi kom var personal och vårdtagare informerade om att vi skulle komma och vad vi skulle göra vid vårt besök. Avdelningarna använde sig av det salutogena synsättet.¹³

¹² Sondmatning, innebär att näringstillförseln sker via en tunn gummislang, som förs genom näsan, svalget och matstrupen för att sen nå tunntarmen

¹³ Salutogenes kommer från latinets *salus*, som betyder hälsa och från det grekiska ordet *genesis* som betyder ursprung eller uppkomst. Begreppet myntades av Professor Aaron Antonovsky. Idag växer intresset mer kring detta tankesätt, faktorer som gör att man är vid god hälsa. Antonovsky menar att man inte kan ta hälsan som självklar och att hälsa endast är frånvaro av sjukdom. Det salutogena perspektivet innebär att man lägger tonvikten på hälsobringande faktorer, där intresset är mer fokuserat på så kallade "friskfaktorer" än på "riskfaktorer". Detta komplementära perspektiv är ett kunskapsområde som alla kan använda sig av (Antonovsky, 2007).

För de avdelningar där frukosten styrdes av vårdgivarna till en gemensam måltid blev vår observationstid mycket kortare.

Rummet

Arkitektur

Rummen där måltiden intogs var i grunden väldigt lika men kunde vara olika stora och hade olika form. Alla hade matsalsbord, fyra avdelningar var uppdelade i kök och matsal och två avdelningar hade kök och matsal i kombination. Båda dessa avdelningar hade varsitt angränsande rum som vi kallar dagrum/finrum. Vissa avdelningar hade toalett i angränsning till matsalen samt långa korridorer utanför. Två av avdelningarna hade även möblerade korridorer utanför kök/matsal. Rummen var alla fyrkantiga och upplevdes luftiga samt alla avdelningar hade en stor balkong att tillgå som låg i anslutning till köket eller mycket nära köket.

Design och textil

Stolar och bord på alla avdelningar var av ett ljust träslag och gav intrycket av offentlig miljö som skola, förskola eller annan kommunal verksamhet där måltider intas. Bordens form var alla rektangulära men kunde varieras med rundade kanter vilket gjorde intrycket något mjukare. Vissa avdelningar använde sig av ett långbord och vissa avdelningar använde sig av två mindre matsalsbord. Materialen i tygen var kraftig bomull på möbler och tunnare på gardiner. Två avdelningar hade många små inslag av allmogemöbler, en hade en liten träsoffa med röd och grönrandigt bomullstyg samt blå och vitrandiga kuddar. Detta rum hade även en väggvitrin i samma allmogeträslag och broderade textilbonader med skriften ”Lycka är att kunna le genom tårar när du gråter”. Gröna gardiner prydde det stora köksfönstret, avdelningen hade även en liten handdukshållare med tyg framför och krokar under tyget samt liten trähylla med små prydnadssaker på. En avdelnings kök/matsal var något mindre, även där fanns inslag av allmoge i inredningen. De avdelningar som hade allrum/dagrum gav ett tids-äldre intryck med äldre modell av soffgrupp, gammalt soffbord i ädelträ, äldre modell på fåtöljer, ljusa gardiner, stor röd ”persisk matta”, liten kristallkrona samt flera tavlor med olika motiv. Dessa rum gav känslan av att vara hemma hos någon äldre som gillade ordning och reda. Några avdelningar upplevdes mycket kalla med strama och institutionsliknande möbler. Gardinerna på alla avdelningar utom en var långa ned till golven, gardinmodell var vepor eller rynkade gardinlängder, en avdelning hade en blommig kappa. Alla kök/matsalar hade små fönsterlampor med textilskärmar som var enfärgade i en ljus kulör.

Estetiskt uttryck

Gemensamt för alla var att själva rummet där måltiderna intogs låg centralt i förhållande till vårdtagarnas bostäder. Rummen uppfattades olika, mer strama eller mindre strama beroende på vad man valt för färger och möbler att pryda rummen med. Valet av tavlor, andra väggprydnader samt övriga inredningsdetaljer påverkade också det estetiska uttrycket. Någon avdelning hade valt att använda sig av många små prydnader som gav ett mer ombonat intryck jämfört med en annan avdelning som valt att pryda rummet med endast några få prydnader i form av exempelvis ett par vaser och ett par ljusstakar. Uppdukningen var helt olika trots likheten i formen på borden. Det fanns bord prydda av löpare och liten krukväxt, andra bord pryddes av löpare och salt, socker och ströare, medan andra var helt rena bord utan något bordspynt. Vid frukost på en avdelning dukades det fram servetter, koppar, gröttallrik

och assietter till smörgåsen, på en annan valde vårdgivarna att servera maten ifrån köket allt eftersom vårdtagarna kom.

Belysning

Trots att det fanns olika sorters belysningar som takplafonder, armaturer som hängde över varje bord, fönsterlampor på fönsterbrädorna samt golvlampor var det endast en av de sex avdelningar som besöktes som hade tänt två av plafonderna över matbordet. En avdelning valde att ha belysning över diskbänken tänd. Det släpptes dock in mycket ljus genom de generösa fönsterpartier som fanns längs med hela ena väggen på varje avdelning.

Färg på väggar, gardiner och möbler

Man kan lätt få en institutionsliknande känsla när man kommer in i matrummet där vårdtagarna intar sina måltider, detta för att flertalet av de avdelningar observationerna gjordes på var kala och saknade färg. Färgtonerna gick mestadels i beige nyanser, detta gällde allt från gardiner till tavlor och golv. Dock fanns det en fondvägg i fyra av de sex avdelningarna, en avdelning hade en rostbrun fondvägg, en annan hade en blå, och en hade en limegrön. En avdelning hade dessutom valt färgstarka tavlor och en annan färgstark gardinkappa. Färgerna varierade, någon hade bleka och mycket ljusa toner kombinerat med ett limegrönt inslag på möbeltyget på fåtöljer. En avdelning hade mer gröna toner blandat med ljusa färger och här kunde man även se röda tygfåtöljer. En av avdelningarna hade blå öronlappsfåtöljer och en annan avdelning hade blå tygfåtöljer med träkarmar.

Växter

Alla avdelningar hade någon form av blomsterdekoration, dessa varierade från avdelning till avdelning. Vissa hade valt att dekorera med gröna krukväxter i fönstret, vissa blandade både gröna krukväxter med konstgjorda plastblommor, en avdelning hade både krukväxter i fönstret och två stora golvväxter.

Ljud

Ljud som uppfattades från de olika avdelningarnas kök var radion. I ett av köken var det rockmusik som spelades i ett annat var det radiopratarer. Man uppfattade skramlande ljud från personal som dukade fram frukost respektive lunch, någon vårdtagare som harklade sig, matvagnen som rullades in tvärsigenom matrummet vilken gav i från ett högt skramlande ljud. Ringsignal från dörr och telefon hördes ett flertal gånger. Andra ljud som hördes var städerskans städande i toaletterna, ett spolande ljud, vårdgivarens muttrande och hummande över något. Ett prasslande ljud från en tidning, en vårdgivares släpande steg tvärs genom matrummet. Diskmaskin som fylldes på samt startades med ett brusande ljud och mikron surrande ljud då den var igång.

