



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Får vi vara med?

Äldres uppfattning om den gemensamma måltiden

Sara Kjellman och Johanna Skenning

Rapportnummer: VT13-44
Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program/kurs: Kostekonomprogram med inriktning mot ledarskap 180 hp
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Vt/2013
Handledare: Kerstin Bergström
Examinator: Marianne Pipping Ekström

Rapportnummer: VT13-44
Titel: Får vi vara med? Äldres uppfattning om den gemensamma måltiden.
Författare: Sara Kjellman och Johanna Skenning
Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program/kurs: Kostekonomprogram med inriktning mot ledarskap 180 hp
Nivå: Grundnivå
Handledare: Kerstin Bergström
Examinator: Marianne Pipping Ekström
Antal sidor: 47
Termin/år: Vt/2013
Nyckelord: FAMM, delaktighet, mindmap, måltidssituation, äldreomsorgen

Sammanfattning

Att känna kontroll över sin vardag är en viktig del av livet och för en del minskar denna kontroll när man bor i en miljö som inte är hemma. Att vara delaktighet är att återta kontrollen och känna meningsfullhet i livet. Riktlinjer från Regeringen visar att delaktighet för äldre inte är något att förbise. Utifrån statliga medel har man i Jönköpings kommun utvecklat RoM-projektet, för att främja delaktigheten och inflytande för dem äldre samt hur man kan arbeta i praktiken med dessa två punkter, och göra en förändring i personalens förhållningssätt till de äldre och deras situation.

Vårt syfte med denna studie är att undersöka äldres tankar om delaktighet kring sin egen måltidssituation inom äldreomsorgen i Jönköpings kommun, utifrån FAMM. FAMM är en forskningsmodell inom området måltidskunskap och behandlar fem aspekter; rummet, mötet, produkten, styrsystemet och stämningen och visar att det inte bara är en aspekt som påverkar ens upplevelse kring måltiden utan man kan koppla en eller flera aspekter samman för att analysera måltiden.

Studien utförs på fem äldreboenden inom Jönköpings kommun genom enkäter, mindmaps och diskussionsgrupper. Boendena är slumpvist utvalda av oss författare. Deltagarna är mellan 63-100 år gamla och alla har helinackordering på sitt boende. Deltagarna är dels utvalda av personal och dels anmälda via intresseanmälan på boendet.

I vårt resultat framgår att kombinationen mellan delaktighet och måltidssituation är något nytt för de äldre att fundera kring, samt att det har varit svårt för dem att resonera kring vissa punkter av delaktighet. En del äldre tycker att delaktighet är någonting som de inte känner behov av att ha, andra anser att det är viktigt att få vara delaktig, medan ytterligare andra anser att det är viktigt att det finns delaktighet men att det inte alltid är viktigt att delta.

Förord

Som blivande kostekonomer är vår kunskap bred inom flera områden, och vi tyckte inte det räckte utan vi ville tillämpa vår vunna kunskap inom ett relativt nytt område: delaktighet kring måltidssituationen ur de äldres perspektiv.

Vi vill nu tacka:

Berörda chefer och personal på de äldreboende vi samarbetat med i Jönköpings kommun. Tack för att ni hjälpt oss att komma i kontakt med de äldre och anordnat lokaler till mötena.

Deltagarna som medverkat i denna studie, utan er hade vi inte haft ett färdigt arbete. Tack för era tankar och åsikter kring delaktighet. Och tack för samtalen och de trevliga stunderna tillsammans.

Kerstin Bergström, vår handledare, som har väglett oss under arbetets gång och tagit fram de bästa, men även nya, sidor hos oss båda författare. Tack.

Arbetet har fördelats jämnt mellan oss och vi har varit lika delaktiga i samtliga delar, förutom layouten som Sara har ansvarat för.

Sist men inte minst tackar vi varandra med en stor klapp på axeln. Vi klarade det. Så tack för ett bra samarbete under detta examensarbete.

Tack!

