



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för mat, hälsa och miljö

Reflektioner, riktlinjer och rutiner

Servering av mat på äldreboenden

Pernilla Selin
Amanda Stirna
Mikaela Widell

Kandidatuppsats, 15 hp

Kostekonomprogrammet med inriktning mot ledarskap, 180 hp

Handledare: Kerstin Bergström

Examinator: Helena Åberg

Datum: Juni, 2009



GÖTEBORGS UNIVERSITET

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

Titel: Reflektioner, Riktlinjer och Rutiner – Servering av mat på äldreboenden

Författare: Pernilla Selin, Amanda Stirna och Mikaela Widell

Typ av arbete: Kandidatuppsats, 15 hp

Handledare: Kerstin Bergström

Examinator: Helena Åberg

Program: Kostekonomprogrammet med inriktning mot ledarskap, 180 hp

Antal sidor: 35

Datum: Juni, 2009

Sammanfattning

Tidigare forskning pekar på brister inom nutritionen för äldre och att undernäring är vanligt förekommande. I dagsläget är undernäring ett tillstånd som inte är ovanligt inom svensk sjukvård och främst inom äldre vården. Studier visar att upp till 70 procent av de äldre inom vården av kroniskt sjuka är undernärda. För att förebygga undernäring är det viktigt att matserveringen är flexibel och det att finns valmöjligheter.

Rapportens syftet var att undersöka vårdpersonalens uppfattning kring måltiderna inom äldre vården och att undersöka vilken mat som serveras. För uppsatsens datainsamling valdes kvalitativa undersökningsmetoder i form av observationer och fokusgruppsamtal. Undersökningen genomfördes på två olika enheter på ett äldreboende i Göteborgs kommun.

Under observationerna upplevde författarna serveringen av mat skedde rutinmässigt och utan att de boende hade möjligheter att påverka sin måltidssituation. Vid tillagning och servering av mat lät personalen sina egna värderingar om vad som är nyttigt och gott styra matsserveringen. Uttalanden och händelser vid fokusgruppsamtalen och observationerna gav indikationer på att personalgrupperna saknade utbildning om till exempel näringslära, konsistensanpassad kost och livsmedelshantering. Under observationerna serverades måltiderna mellan klockan åtta till klockan sex, detta innebar att nattfastan, för de flesta boende, var minst fjorton timmar.

Personalens värderingar påverkade vad de serverade. En fördel med detta är att det blir mycket varierande mat på matsedeln, en nackdel är dock att maten som lagas inte överensstämmer med de riktlinjer som finns för äldre och deras kosthållning. I rapporten diskuteras även vilka valmöjligheter de äldre bör ha och om det är genomförbart med valmöjligheter. Författarna ger även förslag på förbättringar om äldres mat samt ger förslag på fortsatt forskning.

Nyckelord: vårdpersonal, måltider, valmöjligheter, riktlinjer

Förord

Vi vill först och främst tacka Kerstin Bergström för bra handledning under arbetets gång. Vi vill även tacka äldreboendet där vi utförde vår undersökning, personalen var tillmötesgående och bidrog med sina åsikter.

Alla författare har varit delaktiga i all text i rapporten men vissa delar har författarna haft mer enskilt ansvar över. Mikaela har författat huvuddelen av texten i kapitlen om undernäring, matkultur och social gemenskap, mellanmål och huvudmål, näringsbehov för äldre och vårdpersonalens åsikter. Texten om vårdpersonalens åsikter har också Amanda bidragit med. Amanda har även skrivit huvuddelen av texten i kapitlen goda exempel, måltider för äldre i Sverige och riktlinjer. Pernilla har författat styckena om de äldres valmöjligheter av mat, fokusgrupp, observationer och haft huvudansvaret för metoddelen. Resultatet och diskussionen har författarna skrivit gemensamt.

Inledning	2
Bakgrund	3
Riktlinjer för kost	3
Näringsbehov hos äldre	4
Undernäring	4
Måltider för äldre i Sverige	5
Huvudmålen	6
Mellanmål	6
Matkultur och social gemenskap	6
Äldres valmöjligheter av mat	7
Goda exempel på mat till äldre	8
Vårdpersonalens åsikter kring kost och äldre	9
Problemformulering	10
Syfte	10
Frågeställningar	10
Metod	10
Kvalitativa metoder	10
Fokusgrupper	11
Observationer	11
Generaliserbarhet	11
Urval	11
Förberedande	12
Praktiskt tillvägagångssätt	12
Bearbetning av material	13
Etik	13
Resultat	14
Äldreboendet	14
Dagens måltider	15
Näringsberäkning	15
Personalens åsikter	18
Maten	18
Vårdpersonalens värderingar	19
Rutiner minskar valmöjligheterna	20
Personalens arbetssituation	21
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion	23
Dagens måltider	23
Personalens erfarenheter om kost	23
Rutiner minskar valmöjligheter	25
Mer tid för måltider	25
Förslag till förbättringar	25
Fortsatt forskning	26
Ordlista	27
Referenser	28
Bilagor 1-5	

Inledning

Äldreomsorgen är en viktig del av författarnas kommande arbetsmarknad. Flera tidigare studier har visat att måltidssituationen som finns på dagens äldreboenden ofta ligger ganska långt från de riktlinjer som Livsmedelsverket har satt upp gällande äldre och deras kosthållning (Mattson-Sydner, 2002, Saletti, 2007). Under utbildningen har författarna kommit i kontakt med flera äldreboenden och vårt intresse för äldreomsorgen och den måltidssituation som råder har ökat. Forskaren Ylva Mattson-Sydner har genomfört flera studier kring äldre och deras kost och har dragit slutsatser ifrån dessa som vi funnit intressanta. Hon har i sin avhandling *Den maktlösa måltiden* studerat vilka faktorer det är som påverkar de äldres kost och vilka valmöjligheter de har gällande sin måltidssituation. Vårdpersonalen som arbetar inom äldreomsorgen är vanligtvis de som har huvudansvaret för serveringen på ett äldreboende. De har därmed möjlighet att påverka den måltidssituation som råder och därför tyckte författarna det var intressant att se vilka åsikter vårdpersonalen har kring den mat som serveras. Eftersom de äldre som bor på äldreboende ofta är sjuka så är det extra viktigt att de får i sig den näring de behöver. Enligt Livsmedelsverket (Livsmedelsverket, 2003) så är det 70 procent av de boende inom äldreomsorgen som är undernärda. Vi har i vår uppsats valt att fokusera kring vårdpersonalens åsikter gällande de äldres måltidssituation. Författarna har även jämfört de riktlinjer som finns för äldres kost (Livsmedelsverket, 2003) kontra den mat som serverades på det äldreboende som författarna valde att bedriva fältstudier vid.

Bakgrund

I bakgrunden beskrivs vilka riktlinjer för kost som finns inom äldreomsorgen, vilka näringsbehov äldre har, det finns även ett kapitel om undernäring. De äldres matkultur beskrivs och deras möjligheter att välja mat när de hamnar på boende samt exempel på äldreboenden som kommit lite längre i sin kost - och måltidsplanering. Bakgrunden avslutas med ett stycke om vårdpersonalens åsikter kring kost som åtföljs av problemformulering och rapportens syfte.

Riktlinjer för kost

Inom äldreomsorgen finns lagar och specifika riktlinjer för kosten som ska följas. Kommunernas ansvar för äldre fastställs i bland annat socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. De båda lagarna fastställer att varje individ har rätt till god hälso- och sjukvård, trygghet samt omsorg. Därutöver finns det specifika bestämmelser när det gäller kost och nutrition (se ordlista) inom äldreomsorgen i livsmedelslagstiftningen, socialstyrelsens föreskrifter, EG-direktiv med mera. Ute i kommunen ligger det yttersta ansvaret på politikerna och under dem på socialchef eller i vissa kommuner äldreomsorgschef (Edqvist, 2007). Utöver lagarna så finns även riktlinjer från Socialstyrelsen som vägledning för vård och omsorg. Från Socialstyrelsen kommer såväl allmänna råd som föreskrifter om olika kvalitetssystem inom vården. Socialstyrelsen har även upprättat rapporter som varje kommun förväntas följa. Enligt Socialstyrelsens rapport (2000:11) bör varje kommun ta fram ett kostprogram för äldre inom vård och omsorg.

Kostprogrammet bör innehålla följande punkter:

- Riktlinjer för måltidsordning
- Hur många mål som ska serveras per dag
- Måltidernas olika tider
- Måltidernas olika innehåll
- Näringsinnehåll
- Tider för tillagning och uppvärmning
- Vilka typer av specialkost som kan erbjudas till den som behöver det

Enligt en enkätundersökning genomförd av Sveriges kommuner och landsting under år 2006 så uppgav 60 procent av kommunerna att de hade riktlinjer för måltidsordningen inom heldygnsomsorgen (Bergh, Mattson-Sydner & Östman, 2007). Majoriteten av kommunernas riktlinjer tar upp de måltider som ska serveras över dagen, vilka vanligtvis är: frukost, lunch, middag samt ett eller två mellanmål. Ungefär hälften av landets kommuner anger tidsangivelser för när måltiderna ska serveras eller att man ska följa ESS-gruppens rekommendationer om måltidsordning och nattfasta för sjuka inom vård och omsorg.

Köken på äldreboenden lyder under livsmedelslagstiftningen. Enligt lagstiftningen ska det finnas ett egenkontrollprogram som ska följas och all personal ska genomgå utbildning kring livsmedelshantering. De boende får vara med i köket och laga mat om livsmedel hanteras på rätt sätt och om hygien sköts. De anställda ska vara utbildade inom livsmedelshygien för att se till att arbetet sköts enligt reglerna (Ekman, 2007).

Näringsbehov hos äldre

Energibehovet minskar med ökande ålder på grund av minskad fysisk aktivitet och minskad muskelmassa (Abrahamsson, Andersson, Becker & Nilsson, 2006). Vid vissa tillstånd, som till exempel vid demenssjukdom eller vid Parkinsons sjukdom, kan energibehovet vara förhöjt. Vid ett tidigt stadium av demens är det vanligt att den sjuke glömmer bort att äta och behöver bli påmind. Under det senare skedet av sjukdomen känner den sjuke inte törst - och hungerkänslor och är därmed beroende av att bli påmind om att äta och dricka av sin omgivning. Det är också vanligt att livsmedel med söt smak blir mer attraktiva för den demenssjuke, vilket gör att den sjuke har lättare för att äta livsmedel som yoghurt, glass och bullar istället för vanliga måltider. En förrätt med söt smak kan få den demenssjuke (se ordlista) att öka aptiten och därmed äta av den vanliga maten (Watson, 2002).

Äldre behöver ofta mat med hög näringsstäthet då energiintaget många gånger är lågt och de äter små portioner (Abrahamsson, Andersson, Becker & Nilsson, 2006). För äldre med minskad aptit är fett en viktig energikälla. Förstoppning är vanligt hos äldre och orsakas framförallt av en fiberfattig kost och inaktivitet. För att motverka förstoppning bör kosten vara rik på kostfibrer och vätska, om det finns möjlighet bör även den fysiska aktiviteten ökas. Fysisk aktivitet stimulerar även aptiten och förebygger osteoporos. Nackdelen med en fiberrik kost är att den ofta ger ett lägre energiintag då kostfibrer ger mättnadskänsla. Det är viktigt att äldre får i sig tillräckligt med vätska inte bara för att motverka förstoppning. Risken för att bli uttorkad är större hos äldre då de har mindre mängd kroppsvätska än yngre människor. De svenska näringsrekommendationerna för äldre är i stort sätt samma som för övriga vuxna, men det rekommenderade intaget av D-vitamin är högre för äldre. Äldre är många gånger i riskzonen för D-vitamin brist, deras intag är ofta för lågt och de vistas lite ute i solen (Waern, 2006). Antioxidanter är en grupp ämnen där bland annat vitaminer ingår (Abrahamsson, Andersson, Becker & Nilsson, 2006). Antioxidanter oskadliggör fria radikaler som skyndar på cellens åldrande. Maten vi äter bidrar med antioxidanter och antioxidanter finns bland annat i C-vitamin och E-vitamin. Vegetabiliska oljor, frukt, bär och nötter är goda källor till vitamin E och citrusfrukter, paprika och potatis är goda källor till vitamin C. För att skydda kroppen mot fria radikaler är det viktigt att antioxidanter ingår i de äldres mat. Det är idag många äldre vars matintag inte når upp till de näringsrekommendationer som finns (Saletti, 2007).