Produkten - Måltiden

Frukost

Frukostarna gjordes på varje avdelning, dessa kunde se lite olika ut beroende på vilken avdelning det var. Vissa kokade gröt och välling samt en smörgås med kaffe och serverade detta individuellt till varje vårdtagare. På ett par avdelningar valde man att ställa fram en frukostbuffé på bordet med yoghurt, flingor, sill, katrinplommonpuré, jordgubbs- och hallonsylt samt honung, därefter serverades det kaffe och smörgås. Endast en avdelning använde sig av en kylbräda på bordet för mejerivaror som inte bör temperaturhöjas. En av

avdelningarna använde sig av ett rullande frukostschema med olika frukostar med motivering från vårdgivaren att variation ger möjlighet till större aptit.

Lunch

Måltiderna som serverades levereras genom kylt matsystem¹⁴, från ett produktionskök i samma stadsdel. Menyerna görs av kostansvarig i produktionsköket som sedan varje avdelning tar ut från intranätet. Dessa menyer visar tydligt vad det är som ska serveras varje dag. Menyerna hade två olika teckensnitt, där skriften var fetmarkerad var den del av måltiden som kom levererad och den skriften som var finstilt skulle varje avdelning själva ombesörja. Huvudkomponenten samt sås kom levererat från produktionsköket, övriga tillbehör som t ex potatis, ris, pasta, sallad kokades och tillreddes på varje avdelning. En avdelning serverade en extra sallad utöver lunchmenyn. Vid frågan varför salladen serverades svarade vårdgivaren ”grönsakerna blir för gamla om de inte används då brukar vi göra en god sallad av dem istället för att de ska slängas”. Varje dag serverades en rätt som kunde omvandlas till en konsistensanpassad måltid. Rätterna som serverades var ärtsoppa och pannkakor, torsk, potatis och äggsås, köttfärslimpa med potatis och brunsås.

Måltidsdryck

Dessa varierade från avdelning till avdelning. En av de sex avdelningarna hade mineralvatten, öl och två olika sorters juice att välja mellan, en annan hade gul dricka (tropisk juice) och röd dricka (svart vinbärssaft) att välja mellan. Ingen av dessa två avdelningar hade rent kranvatten.

Dessert

Produktionsköket skickar dessert för varje lunch, dessa kunde behandlas lite olika beroende på vilken dessert det var som skulle serveras. Vissa avdelningar valde bort vissa delar av desserten exempelvis en dag skulle det serveras kräm tillsammans med mandelbiskvier, dessa valdes bort av vårdgivaren med motivering att biskvier var något som åts mycket sällan. Vissa avdelningar valde bort desserten helt och sparade den till ett senare tillfälle under dagen som ett litet mellanmål. Dessa avdelningar erbjöd vårdtagarna en nybakt kaka till kaffet istället med motivering att ”det serveras alltför ofta kräm vilket blir mycket tråkigt i längden att erbjuda våra boende, så då väljer vi att ibland baka en kaka istället”.

Serveringssätt

Maten som kom från produktionsköket kom till uttryck på olika sätt då varje avdelning valt sitt eget porslin, sin egen bordsdekoration och varje avdelning serverade maten på olika sätt. Vissa valde att lägga upp maten i köket och komma ut med en tallrik varm mat, andra valde att köra in matvagnen i matsalen och servera maten ur större matformar i plast från vagnen. Vissa avdelningar hade vårdtagare som behövde en konsistensanpassad mat. Detta gjordes i respektive kök, maten som serverades hade samma näringsinnehåll som den mat som serverades på vanligt sätt. På samtliga avdelningar kunde observeras att vårdgivarna inte lade någon större energi på att garnera maten utöver det garnityr som köket levererade.

14

Kyltmatsystem ett system där ett produktionskök tillagar huvudkomponenten och sås i en måltid, därefter kyls maten ner snabbt och transporteras till olika mottagningskök. Verksamheten styrs av fasta måltidstider när måltiden ska värmas upp, detta sker i en kombiugn. De komponenter som övrigt är till måltiden som potatis, pasta, ris och sallad tillagas i mottagningsköket vilket är köket på respektive avdelning (Socialförvaltningen, 2008).

Mattider

Författarna tittade på vilka valmöjligheter vårdtagarna hade gällande mattider. När det gällde frukost så hade de flesta boende flexibilitet när det gällde frukost, den började runt klockan 8:00 och fram till dess att alla hade ätit frukost. När det gällde lunchmåltiden hade avdelningarna mer bestämda tider, det fanns ett tidsspänn på tio minuter, men målet var att inta en gemensam lunch. Om någon behövde äta senare lades maten upp på en tallrik som sen kunde värmas upp. Lunch serverades på bestämda tider på de granskade avdelningarna. Enligt kostombuden varierade tidsintervallen mellan kvällsmat och frukost beroende på när sista målet på kvällen äts och när det första målet påbörjades dagen efter. Informationen från samtliga kostombud var att om de gamla inte drack sent kvällskaffe eller åt mycket tidig frukost, så blev nattfastan för lång i förhållande till Livsmedelsverkets rekommendationer på högst elva timmar. När frågan gällande nattfastan ställdes framkom det att nattfastan kunde bli upp till femton timmar för vissa individer.

Mötet

Ingen av dessa avdelningar använde sig av en pedagogisk måltid där man sitter med som vårdgivare och äter tillsammans under hela måltiden. De flesta avdelningar hade någon form eller variant av det men det kom till uttryck på olika sätt. På någon avdelning satt vårdgivare och matade två personer samtidigt och höll en mindre konversation med annan vårdtagare under måltiden. På någon avdelning satt vårdgivare med nästan hela måltiden, åt dock inget själv utan satt och matade och övertalade någon med lite mindre matlust att äta. Någon vårdgivare satt med och åt samt pratade med vårdtagare om lättare samtalsämnen. På någon avdelning sprang vårdgivarna in och ut i köket samt en vårdgivare satt aldrig någon längre stund vid bordet så vårdtagaren som blev matad fick vänta tills vårdgivaren kom tillbaka och satte sig igen. Vissa avdelningar hade två personal under måltiden och vissa var upp till fyra stycken, av dessa fyra var en praktikant (undersköterska studerande) och en lokalvårdare som hjälpte till vid måltidsituationerna.

Vårdgivarna hade som arbetsuppgift att färdigställa den mat som blivit skickad från produktionsköket, duka bordet innan måltiden och duka av bordet efter måltidens slut. Sen skulle vårdgivarna finnas tillgängliga för de vårdtagare som var i behov av ätstöd i någon form. Detta kunde innebära att bli matad eller påminna om att äta eller bara sitta med som måltidssällskap.