Sara & Johanna

Innehållsförteckning

Introduktion.....	1
Syfte.....	2
Frågeställningar	2
Bakgrund	3
Delaktighet.....	3
Handlingsplan för äldrepolitiken.....	3
Äldre i Sverige	4
Boendeformer för äldre i Sverige	5
Köksorganisationer inom äldreomsorgen.....	5
Omvårdnadsforskning.....	6
FAMM, Forskningsmodell om måltider.....	6
RoM-projektet.....	7
Problematisering.....	9
Design.....	10
Urval	10
Bortfall.....	11
Instrument	11
Datainsamling	12
Bearbetning/ Analys av data.....	13
Etiska överväganden.....	14
Resultat	15
Delaktighet.....	16
Rummet	17
Mötet	18
Produkten	19
Styrsystemet	20
Stämningen	21
Samtalen med de äldre.....	22
Metoddiskussion	25
Resultatdiskussion.....	29
Referenser.....	32
Bilaga 1.....	36
Bilaga 2.....	37

Bilaga 3.....	39
Bilaga 4.....	41
Bilaga 5.....	41

Introduktion

I juni 1998 antog Sveriges Riksdag en proposition (Prop. 1997/98:113) från Regeringen gällande "Nationell handlingsplan för äldrepolitiken" och den trädde genast i kraft den 8 juni 1998. Den nya lagen, Äldrepolitik, omfattar att de äldre ska känna trygghet och bibehålllet oberoende i åldrandet, ha inflytande i samhället och över sin vardag samt att mötas med respekt i vardagen (Riksdagen, 1998). Riktlinjer för hur de äldre ska finna sin roll i samhället och vara med och påverka lika mycket som andra grupper är viktigare nu än någonsin, då de äldre står för en stor del av populationen.

I Sverige har medellivslängden ökat konstant sedan 1860-talet (SCB, 2012) och idag kommer två av tre att nå en ålder över 80 år. Kvinnor förväntas leva längre än män vilket ökar antalet hushåll med ensamstående kvinnor (Abrahamsson, 2004), och fler kvinnor väljer då att flytta in på särskilda boenden.

Ju äldre vi blir, desto fler särskilda boenden behövs, och i och med antalet äldre som tillkommer, kommer kraven att öka på det som kan erbjudas och vilka attribut som påverkar hur de äldre bedömer mat och måltider (Sunshee & Carol, 2006). I och med den stora "boomen" av 40-talister, som inom en snar framtid kommer att flytta in på de olika boendena, och som har fötts efter depressionen och fattigdomen på 1920 och 1930-talet (Brembeck, Karlsson, Ossiansson, Shanahan, Jonsson & Bergström, 2007), kommer det att krävas mer valmöjligheter kring måltiden och att de äldre får ta ett större ansvar för maten (Mattsson Sydner & Fjällström, 2007).

Att gå från att vara en egen individ till att anpassa sig efter sitt nya boende kan vara en stor omställning och för många äldre uppstår en känsla av att man tappar sin egen identitet (Mattsson Sydner, 2002). Ett sätt att fortfarande känna att man har kontroll över sig själv och sin situation är att känna delaktighet och inflytande i situationen man är i (Hormatipour, 2010). När man jobbar med delaktighet, och att kunna identifiera de aspekter de äldre anser är värdefullt i frågan, är det en rättighet snarare än en skyldighet att känna delaktighet för att de äldre ska må bra (Sunshee & Carol, 2006). Man vill arbeta med att ge den äldre större makt och i största mån få bestämma över sin egen måltidssituation (Mattsson Sydner & Fjällström, 2007).

I den här studien vill vi visa på vilka aspekter de äldre anser vara mest relevanta när det kommer till arbete kring delaktighet och inflytande, samt koppla det till RoM-projektet som genomfördes i Jönköpings kommun under 2010-2011 och tar utgångspunkt i hur man kan jobba med delaktighet och inflytande i praktiken kring måltiderna. RoM-projektet blev utgångspunkten till vår studie när en av oss författare kom i kontakt med den under sin Verksamhetsförlagda Utbildning och tyckte att det fanns delar vi kunde undersöka djupare. Äldre människor utgör inte en enhetlig eller homogen grupp, åldrandet är individuellt och varje individ måste prövas på sina egna villkor (Abrahamsson, 2004). Därför har vi valt att

benämna de deltagande äldre och inte brukare, eftersom ordet brukare inte passar på en individ- eller gruppnivå, samt ses som ett avståndstagande från personen (Socialstyrelsen, 2013).