Undernäring

Undernäring definieras som ett tillstånd där det råder obalans mellan energiintag och energiomsättning (Cederholm & Mossberg, 2000). Inom den svenska vården är det vanligast att en kombinerad protein- och energibrist orsakar undernäring och protein- och energimalnutrition är vanligt hos äldre som är kroniskt sjuka. Viktförlust kan vara en del av det normala åldrandet, men en viktnedgång på mer än fem procent på tre månader eller mer än tio procent av den totala kroppsvikten bör observeras och undersökas. Undernäring är inte detsamma som undervikt, man kan vara normalviktig och ändå vara undernärd, vikt förlust är dock ett vanligt symptom på undernäring (Cederholm, 1999). I dagsläget är undernäring ett tillstånd som inte är ovanligt inom svensk sjukvård och främst inom äldre vården. Studier visar att upp till 70 procent av de äldre inom vården av kroniskt sjuka var undernärda (Livsmedelsverket, 2003). Ofta är undernäring ett tillstånd som uppträder i samband med annan sjukdom, då födointaget ofta minskar och energiomsättning kan öka (Rothenberg, 2000).

Vissa sjukdomar kan medföra att man av någon anledning får svårt att äta maten, exempelvis har äldre som drabbats av stroke eller Parkinsons svårt med handrörelserna och får då svårt att

hålla i besticken (Livsmedelsverket, 2003). Tugg och sväljsvårigheter kan vara följder av sjukdomar som gör att ätandet blir ett problem. Om inte undernäring behandlas så kommer den drabbade individen bli svagare och livskvalitén minska. Undernäring hos sjuka leder till att patientens tillfrisknande fördröjs och höjer risken för komplikationer. För att förhindra undernäring är preventiva åtgärder viktiga. Nutritionsbehandling ska ses som en lika viktig del i patientens tillfrisknande som den medicinska behandlingen och kraven på dokumentation och uppföljning ska följa samma krav som vid annan behandling. Vid nutritionsbehandling är vanlig mat grunden och maten ska sedan anpassas efter patientens behov (Rothenberg, 2000). Det kan även vara aktuellt att använda sig av kosttillskott för att öka näringsinnehållet i maten.

För att förebygga undernäring är det viktigt att matserveringen är flexibel och det finns valmöjligheter, det är därmed viktigt att det finns utrustning och metoder som möjliggör detta (Holm, 2005). Europarådet har i en rapport kartlagt vad som kan vara bidragande orsakerna till undernäring hos patienter på sjukhus (Beck et al. 2001). Orsakerna som angavs i rapporten var att personalen i Europa saknade kunskap om näring, ansvarsfördelning i området är otydlig, patienten har lite inflytande över måltiderna, sjukhusledning engagerar sig för lite i mat – och näringsfrågor och att samarbetet mellan olika personalgrupper är dåligt. En rapport från svenska Socialstyrelsen framlade liknade orsaker som bakgrunden till problemet men här lyftes även matens kvalitet fram som en orsak och även attityder hos personalen (Akner, 2006). De flesta som påverkar de äldres mat var överens om att det är en viktig fråga men ingen arbetade aktivt med den och personalen kände sig maktlösa över situationen (Mattson - Sydner, 2002).

På sjukhus är det den patientansvarige läkaren som har det övergripande ansvaret för patienternas nutritionsstatus och det är läkaren som tillsammans med övrig personal ska ordinera lämplig nutritionsbehandling (Cederholm & Rothenberg, 2000). Sjuksköterskan har omvårdnadsansvar för patientens nutrition och ska bland annat, tillsammans med övrig personal, uppmärksamma eventuella problem med näringsintaget samt se till att maten serveras på ett trevligt och aptitligt sätt. På äldreboenden är det ofta oklart bland personalen vem som har ansvaret för de äldres nutrition (Mattson - Sydner, 2002).

Måltider för äldre i Sverige

SNR (se ordlista), Svenska näringsrekommendationer, är till för att främja ett fullgott kostintag och generellt hålla en god hälsa. Riktlinjerna är framtagna av Livsmedelsverket och används ofta som underlag vid planering för kosthållning. En kost för äldre bör ha en hög näringsstäthet, då äldre ofta har svårt att äta mycket mat samtidigt. Därmed bör man enligt SNR fördela måltiderna jämnt under dagen, med ett visst fokus på att nattfastan inte ska bli för lång, därav bör det sista målet mat serveras mellan 20-21 på kvällen. Näringsbehovet hos äldre varierar med tanke på sjukdomstillstånd, vikt och allmäntillstånd och är något som kräver individanpassning. Matsedeln bör vara näringsberäknad och stämma överens med SNR:s rekommendationer (Livsmedelsverket, 2003). Många äldre får ofta någon typ av specialkost, exempelvis A-kost, allmän kost för sjuka, eller E-kost, energi och proteinrik kost. A-kost är utformad så att de näringsämnen som den sjuke behöver ryms i mindre mängd mat, detta för att sjuka ofta har dålig aptit. Gällande E-kosten halveras måltidsvolymen medan energimängden är densamma. Det här för att individer med dålig aptit ska få täckt sitt näringsbehov. Hos personer med kroniska sjukdomar är det svårt att få även E-kosten att räckta till och då får man komplettera med kosttillskott. Kosttillskott sker ofta i någon form av näringsdryck eller berikningsmedel. Alla äldre har olika behov och för att få rätt kost och sammansättning bör man utgå från de Svenska näringsrekommendationerna, alternativt A

eller E-kost. Kosten bör anpassas efter den äldre individen och dess behov. Det kan innebära konsistensanpassning eller olika former av specialkost. Konsistensanpassning är till exempel aktuellt för personer med tugg- och sväljsvårigheter. De olika konsistenserna som är vanliga är passerad (se ordlista), timbal, gelé och flytande kost.

Huvudmålen

Enligt Livsmedelsverkets rekommendationer (Livsmedelsverket, 2003) ska frukosten som serveras på ett äldreboende bestå av mjölk eller yoghurt, bröd med pålägg, juice eller frukt och gröt, välling eller flingor. Lunchen ska bestå av en kolhydratrik del som potatis eller pasta, en proteinrik del som kött eller ett vegetariskt alternativ och en del med grönsaker. Bröd och smör samt måltidsdryck som lingondryck, mjölk, vatten eller lättöl ska alltid serveras. Middagen ska innehålla samma komponenter som lunchen och här ska det även serveras frukt. Till både middagen och lunchen ska det även finnas lämpliga tillbehör till maträtten som exempelvis lingonsylt, ketchup och senap (Livsmedelsverket, 2003). I avhandlingen *Den maktlösa måltiden* observerade författaren att det sällan fanns bröd och smör till måltiderna samt att det inte gavs valmöjligheter till måltidsdryck på de äldreboenden som ingick i studien (Mattson Sydner, 2002). För att öka aptiten är det viktigt att de äldre får möjlighet att välja till exempel måltidsdryck och pålägg själva (Christensson, 2004).

Mellanmål

Måltiderna på ett äldreboende bör serveras jämt fördelade över dagen och rekommendationen är att minst tre mellanmål och tre huvudmål ska serveras per dygn (Livsmedelsverket, 2003). Det är viktigt att måltiderna inte serveras för tätt och att nattfastan inte blir för lång. Arbetsprogrammet för vårdpersonalen bör anpassas efter den rekommenderade måltidsordningen och inte tvärtom. För boende med diabetes är det viktigt att äta regelbundet och ofta för att hålla blodsockret på en jämn nivå.

Många sjuka har dålig aptit och har svårt att äta stora måltider, då är mellanmålen viktiga. Det är ofta lättare att öka näringsintaget om måltiderna delas upp på flera små mål. Extra mellanmål ska alltid finnas tillgängligt och vissa fall kan det vara aktuellt med nattmål för att minska på nattfastan. Mellanmålen bör innehålla cirka 30 – 50 procent av dagens energibehov och är därför lika viktiga som huvudmålen. Vid servering av mellanmål och kvällsmål ska de boende kunna välja dryck, smörgås, kaka, skorpa eller bulle, yoghurt eller glass samt frukt. För de som behöver extra energi ska det finnas energirika mellanmål tillgängliga som till exempel ostkaka, nötter, fruktkräm med grädde, chokladpudding med mera. För de boende som äter tillräckligt av frukost, lunch och middag kan mellanmålen vara enklare.

Social gemenskap och matkultur

Mat bidrar till att skapa gemenskap och många av våra matminnen är förknippade med positiva händelser. Måltider symboliserar många gånger familjelivet och den gemenskap som en familj har (Holm, 2003). I en studie om äldre matkonsumenters vanor och värderingar framkom det att maten som äts i barndomen kommer man ihåg när man blir äldre (Brembeck, m.fl. 2005). Vid högtider och festligheter är maten det centrala som man samlas kring och även i vardagen är maten många gånger centralt i det sociala livet. De flesta anser att mat är något lustfyllt så länge man äter tillsammans med någon, att äta ensam ses ofta som trist och tråkigt. Måltidens syfte är inte bara mättnad utan den sociala samvaron är viktig.

I dag finns det många olika kulturer och religioner i Sverige vilket även märks på äldreboenden, både personal och boende kommer ifrån många olika länder. Kulturkrockar vid

måltiderna kan orsaka problem och leda till att de boende äter mindre. Det kan till exempel vara så att personalen inte är van vid svensk husmanskost och därmed inte vet vilka tillbehör som ska serveras till maten och det kan även vara så att de boende inte är vana vid svensk mat och att maten är olik den mat de brukar äta. Personer som inte är uppvuxna i Sverige kan ha svårt att äta svensk husmanskost och det är viktigt att maten anpassas efter patientens önskemål (Livsmedelsverket, 2003). I socialstyrelsens rapport *Mat för äldre* uppgav 80-100 procent av de medverkande kommunerna att de erbjöd specialkost (Bergh, Mattsson-Sydner & Östman, 2007). Med specialkost menas bland annat religion och kulturanpassad kost, vegetarisk kost och lättuggad kost. Det nämns dock även i rapporten att de äldres valmöjligheter är små och kosten anpassas mer efter medicinska behov än efter personliga önskemål. De riktlinjer som finns ser mest till näringsinnehållet i maten och medicinska behov medan de sociala aspekterna och möjligheten till att välja själv läggs det mindre vikt på.

Inom många religioner är vissa livsmedel inte tillåtna och inom till exempel judendomen och islam måste maten och matlagningen följa vissa regler för att vara tillåten (Livsmedelsverket, 2003). För personer som är religiösa och äter mat enligt religionens regler är det viktigt att de kan känna sig trygga med den mat som serveras. Vid boende på ett äldreboende fräntas de äldre till stor del möjligheten att välja mat själv och de förlorar kontrollen över vad de äter. För att få de äldre att känna sig trygga med maten är det viktigt att det tas hänsyn till deras önskemål och att personalen ordnar rätt mat till den boende (Bergh, 2006).

Äldres valmöjligheter av mat

Det finns i nuläget inga krav på att de boende inom äldreomsorgen ska kunna välja mellan olika måltidsalternativ i Göteborg men kostprogrammet för Göteborgs stad kommunicerar att äldreboendena i kommunen ska servera god, vällagad och näringsriktig mat anpassad efter den enskildes behov. Måltiden ska stimulera så att felnäring undviks och rätterna bör vara välkända för de äldre. Verksamhetschefen på äldreboendet har ansvaret för att kostriktlinjerna efterlevs och att de boende är nöjda med maten. I en enkätundersökning som Socialstyrelsen har genomfört tillsammans med forskaren Ylva Mattson Sydner framkom det att i de flesta av landets kommuner har de äldre i särskilt boende (se ordlista) ingen möjlighet att välja mellan olika maträtter (Bergh, Mattsson-Sydner & Östman, 2007). Knappt var femte kommun angav att alla eller de flesta har möjlighet till alternativ. Av dem som angav att de har valmöjligheten var det 60 procent där det endast gällde ett av huvudmålen, medan de övriga valen gäller för både lunch och middag. Däremot kan de allra flesta kommunerna tillgodose olika specialkost och konsistensanpassad (se ordlista) mat inom särskilt boende. Det är svårare för kommunerna att tillgodose behov som utgår från personliga preferenser om vilken mat de äldre tycker om än om specialkost som bottnar i medicinska problem eller behov som berör en större grupp brukare som till exempel vegetarisk kost eller religions- och kulturanpassad kost. I en annan artikel av Ylva Mattsson Sydner så belyser forskaren storhushållen som en begränsande faktor till äldres valmöjligheter eftersom deras matlagning är en kollektiv lösning på många människors behov av mat (Mattsson-Sydner, 2006). Att beakta individuella önskemål är därför aldrig möjligt i samma utsträckning som i ett hemhushåll. Det vanligaste på äldreboenden är att maten levereras färdiglagad kyld eller varm från ett storhushåll till boendet.