Under själva mötet har observatörerna stött på flera olika karaktärer bland vårdgivare, från den neutrale som gör sitt jobb varken mer eller mindre, den som verkar se allt negativt, en ”energitjuv”, den som är lite mer skojfrisk och skämtar och pratar med vårdtagare, gör stämningen mer lättsam, den som gärna lägger hand eller arm på vårdtagaren då denne frågas om ”hur mår du”? -”hur går det”? Observationerna visade att flera vårdgivare tittade på den vårdtagare de talade till, men det observerades även att det fanns vårdgivare som inte gjorde detta. Samtliga vårdgivare tilltalade vårdtagare med namn och flera av dem klappade eller höll vårdtagarna i handen då de tilltalades. Det fanns även de som gav indikationer på att vara trött på sina arbetsuppgifter, detta kom till uttryck genom att kommentera den tunga belastningen på avdelningen samt genom deras kroppsspråk vilket inte gav någon energi vare sig till vårdgivarna eller till vårdtagarna.

Under observationerna fanns det situationer där vårdgivaren tog sig tid att lyssna när en vårdtagare sökte kontakt, där vårdgivare satte sig ner och förde en konversation med

vårdtagare. Men det observerades också situationer där vårdgivare inte gjorde detta utan fokuserade på det ”rutinmässiga” som att duka fram, duka av borden, fylla diskmaskin och så vidare. Ett annat exempel kan nämnas att när telefonen ringde kunde en vårdgivare som satt och matade resa sig för att och svara trots att det fanns flera vårdgivare i köket som inte var upptagna med någon vårdtagare för stunden. Det tog ett bra tag innan denne kom tillbaka för att fortsätta med matningen och maten hann bli

När det gällde samtal mellan vårdgivare och vårdtagare så gick oftast samtalen ut på, ”varsågod”, ”akta dig det är varmt”, ”vakna, maten kallnar”, ”smakade maten bra” etcetera. På en avdelning tilltalade vårdgivaren vårdtagaren, men vårdgivaren inväntade inte något svar utan gick vidare. Alla avdelningar hade någon vårdtagare som behövde hjälp med matning. På de flesta avdelningar satte sig vårdgivaren ner för att mata, men på en avdelning valde personen att stå upp. Då det inte alltid förekom så mycket konversation rörde sig de flesta samtal kring maten. Nedan följer ett exempel.

”Vårdtagaren klagar på att gröten är ljummen, får till svar,- mmmm
Vårdtagaren säger på nytt,- jag orkar inte fullt så ljummet, får till svar,
-ja, men du har kaffe där”

”En annan vårdtagare tillfrågas, -ska det bli gott med lite välling?
-Men du får vänta lite för den är för varm”

Vid detta möte fick vårdtagaren sitta nära femton minuter innan vårdtagaren kunde börja äta, under tiden ordnade vårdgivaren med andra köksbestyr som att plocka in disk och torka av bord.

På en avdelning hade en vårdtagare suttit ute sedan frukost ända fram till lunch, denne bad om att få komma in på sitt rum. Personen iförsökte be om hjälp flera gånger, men ignorerades av vårdgivaren vid flera tillfällen. Det svar som till slut gavs var – ”Du får vänta”.

Samtalen kunde utvecklas på olika sätt både positivt och negativt, något samtal var mer känsloladdat än andra samtal. Något samtal hade en högre samtalston än andra och vid detta tillfälle kunde man höra diskussionen fortsätta in i vårdtagarens rum/lägenhet. Inne på rummet kunde man höra att diskussionen fortsatte.

En annan vårdtagare tillfrågades om den ville ha hjälp att dela maten vilket vårdtagare ville. Samma person ville gå på toaletten och bad om detta flera gånger men svaret uteblev.

På en av avdelningarna var det mer allmänt prat om Valborgsmässoafton och om kommande hattparad. Där frågade vårdgivare vårdtagaren om vilken hatt denne skulle välja, vårdgivaren sa att denne aldrig brukade använda hatt så vårdgivaren fick se vad det blev för någon huvudbonad. De samtalade även om kungens födelsedag och Victorias stundande bröllop. De kom fram till att det var nog på grund av födelsedagen som de väntade med bröllop till nästa år. En annan vårdtagare tillfrågades om denne inte var hungrig nu efter att både varit på gymnastik och fått Taktil massage. Vårdgivaren frågade även om vårdtagaren brukade motionera som ung, frågor och svar avlöste varandra, det pratades om vädret och blommor, - ”blommar det som nu kanske det inget finns kvar till skolavslutningen”.

Det var många vårdtagare som behövde påminnas om att äta. Flera fastnade i en låst ställning, en kunde sitta med handen halvvägs upp mot munnen, en annan kunde lägga sitt huvud rätt ner på tallriken och somna och en annan bara sitta och titta rakt fram. Vårdgivaren fick uppmana flera gånger med fraser som till exempel du måste äta lite nu, maten kallnar och så vidare. Vid ett annat tillfälle sågs en vårdtagare som inte kunde kommunicera via talet, men kunde visa med kroppen genom att oavbrutet sitta och äta ur sin tomma tallrik ändå få uppmärksamhet och genom vårdgivares lyhördhet kunde vårdtagaren få påfyllning.

På vissa avdelningar presenterades maten då den serverades, andra ställde fram tallriken och sa varsågod. En vårdtagare fick själv fråga vad som erbjöds, frågan upprepades tre gånger utan att bli besvarad. En vårdtagare bad om matning, vårdgivaren började mata utan att ha gett något svar.

På en av avdelningarna under frukost kunde man höra en konversation gällande måltidsdricka, det framkommer inte vilken specifik dricka utan endast färg som presenterar drycken. Ett utdrag från denna konversation lyder så här från vårdgivaren som tillfrågade vårdtagaren följande,

- Vill du ha den gula eller röda saften,
- Gula!

På en avdelning var det en vårdtagare som gärna ville hjälpa till att torka av borden, det gick bra, denne fick beröm för sin insats, ”Vad bra du gör det”. Efter ett litet tag börjar vårdtagaren även torka annan vårdtagare i ansiktet med trasan, denne börjar vifta bort trasan, då tog vårdtagaren i stället upp kaffemuggen och skulle hjälpa vårdtagaren att dricka. Vårdgivaren såg detta och gick in och bröt genom att avleda vårdtagaren genom att säga att de behövde hjälp med att packa in nya varor som kommit till köket, detta nappade vårdtagaren på och gick dit och hjälpte till. Samma vårdtagare blev även tillfrågad om denne ville hjälpa till att skala potatis till lunch vilket vårdtagaren sa ja till. När det gällde samtal mellan vårdgivare till vårdgivare så rörde dessa mest arbetstidschema och andra personalfrågor.

Styrsystemet - Kostombudens roll

Varje avdelning hade ett kostombud som skulle vara en länk mellan produktionsköket och avdelningen. Dessa personer hade någon kunskap om näringsinnehåll eller rekommendationer enligt livsmedelsverket. De var medvetna om att rekommendationerna innebar att mellanmål bör ätas mellan huvudmålen, men av olika anledningar följdes inte rekommendationerna. Ett par vårdgivare hade ett större intresse för mat men kände inte att de kunde påverka utbudet och variationen i någon större utsträckning.