Vi har valt ämnet delaktighet i denna studie då vi anser att det finns ett ”gap” mellan kök och mottagare av måltider på många boenden runt om i Sverige. Det här ”gapet” vi pratar om visar sig i de äldres uppfattningar om hur de kan vara med och påverka sin måltid och i vissa fall tror de äldre att de inte kan vara med och påverka alls. För att kunna öka delaktigheten kring måltiderna, för de äldre, behöver man ge tillbaka kontrollen till dem, så att de kan styra över sin egen måltidssituation. Att ge tillbaka kontrollen till de äldre, över sin vardag, kräver att man släpper på sin egen (Edwards & Gustafsson, 2008) och hur mycket kan man som ansvarig person, kostchef eller vårdare, släppa kontrollen till förmån för någon annan. Som ansvarig person är det upp till en själv att ha ansvar för någon annan och se till att denne för det denne behöver för att må bra och ha ett bra liv. Som kostchef är ens uppgift att se till att den enskilde äldre får i sig den näring som behövs, och varje måltid är en bra upplevelse.

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka de äldres tankar om delaktighet kring måltidssituationen inom äldreomsorgen.

Frågeställningar

- Vad anser de äldre om delaktighet kring måltidssituationen?
- Vad anser de äldre om de faktorer som styr deras måltidssituation?

Bakgrund

I bakgrunden beskrivs begreppet delaktighet, äldrepolitiken och dess beslut kring delaktighet och inflytande i vardagen. Dessutom beskriver vi de äldre i Sverige samt de olika boendeformerna i Sverige. Vidare kommer även köksorganisationer beskrivs samt förklaringar av den teoretiska modellen FAMM och RoM-projektet i Jönköpings kommun, som ligger till grund för denna studie.

Delaktighet

Det finns olika meningar om vad som menas med delaktighet. Hormatipour, Isaksson & Malmstedt (2010, s.20) menar att delaktighet är ”att ha rätten att påverka och fatta beslut inom olika områden i samhället”. Men samtidigt är själva definitionen av delaktighet många gånger oklar. Hormatipour et al. (2010) beskriver delaktighet i tre former; faktisk delaktighet, känsla av delaktighet och teoretisk delaktighet.

Skillnaden mellan de tre formerna är att faktisk delaktighet innebär att man känner sig delaktig och verkligen är det. Känslan av delaktighet innebär att man har rätt att framföra sina åsikter och samtidigt känna att man blir informerad. Medan teoretisk delaktighet innebär att man inte känner sig delaktig då man inte upplever att man kan vara med och påverka någonting, men att man egentligen är det genom att man tillhör olika grupper i samhället såsom föreningar och arbetsplatser (Hormatipour, Isaksson & Malmstedt, 2010).

Seo och Shanklin (2006) förklarar att det finns många faktorer som styr om man som människa äter eller inte. Och genom att ha en bra matupplevelse minimerar man riskerna för anorexia och undernärdhet. Seo och Shanklin (2006) menar att faktorer såsom matens textur, smak och färg är faktorer som styr känslan av att vilja äta. Men också mötet med personalen, rummets uppbyggnad och färger. De nämner även att det är viktigt att människor får känna en delaktighet och att det finns valmöjligheter

Handlingsplan för äldrepolitiken

Den 8 juni 1998 godkänner Riksdagen regeringens proposition (prop. 1997/98:113), Nationell handlingsplan för äldrepolitiken, som innefattar mål och riktlinjer för den framtida äldrepolitiken och den träder genast i kraft samma år. Hela äldrepolitiken förändras, allt från de äldres roller i samhället till ökade resurser för att skapa ett ökat inflytande i vårt samhälle. Den Nationella handlingsplanen för äldrepolitiken innefattar ett brett område och inte bara delaktighet och inflytande, utan även ekonomisk trygghet, olika boendeformer, vård, anhöriga och rätten till ett individuellt liv utan den enskilde är med och utgör ett homogent kollektiv, ”de äldre”.