Om maten istället skulle lagas i det särskilda boendet skulle det finnas en möjlighet till större valmöjlighet. Vid tiden för Mattsson-Sydners enkätundersökning uppgav var tionde kommun att maten lagas i boendet. Det ger de äldre möjlighet att säga till om det är något livsmedel eller krydda som de inte är så glada i eftersom det annars kan vara en anledning till att de inte

äter så mycket. En begränsad del av matlagningen sker dock vanligtvis av vårdbiträden och undersköterskor på äldreboenden. Vanligast är att det tillagas gröt till frukost. I en fjärdedel av landets kommuner kokar man potatis, ris eller pasta och bereder grönsaker samt bakar (Bergh, Mattson-Sydner & Östman, 2007).

Sjuksköterskan Mats Persson har i sin avhandling *Aspects of nutrition in geriatric patients* använt sig av en mat- och vätskeregistreringsblankett för äldre vårdtagare på sjukhus och i äldreomsorgen (Persson, 2002). Hans resultat visade bland annat att två tredjedelar av vårdtagarna inte uppnådde beräknat energibehov. Så gott som hela dagens matintag gjordes under 9 timmar och den genomsnittliga nattfastan var 15 timmar. Ett tankeväckande resultat var att vårdtagare som hade en kortare nattfasta hade ett högre energiintag. Studien visade att endast drygt en tiondel av energiintaget kom från mellanmål och att de som åt många mellanmål hade ett högre totalt intag av energi.

Även dietisten Gerd Faxén Irving fann i sina studier att en stor andel boende på servicehus och demensgruppboende visade tecken på undernäring (Faxén Irving, 2004). På ett demensgruppboende där man i 5 månader dagligen serverade näringsdrycker eftermiddag och kväll ökade vikten hos de boende med 3,5 kg. Vikten var oförändrad hos kontrollgruppen.

Dessa avhandlingar visar att många äldre får i sig för lite energi och näring på grund av ett för lågt intag av mat under dygnet. Det är samtidigt viktigt att ha rutiner för att ge fler energi- och näringstäta mellanmål som tillsammans med frukosten ska stå för cirka hälften av dagens energiintag. Det är också viktigt att försöka minska nattfastan både i särskilt och ordinärt boende. Livsmedelsverkets rekommendation är att nattfastan inte bör vara längre än tio till elva timmar (Livsmedelsverket, 2003).

Goda exempel på mat till äldre

Runt om i Göteborg så finns ett antal äldreboenden som arbetar aktivt med att förbättra kosten och matsedelsplaneringen. Ett bra exempel på det är Lundbys stadsdelsnämnd på Hisingen i Göteborg. Där har man sammanställt ett kvalitetsteam med syftet ”Att utifrån den boendes individuella behov förbättra och lyfta fram vikten av kvalitetssäkring av hela matkedjan” (Estling, 2005). Delmålen man har i projektet är förbättra måltidsmiljön, korrigera nattfastan, räkna ut BMI (se ordlista) på de boende, samt att varmhållning och distribution av maten sker på ett korrekt vis. Kvalitetsteamet har påbörjat projektet i en liten skala, det vill säga på ett gruppboende, för att sedan låta det genomsyra hela äldreboenden i Lundbys stadsdel.

Ett annat exempel på äldreboende som kommit långt med framförallt kvalitén på maten är Tre Stiftelsers äldreboende i Göteborg. Äldreboendet har fått pris för ”det goda målet”, ett pris som delas ut av Västra Gastronomiska akademien (Adolfsson, 2007). På Tre Stiftelser har man som mål att laga all mat från grunden, maten ska smaka som den mat man gör hemma, alternativt från någon trevlig restaurang. Råvaror ska hålla hög kvalitet och vara så färska som möjligt.

Våren 2004 startade Nestor FoU center, ett utbildnings- och forskningscenter med fokus på äldre. ett projekt i Stockholms läns landsting som gick ut på att genomföra små förändringar på äldreboenden som kunde leda till det bättre för de boende (Söderberg, 2006). Målet för projektet var att lindra de äldres fysiska symtom samt att förbättra matsituationen och miljön för de äldre. Exempel på dessa förbättringar bygger på att personalen skulle kunna utbyta erfarenheter med varandra och att detta ska kunna resultera i märkbara förbättringar för

målgruppen. Att förbättra måltidsmiljön vad gäller allt ifrån uppdukning till den sociala samvaron har varit ett annat delmål för projektet.

Vårdpersonalens åsikter kring kost och äldre

För att få fram material kring vårdpersonalens åsikter har flertalet rapporter från olika kommuner runt om i landet gällande kost och äldre studerats. Rapporterna kommer från Karlskoga och Degefors kommuner (Projektrapport nr 7, 2005) Nybro kommun (Elowsson & Olsson, 2007) Malmö kommun (Persson, Stefanovic- Andersson & Ulander, 2004) samt Jönköpings län (Backstig, 2002). Kommunerna har genomfört enkätundersökningar, intervjuer, fokusgrupper och observationer kring vårdpersonalens arbete med äldre och kost. Slutsatserna varierar beroende på vilket slags boende som vårdpersonalen arbetar på och hur arbetsplatsen i sig fungerar. Vissa likheter kan man dock se kommunerna emellan och det är de som beskrivs här.

Vårdpersonalen på olika äldreboenden runt om i landet upplever ofta att matsedeln och måltidssituationen för de äldre är otillräcklig. De vill ha mer omväxling på matsedeln, den upplevs som enförmig i de allra flesta kommuner. Personalen inom äldreomsorgen vill ha högre kvalitet kring maten och måltidssituationen som helhet. Intresse och engagemang finns, men resurserna saknas. Vårdpersonalen efterlyser ett gemensamt mål och det finns ett behov av att förtydliga de riktlinjer som finns kring kosten. Vårdpersonalen kan även uppleva att de saknar kunskap och utbildning i kost, främst när det gäller alla specialkost och de behov som de är till för. Personalen har krav på sig att utföra komplicerade matsituationer som kräver mer kunskap. Något annat som ofta efterfrågas av vårdpersonalen är ett tätare samarbete mellan såväl sjuksköterskorna som kökspersonal gällande nutrition och andra kostfrågor. Personalen inom äldreboenden upplever ofta att kommunikationen mellan de olika enheterna är bristfällig, vilket i sin tur leder till brister i matsituationen. I avhandlingen *Den maktlösa måltiden* kan man läsa om att det fanns konflikter mellan vårdpersonal och restaurangpersonal vilket berodde på att det fanns olika intresseperspektiv (Mattson - Sydner, 2002). I den nämnda avhandlingen kan det även läsas att enligt vårdbiträderna var några av de problem som fanns inom de äldres kosthåll bland annat kunskaper om specialkost, tugg och sväljsvårigheter, matens smak och utseende och ekonomi.

I en annan studie framkom att personalen blev stressad av att de äldre bad om mat samtidigt och om det var flera specialkost som skulle serveras (Sidenvall, 1995). För att minska på stressen skapade personalen egna rutiner för måltiderna där det viktigaste var att ha kontroll över måltiderna, de boendes behov och önskemål kom i andra hand. Det var även vanligt att något som patienten uttalat som önskemål en gång sedan blev rutin, till exempel om de vill ha te till frukost så fick de alltid det därefter. Ylva Mattson Sydner (2002) fann i sin studie att personalen inom heldygnsomsorgen gjorde måltiderna till rutiner vilket ledde till att de boende sällan bad om något i samband med måltiderna. Alla arbetsuppgifter i samband med måltiderna rationaliserades för att arbetet skulle bli mer effektivt och personalen agerade på ett sätt som visade på tidsbrist. Personalen betraktade måltiderna som ett arbetsmoment utan något symboliskt värde och syftet med måltiderna var att stilla hunger. Enligt författaren såg omsorgspersonalen måltiderna som ett sätt att utöva sin makt, visa vem som bestämde. De äldre var medvetna om den maktfördelning som fanns och ifrågasatte den inte. De äldre befann sig i en beroendesituation och det var personalen som påverkade deras situation.

I *Den maktlösa måltiden* framkom det även att de flesta av äldreboendenas personal anser att de äldres mat är viktig men att de känner sig maktlösa. Personalen saknar någon som tar på

sig ansvaret för frågan och det är oklart för dem vem det är som har ansvaret för de äldres nutrition. Flertalet av vårdbiträdena utgick ifrån att de är sjuksköterskorna som ansvarar för de äldres nutrition. Sjuksköterskorna ansåg i sin tur att det var deras uppgift att väga de äldre och kontrollera BMI för att upptäcka vilka som behövde mer näring. Sedan ansåg de att det var vårdbiträdenas uppgift att se till att de som behövde fick i sig mer näring.

Problemformulering

Tidigare forskning pekar på brister inom nutritionen för äldre och undernäring är en vanlig förekommande faktor. Livsmedelsverkets rekommendation är att sjuka ska få minst sex mål om dagen, tre mellanmål och tre huvudmål, men tidigare studier visar att rekommendationerna inte efterföljs och att äldreboendenas personal känner sig maktlösa i frågan. Författarna är intresserade av att undersöka om livsmedelsverkets riktlinjer för kost hos äldre följs och vad personalen har för uppfattningar kring maten som serveras på äldreboenden. Vi tror att personalens inställningar kan påverka serveringen av mat och rapportens syfte är därför att undersöka vårdpersonalens uppfattningar kring måltiderna inom äldreomsorgen, samt att undersöka vilken mat som serveras.

Syfte

Syftet är att undersöka vårdpersonalens uppfattning kring måltiderna inom äldreboenden och att undersöka vilken mat som serveras.

Frågeställningar

Vad har vårdpersonalen för åsikter om maten?

Vad har vårdpersonalen för åsikter om serveringen?

Vilken mat serveras till vårdtagarna på äldreboende?

Hur väl stämmer serveringen av maten överens med de riktlinjer som finns?

Metod

De metoder som har valts för rapportens syfte är fokusgrupper och observationer. I det här kapitlet beskrivs de båda metoderna, generaliserbarhet, det praktiska tillvägagångssättet och etiska forskningsprinciper. Eftersom undersökningen har genomförts på två enheter på äldreboendet så kallas dessa i genomförandestycket för enhet A och enhet B. Detta för att förenkla för läsaren och ge en tydligare bild av studien.

Kvalitativa metoder

Det kvalitativa tankesättet innebär att man tolkar och försöker förstå det skeende som framkommer i en studie utan att generalisera, förklara och förutsäga (Stukát, 2005). Den kvalitativa forskningen fokuserar datainsamlingen på mjuka data som till exempel intervjuer eller tolkande analyser (Patel & Davidson, 2003). Genom observationer av verkligheten får man empirisk kunskap och de kvalitativa intervjuerna har oftast låg grad av standardisering det vill säga att frågorna som intervjuaren ställer ger utrymme för intervjupersonen att svara med egna ord.

Fokusgrupper

Fokusgrupper är en form av gruppintervju där deltagare som har något gemensamt samlas och diskuterar ett ämne på en forskares initiativ. Ofta undersöks attityder och inställningar med metoden och den kan även användas vid forskning om känsliga ämnen (Wibeck, 2000). En gruppintervju är en snabb väg in i en grupps kultur, deras intressen och samtalsämnen. Den indikerar ofta på vad som prioriteras och vad det råder samstämmighet om och vart man kan hitta meningsskiljaktigheter. Storleken på fokusgrupper rekommenderas att bestå av mellan fyra till sex deltagare. Personer pratar oftare mer i en grupp än vad de hade gjort vid en enskild intervju (Gillham, 2008). För att styra intervjun finns det en person som fungerar som moderator (Einarsson & Hammar Chiriac, 2002). Dennes roll är passiv och dess uppgift är att stödja gruppen i sin diskussion. Det kan till exempel innebära att hålla kvar gruppen vid samtalsämnet, begränsa vissa deltagares talutrymme, hjälpa deltagare att göra sin röst hörd med mera. Nackdelar som har diskuterats med denna intervjumetod är bland annat att i en grupp kan deltagarna lätt påverka varandra och det man således får fram är någon form av majoritetssynpunkt som kanske blivit mer nyanserad om man intervjuat samma deltagare en och en. Denna form av intervju för också med sig en del extra etiska problem. Intervjuaren har tystnadsplikt men de har inte de som intervjuas och det kan innebära att de efteråt kan berätta vad en namngiven person har sagt och att det kan användas emot denne av resten av gruppen (Trost, 1997).