Vid frågan om hur kostombudet fått rollen som kostombud var svaret att alla skulle ha en extra uppgift. Vissa hade fått ärva uppgiften från den som haft tjänsten tidigare och andra valde uppgiften eftersom de hade intresse för både kost och näring. Med hopp om att kanske få ännu mer kunskap i ämnet.

Vid frågan om kostombuden hade möjlighet att kunna påverka maten eller måltidsmiljön var svaren väldigt lika från alla sex ombud. På grund av ansträng budgeten var möjlighet till förändring begränsat. Flera kostombud var intresserade av att maten skulle tillagas i samma hus som den skulle serveras. En vårdgivares vision för framtiden var att kunna tillaga all mat som skulle serveras i köket på avdelningen. Kostombudet trodde absolut att det skulle vara

positivt på många sätt, ett exempel var att lukten av den nylagade maten skulle stimulera till ett ökat energiintag. Vårdgivaren var mycket intresserad av matlagning samt livsmedlens näringsvärde, men kände sig begränsad i sin roll som kostombud.

Vid frågan om de kände till de kostrekommendationer som finns för äldre individer på äldreboende var svaren lika. Alla kände till att nattfastan inte skulle vara mer 10-11 timmar. De var också medvetna om att nattfastans rekommendationer inte efterlevdes något nämnvärt. Svaret var att alla vårdtagare gick till sängs tidigt vilket gjorde det omöjligt för dem att tillgodose detta behov. Frukosten kunde intas klockan 08:00 dagen därpå. Var det någon vårdgivare som vaknade på natten kunde de få en smörgås om de frågade efter det. För övrigt fanns det ingen rutin på att servera ett litet kvälls/nattmål. Målen som serverades under ett dygn var frukost, lunch och middag/kvällsmat. Två av de observerande avdelningarna strävade efter att följa rekommendationer som finns gällande mellanmål. Övriga avdelningar kunde inte se tiden räckta till för att duka fram till några mellanmål. De menade att det skulle ta tid för övrig omvårdnad som också skulle utföras.

Atmosfären

Atmosfären var svår att observera eftersom det handlar om personers känslor av situationen de befinner sig i. Men den präglas bland annat genom den verbala kommunikationen som förekommer mellan individer och författarna fick känslan att vårdgivarna är de som omedvetet eller medvetet styr hur måltidsstämningen blir. Där stämningen i personalgruppen var stressad eller irriterad kändes det i atmosfären och påverkade de äldres måltidssituation negativt. Under våra observationer präglades atmosfären av såväl positiva som negativa möten.

Diskussion

Syftet med den här uppsatsen var att beskriva hur de fem måltidsaspekterna kommer till uttryck i måltidssituationen på äldreboende. Genom observationer har författarna studerat hur måltidsituationerna ser ut på två olika äldreboende i Göteborg. Resultatet har gett en bild av hur det kan se ut under två olika måltidssituationer, frukost- och lunch där vårdtagare intar sin måltid. I diskussionen lyfts de mest väsentliga resultaten fram, utifrån de fem måltidsaspekterna

Metoddiskussion

För att få reda på hur måltidsituationen på två äldreboenden kunde se ut valde vi både ostrukturerade och strukturerade observationer. Dessutom valdes även mindre intervjuer med kostombuden på avdelningarna. Den här typen av observationer menar Patel och Davidson (2006) inte behöver något schema eftersom meningen med observationen är att redogöra fullständigt för allt som ses eller hörs. Vidare menar de att i en strukturerad observation har observatören hög medvetenhet om vilka situationer och vilka beteende som ska ingå i observationen. Avsikten med observationerna i denna studie var att få en bild av hur en frukost- och lunchmåltidssituation kunde se ut på ett äldreboende. Situationen som författarna skulle observera var väl preciserad och med observationsschemat var författarna medveten om vilka saker som skulle läggas vikt vid. Utöver detta registrerades allt som sågs och hördes, så kallade ostrukturerade observationer. Författarna tycker att detta var ett positivt sätt att göra studien på och de uppfattade sig bli skickligare allt eftersom tiden gick. Det blev lättare att ta intryck av måltidssituationen fortare på grund av att de blivit bekant med situationen. Att använda observationer som en metod för att införskaffa information, menar Patel och Davidson (2006) är tidskrävande. I detta fall var det en fördel eftersom det gav författarna möjlighet att noga kunna följa vårdgivare och vårdtagares beteende och anteckna frågor eller kommentarer allt eftersom de uppkom under observationerna. För att vårdgivare och vårdtagare skulle veta varför de var där hade ett informationsbrev lämnats till var och en några dagar innan observationstillfället. Författarna uppfattade inte att deras närvaro påverkade vårdtagare något nämnvärt, när det gäller vårdgivare tror författarna att deras närvaro kan ha påverkat situationen till det mer positiva. Författarna menar att vara en icke deltagande känd observatör gav de möjligheten att anteckna fritt. En nackdel med observationer menar författarna kan vara att något kan missa när fokus hamnar på något specifikt som sker. Detta kan minimeras menar författarna om både strukturerade och ostrukturerade observationer används. Under observationerna var det dessutom två som betraktade måltiden.

Rummet

Från observationerna på måltidsrummet framkom att de var lika i form och till viss del utseende. Alla matsalar var luftiga och fyrkantiga med stora öppningar där det var lätt att ta sig in och ut. Fyra av sex avdelningar hade både gästtoalett och personaltoalett i nära angränsning till matsalen. Enligt FAMM är betydelsen av andra rums placering i förhållande till matsalen viktig (Gustafsson, 2006). Dessa rum kan uppfattas som störande för måltidsgästen exempelvis entrédörrar och toaletter där det kan förekomma mycket aktivitet. Dock kan en skillnad ses på behoven då målgrupperna är olika jämfört med Gustafsson (2006). Den målgrupp som bor på ett äldreboende kan ha behov av toalett mycket fort och detta kan ha påverkat placering av toalett. Rummen var möblerade med få utvalda möbler för att framkomligheten skulle bli enklare för de vårdtagare som var beroende av rullator och rullstol. Det fanns en måltidsmiljö i varje matsal, tre avdelningar dukade ett gemensamt långbord, tre avdelningarna valde att använda sig av två mindre måltidsgrupper. Sidenvall, (2004) skriver "för att skapa måltidsmiljöer för individbehov krävs det att man både har fantasi och att man är kreativ". Med detta menar hon att vi är alla olika individer och att alla inte vill äta en gemensam måltid. Vi såg endast två olika sorters måltidsmiljöer antingen ett långbord där alla boende satt tillsammans och åt eller två mindre bord där vårdtagarna var uppdelade i två grupper.