För att involvera lagbeslutet i vår studie har vi valt att ta med de mål och riktlinjer i proposition 1997/98:113 som gäller för äldres delaktighet och inflytande, för äldre som bor i ett särskilt boende:

- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende
- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag
- bemötas med respekt
- ha tillgång till god vård och omsorg

Till varje punkt hör ett antal underrubriker om hur man skall möta dessa mål och riktlinjer på ett humant sätt samt för bra anpassning till de äldres livssituation. För att kunna öka de äldres livskvalité föreslår regeringen att ökade resurser under åren 1999-2001, med cirka 90 miljoner per år, skall kunna bidra till ökat inflytande i samhället samt att en äldreberedning ska ta plats i riksdagen. Den ökade budgeten ska även stimulera delaktighet och inflytande inom vård och omsorg men även äldres möjligheter till en social samvaro och dagliga aktiviteter.

Under 2002 görs en uppföljning om hur beslutet fungerade och man väljer då att fortsätta arbeta mot målen varje år då man anser att det är viktigt att de äldre får vara synliga i samhället.

Fram till idag, 2013, görs ändringar i äldrepolitiken för att vi ska anpassa oss efter de äldre och deras åldrande, och att allt fler blir äldre och vill vara mer aktiva i sin vardag. Delaktighet och inflytande av de äldre har fått en större del i Äldrepolitiken och detta är vad som sägs: ”De äldres inflytande och delaktighet i beslutsprocesser är begränsat i många kommuner. Ofta handlar det mer om informationsöverföring till pensionärsråd och liknande kring redan fattade beslut.” (Motion [2001/02:So613](#))

Äldre i Sverige

Hög ålder ökar konstant i Sverige och idag kräver äldre mer än vad systemet bygger på. Systemet som finns idag bygger på att man bor hemma så länge som möjligt (Chefstidningen, 2012). Och med stigande ålder ökar också problemen med att ta hand om sig själv. Detta leder i sin tur till att allt fler behöver omsorg för att kunna leva ett normalt liv (Antman, 1996). Brembeck et al. (2007) påpekar att år 2030 kommer cirka 23 procent av Sveriges invånare vara över 65 år om utvecklingen fortsätter i samma takt men det är inget vi kan veta säkert idag.

Socialstyrelsen (2012) redovisar att 87 600 personer är över 65 år och bor permanent på särskilda boenden, av dessa personer är 14 procent över 80 år. I april 2012 meddelade socialstyrelsen (2012) att 162 300 personer över 65 år är beviljade hemtjänst i eget boende, av dessa personer är 23 procent över 80 år. När det gäller korttidsboenden har cirka 11200 personer blivit beviljade hjälp och av dessa personer är 48 procent över 80 år

Boendeformer för äldre i Sverige

Det finns flera olika former av boende och de är alla anpassade efter olika behov som människor kan tänkas ha. Nedan beskrivs några boendeformer.

Hemtjänst: Människor väljer att bo hemma men behöver hjälp för att klara dagliga rutiner, då har man rätt att söka bistånd för hemtjänst (Socialstyrelsen, 2012). Enligt Sveriges riksdag (2010) fungerar hemtjänst som en form av avlastning för personen som bor hemma och man kan få hjälp med exempelvis matlagning och inköp.

Demensboende: Är en form av boende för människor som har drabbats av demenssjukdom. Här betalar man en avgift för maten (Borås stad, 2013) och avgiften kan variera beroende på var i Sverige man befinner sig. Det är upp till varje kommun att bestämma avgiften.

Korttidsvård/korttidsboende: Är en form av boende som personer hamnar på under en kort period då man exempelvis genomgår rehabilitering eller behandling (Socialstyrelsen, 2012). Sveriges riksdag (1984) menar att det finns en varierad innebörd på vad som menas med korttidsvård, men att det handlar om mellan 30-60 dagar, och gäller än idag som definition i Sverige. På korttidsboenden betalar man en avgift för maten.

Särskilt boende: Är en boendeform för personer i behov av speciellt stöd, man genomgår en individuell behovsprövning för att få sitt behov tillfredställt, (Socialstyrelsen, 2012). Här betalar man en viss summa varje månad för sin kost.

Seniorboende: Är ett boende som är anpassat för äldre, bostäderna är utrustade med bland annat timer och saknar trösklar (Linköping, 2013). Vad Seniorboenden erbjuder är väldigt olika, vissa erbjuder endast ett anpassat boende medan andra erbjuder aktiviteter. Maten är något som man kan ansöka om hos kommunen och få hjälp med (Seniorval, uå).