Observationer

Observationer är en direkt teknik för insamling av information. Metoden är inte avhängig av vad människor berättar att de gör eller säger att de tänker utan den bygger på individers handlingar. Det gör att det är ett pålitligt sätt att samla information om hur grupper agerar utifrån de förutsättningar de har (Kylén, 2004). Att göra observationer kräver uthållighet, det finns mycket som kan sänka kvaliteten på de uppgifter som noteras, till exempel bristande uppmärksamhet, riktat intresse på något spännande men ointressant för utredningen, låg motivation, trötthet med mera. För att få ut så mycket som möjligt av en observation bör det finnas en observationsmall (Einarsson & Chirac, 2002). Hur strukturerad mallen är har betydelse för resultatet. En mindre strukturerad observationsmall ger en mer nyanserad bild samtidigt som den ger utrymme för att notera intressanta men oväntade händelser.

Generaliserbarhet

Med generaliserbarhet menas att resultatet från undersökningen kan överföras till andra likartade situationer (Tuft, 2002). Har undersökningsobjekten tillräckligt mycket gemensamt för att ett mönster kan utläsas kan en utvärdering visa att det finns grund för generalisering (Denscombe, 1998). Urvalet man gör för kvalitativa studier är styrt av syftet med studien och blir vanligtvis teoretiskt snarare än slumpmässigt (Svensson & Starrin, 1996). Det är således vanligast att urvalet inte görs för att uppnå statistisk representativitet. Målet är istället att få ett urval som leder till förståelse av variationer i det fenomen som studeras.

Urval

Vid urvalet hade författarna utgångspunkten att det aktuella boendet skulle ligga i Göteborg med omnejd. Författarna fick hjälp av en lärare på Institutionen för mat, hälsa och miljö som gav tips om vilka äldreboenden som kunde vara aktuella för studien. En dietist som författarna kommit i kontakt med gav också tips på vilka äldreboenden som kunde kontaktas. Författarna tog kontakt med flera av de boenden som våra kontakter föreslagit men intresset för

undersökningen var lågt bland de tillfrågade. Det första boendet som visade intresse för studien blev därför det utvalda boendet att bedriva undersökningen på. Observationerna och fokusgrupperna hölls på två av äldreboendets enheter som äldreboendets enhetschef föreslog, eftersom denne ansåg att de passade med det aktuella undersökningsämnet.

Förberedelser

Ett par dagar innan genomförandet av fältstudien skickade författarna via e-post information (Bilaga 1) till enhetschefen om det kommande besöket. I den information som skickades ut till äldreboendet framgick det vad studien ursprungligen handlade om samt de etiska aspekter som författarna tog hänsyn till. Båda de avdelningar som skulle beröras av studien fick ta del av informationen så att den vårdpersonal som skulle delta under fokusgruppsamtalen kunde fundera över sina åsikter runt ämnet. Fältstudierna pågick under tre dagar, de två första dagarna observerades verksamheten och den sista dagen utfördes de två fokusgruppsamtalen. Författarna valde att lägga in observationerna först för att de anställda inte skulle påverkas i sitt arbete av det som diskuterades under fokusgruppsamtalen.

Inför observationerna förberedde sig författarna genom att bestämma vad som skulle studeras och hur det skulle registreras. Utifrån det utformades ett observationsunderlag (Bilaga 2-4) som underlättade och styrde observationen för observatörerna.

För fokusgruppsamtalen förberedde sig författarna genom att anteckna frågor (Bilaga 5) som användes för att styra in samtalsämnet på de delar som var relevanta för studien. Det hyrdes en bandspelare för att spela in fokusgruppsamtalen.

Praktiskt tillvägagångssätt

Observationerna genomfördes under två hela dagar, en dag på varje enhet. Genomförandet av observationerna utfördes i köken på de aktuella enheterna. Observatören satt i ett hörn av köket och hade fri sikt över både kök och matsal. Författarna använde sig av observationsmallen men förde även egna anteckningar under observationstiden. För att observatörerna skulle undvika att bli uttröttade så var dagarna indelade i tre olika pass, på fyra timmar vardera, så att författarna byttes av. De personer som observerades var den vårdpersonal som serverade mat de aktuella dagarna mellan 8:00-19:30. Författarna observerade serveringen av mat samt personalens arbetssituation. Även vad som serverades till måltiderna observerades. Enligt planeringen skulle observationen äga rum fram till klockan åtta på kvällen men eftersom inga måltider serverades efter halv åtta valde observatörerna att avsluta observationerna tidigare.

Det genomfördes en fokusgrupp vardera på de två enheter som föreslogs av enhetschefen. I fokusgruppen på enhet A deltog fyra personer och i den på enhet B var det tre. Samtalen ägde rum på deltagarnas arbetsplats under arbetstid och på en av avdelningarna kallades det in personal från en annan avdelning som kunde ta hand om de boende den halvtimme samtalet ägde rum. För att motivera deltagarna att ställa upp bjöds det på fika vid undersökningstillfället. Samtalet skulle vara mellan deltagarna men en av författarna fungerade som moderator. Moderatoren var inte delaktig i diskussionen utan ställde frågor för att påbörja en diskussion mellan fokusgruppsdeltagarna. Frågorna som ställdes var öppna för att deltagarna skulle förklara med egna ord och inte begränsas av frågorna. Moderatoren hade en mall på vilka frågor som skulle diskuteras i fokusgrupperna. Mallen följdes men under diskussionens gång ställde även moderatoren följdfrågor för att få respondenterna att diskutera

mer. Dessa följdfrågor varierade mellan fokusgrupperna beroende på vad diskussionen rörde sig om. Den författare som var moderator gav deltagarna utrymme att ta tid på sig att svara och var noga med att inte avbryta. De andra två författarna antecknade under tiden åsikter som kändes relevanta för studien för att underlätta bearbetningen av materialet. Under fokusgruppsamtalen observerade även författarna rörelser och kroppsspråk vilket var till hjälp vid analyserandet av resultatet.

Bearbetning av material

Anteckningarna från observationer och fokusgruppsamtal renskrevs löpande efter att de var genomförda medan det fortfarande var färskt i minnet. Det inspelade materialet från fokusgruppsamtalen transkriberades (se ordlista) ordagrant. Allt det nedskrivna materialet granskades sen av de tre författarna och viktiga punkter markerades. För att beräkna näringsvärdet på den mat som serverades användes kostdata programmet Dietist XP. Anteckningarna låg sedan till grund för de slutsatser som redovisas i resultat och diskussionsdelen av studien.

Etik

Den statliga myndigheten Vetenskapsrådet (Vetenskapsrådet, 1990) främjar forskning med hög kvalitet där stor hänsyn tas till etiska frågor i forskning. Det kräver att all forskning som sker ska vara väsentlig och bringa ny kunskap, forskningskravet. Ytterligare ett grundkrav är individskyddskravet vilket ska användas som utgångspunkt i forskningsetiska frågor. Detta krav kan konkretiseras i fyra huvudsakliga delar; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Informationskravet innehåller vad man bör informera de som deltar i studien.

Undersökningsdeltagarna har rätt att bli informerade om sin uppgift i projektet och de villkor som gäller för deras deltagande. Beroende av syftet kan den information som ges vara mer eller mindre detaljerad. Då den aktuella studien handlar om attityder och inställningar så kan informationen som ges med innehållet i studien vara relativt öppen. Alla deltagare fick ta del av ett dokument där det stod beskrivet i stora drag vad studien omfattade, hur den skulle genomföras och var den kommer att redovisas. I utformningen av dokumentet får man vara noggrann med att man inte ger ut några uppgifter som kan påverka undersökningsdeltagarnas beteende i observationerna. Det informerades också om att deltagandet är frivilligt och att den information som insamlats enbart kommer att användas i forskningssyfte.

Samtyckeskravet innebär att forskaren bör inhämta uppgiftslämnarens och undersökningsdeltagares samtycke till att delta i studien. De ska kunna bryta sitt deltagande när de vill utan att det blir några negativa påföljder för dem. Som forskare har man rätt att försöka motivera den medverkande att stanna kvar i projektet. Konfidentialitetskravet har att göra med personers integritet, alla uppgifter om de deltagande ska förvaras på ett sådant sätt att ingen kan få tag i uppgifterna. Den färdiga datan kommer att framställas på ett sådant sätt att varken äldreboendet eller enskilda personer ska gå att urskilja.

Det sista kravet, nyttjandekravet innehåller information om att de uppgifter man samlar in i forskningsändamål inte får användas till nåt annat än just detta. Det finns etiska krav utöver dessa som gott uppförande gentemot deltagarna (Einarsson & Chirac, 2002). Forskaren har ett ansvar gentemot samhället att de resultat som presenteras är trovärdiga. Man får inte heller göra för vidlyftiga tolkningar av de man sett. Det är forskarens ansvar att se till att de

deltagande inte tar någon skada av studien och måste därför jobba på ett sätt som inte missgynnar de deltagande. Skulle man under studien få reda på andra saker än det som undersöks så får man inte dra någon nytta av de uppgifterna, utan enbart fokusera på de uppgifter som undersökningen är beroende utav. I den här studien togs hänsyn inte bara till undersökningsdeltagarna utan även till de boende, då de boende observerade vår närvaro. Det är viktigt att de boende inte känner sig obekväma och att man inte gör intrång på deras privata sfär. Får de anställda telefonsamtal eller besök ska man hålla avstånd så att det inte känns som man spionerar. Egenintressen får inte påverka undersökningsfynden (Denscombe,2002).

Resultat

Författarna har i resultatet sammanställt de två fokusgruppsamtalen med de sex observationstillfällena som utfördes under studien. Utifrån undersökningsmetoderna har det formats ett övergripande resultat över vårdpersonalens uppfattningar till den mat som serveras inom äldreomsorgen. Resultatet börjar med en presentation av äldreboendet och en beskrivning av arbetssituationen för de anställda. Här framgår hur enheterna var upplagda och hur många brukare som bodde på enheten. Resultatet fortsätter sedan med en presentation av menyn på de olika enheterna. Det beskrivs rutiner för de aktuella enheterna och därmed hur måltidssituationerna på de olika enheterna ter sig. Ett avsnitt av resultatet inriktar sig specifikt på personalens åsikter kring matsituationen och hur de såg på kosten som serverades. Resultatet beskriver de valmöjligheter som de äldre hade gällande kosten och vilken möjlighet de hade att påverka sin kost. Resultatet klarlägger även skillnader som fanns mellan enheterna gällande kosten och matserveringen. Kosten som serverades under observationstillfällena på enheterna jämfördes även med livsmedelsverkets rekommendationer för måltider och måltidsordning, för att få en ungefärlig uppskattning om kosten motsvarade de riktlinjer som är aktuella.

Äldreboendet

Äldreboendet där undersökningen ägde rum ligger i Göteborgs kommun. På boendet fanns det nio enheter med mellan åtta till tio boende per avdelning. Vissa av enheterna lagade all mat till de boende själva, andra enheter fick lunchen skickad till sig från ett centralkök i närheten. Maten levererades då varm. Varje enhet hade ett eget kök och en matsal där måltiderna serverades. Undersökningen genomfördes på två olika enheter, på enhet A var det många av de boende som var i behov av matning och många var också rörelsehindrade och rullstolsburna. På enhet B var de flesta äldre fysiskt friskare men led av demens. Enhet A fick lunchen levererad och på enhet B var det enhetens vårdpersonal som tillagade all mat. Budgeten för maten på äldreboendet är cirka 55 kronor per boende och dag.

Arbetssituationen för vårdpersonalen varierade mellan de olika enheterna. På enhet A var det tre vårdbiträden som arbetade på morgonen och på kvällen var det två som arbetade. Enhet A gav intrycket av att vara en mycket arbetskrävande enhet, då i princip alla boende var i stort behov av stöd både fysiskt och psykiskt. Majoriteten av de boende var rullstolsburna och alla boende på enheten hade någon form av demensdiagnos. På enheten fanns ett stort behov av vårdpersonal, gällande såväl omvårdnadsbehovet av de boende som vid matsituationen. Flera ur personalgruppen gav uttryck åt att det var svårt att hinna med de boende på det sättet de önskade.

På enhet B hade alla boende någon form av demenssjukdom. Dock så kunde de allra flesta boende förflytta sig själva, de var rörliga på ett annat sätt än vad de var på enhet A så här krävdes inte ett lika stort omvårdnadsbehov. På morgonen arbetade två vårdbiträden, vilket

också var fallet på kvällen. Under lunchen arbetade både morgon- och kvällspersonal vilket gav en högre personalintensitet under lunchserveringen. Enhetens personal hade pedagogiska måltider, där man satt med de boende vid måltiderna för att stimulera matintaget.

Arbetsituationen för personerna som arbetade på enhet B var något lättare än på enhet A då brukarna var rörligare fysiskt sett, samt att enheten var anpassad efter brukarna på ett annat sätt än på enhet A.

Enheternas personal hade matmöten där de gemensamt bestämde vad de skulle laga till kvällsmat. På enhet B fanns en matsedel som personalgruppen utformade själva. Där skrev personalen upp vad de lagar för mat för att det inte ska bli en matsedel som upprepar sig för mycket.