Under observationerna konstaterades att det fanns mycket lampor att tillgå, men de användes inte under de måltider som observerades. En bra belysning skapar tillsammans med färger, former och material en helhetsbild av rummet. Eftersom dagsljuset kan upplevas begränsade timmar under dygnet är det ännu mer viktigt att belysning inomhus anpassas optimalt för det ändamål det är riktat att belysa (Wijk, 2004). Observationerna utfördes dagtid vilket gav rummen mycket dagsljus. Men, det kan ändå vara viktigt att belysa det som just för stunden är viktigt som i detta fall är måltiden. Detta är något demensförbundet tar upp på sin hemsida att belysning är en av många metoder som kan stimulera ättandet för en demenssjuk.

Ljud är en annan aspekt i atmosfären enligt FAMM (2006). Många olika sorters ljud hördes som, telefon, radio, mikrovågsugn, diskmaskin, toalettstädning, dialoger mellan vårdgivare, samt dialoger mellan vårdgivare och vårdtagare i närliggande rum samt att en gammal matvagn gav ett högt skramlande ljud ifrån sig. Livsmedelsverket (1999) tar upp att oljud i omgivningen medför att en del av måltidsupplevelsen går förlorad. Lugn och behaglig bakgrundsmusik kan minska oro och samtidigt höja måltidsupplevelsen för både vårdtagare och vårdgivare (Wijk, 2004). Vidare skriver hon att en person med hörselnedsättning kan påverkas positivt av musik då den påverkar hörande gäster positivt, detta skapar en bättre stämning mellan vårdtagare. Musiken som spelades gav ingen upplevelse av lugn, då det spelades poprock eller förekom dialoger mellan radiopratare. Ljud som toalettstädning kan upplevas mycket störande om en individ exempelvis känslig eller äckelmagad. Detta togs ingen hänsyn till, kan ha varit för att ingen vårdtagare var känslig eller att hörsel var mycket nedsatt så att de inte uppmärksammade det. De ljud som framkom av vårdtagarna själva i form av harklingar, rapningar och hostningar kan också upplevas som störande moment i en måltid. Wikby & Fägerskiöld (2004) skriver att dessa ljud kan påverka individen negativt då aptiten kan försämrans vid specifikt tillfälle.

Produkten

Enligt SNR 2005 är en lämplig fördelning av dygnets måltider uppdelat i tre huvudmål som frukost, lunch och middag, samt 2–3 mellanmål. Eftersom hunger kan ge en orolig nattsömn, bör nattfastan inte vara längre än högst tio-elva timmar (Socialstyrelsen, 2005). Via observationerna och genom samtal med kostombuden styrktes att SNR:s rekommendationer gällande mellanmål inte följdes på avdelningarna. En av avdelningarna serverade en banan efter frukosten och en annan avdelning hade ett stort fruktfat framme för att locka vårdtagarna att förse sig med en frukt. Ett par av vårdgivarna hade ett stort intresse för mat och näring men upplevde inte att de kunde påverka utbudet eller matsituationerna i någon större utsträckning.

Det studerades endast måltidsituationer under frukost och lunch därför blev det ingen uppfattning om mellanmålen, däremot ställdes frågan till kostombuden på varje avdelning. Det fanns ingen avdelning som arbetade med bestämda mellanmål enligt rekommendationerna, men det förekom på någon avdelning att det kunde serveras kaffe och kaka eller kräm som blivit utbytt från lunchen. Enligt Gustafsson (2006) innefattar aspekten produkten ur FAMM praktiska kunskaper om mat och dryck i kombination samt vilken måltidsform som serveras och hur denna måltid serveras och hur det läggs upp. Det observerades två olika sätt att servera lunchmåltiden på, servera på tallrik från köket samt servera maten på tallrik från plastförpackningar som låg på en matvagn som kördes in i matsalen. När alla fått sin mat tilldelat sig kördes matvagnen tillbaka ut till köket. Maten presenterades aldrig muntligt av vårdgivarna förutom vid något enstaka tillfälle när vårdtagaren frågade vad det var som låg på tallriken. Maten fick inget extra tillbehör, samt varje avdelning hade porslin som avdelningarna valt själva. Dessa kunde vara vita på en

avdelning, grön eller blå på en annan avdelning. Maten kommer till uttryck på olika sätt beroende på porslin. Sidenvall (2007) skriver att kontrastfärger kan stimulera aptiten. Ett av målen som observerades var fisk, äggsås och potatis (färgfattig måltid) samt några gröna ärtor som serverades på en vit tallrik

Mötet

Olika möten mellan vårdgivare och vårdtagare kunde urskiljas, vissa positiva och andra mindre positiva. Stolt (2003) beskriver att humanistiskt perspektiv inom vården grundas på människans värden och behov. En vård som präglas av humanism kräver ett ständigt arbete och omprövning, samt vidareutveckling för att tillgodose vårdtagarens behov. Det är viktigt för alla individer att känna sig sedd samt att bli tagen på allvar, brister kan göra att individen förlorar sin egen självkänsla vilket kan leda till ett lidande enligt Eriksson (1994).

Ottosson (2008) skriver i en artikel att pedagogiska måltider kan vara en nyckel till högre näringsintag samt att vårdgivarna kan vara förebilder för hur en måltid går till. Genom detta skapas större förutsättningar för de med demens och andra nedsatta funktioner att klara av att utföra sin måltid självständigt.

Precis som i Mattsson Sydners (2002) studie verkar vårdgivarna se måltiderna som en arbetsuppgift vilket det i och för sig är, men viktigt är att inte glömma att de serverar individer med olika behov och olika vanor. Ett uttryck för det är att vårdgivarna börjar med disken så snart maten är utdelad trots att många fortfarande sitter kvar och äter. Detta är särskilt påtagligt för dem som redan är mest utsatta, de som är i behov av hjälp att äta. Något som dock är påtagligt för alla matgäster är att personalen ofta pratar högt och ljudligt om saker som inte borde diskuteras i matsalen. Observatörerna fick känslan av att personalen stod och väntade på att de boende skall avsluta måltiden. Att personalen på avdelningen ser måltiden som en arbetsuppgift behöver dock inte stå i motsats till att de bemöter de gamla med respekt. Personalen utför de flesta delar av sitt arbete på ett professionellt sätt.

Mötet på ett äldreboende företer sig något annorlunda än på en restaurang. Det som är gemensamt för båda ställen är att gästens behov bör sättas i centrum för att skapa en positiv tillfredsställelse. På ett äldreboende väljs inte bordsgrannar. Men eftersom bordsgrannar kan påverka mötet i en måltidssituation kan helhetsupplevelsen påverkas positivt eller negativt. Gemensamt för alla individer är behovet av att bli sedd som en egen individ. Albinsson (2008) skriver att det är först vid ögonkontakt mellan personerna som det kan kallas för ett möte. Det fanns möten där vårdtagaren var synlig i vårdgivarens ögon, men också situationer där vårdgivaren inte såg vårdtagaren. Det finns också de som väljer att undvika djupare kontakt skriver Astvik (2002). Detta kan vara en strategi av vårdgivaren, ett skydd för att inte bli känslomässigt engagerad och att behöva ta del i vårdtagarens ångest. Hon tar även upp att känslan av otillräcklighet kan bero på brist på kunskap eller att tiden inte räcker till. Vårdgivare på en avdelning uppfattade sin situation som mycket tungt belastad och stressad. Inga större skillnader kunde observeras på avdelningarna, de avdelningarna som hade fler matande vårdtagare hade fler vårdgivare samt de avdelningar som hade färre matande hade också färre vårdgivare.