Lika väl som det finns olika boendeformer finns det olika insatser inom äldreomsorgen. Jönköping kommun erbjuder tre olika former av avgifter till de boende. Helinackordering, hemtjänst avgift och hjälp i hemmet. Enligt Jönköpings kommun (2013a) ingår all kost på boendet när man har helinackordering. Om man är bosatt på boende med hemtjänst eller har hjälp i hemmet, betalar man för kosten utöver hemtjänstkostnaden (Jönköpings kommun, 2013b).

Köksorganisationer inom äldreomsorgen

Maten som serveras inom äldreomsorgen behöver inte alltid vara tillagad på plats. Det finns olika benämningar på hur maten tillagas och serveras. Om man som kök tar emot färdiglagadmat och serverar den på plats har man ett mottagningskök (Miljösamverkan, 2010). Det finns olika varianter av mottagningskök, exempelvis kan man ta emot färdig mat som kan serveras direkt eller så får man maten levererad kyld som innan servering värms upp

(Falkenbergs kommun, 2012). Man får inte i ett mottagningskök tillaga fisk, kött och fågel (SISAB, 2012). Men köken kan tillaga potatis/ris/pasta och servera frukost och mellanmål (Miljösamverkan, 2010). Motsatsen till mottagningskök är tillagningskök, det menas att alla råvaror och livsmedel behandlas, bearbetas och tillagas i köket (SISAB, 2012). Vanligt är även centralkök, denna form av kök lagar all mat i en enda lokal och skickar sen maten till bland annat skolor, särskilda boenden och till hemtjänsten (Timrå kommun (2013).

Omvårdnadsforskning

Birgitta Sidenvall är professor inom äldreomsorgen, hennes forskning berör äldreomsorgens måltider. Hon fokuserar mycket på de äldres måltidssituation i det egna hemmet och på boenden. Birgitta Sidenvall forskar mycket inom etiska frågor, de sociala, förhållandet mellan vårdpersonal och äldre samt kulturella och psykologiska aspekter (Hälsö högskolan, 2012).

FAMM, Forskningsmodell om måltider

För att man ska kunna njuta och acceptera sin mat är det många faktorer som bidrar till en lyckad upplevelse (Gustafsson., Öström, Johansson & Mossberg, L, 2006). The Five Aspects Meal Model (FAMM) är en modell som behandlar de viktigaste aspekterna kring maten och måltidsituationen, rummet, mötet, produkten, styrsystemet och stämningen (Gustafsson et al., 2006).

När man som gäst kommer till en restaurang eller matsal är rummets utseende avgörande (Gustafsson et al. 2006). Forskning visar att färgerna i ett rum ger påverkan på människor. Färger som påverkar positivt är bland annat gult, som står för glädje och lycka medan färgen violett är en färg som förknippas med sorg, sjukdom och svek (Färgpsykologi, 2008). Aspekten rummet handlar också om faktorer såsom ljudnivå, design och textilier dessa bidrar till en ökad positiv upplevelse (Gustafsson et al., 2006). För att få en så bra upplevelse som möjligt är det viktigt att den som serverar försöker göra allt för att uppfylla personens behov, mötet. Servicen är väldigt viktig och om man har en vacker miljö och fin matsedel kan de faktorerna försvinna eller förstärkas efter hur man blir bemöt (Gustafsson et al. 2006).

Kombinationen mellan mat och dryck är en viktig del, med rätt dryck förstärks matens smak, produkten. Gustafsson et al. (2006) menar att man måste kunna erbjuda sina kunder/ gäster en bra smakupplevelse. Och för att lyckas är det viktigt att personalen har rätt kunskaper och utbildning. För att ett företag och en organisation ska fungera måste man ha chefer som styr, styrsystemet. När det gäller måltiden är det viktigt att man som chef har kunskaper inom bland annat administration, lagar, regler och ledarskap (Gustafsson et al. 2006). Styrsystemet upplevs inte alltid av kunden men det omfattar viktiga faktorer som i slutändan påverkar kunden. Faktorer såsom hygien, personal, kläder, prissättning och miljö påverkas av styrsystemet (Gustafsson et al. 2006).