Dagens måltider

I kapitlet nedan finns tabeller över måltiderna på enheterna samt ungefärliga näringsvärden på måltiderna. I texten skrivs det även om vilka måltidstillbehör som observerades samt personalens åsikter kring måltiderna och måltidsordningen.

Tabell 1 över måltiderna på enhet A

Dagens måltider	Måltidsinnehåll	Serveringstid
Frukost	Havregrynsgröt med sylt och mjölk. Smörgås med ost och grönsak. Måltidsdryck var kaffe och standardmjölk	8.00 – 10.50
Mellanmål	Blandad frukt, kaffe och en hård småkaka	10.50 – 12.00
Lunch	Isterband och stuvad potatis, måltidsdryck är mjölk eller lättöl. Till dessert apelsinkräm med mjölk eller grädde	13.20 - 14.00
Middag	Omelett med räkor och tomat, smörgås med ost eller korv. Standardmjölk som dryck.	17.20 – 18.00

Tabell 2 över måltiderna på enhet B

Dagens måltider	Måltidsinnehåll	Serveringstid
Frukost	Mannagrynsgröt med standardmjölk och lite linfrön, serverades med äppelmos och mjölk, smörgås med ost. Saft som dryck.	8.00-10.30
Mellanmål	Banan	09.30
Lunch	Fiskbullar och räkor i sås med kokt potatis och blandad sallad. måltidsdryck är saft	12.45-13.30
Mellanmål	Hemlagad bärpaj med vaniljsås och kaffe eller te	15.00
Mellanmål (till tre av de boende)	Köttbullar och potatismos, ägg med kaviar och smörgås med ost och skinka.	16.00-17.30
Middag	Drottningkräm med standardmjölk, smörgås med ost eller kalvsylta. Saft eller mjölk som dryck	17.30-18.00

Näringsberäkning

För att få en överblick av kosten som serverades på enheterna så gjordes en näringsberäkning i kostdataprogrammet Dietist XP. Författarna hade inte några exakta mängder på maten utan beräkningen är gjord på portionstorlekar som är något mindre än det normala, cirka åttio procent av en normal portionsstorlek. Detta på grund av att de boende åt relativt små mängder av den mat som serverades. Detta innebär att de näringsvärden som finns redovisade bara är

ungefärliga. Det är enbart de måltider som majoriteten av de boende åt som har inkluderats i beräkningen. Rekommendationerna som anges i tabellerna kommer från SNR (svenska näringsrekommendationer), och gäller för en inaktiv kvinna som är över 70 år. Anledningen till att rekommendationerna för en inaktiv kvinna valdes som norm var för att det var mest representativt för de boende.

På enhet A är näringen beräknad på en portion havregrynsgröt med hallonsylt och en smörgås med ost och paprika. Kaffe är också med i beräkningen. Mellanmålet som bestod av blandad frukt och lunchen som bestod av isterband med potatismos och sallad bestående av morötter och ärtor, mjölk som måltidsdryck finns med i beräkningen. Till efterrätt fick de boende apelsinkräm. Näringen för middagen är beräknad på omelett med räkor och mjölk som måltidsdryck.

Tabell 3 Näringen på maten som serverades den observerade dagen på enhet A

	Intag	Rekommenderat	Procent av rek
Kilojoule	622	8200	77
Kalorier	1511	1960	77
Protein	69 gram	72 gram	95
Fett	59 gram	67 gram	88
Kolhydrater	175 g	265 gram	66
C-vitamin	123 mg	75 mg	164
Kalcium	1226 mg	800 mg	153
Järn	8 mg	9 mg	90
Fibrer	14 gram	25 gram	55
D-vitamin	1,83ug	10 ug	18

Näringsberäkningen för enhet B är beräknad på frukost bestående av mannagrynsgröt gjord på standardmjölk med lite linfrön, tillsammans med äpplemos och standardmjölk, mjuk limpa med ost, saft var måltidsdryck. Lunchen bestod av fiskbullar och räkor i sås med kokt potatis och blandad sallad, måltidsdryck var saft. Näringen på mellanmålet är beräknat på kaffe, hembakad bärpaj och vaniljsås. Middagen bestod av drottningkräm med standardmjölk, smörgås med ost och mjölk som måltidsdryck. Det är endast de mellanmål som en majoritet av de boende åt som är med i näringsberäkningen.

Tabell 4 Näringen på maten som serverades den observerade dagen på enhet B

	Intag	Rekommenderat	Procent av rek
Kilojoule	6492	8200	79
Kalorier	1552	1960	79
Protein	49 gram	72 gram	68
Fett	52 gram	67 gram	78
Kolhydrater	214 gram	265 gram	81
C-vitamin	21 mg	75 mg	28
Kalcium	1098 mg	800 mg	137
Järn	5,6 gram	9 gram	62
Fibrer	10 gram	25 gram	42
D-vitamin	3 ug	10 ug	30

Av näringsberäkningarna på båda avdelningarna kan det avläsas att energin och näringsinnehållet i maten som har serverats är för lågt i förhållande till rekommendationerna. Även vitamininnehållet i maten var lågt och speciellt uppseendeväckande var att innehållet av D-vitamin var maximalt 30 procent av rekommenderat dagligt intag. Studier har påvisat att äldre i dagens samhälle ofta ligger i riskzonen för D-vitaminbrist (Waern, 2006) och därav är det av största vikt att de äldre får i sig den halt av D-vitamin som de behöver. Av näringsberäkningarna kan man även avläsa att de äldre får för lite fibrer i sin mat, men att intaget av kalcium är högre än det rekommenderade intaget.

Det som blev uppenbart under observationerna var bristen på måltidstillbehör på enheterna. Till exempel saknades juice eller frukt till frukosten och bröd och smör till lunch. Måltidsdrycken varierar mellan standardmjölk, saft och lättöl. Till frukost och fikat serverades även kaffe och te. Till lunch serverades grönsaker men till middag saknades det under de observerade dagarna. Undersökningen klargjorde dock inte om vanliga tillbehör som lingonsylt, ketchup och senap fanns tillgängliga. Även om riktlinjer fanns för måltidstillbehör i en pärm på avdelningen så följdes de inte. Matsedeln var inte heller utformad på det viset att måltidstillbehör blir belysta. Under observationstillfälle la personalen upp maten på tallrikar vid spisen som sedan bars bort till de boende vid borden. Personalen anpassade portionerna och maten efter varje enskild individ, till exempel genom att servera grönsaker till de boende som ville ha det. Det fanns ingen mat framme på borden utan all mat serverades från spisen. Tallriksserveringen observerades på båda enheterna och vid alla måltider.

Personalen lägger upp omelett vid spisen och bär sedan tallrikarna till bordet
Fältanteckning, enhet A

Under samtal med personalgruppen uppgavs det att det serverades mellanmål ungefär två gånger per dag, men att det inte fanns några rutiner. Serveringen av mellanmål beror mycket på dagsformen hos de boende, de boende är gamla och sjuka och ligger ofta till sängs. Det här bidrog till att mellanmålen inte blir till någon fast rutin i måltidsordningen på enheterna.

(Moderatorn) Om ni skulle vilja berätta om vilka måltider som serveras under dagen?
-Frukost, lunch och sen fika och eventuellt nåt sen på kvällen då. Lite till och från, det är väl inga bestämda tider utan det är väl lite sådär vad man har lust på.
Fokusgrupp, enhet B

Personal från båda de undersökta enheterna sa att det som brukade serveras till mellanmål var frukt eller någon kaka och det var också de mellanmål som observerades. Vidare uttryckte personalgrupperna att sötsaker är det som är lättast att servera för det är något som alla äter. Enheternas vårdpersonal gör ibland egna näringsdrycker till de boende, exempelvis om behov finns inför stundande operation eller om de boende minskar i vikt. På enhet A fick de boende hemmagjorda näringsdrycker då de boende hade för låg vikt. Några tydliga recept på näringsdryck fanns inte utan personalen blandade till näringsdrycken efter egen smak, vilket personalen sa under observationerna.

På enhet B där de boende var lite piggare serverades det fler mellanmål men det serverades inte till alla utan bara till dem som bad om det. De som var uppe till lite senare på kvällen fick enligt enheternas personal alltid kaffe och frukt eller smörgås framför tv:n. Men de som satt uppe var få, de allra flesta gick till sängs efter kvällsmaten. Det innebär att det sällan serverades någon mat efter middagen halv sex, vilket innebär att nattfastan blir lång.

(Moderatorn) Är det många som brukar att äta något efter middagen?

– Nej det är väl egentligen bara en jag brukar ge om jag jobbar till halv tio en frukt till de som sitter uppe. Kanske en smörgås. Men det blir nog några stycken ändå, några som sitter uppe men inte många de flesta går ju och lägger sig.

Fokusgrupp, enhet B

Under observationerna serverades måltiderna mellan klockan åtta på morgonen till klockan sex på kvällen, detta innebar att nattfastan, för de flesta boende, var minst fjorton timmar.

Personalens åsikter

Kapitlet om personalens åsikter är uppdelat i fyra stycken. Det påbörjas med ett stycke om hur matlagningen går till på enheterna och sedan handlar det om hur personalens värderingar påverkar den mat som serveras. Vidare beskrivs de valmöjligheter de boende har och slutligen personalens åsikter kring sin arbetsituation.

Maten

Under observationerna framkom det att personalgrupperna saknade tydlig information kring kostrutinerna. Under observationerna och fokusgruppsamtalen fick författarna intrycket av att personalgrupperna saknade utbildning om till exempel näringslära (se ordlista), konsistensanpassad kost och livsmedelshantering. Ett exempel som kan tyda på bristande information var när en av författarna observerade att de boende på enhet A fick smörgås till frukosten trots att sex av de boende var ordinerade passerad kost. Flera av de boende som skulle äta passerad kost kunde äta smörgås och även den stuvade potatisen som serverades till lunch. Vid tillfället med den stuvade potatisen var det en felleverans från centralköket som var orsaken till att de boende inte fick passerad kost. Sju av de boende fick då dela på tre portioner stuvad potatis, enhetens personal tyckte att det räckte. Den ordinarie maten var potatismos och kom fyrtiofem minuter senare. Personalen serverade då endast en boende, som inte hade fått någon mat tidigare. På samma enhet tyckte personalgruppen, vilket de sa vid fokusgruppsamtalen, att det var trist att anstränga sig för att tillaga mat som ändå bara skulle köras i mixern och de tyckte att det var bättre servera kräm eller gröt som alla tyckte om och kunde äta. Detta kan tyda på att enhetens personal inte har utbildning om olika sätt att tillaga passerad kost och vilka olika maträtter som är lämpliga för dem som äter passerad kost. Uttalandet om att kräm eller gröt kunde likställas med en middag kan ge en indikation på att personalgruppen har bristande utbildning kring matens näringsinnehåll. Överlag gav de båda personalgrupperna intrycket av att de inte reflekterade över näringen i maten, de serverade till exempel lättmargarin på smörgåsen och sa att det ibland serverades frukt istället för smörgås till frukost. Vid fokusgruppsamtalet med enhet B likställde personalgruppen grönsaker med energirik mat.

(Moderatorn) Har ni tankar på att maten ska vara energirik?

Färgen är viktig, de ska se gott ut också ... jag brukar tänka att man kan hålla i grönsaker när man gör grytor eller köttfärs....

Fokusgrupp, enhet B

Ett exempel som kan bero på bristande utbildning i livsmedelshantering var att en ur vårdpersonalen tog bort locken på kantinerna lång tid innan servering, då den sista boende åt hade locken varit fräntagna i över en timme och ingen varmhållning fanns. Ytterligare ett exempel på dålig livsmedelshantering var att räkor tinades i rumstemperatur och att en bärpaj fick stå ute på balkongen över natten för att svalna.

Vårdpersonalens värderingar

Något som uppmärksammades under både fokusgruppsamtalen och observationerna var att samtliga ur personalgruppen värnade om de äldres välbefinnande och att deras målsättning var att servera mat som de äldre tyckte om och åt av. Fokusgruppsamtalen gav bilden av att det viktiga för enheternas vårdpersonal var att de äldre åt och inte vad de åt. Författarna observerade dock att personalgrupperna många gånger lät sina åsikter om vad som är nyttig mat styra matsserveringen.

Det är ju det alla har med sig olika saker. jag till exempel använder ju aldrig smör grädde eller så men sen gör ju andra det som du säger så då blir det ju liksom. det behöver dem väl säkert ibland också men det beror ju på va man har med sig hemifrån eller så också, vad man är van vid för mat.