Alla individer ser inte måltidssituationerna som något positivt, en kombination av funktionshinder kan innebära att måltiderna blir en svår utmaning istället. Det är viktigt att måltiderna serveras i lugn och behaglig miljö och där även individer med ätsvårigheter kan få en rofylld måltid. Att hjälpa en individ med maten genom matning kan vara ett arbetsamt

moment men det ska dock ändå göras med värdighet, lyhördhet och respekt för den individ som är behov av hjälp vid måltiderna Rothenberg, (1999). Varje avdelning hade någon vårdtagare som var behov av hjälp vid matning. Det observerades vårdgivare som matade sina vårdtagare med respekt samt tog god tid på sig för att inte stressa vårdtagaren, det sågs också vårdgivare som mitt under matningen gick från bordet och utförde andra arbetsuppgifter som vid tillfället inte var viktigare än att se till så vårdtagaren fick i sig den varma mat som erbjudits. Sidenvall, (2007) tar upp att det är viktigt att individen känner sig lugn och trygg vid måltidssituationen som exempel att så långt det är möjligt att samma vårdgivare utför matningen. Alla individer på dessa boende levde i någon form av beroendeställning, detta kan upplevas positivt samt negativt. Astvik (2002) skriver om det stora ansvar som ligger på verksamheten samt vårdgivarna när det gäller omsorgen av vårdtagarnas liv, hälsa och välbefinnande. Dessa arbetsuppgifter kan framkalla både ångest och skuld vilket kan medverka till olika attityder för att skydda sig själv mot skuld/ångest känslor. Strategierna som kan komma till uttryck är att vårdgivarna lägger mer fokus på det praktiska arbetet och inte involverar sig för djupt i någon enskild individ. Istället delas ansvaret upp med inställningen att varje individ ansvarar för sitt eget liv. Dessa faktorer skulle kunna vara bidragande orsaker de tillfälle där brist i kommunikation observerades eller när vårdgivare inte tycktes höra vad vårdtagarna sa.

Det observerades inte några längre kommunikationer mellan vårdtagare och vårdgivare. Vid måltidssituationer med äldre krävs en större uppmärksamhet, empati och en ökad förståelse för de olika individerna (Rothenberg, 1999). Det observerades situationer där vårdgivare tog sig tid att lyssna när vårdtagaren sökte kontakt, vid ett tillfälle var det en vårdtagare som inte kunde prata, men fick uppmärksamhet genom att fortsätta äta trots att tallriken var tom. Genom vårdgivares lyhördhet fick vårdtagaren påfyllning. En annan situation uppkom där en vårdgivare vid upprepade försök till kontakt varken svarade vårdtagaren eller försökte hjälpa denne. Individen hade suttit till bords i nästan tre timmar och behövde komma till toaletten. Efter upprepade försök till kontakt snäste vårdgivaren till vårdtagaren att hen fick vänta. Det tog ca femton minuter innan vårdtagaren fick den hjälp hen var i behov av.

Genom pedagogiska måltider skapas större förutsättningar för att individen ska stimuleras till ett bättre näringsintag. Dessa uppmuntrar också till att behålla inlärd funktioner för en normal måltid Ottosson, (2008). Pedagogiska måltider fanns i någon form på ett par avdelningar. På den av avdelningen där vårdgivaren satt med under måltiden upplevdes att vårdtagarna satt kvar längre vid bordet. Vårdgivarna på denna avdelning satt med och matade samt åt själva och småpratade under måltiden. Detta är positivt eftersom längre tid vid matbordet kan generera högre matintag samt att vårdgivaren snabbare kan få indikationer på om någon behöver hjälp under måltiden Ottosson, (2008). Om vårdgivaren sitter med under måltiderna har denne större möjligheter att uppfatta olika behov av hjälp, kan vara om någon behöver sked istället för kniv och gaffel, annan form på bestick, stödkudde/ar för bättre sittställning, djup tallrik istället för flat och så vidare.

En individs aptit kan påverkas av faktorer som tillgängligheten samt organisationen runt den Mattsson-Sydner & Fjellström, (2005). Författarna upplevde att i måltidssituationen där vårdgivarna var aktiva runt måltiden i form av pedagogisk lunch, samtal, matning samt där de påminde vårdtagaren att äta av maten, åt vårdtagarna mer än på avdelningarna där vårdgivarna inte var lika aktiva.

Styrsystemet – Kostombudens roll

Styrsystemet var en aspekt som författarna fann svår att observera då denna aspekt speglar ekonomi, administrativt arbete, miljöarbete, marknadsföring, verksamhetsstyrning och lagar om arbetsrätt och alkohollagstiftning enligt Gustafsson, (2006). Vi har då valt att avgränsa vår studie genom att inte fokusera på andra delar än kostombuden. Det som framkom genom våra intervjuer var att kostombuden ansåg sin möjlighet att påverka var begränsad bland annat på grund av en ansträngd budget. Författarna anser att det finns mycket som går att ändra på i en måltidssituation utan att det behöver kosta så mycket. När det gäller maten kan både färger och upplägg tänkas på. En annan förändring skulle kunna vara att spela behaglig musik och ändra bordsplacering.

Atmosfären

Atmosfären är enligt Gustafsson (2006) den känsla individen får av omgivningen, allt från skrift, språk, kroppsspråk, färg, ljussättning till ljud och blomsterdekoration. Hon uttrycker att atmosfären dessutom präglas av hur den verbala kommunikationen formar sig mellan individ och individ. Under våra observationer präglades atmosfären av såväl positiva som negativa möten. Vårdgivarna var de som omedvetet eller medvetet styr måltiden och hur stämningen runt den blev. Om stämningen i personalgruppen var stressad eller irriterad påverkade detta de äldres måltidssituation negativt. Det är viktigt att komma ihåg att måltiden skall formas efter de äldres behov och önskemål. Eftersom alla som medverkar vid måltiden, både äldre och personal är präglade av den kultur och det samhälle de kommer ifrån är det svårt att utforma en måltidssituation där alla känner sig nöjda. Detta har framkommit i studier av både Mattsson Sydner (2002) och av Fjellström et al (2001) och uppmärksammades under observationerna.

Framtida forskning

Författarna tror att de fem måltidsaspekterna går att applicera inom vården. Däremot tror de inte att alla delar går att ta hänsyn till. Kostombudens roll på dessa avdelningar upplevdes inte ge något nämnvärt utrymme till att påverka måltidsmiljön. Ett sätt att arbeta för en bättre måltidsmiljö skulle kunna vara att engagera vårdgivare och kostombud med mer kunskap om måltider och måltidsmiljöer. I inledningen nämns att det finns få studier som studerat äldreomsorgens måltider med inspiration av de fem måltidsaspekterna. Med studien hoppas författarna kunna bidra till bättre kunskapsunderlag för att skapa måltider som genererar ökat näringsintag med minskad risk för undernäring. Detta främjar både individ som samhälle. Genom denna studie hoppas författarna kunna väcka intresse för vidare studier kring äldreomsorgens måltidssituationer.