Fokusgrupp, enhet B

Enhet A:s personal uttryckte dock att det kunde vara viktigt med extra energi för de äldre och att de använde smör och grädde i matlagningen. Båda personalgrupperna uttryckte vid flera tillfällen att grönsaker var viktigt och att det var något de tänkte på vid måltiderna, som mellanmål sa de att de brukade servera frukt. Personalgruppernas åsikter om mat och måltidsordning påverkade den mat som serverades, till exempel uttrycktes det vid fokusgruppsamtalen att kvällsmålet bör vara lite enklare mat, typ soppa eller omelett.

Ibland känns det jobbigt att sätta igång och laga en måltid till på kvällen. Och svårt i och med att den inte ska vara lika tung och maffig, så vad gör man liksom soppa är väl ganska enkelt men man kan ju inte ha soppa varje dag.

Fokusgrupp, enhet B

De middagar som observerades var enklare och mer som ett lättare kvällsmål. Vid fokusgruppsamtalen med enhet B:s personal uttryckte de att det kändes jobbigt att laga mat på kvällen då man redan hade lagat lunch. På enhet A uttryckte personalen att de serverade enklare mat på kvällen på grund av att de var lite personal som arbetade då.

Även personalgruppernas åsikter kring måltidsordning påverkade serveringen, en ur vårdpersonalen berättade att hon hade svårt att äta mellanmål och denna uppfattning förutsatte hon att även de äldre delade. Hon menade att alla inte klarar av att äta så ofta och man inte kan tvinga de gamla att äta om de inte är hungriga. Enheternas personal sa också att en av anledningarna till att mellanmål inte serverades var att de äldre vilade så mycket och att de inte ville väcka dem.

.....men håll dem vakna då säger jag. Det är ju inte mänskligt att väcka en som ligger och sover bara för att den ska äta, jag hade ju trott att du vart dum i huvudet om du hade väckt mig för det. Så kan man ju inte göra med någon. Jag vet inte jag äter inte heller på kvällen.

Fokusgrupp, enhet B

Vid fokusgruppsamtalen betonade personalgrupperna att det var viktigt att maten smakade bra, trots det observerades situationer där personal serverade mat som de själva var missnöjda med. Till exempel så tyckte enhet A:s personal att maten som kom ifrån centralköket var smaklös och såg oaptitlig ut, men serverade den utan att försöka göra den mer aptitlig. Vid ett observationstillfälle tillagade två ur personalgruppen en näringsdryck som de inte tyckte smakade bra men som de serverade ändå. De två som tillagade näringsdrycken var vikarier och de hade inte fått någon information om hur drycken skulle tillagas. Vid båda observationsdagarna tog matsserveringen lång tid vilket ledde till att de som blev serverade sist fick ljummen mat. På enhet B där de tillagade all mat själv hade personalgruppen pedagogisk

lunch men åt inte maten som de hade lagat till de äldre utan åt sin medhavda mat. Under observationerna fick författarna intrycket av att personalens medverkan vid måltiderna bidrog till en trevlig stämning vid matborden. På båda enheterna var köken en samlingspunkt för de boende.

Rutiner minskar valmöjligheterna

Under fokusgruppsamtalen och observationerna framkom att enheternas personal anpassade maten och drycken till de boende efter vad de hade fått veta tidigare om de boendes matvanor, information som har delgivits från anhöriga och från de boende själva. Istället för att fråga de boende vad de ville ha vid måltiderna serverades maten utifrån denna information. Bland äldreboendets personal fanns också en uppfattning om att det inte var någon anledning till att fråga efter de gamlas åsikter eftersom de inte förstod eller inte kunde svara. De sa också att vissa av de boende bara blir förvirrade om de får för mycket valmöjligheter.

(Moderator) Till frukost frågar ni då vad de vill ha att dricka?

– Jag brukar inte fråga för ibland så känner man.....att man förvirrar väldigt mycket för det blir liksom..de ska välja vad är vad och ibland är det lättare för dem om de slipper att välja och ha valmöjligheter, för det blir svårt. Det är inte alla som klarar av det
Fokusgrupp, enhet B

Under observationerna framkom att de flesta av enheternas vårdpersonal ställde ledande frågor till de boende. Istället för att fråga de boende vad de ville ha ställde flera ur personalgruppen en fråga som enbart krävde ett ja eller nej för att inte förvirra de äldre. Då de boende hade svårt att tala för sig så svarade de i princip alltid ja på de frågor som ställdes. Valmöjligheterna för de boende blev därav begränsade.

Ingen av de boende tillfrågas vad de vill ha att dricka utan personalen utgår ifrån det som de vet om de boende sen tidigare och som de anhöriga har berättat.
Fokusgrupp, enhet B

Författarnas intryck vid observationerna var att personalen inte såg måltiden som en social händelse utan som ett arbetsmoment. Personalens andra arbetsuppgifter som till exempel duschning och städning styrde måltidsordningen. Under observationerna observerades bland annat att frukostserveringen påverkades av vilka som skulle duscha och middagen serverades klockan sex så att personalen kunde börja lägga de boende sen. Författarna fick intrycket av att serveringen av mat skedde rutinmässigt och utan att de boende hade möjlighet att påverka sin måltidssituation. De äldre hade bestämda platser vid matbordet och detta ändrades inte, trots att det observerades att en boende var märkbart störd av sin bordsgranne. Vårdpersonalens tankar med den bestämda bordplaceringen var att de som var mest talföra skulle få sitta tillsammans.

Något som också stärkte uppfattningen av att matsserveringen skedde på rutin var att de boende blev serverade olika sorters mat och dryck, till frukost fick till exempel vissa boende saft att dricka medan andra fick mjölk och detta skedde utan att de blev tillfrågade. Något som också var anmärkningsvärt var att flera från personalgrupperna inte berättade för de boende vad som serverades, tallriken ställdes bara fram framför de boende.

Damen serveras sedan fruktyoghurt istället för omeletten, hon tittar på tallriken och frågar vad det är och vad hon ska göra med det här? Hon får inget svar
Fältanteckning, enhet A

Personalens arbetssituation

Det som framkom vid undersökningarna var att det var skillnader i arbetssituationerna mellan de olika enheterna. På enhet A var omvårdnadsbehovet stort och personalgruppen uttryckte att det kan bli stressigt när alla ska matas.

Det går för fort, och man ska hinna med alla som ska bli matade. Ibland kan man sitta med två stycken, och det är inte bra, det känns inte bra, men man måste ju göra det för annars hinner man inte med.....
Fokusgrupp, enhet A

Samma enhets personal sa även att det kunde bli stressigt på kvällen med matlagningen och att bristen på tid gjorde att det blev svårt att ordna med mellanmålen. Under fokusgruppsamtalen framkom att det var svårt för enheternas personal att lägga in mellanmål som en fast rutin. Personalen skulle vilja ha möjligheten att servera något mer men det är svårt då de boende ofta sover stora delar av dygnet. Vid ett observationstillfälle började vårdpersonalen på enhet A att lägga de boende för natten efter middagen klockan sex. En av personalen förklarade att de var tvungna att lägga dem så tidigt för att de skulle hinna med att lägga alla boende innan personalen slutade för dagen. På enhet B var omvårdnadsbehovet mindre och personalgruppen tyckte att de hade tillräckligt med tid för måltiderna. Enhet A: s personal tyckte inte att det var något problem med maten utan att det var bristen på personal som var ett problem. De sa också att det kunde vara trångt vid måltiderna och att vissa boende störde måltidsmiljön.

Diskussion

Den första delen i diskussionen är en metoddiskussion, där vi diskuterar de fördelar och nackdelar som finns med de valda metoderna.

Diskussionen belyser resultatet med stöd av litteratur om den studie som bedrivits kring äldres måltidssituation. För att göra en lättöverskådlig diskussion har författarna valt att dela in diskussionen i olika stycken. Utgångspunkten i rapporten är att de boende på äldrehem är mer eller mindre sjuka och författarna utgår därmed ifrån de kostrekommendationer som finns för vård och omsorg av sjuka. Det tas dock inte hänsyn till boende med speciella sjukdomstillstånd som till exempel nedsatt njurfunktion, cancer eller leversjukdom då dessa tillstånd kräver specialkost.

Metoddiskussion

Eftersom flera av de äldreboenden som kontaktades inte var intresserade av studien så föll valet på det första boendet som visade intresse för fältstudien. Det här kan ha påverkat vår studie då resultatet hade kunnat bli ett annat då dagens äldreboenden kommit olika långt i arbetet med kost på äldreboendena.

Observationerna och fokusgrupperna ägde rum på de två enheter som enhetschefen föreslog, de enheter som enhetschefen ansåg passade bäst ihop med vår studie. Även det här kan ha påverkat studien då åter igen resultatet kan ha blivit ett annat om studien bedrivits på andra enheter, alternativt gjort undersökningarna en annan dag, då alla dagar inte är identiska även om rutinerna är densamma. Att studien kom att bedrivas på två så olika enheter kan ändå vara positivt då det vidgar slutsatserna, och studien får därmed ett bredare perspektiv.

Att använda både fokusgrupper och observationer som metoder är ett sätt att få en så bred överblick över kostrutinerna och personalens åsikter som möjligt (Wibeck, 2000). Under observationerna framkom vårdpersonalens rutiner gällande kosten då deras handlingssätt observerades, det här är enligt Kylén ett pålitligt sätt att samla information om hur grupper fungerar (Kylén, 2004). Under fokusgruppsamtalen fick författarna höra vårdpersonalens åsikter kring den matsituation som rådde. De använda metoderna ställdes därmed mot varandra och författarna kunde efter analys dra slutsatser kring vårdpersonalens åsikter och tillvägagångssätt gällande kosten.

Vi valde att observera enheternas vårdpersonal innan genomförandet av fokusgruppsamtalen för att de inte skulle agera annorlunda på grund av det som diskuterats under samtalen. Som observatör får man många intryck och mycket information och detta påverkade oss inför fokusgruppsamtalen. Det här ledde till att vi i fokusgrupperna utöver den frågemall som utformats även diskuterade runt sådant vi observerat de tidigare dagarna. Vi försökte gå in utan värderingar i fokusgruppsamtalen, vilket visade sig vara mycket svårt. I bearbetningen av resultatet har vi fått påminna varandra om vad vi hört och sett för att undvika att lägga egna värderingar i andras ord eller handlingar.

Något som kan ha begränsat oss i studien är att antalet i den ena fokusgruppen endast var tre deltagare. Antalet i en fokusgrupp bör enligt litteratur vara minst fyra för att få fram så relevant fakta som möjligt (Wibeck, 2000). Då personaltäteten på den aktuella enheten aldrig översteg mer än tre vårdpersonal åt gången så var det i detta fall inte möjligt. Den personal som ingick i fokusgruppen var öppna med sina erfarenheter och diskuterade livligt vilket vi tyckte vägde upp det faktum att de var färre. I den andra fokusgruppen var det fyra deltagande. Här var personalen mer tystlåten men vissa ämnen blev till diskussioner där personalen blev så engagerad att de pratade i mun på varandra. Det här gjorde transkriberingen av fokusgruppen från enhet A något svårare, då det var svårt att höra vad som sades. I vissa uttalanden var personalen väldigt tystlåtna och även det bidrog till vissa svårigheter att transkribera. Vilket kan ha lett till att författarna missat delar av resultatet.

I resultatet kan man utläsa att många av de uttalanden som gjorts kommer från enhet B. Det här för att personalen på enhet B var något frispråkigare än personalen på enhet A och de diskuterade mer. På enhet A var personalen inte riktigt så frispråkiga med sina åsikter utan samtalen gled lätt in på den tunga arbetsmiljön som rådde på enhet A. Det här kan ha påverkat vårt resultat då en del av slutsatserna baserades på fokusgruppsamtalen.

Att observera en arbetsplats på ett så effektivt sätt som möjligt kan innebära vissa svårigheter. Det är svårt att inte vara i vägen i ett trångt kök, det är även svårt då de boende som var lite klarare blev lite misstänksamma mot observatören som satt i ett hörn av köket. Ur en etisk synpunkt vill man att de som observeras noterar ens närvaro så lite som möjligt (Vetenskapsrådet, 1990). Det finns möjlighet att vissa av de boende fann vår närvaro som ett störande inslag och därför inte åt som de gör i vanliga fall. Vi fick inte känslan av att det här var fallet.

Innan vår studie genomfördes var den vårdpersonal som arbetade på enheterna informerad om undersökningen via enhetschefen. De fick chansen att samtycka till vår undersökning och kunde därmed välja om de inte ville medverka. Under våra observationstillfällen var även de boende närvarande som inte fått någon information om vilka vi var eller varför vi var där. Ur en etisk synpunkt kan man tycka att de boende också skulle ha fått chansen att samtycka till om de ville medverka i vår undersökning (Vetenskapsrådet, 1990). Flera av de boende var

dock så sjuka så de inte förstod innebörden av vår närvaro. Vi förlitade oss på att enhetschefen skulle informera de som hon ansåg behövde ta del av studien. Eftersom vår studie fokuserar på vårdpersonalens inställningar var det viktigaste deras samtycke.