Efterord

Det hade varit intressant att fördjupa sig vidare i kostombudens roll och påverkan kring måltidssituationer på ett äldreboende. Vi tror att om kostombuden skulle få mer utrymme skulle arbetet utföras med mer engagemang.

Referenslista

- Abrahamsson, Lillemor. Andersson, Agneta. Becker, Wulf. & Nilsson, Gerd (2006). *Näringslära för högskolan*. Stockholm: Liber AB
- Akner, G (2006). *Kvalitetssäkring av mat och måltider inom äldreården*. Socialstyrelsen nummer 7 juni, 2006.
- Albinson, J. Cederqvist, J. & Eklund, A-K. (2008). *Recept för vården*. Stockholm SNS Förlag
- Alzheimers (2009). Hämtad 2009-05-08 från; från www.alzheimers.nu
- Antonovsky, A. (2007). *Hälsans mysterium*. Natur och kultur: Stockholm
- Astvik, W. (2002). *Svåra möten i omsorgsarbete*. Hämtad 2009-05-04 från: <http://hdl.handle.net/2077/4276>
- Carlander, J. Eriksson, K. Hansson-Pourtaheri, AS. & Wikander, B. (2002). *Trygga och otrygga möten*. Stockholm: Gothia AB.
- Codex (2009). *Informerat samtycke*. Hämtad 2009-05-07 från; <http://www.codex.vr.se/manniska2.shtml>
- Dahlberg, K, Segesten, K. Nyström, M, Suserud, BO & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur
- Debattprogram uppdrag granskning. *De sista ljuva åren*. TV-program hämtad den 26 maj 2009 från http://svt.se/2.110238/de_sista_ljuva_aren
- Demensförbundet (2009). *Demensförbundets vårdpolitiska program*. Hämtad 2009-05-01 från; www.demensförbundet.se
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm Liber utbildning
- Fangen, K. (2005). *Deltagande observationer*. Malmö: Liber ekonomi.
- Sveriges kommuner och landsting (2009). *Forskning och utveckling i Sveriges kommun och Landsting*. Hämtad 2009-06-05 från: <http://www.skl.se/lopedel.asp?C=1244>
- Frisk, A & Rutger, M. (2002). *Lustfylld mat på äldreboende och i eget boende*. Stockholm: Kommentus
- Vårdalinstitutet. (2009) *Mat och hälsa för äldre*. Hämtad 2009-06-03 från; <http://www.vardalinstitutet.net/documentarchive/1168/1575/1578/2182/4793.pdf?objectId=8111>
- Grunewall, K. (2000). *Psykiska handikapp, möjligheter och rättigheter*. Stockholm Liber AB.
- Gustafsson, I-B. & Strömberg, U-B. (2004). *Tid för Måltidskunskap*, Örebro universitet.

Gustafsson, I-B., Öström, Å. Johansson, J. & Mossberg, L. (2006). Five Aspects Meal Model – a tool for Developing Meal Services In Restaurants, *Journal of Foodservice*, 17: 84–9

Halvorsen, K. (1992), *Samhällsvetenskaplig metod*. Studentlitteratur AB.

Kihlgren, M. (1999). *Tillit, autonomi och gemenskap: grundstenar för ett positivt möte inom äldreården* Stockholm: Vårdförbundet.

Kusliga missförhållanden inom svensk äldreomsorg. hämtad den 26 maj 2009 från <http://www.dn.se/opinion/debatt/kusliga-missforhallanden-inom-svensk-aldreomsorg-1.653087>

Lindblad, M., & Westöö, A. (2005). *Centralt producerad mat till särskilt och enskilt boende*. Livsmedelsverket, rapport 19 2006.

Livsmedelsverket. (1999). *Mat för alla sinnen*, Uppsala: Livsmedelsverket.

Livsmedelsverket (2003). *Allmänna principer för livsmedelshygien inklusive HACCP*. Hämtad 2009-05-26 från; http://www.slv.se/upload/dokument/codex/codex_dokument_050201.pdf

Livsmedelsverket (2005). Hämtad 2009-05-07 från; <http://www.slv.se/SiteSeeker/Find.aspx?id=14753&epslanguage=SV&quicksearchquery=mat+f%c3%b6r+alla+sinnen+1999>

Mathey, M F. Vanneste, YG. De Graaf, C. De Groot, LC. & Van Staveren, W A. (2001). *Health effect of improved meal ambiance in a Dutch nursing home*, *Preventive Medicine*. 32 416-423

Mattsson Sydner, Y. (2002). *Den maktlösa måltiden – om mat inom äldreomsorgen*. Uppsala universitet.

Mattsson Sydner, Y. (2004). *Mat i omsorgen, mat som omsorg*. Hämtad 2009-05-28 från; www.vardalinstitutet.net

Mattsson Sydner, Y. & Fjellström, C. (2005). *Food provision and the meal situation in elderly care – outcomes in different social contexts*. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 180 (1), 45-52.

Ottosson, M. (2008). *Genombrott för ny måltidsmetod*. *Näringsvärt om kost och näring*, nr 3

Palm, M., Runblad E., & Tobiasson, A. (2003). *Aptitretare och bröddoft ökar energiintaget hos äldre*, Göteborgs Universitet MHM

Patel, R., & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder, Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund Studentlitteratur.

Rothenberg, E. (1999). *Nutritionsbehandling vid olika sjukdomar hos äldre rutiner för utredning, behandling och dokumentation*. *Scandinavian Journal of Nutrition*,

Vol 43:27-30. Hämtad 2009-04-15 från; <http://www.snf.ideon.se/sjn/temanr/pdf-filer/199aldre.pdf>

Rothenberg, E. (2004). *Vad är god mat för äldre sjuka: maten, måltiden och ätandet*. Hämtad 2009-05-12 från; www.vardalinstitutet.net, Tematiska rum.

Saletti, A. Johansson, L. Yifter-Lindgren, E. Wissing, U. Österberg, K. & Cederholm, T. (2005). Nutritional Status and a 3-Year Follow-Up in elderly receiving support at home. *Gerontology International Journal of Experimental, Clinical and Behavioural Gerontology*, 2005:51, 192–198.

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

Sidenvall, B. (1995). *The Meal in Geriatric Care. Habits, values and culture*. Linköpings Universitet, Linköping.

Sidenvall, B. (2007). *Måltiden inom omsorg och vård: äldre och ätande i "vårdmatsalar"*. Hämtad 2009-05-02 från; www.vardalinstitutet.net

Sidenvall, B. (2007). *Mat för äldre inom vård och omsorg*. Socialstyrelsen, rapport 22.

Sjukvårdsrådgivningen. (2005). *Att bli äldre/vad händer i kroppen*. hämtad 2009-04-23 från; <http://www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=18599&Preview=>

Smittskyddsinstitutet (2006). *Rätt klädd och rena händer inom vård och omsorg*. Hämtad 2009-05-26 från; <http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/hygienfolder.pdf>

Socialdepartementet (2001). *Socialtjänstlag 2001:453*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialförvaltningen. (2008). *Tingsryds kommun*. Hämtad 2009-05-12 från; <http://www.tingsryd.se/Documents/Tingsryd/Documents/Teknik%20och%20trafik/Dokument/Kosten/081216%20SOC%20Yttrande%20Kostutredning.pdf>

Socialstyrelsen (2000). *Matlådan: Äldre om matlådor och socialt innehåll*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2003). *Kommunernas kost och nutritionsarbete*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2006). *Vård och omsorg om äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2005). *Kost och näring på äldreboende*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2008). *God hygienisk standard i kommunal vård, omsorg och hemsjukvård*. Hämtad 2009-05-26 från; <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/D490B8F9-F360-4E41-9D86-544705ECE471/9857/20081241.pdf>

- Socialstyrelsen (2009). *Vård och omsorg om äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens offentliga utredningar (2008). *Värdigt liv i äldreomsorgen*. Stockholm: Regeringskansliet, Socialdepartementet.
- Stefansson, I-L. (2006). *Förklarad eller förstådd*. Intra s.30-34, nr 4, 2006.
- Stolt, C-M., (2003). *Medicinen och det mänskliga, vårdkonst och vardagsetik, humanism och humaniora*. Natur och Kultur: Stockholm
- Styrdokument Göteborgs stad. *Nutritionspolicy och handlingsplan för äldreboende*. Hämtad 2009-05-12 från;
www vardalinstitutet.net/documentarchive/1168/1575/1578/2113/1228.pdf?objectId=3067 –
- Söderberg, M. (2006). *Små förändringar kan göra skillnad*. Socialstyrelsen rapport nr 4 mars, 2006.
- Thurén, T. (1996). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Malmö. Liber
- Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Studentlitteratur, Lund.
- Vågar du bli gammal?*. hämtad den 26 maj 2009 från
<http://www.aftonbladet.se/nyheter/vagardubligammal/article3843067.ab>
- Vårdförbundet (2007). *Bra vård för äldre*. Hämtad 2009-05-28 från;
<http://www.vardforbundet.se/index.htm?id2=8728>
- Watz, B. (2008). *Rummets betydelse i äldreomsorgen*. Hämtad 2009-08-09 från;
http://www.vardalinstitutet.net/scn/bw_rummet.pdf
- Weirsøe, B. (2004). *Empatisk kommunikation*. Studentlitteratur: Lund
- Westergren, A. (2006). *Näring och ätande*. Hämtad 2009-05-12 från;
<http://www.vardalinstitutet.net/PSUser/servlet/com.ausys.ps.web.user.servlet.PageServlet?no deid=1217&pageversion=1>
- Widerberg, K. (2003). *Vetenskapligt skrivande*. Studentlitteratur AB, Lund
- Wijk, H. (2004). *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*. Studentlitteratur, Lund
- Wikby, K & Fägerskiöld, A. (2004). *The willingness to eat. An investigation of appetite among elderly people*. Scandinavian Journal of Caring Science, 18, 120-127.
- Wikström, B-M. (2003). *Estetik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Äldreportalen (2009). *Mat för äldre*. Hämtad 2009-05-08 från;
http://www.aldreportalen.se/page____255.aspx
- Äldreportalen (2009). *Uppdragsbeskrivning/kostombud*. Hämtad 2009-05-28 från;
<http://www.aldreportalen.se/upload/1502/Uppdragsbeskrivning%20Kostombud.pdf>

Bilagor

Bilaganr:1

Informationsbrev till vårdgivare/vårdtagare och biträdande enhetschef och kostombud.

Hej!

Vi är två studenter som läser vår sista termin på Kostekonomprogrammet med inriktning mot ledarskap vid Göteborgs universitet. Just nu skriver vi vår kandidatuppsats som ska handla om måltidssituationer på ett äldreboende. Vår studie innebär att vi ska vara observatörer i en måltidsmiljö under 4-6 dagar, fördelat på frukost/lunch och middag/kvällsmål. Syftet med studien är att observera måltidssituationen som helhet och vi kommer inte att lägga någon fokus på enskilda vårdtagare/vårdgivare.

Vår observation kommer att gå till på följande sätt:

Vi båda kommer att besöka föränmäld avdelning, där vi kommer att sitta ned diskret och genom vår närvaro följa med under måltiden samt notera hur måltiden som helhet avlöper. All information som samlas in kommer att hanteras konfidentiellt, vilket innebär att vi inte kommer att notera några namn, kön, etnisk bakgrund eller något annat som någon utomstående skulle kunna identifiera.

Deltagandet är frivilligt och vårdgivare/vårdtagare kan när som helst avbryta sin medverkan.

Förhoppningsvis kan vår uppsats vara till hjälp vid utformningen av en trivsamt och funktionell måltidssituation för alla berörda, detta skulle på så sätt gynna både vårdtagare och vårdgivare.

Vi hoppas nu att Ni vill medverka i vår studie.

Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar Josefine Marklund och Charlotte Benjaminsson

Om ni inte vill att vi sitter med under någon måltidssituation så kontakta oss gärna:

Josefine Marklund 031-40 11 87

Charlotte Benjaminsson 031-19 11 93 el. 0708-84 06 58

Bilaganr:2

Öppna frågeställningar som besvaras genom våra iakttagelser under observationer
Vi vill se vad som händer, vad som utspelar sig under en måltidssituation

Rummet

Hur ser matsalen ut i sin helhet?

Hur är belysningen?

Vad är det för färger i rummet?

Vilka inredningsdetaljer finns i måltidsrummet?

Hur ser framkomligheten ut för de som sitter i rullstol, är blinda osv?

Hur ser borden ut så som uppdukning ut under själva måltiden?

Hur ser bordet ut under måltiden, vad finns på bordet, tillhör allt gällande måltid?

Mötet

Hur presenteras maten för vårdtagarna?

Sitter personalen med under själva måltiden sk. ”pedagogisklunch”?

Hur är det under själva måltiden, pratar man under måltiden och med vem Vårdtagarna eller kollegerna? Vad rör samtalen?

Hur upplevs stämningen runt bordet?

Produkten

Hur är maten upplagd, finns det någon garnering?

Finns alla tillbehör med till respektive måltid och hur informeras vårdtagarna om dessa?

Styrsystemet

Hur många arbetar under gällande måltid?

Hur serveras maten?

Hur många vårdtagare är det som matas och hur många är det som matar?

Hur går avdukning till?

Atmosfären

Vad får man för känsla när man stiger in i rummet?

Känns måltiden lugn och harmonisk?

Spelas det någon musik, om JA, vilken sorts musik?

Bilaga nr: 3

Intervjufrågor till kostombuden

Hur fick du din kostombudsroll?

Kan ni påverka måltidssituationen för de boende?

Känner ni till de kostrekommendationer som finns idag och efterlevs dessa?