Något annat som samtliga observatörer hade känslan av under observationerna var att vårdpersonalen plockade fram mer mat till brukarna än vad observatörerna tror de gör vanligtvis. Till exempel ställdes fruktfat fram med uppskivad frukt som flertalet av de boende inte åt av trots att det stod framför dem på bordet. Det som gjorde det svårt att tro att det serverades dagligen var att större delen av frukten fick slängas. Även det här bidrar till en felkälla i observationen då man vill ta reda på hur det ser ut en vanlig dag när observatörer inte är på plats.

Resultatdiskussion

Dagens måltider

De måltider som serverades på äldreboendet var varierande och även veckomatsedeln var tilltalande. Det serverades grönsaker till vissa måltider, dock så noterade författarna att det saknades bröd och smör till lunch. Avsaknaden av bröd och smör till måltiderna var något som även forskaren Ylva Mattson Sydner tar upp i sin avhandling *Den maktlösa måltiden*. Middagarna som serverades var enkla måltider som en dag bestod av kräm och smörgås och en annan dag bestod av omelett och smörgås. Författarna anser att middagarna var näringsmässigt undermåliga med tanke på att nattfastan för de flesta boende var minst 14 timmar. Frukosten serverades tidigast klockan åtta och middagen serverades halv sex, vårdpersonalen sa att majoriteten av de boende inte åt något mer efter middagen. Personalens förklaring till detta var att de boende gick och la sig efter middagen. Vår uppfattning är att det trots allt är personalen som lägger de boende för natten och därmed styr deras sovtider. Personalen skulle kunna lägga de boende senare och därmed ha möjlighet att servera något att äta efter middagen. Personalens schema och personalstyrkan bör anpassas så att detta kan bli genomförbart. Vårdpersonalen nämnde vid fokusgruppsamtalet att nattfastan inte skulle vara längre än 11 timmar, trots detta var matserveringen förlagd så att nattfastan var längre än så. Författarna anser att det var personalens andra arbetsuppgifter och deras arbetsschema som styrde måltidsordningen. Personalens uppfattning om de boendes nutritionsstatus baserades på de boendes vikt, det kan dock finnas brister i nutritionen även hos normalviktiga personer. Man kan vara undernärd utan att vara underviktig (Cederholm, 1999). Det kan tyda på att personalen saknar utbildning inom nutrition, vilket gör det svårt för dem att upptäcka undernäring. De näringsberäkningar som gjordes visade att vitamininnehållet i maten var lågt. Anmärkningsvärt var att innehållet av D-vitamin var lågt, vilket är oroväckande då många äldre är i riskzonen för D-vitamin brist (Waern, 2006). Författarna drog slutsatsen, utifrån de näringsberäkningar som gjordes, att överlag var de måltider som serverades under en dag undermåliga för någon som är gammal och sjuk. Måltiderna täckte inte de energi – och näringsbehov som var rekommenderat för åldersgruppen (Svenska näringsrekommendationer). Även Anja Saletti (2007) skrev i sin avhandling att många äldres näringsintag inte når upp till de rekommendationer som finns.

Personalens erfarenheter om kost

Något som författarna reagerade på var vårdpersonalens verkade ha bristande utbildning kring ämnena konsistensanpassad kost, näringslära och livsmedelshantering. Köken på äldreboenden räknas som storkök och ska följa samma hygienregler och samma regler om livsmedelshantering men under observationstillfällena noterades det flera brister inom

livsmedelshanteringen (Livsmedelsverket, 2003). Personalens uppfattning och servering av konsistensanpassad kost kan tyda på att de har bristfällig utbildning kring konsistensanpassad kost. Personalen verkade inte reflektera över att det finns mycket mat som är naturligt passerad utan de sa att de tillagade "vanlig mat" som sedan kördes i en mixer. Vi anser att personal med bristande utbildning kring mat inte ska tillaga, planera och bestämma maten för de boende. Författarna tror att om vårdpersonalen har mer utbildning i ämnet näringslära så skulle deras sätt att tillaga och servera mat ändras. Studier visar på att en av orsakerna till undernäring är just bristande kunskap i näringslära (Beck et al. 2001). När det finns vetskap om näringslära att utgå från vid matlagningen så har man satt upp en gemensam riktlinje att laga mat från, istället för att vårdpersonalen utgår från sina egna erfarenheter och traditioner vid matlagningen. Författarna tror att det här skulle bidra till en högre standard gällande matlagningen och måltiderna för de äldre. Vissa i personalgruppen visade ett bristande intresse för såväl matlagning som måltidssituation. Författarna tror att personalens intresse skulle kunna höjas med mer utbildning i ämnet.

Personalen tyckte att maten på kvällen skulle vara lättare mat, vilket författarna anser vara felaktigt, då maten serveras senast klockan sex och frukosten tidigast klockan åtta, vilket gör att nattfastan kan bli 14 timmar, då borde den sista måltiden som serveras vara energirik. Personalen uttryckte även att de inte kan tvinga någon att äta mellanmål och att om någon boende inte är hungrig så ska de inte tvingas att äta. Detta gör personalen av välmening för de äldre, men det är en diskuterbar inställning då många dementa inte har förmågan att känna hunger och törst vilket gör att de sjuka faktiskt måste tvingas att äta (Watson, 2002). Personalen sa att de serverade mellanmål när de boende var hungriga och bad om det, men då de boende var dementa och därmed kan ha felaktiga hungerskanslor borde mellanmål serveras även fast de boende inte ber om det. Det borde finnas tydligare rutiner för måltidsordningen och att man anpassar personal och arbetsuppgifter efter dem.

Individerna i personalgruppen tog med sina egna traditioner till matlagningen på enheten. Flera i personalgruppen kom från andra kulturer och lagade mat utifrån sina traditioner och sin kultur. Enligt vårdpersonalen uppskattades detta av de boende. Personalen lagade mat de själva tyckte om, alternativt hoppade över grädde och smör i maten då någon inte var uppväxt med detta och därmed inte ville ha det i matlagningen. Personalens åsikter och värderingar påverkar vad personalen serverar, en fördel med detta är att det blir mycket varierande mat på matsedeln, en nackdel är dock att maten som lagas kanske inte stämmer överens med de riktlinjer som finns för äldre och deras kosthållning. Vårdpersonalen har inte samma behov som de äldre gällande kosthållningen. Vårdpersonalen för över sina egna värderingar till serveringen och måltidsordningen, något som även där skiljer sig mycket från de riktlinjer som finns. Trots att vårdpersonalen sa att de lagade mat som de själva tyckte om så åt de inte av den maten de hade lagat, det här är en motsättning som författarna ställer sig frågande till. Författarnas uppfattning var att vårdpersonalen inte gjorde som de borde i matsituationen, de sa en sak och utförde en annan. Det skapar inte någon pålitlig grund för de äldres kosthållning. Livsmedelsverkets riktlinjer kring kost borde styra måltiderna, inte personalens värderingar. Personalen borde ha mer utbildning om kost för att få besluta så mycket om maten och måltidsordningen som de nu gör annars skulle det finnas bestämt av en kostchef eller liknande. De äldre får all sin mat från boendet och det ställer höga krav på näringsinnehållet i maten. Vi tror att personalen lagar mat som är enkel att tillaga för att förenkla arbetsmomentet, vilket ger mer umgängestid till de boende. Vi tror att personalen lägger mer vikt på andra moment än maten. Även Ylva Mattson Sydner uppmärksammande i sin studie att personalen betraktade måltiderna som ett arbetsmoment utan något symboliskt värde och syftet med måltiderna var bara att stilla hunger.

Rutiner minskar valmöjligheter

Personalen skapade rutiner för dryck och andra livsmedel och frågade inte de äldre vad de ville ha. Detta handlingssätt uppmärksammade även forskaren Birgitta Sidenvall vid sin undersökning (Sidenvall, 1995). De boende i vår studie hade en sjukdomshistoria som påverkade måltiderna, det fanns såväl tugg och sväljsvårigheter som demens, vilket ofta leder till svårigheter vid matintaget. Frågan är hur mycket valmöjligheter som ska finnas på ett boende för dementa? Har vårdpersonalen rätt när de säger att de äldre bara blir förvirrade av frågor eller skulle de boende kunna dra nytta av att ha mer valmöjligheter i kosten? Det här är frågor man måste ha i åtanke vid matsedelsplanering och måltiden i sig. En slutsats man kan dra är att man borde anpassa maten mer efter varje individ vilket även forskaren Lennart Christensson menar (Christensson, 2004). Både han och Lotte Holm (Holm, 2003) menar att valmöjligheter kan förebygga undernäring. Vissa av de boende i vår studie hade gått så långt i sin sjukdom att frågor och valmöjligheter inte var genomförbart. Något som borde tas i beaktning är att man inte kan ha samma måltidsplanering för alla boende, de äldre är individer och maten bör också individanpassas. På de båda enheterna försökte personalen individanpassa maten efter de möjligheter som fanns. För de äldre som inte längre kan svara på frågor så bör man istället ställa frågor till anhöriga, för att på så vis få fram måltider som de äldre tycker om. Då det i dagsläget inte fanns någon möjlighet att låta de äldre välja sin lunch eller middag så kan de som arbetar vid boenden fokusera på de delar de kan påverka såsom till exempel måltidstillbehör eller mellanmål, eftersom det bör utgöra en väsentlig del av de äldres matintag.

Mer tid för måltider

Vårdpersonalen ansåg att måltiderna var ett av de tyngre arbetsmomenten och att det inte var tillräckligt med personal för att göra måltiden till en trevlig stund för de äldre. Ofta innebar måltidssituationen en viss stress att hinna med att mata alla boende som behövde det. Det här är något som författarna kan hålla med om. Personalintensiteten bör öka på det aktuella boendet för att underlätta såväl vid måltiderna som vid det dagliga arbetet. Personalen på boendet har ett tungt arbete att utföra och det här är något som kan bidra till att de inte hade tid och energi till att göra måltiderna till något extra. Författarna tror att standarden för de boende och måltiderna skulle kunna höjas om det fanns mer personal, och därmed mer tid för de äldre på boendet. Författarna tror också att intresset för kost skulle kunna höjas om det gavs mer utrymme för frågan och mer tid åt personalen.

Förslag till förbättringar

Ett förslag till förbättring är att involvera de boende mer vid matlagningen, även om de flesta var dementa så kan de hjälpa till med något litet så som att skala potatis som de exempelvis gjorde på den ena enheten. Det här bidrar till gemenskap och höjer måltidssituationen för de boende ytterligare (Ekman, 2007). Något som kunde höja aptiten hos de boende är att servera maten vid matbordet, vilket kan bidra till att de äldre känner dofterna av mat mer tydligt, och det i sin tur stimulerar matlusten (Holm, 2003). Karotter på borden ser även hemtrevligt ut.

Författarna fick intrycket av att personalen vill de äldres bästa och det genomsyrade deras arbete. Men vad är bäst? Tanken är att de boende ska ha det så bra som möjligt. Att ge dem vad de vill ha i matväg, såsom sötsaker som de äldre tycker om det ansåg personalen vara deras bästa. Men de äldre är i behov av en mer näringsrik mat (Livsmedelsverket, 2003). Personalen väcker dem inte om kvällarna då de boende vill sova, men de behöver ett litet mål mat till för att nattfastan inte ska bli för lång. Många av de brister som observerades tror författarna kan beror på att personalen inte har tillräcklig utbildning samt att det saknas

tydliga riktlinjer för måltidsordningen. Därmed är utbildning i näringslära, livsmedelshygien och konsistensanpassad mat ett förslag till förbättring, då det skulle belysa vad de äldre behöver i kostväg på ett annat sätt än vad som i dagsläget görs på avdelningen. Det här skulle kunna bidra till att personalen använder den kunskap de får istället för sina egna värderingar i ämnet kost. I en rapport från Europarådet angavs just bristande kunskaper i näring som en av orsakerna till patienters undernäring (Beck et al. 2001). Vi tror att tydligare rutiner och information skulle bidra till att Livsmedelsverkets riktlinjer bättre efterföljs.

Fortsatt forskning

Ett förslag på fortsatt forskning är att undersöka vårdpersonalens kunskaper i kost och näringslära. Kost är något som är viktigt för de äldre och det är vårdpersonalen som till stor del bestämmer vad de äldre ska äta därför hade det varit intressant att se vilka kunskaper vårdpersonalen har. Ett annat förslag på vidare forskning är att undersöka om utbildning till vårdpersonalen i kostvetenskap, näringslära och livsmedelshygien kan höja kvalitén på de äldres matintag och måltider. Det hade även varit intressant att jämföra näringen i maten som vårdbiträdena lagar i jämförelse med mat som har blivit planerad av en kostchef. Slutligen kunde det även undersökas om hur man kan höja intresset för mat hos vårdpersonalen och få dem att se måltiderna som en trevlig händelse och inte som ett tungt arbetsmoment.

Ordlista

Demens- Ett sjukdomstillstånd som uppstår i hjärnan hos människor. Demens kan ha flera orsaker. Vad som är gemensamt för alla demenstillstånd är att minnet såväl som den mentala förmågan hos en person går förlorad, även de så kallade kognitiva förmågorna försvinner såsom språket och orienteringsförmågan. Andra symptom hos en dement är ofta depression och oro (Svenskt demenscentrum, 2008).

Passerad kost - Kost som har passerats, det vill säga, malts ner till mycket små beståndsdelar, för att en person med tugg och sväljsvårigheter ska kunna äta (Livsmedelsverket, 2003).

Konsistensanpassad kost- Konsistensen på maten anpassas efter det behov som brukaren har vid matintag (Livsmedelsverket, 2003).

Nutrition- Den näring som intas. Exempelvis gör man på sjukhus ofta nutritionutredning för att få reda på näringsstatus hos patienter.

BMI- Body Mass Index, kroppsmassindex är vikten/längden. Med hjälp av BMI kan man klassificera undervikt, normalvikt och övervikt hos vuxna personer (Livsmedelsverket, 2003).

Transkribera -Att ordagrant skriva av en inspelning/intervju som utförts.

Näringslära- Läran om den näring som olika individer är i behov av.

SNR- Svenska näringsrekommendationer. De näringsmässiga riktlinjer för kost som är till för att ge ett underlag för exempelvis kostplanering för olika grupper. Riktlinjerna står för att kosten ska vara så väl sammansatt att den tillfredställer näringsbehoven, samt skapa förutsättningar för en generellt god hälsa som inte bidrar till kostrelaterade sjukdomar (Livsmedelsverket, 2003).

Särskilt boende- Ett boende för individer som på grund av sjukdom är i stort behov av omsorg och omvårdnad (Socialstyrelsen, 2001).

Referenser

- Abrahamsson, Lillemor. Andersson, Agneta. Becker, Wulf. & Nilsson, Gerd. (2006). *Näringslära för högskolan*. Liber AB; Stockholm
- Adolfsson, Camilla (2007). *Äldreboende belönas med gastronomiskt pris*. Vårt Göteborg hämtat från: http://www.vartgoteborg.se/prod/sk/vargotnu.nsf/1/vard_o_omsorg,aldreboende_belonas_med_gastronomiskt_pris. Den 2009-04-23. publicerad 2007-05-22
- Akner, Gunnar (2006). *Förslag till utveckling och förbättring av mat- och näringsproblem inom äldreården*. Socialstyrelsen nr 9 september 2006.
- Backstig, Lena (2002). *Är maten lika viktig som medicinen? En kartläggning av mathållning till äldre i särskilda boenden i Jönköpings län*. Luppen kunskapscentrum, Skriftserien för äldreomsorg och äldreomsorg nummer 1 2002.
- Beck, A.M., Balknäs, U.N., Fürst, K., Hasunen, K., Jones, L., Keller, U., Melchior, J.-C., Mikkelsen, B.E., Schauder, P., Sivonen, L., Zinck, O., Øien, H. & Ovinsen, L. (2001). *Food and nutritional care in hospitals: how to prevent undernutrition—report and guidelines from the Council of Europe*. *Clinical Nutrition*, 20(5).
- Bergh, Anders, Mattson-Sydney, Ylva & Östman, Katrin (2007). *Mat för äldre*. Socialstyrelsen nr 15, februari 2007.
- Bergh, Anders (2006). *Kosher eller palt – maten är en del av vår identitet*. Socialstyrelsen nummer 5, april 2006.
- Brembeck, Helene, Karlsson, Marianne, Ossiansson, Eva, Shanahan, Helena, Johnsson, Lena, Bergström, Kerstin (2005). *Vin, växthus och vänskap*. Rapport 1 från projektet *Den mångdimensionella matkonsumenten. Värderingar och beteenden hos konsumenter 55+*.
- Christensson, Lennart. (2004). *Individanpassade måltider till undernärda vårdtagare*. Vårdalinstitutet - Institutet för vård och omsorgsvetenskap
- Cederholm, Tommy (1999). *Viktförlust hos äldre*. *Nordisk Geriatrik* 1999;(2):20:2
- Cederholm, Tommy & Mossberg, Torsten (2000). *Näringsstillstånd - terminologi* Socialstyrelsens rapport 2000:11
- Cederholm, Tommy & Rothenberg, Elisabet (2000). *Diagnostik, behandling och uppföljning* Socialstyrelsens rapport 2000:11
- Davidson, Bo & Patel, Runa (2003). *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur Lund
- Edqvist, Lennart (2007). *Sveriges kommuner och landsting – om mat för äldre*. Socialstyrelsen nummer 18, april 2007.

Einarsson, Charlotta & Hammar-Chiriac, Eva (2002). *Gruppbobservationer – Teori och praktik*. Studentlitteratur:Lund

Ekman, Niklas (2007). *Äldres deltagande i matlagningen på gruppbonden*. Socialstyrelsen rapport nr 19 maj 2007.

Elowsson, Emma & Olsson, Linda (2007). *Maten- en del av omsorgen- en kartläggning om mat och måltidssituationen inom äldreomsorgen i Nybro kommun*. Nybro kommun

Engström, Bo (2001). *Vad är ett särskilt boende för äldre- en kartläggning*. Socialstyrelsen, rapport, November 2007.

Faxén Irving Gerd (2004) *Nutritional status and cognitive function in frail elderly subjects*. Diss. Karolinska institutet., Stockholm

Gillham, Bill (2008). *Forskningintervjun –Tekniker och genomföranden*. Studentlitteratur

Göteborgs stad, Lundby stadsdel (2005). *Nutrition på Hisingen – bättre kost för ett bättre liv*. Hämtad 2009-04-23 från; <http://www.suntliv.nu/upload/nutrition-broschyr.pdf>

Holm, Lotte (2003). *Mad, mennesker og måltider: samfundsvidenskabelige perspektiver*. Köpenhamn Munksgaard

Estling, Eva (2005). *Nutrition inom äldreboende, på Hisingen*. Hämtad 2009-04-23 från; <http://www.suntliv.nu/AFATemplates/project.aspx?id=3711>

Livsmedelsverket (2003). *Mat och Näring - för sjuka inom vård och omsorg*.

Livsmedelsverket (2007). *Vad är SNR?*. Hämtad 2009-04-11 från; http://www.slv.se/templates/SLV_Page.aspx?id=13955&epslanguage=SV

Mattson-Sydner, Ylva (2002). *Den maktlösa måltiden – om mat inom äldreomsorgen*. Uppsala universitet.

Mattson Sydner, Ylva (2006). *Fördelar och nackdelar med storhushåll*. Socialstyrelsen nummer 11 oktober, 2006.

Persson Mats (2002). *Aspects of nutrition in geriatric patients –especially dietary assessment, intake and requirements*. Diss.Lunds universitet. Lund

Persson, Mats, Stefanovic-Andersson, Kristina & Ulander, Kerstin (2004). *Kost och nutritionsrutiner inom äldreomsorgen i Malmö*. Malmö stad, rapport 2004:2

Rothenberg, Elisabet (2000). *Behandling av undernäring - praktiska synpunkter*. Socialstyrelsens rapport 2000:11

Saletti, Anja (2007). *Nutritionstatus och måltidsupplevelse hos äldre inom vård och omsorg*. Karolinska institutet, Stockholm

- Sidenvall, Birgitta. (1995). *The meal in the geriatric care*. Linköping: Department of caring Science, Linköping Universitet.
- Starrin, Bengt & Svensson Per-Gunnar (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Studentlitteratur:Lund
- Stukát, Staffan (2005). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Studentlitteratur AB
- Svenskt Demenscentrum (2008). *Vad är Demens?*. <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Vad-ar-demens/>
- Söderberg, Maria (2006). *Små förändringar kan göra skillnad – Om genombrottsprojektet mat för äldre viktigt för alla*. Socialstyrelsen Nr 4 Mars 2006
- Karlskoga – Degerfors kommuner (2005). *Vikten av rätt kost, rutiner för bedömning av näringsstillstånd och kvalitetssäkring i kommunal äldreomsorg Karlskoga och Degefors kommuner*. Projektrapport nr 7
- Trost, Jan (1997). *Kvalitativa intervjuer*. Studentlitteratur: Lund
- Waern, Eva (2006). *D-vitaminbrist bakom osteoporos*. Läkartidningen nr 40, 2006
- Watson, R. (2002). *Eating difficulty in older people with dementia*. Nurs Older People, May; 14 (3).
- Wibeck, Victoria (2000). *Fokusgrupper – om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Studentlitteratur: Lund
- Vetenskapsrådet (1990). *Forskningsetiska principer- inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2009-04-01 från <http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf>,

Bilaga 1

Om denna kandidatuppsats

Vi är studenter på Kostekonomprogrammet med inriktning mot ledarskap, Institutionen för mat, hälsa och miljö, MHM, vid Göteborgs Universitet.

Vi har valt att fokusera vår uppsats runt äldre och måltider, främst med inriktning mot mellanmål och måltidstillbehör. För att få ytterligare kunskap i ämnet och bilda en grund för uppsatsen har vi valt att genomföra observationer på äldreboendet X, vid och runt måltiden.

Vi ska även genomföra fokusgrupper med personalen och på så vis få reda på vårdpersonalens åsikter runt mellanmål och måltidstillbehör.

Inga namn eller personliga uppgifter kommer på något sätt utlämnas och resultatet kommer att behandlas konfidentiellt.

De uppgifter vi får in kommer endast användas till vår uppsats som kommer presenteras och försvaras i Juni 2009. En sammanfattning av arbetet kommer finnas på MHM:s hemsida när det är klart.

Allt material vi samlat under undersökningen kommer att kasseras när det tjänat sitt syfte.

Har ni frågor eller funderingar är ni välkomna att skicka ett mail till adress-
gusstiam@student.gu.se

Med vänlig hälsning Amanda, Pernilla och Mikaela

Bilaga 2

Plats

Datum

Tid

Observ

Frukost	Mjök, fil, yoghurt	flingor, gröt, välling	Bröd, mjukt	Bröd, hårt	Juice, frukt	Ost	Skinka	Lever

Antal

Ätande

Antal Serveringspersonal

Tillfrågas de boende

Egna reflektioner

Bilaga 3

Plats

Datum

Tid

Observatör

Lunch/Middag	Grönsaker	Bröd, hårt	Bröd, mjukt	Smör	Saft	Mjök	Lättöl	Vatten	Frukt	Desse

Antal Ätande

Antal Serveringspersonal

Tillfrågas de boende

Egna reflektioner

Bilaga 4

Plats

Datum

Tid

Observatör

Mellanmål	Näringsdryck	Saft	Te	Mjuk kaka	Hård kaka	Kaffe	Frukt	Smörgås	Skorpa	Vetebröd

Antal Ätande

Antal Serveringspersonal

Tillfrågas de boende

Egna reflektioner

Bilaga 5

Frågor till fokusgrupp

Berätta hur ni gör när ni serverar dagens måltider?

Exempel följdfrågor: Hur börjar ni? Vad har ni för rutiner?

Vad ingår i respektive måltid?

Är det någonting som saknas i måltiderna?

Exempel följdfrågor: Vad är det som gör att... det här inte finns tillgängligt/Ni känner så?

Finns det någonting ni skulle vilja ändra på?

Vad serverar ni till mellanmål?

Finns det några valmöjligheter för de boende vid mellanmålsservering, berätta mera?

Vad har ni för tankar kring de måltidstillbehör som serveras till lunchen och middagen?

Bilaga 5

Frågor till fokusgrupp

Berätta hur ni gör när ni serverar dagens måltider?

Exempel följdfrågor: Hur börjar ni? Vad har ni för rutiner?

Vad ingår i respektive måltid?

Är det någonting som saknas i måltiderna?

Exempel följdfrågor: Vad är det som gör att... det här inte finns tillgängligt/Ni känner så?

Finns det någonting ni skulle vilja ändra på?

Vad serverar ni till mellanmål?

Finns det några valmöjligheter för de boende vid mellanmålsservering, berätta mera?

Vad har ni för tankar kring de måltidstillbehör som serveras till lunchen och middagen?