Stämningen även kallad för atmosfären är den sista aspekten enligt FAMM. Gustafsson et al. (2006) menar att stämningen är den faktorn som inkluderas av alla aspekterna och ger en helhetsupplevelse.

RoM-projektet

RoM-projektet står för *Rehabilitering i vardagen och Måltiderna i fokus* och är ett projekt som är finansierat av statliga stimulansmedel för särskilda boenden inom äldreomsorgen i Jönköpings kommun sedan 2006. Under 2010-2011 beslutar Jönköpings kommun att man ska rikta dessa stimulansmedel på aktiviteter som omfattar vardagsrehabilitering och måltidsmiljön. Projektet riktar in sig mot äldreomsorgen i Jönköpings kommun.

Målsättningen är att med små förändringar öka livskvaliteten och delaktigheten för de äldre med en hållbar och varaktig förändring samt att bedriva ett förändringsarbete inom rehabilitering och måltidssituationen. Projektet genomförs med hjälp av underlag i form av checklistor som personalen använder för att kunna hitta förbättringsåtgärder i vardagen för de äldre under tolv veckor.

Inom måltidssituationen förekommer:

1. Måltiden som en funktionsbevarande aktivitet, alla vill känna sig behövda. Låt de äldre delta i förberedelser av måltiden med dukning, framplockning, avplockning med mera. Låt de äldre delta i förberedelse av tillagning av måltiden, skala morötter, skölja salladen. Låt de äldre servera sig själva och sedan skicka vidare, så att de i största mån kan komponera sin egen måltid.
2. Måltidsmiljön. Att kunna skapa lugn och ro kring måltiden, att dukningen är fin, mindre bord och bestämda platser, skapar trygghet för de äldre. Saker som belysning, musik och färger är viktigt för stimuli av de olika sinnen
3. Gemenskap kring måltiden. Att även tänka på är att en del väljer att sitta enskilt, respektera detta. Personalen skall sitta med och skapa stimulerande samtal.
4. Måltidsordning. Under vissa tidpunkter serveras det mat från köket och det är valfritt om man vill äta det som erbjuds eller inte, men en uppmuntran till intag av mat är en skyldighet.
5. Speciella högtider. Allt som kan firas, ska firas.
6. Maten. Maten skall se aptitlig ut och vara varm.

För att gå närmare in på vad personalen kan göra för att underlätta och anpassa måltiden för de äldre, se Bilaga 1 och 2.

Efter avslutande tolv veckor gjordes en utvärdering av projektet (Jönköpings kommun, 2012).

Den resulterade i att fokus flyttade till de äldres inflytande och delaktighet i sin vardag kring måltidssituationen genom följande

- Rörlig frukost, fler alternativ på frukostbordet samt att de som kan ska kunna förse sig själva med frukost.
- Att kunna låta de äldre se vad som serveras innan det läggs upp på tallriken men även att de äldre fått större möjlighet att påverka dryck och tillbehör.
- Val av alternativrätter.
- Pedagogisk lunch. Personalen sitter med och äter och bidrar till samtal och att man skickar runt maten. De äldre känner sig mer delaktiga och får veta vad som händer på enheten.
- Mindre inventarier, för att underlätta och förenkla måltidssituationen för de äldre. Med mindre inventarier menas kombinerade bestick eller tallrikar med kantskydd.
- Olika serviser, för att skilja på vardag, helg och högtid.

Problematisering

Varje år tillagas det cirka 645 331 000 måltider i den offentliga sektorn (Delfi, 2012) varav nästan en sjättedel av dessa serveras inom äldreomsorgen. Många äldre har inte förmågan eller kan inte bestämma eller anordna sina egna matsituationer, utan är beroende av en organisation eller speciella matsystem för dessa tjänster (Mattsson Sydner & Fjellström, 2007). De tjänster som ska erbjudas till de äldre är att de ska kunna välja mellan flera rätter, när på dygnet de vill äta, portionsstorlek och tillbehör (Mattsson Sydner & Fjellström, 2007) men det nämns inte av vilken grad de äldre skall kunna vara delaktiga och påverka sin egen måltidssituation, när andra aspekter utöver produkten är i fokus.

Många äldre får idag framföra önskemål och åsikter kring den redan serverade maten, men att vara med i beslutsprocessen innan matsedeln fastställs är det väldigt få, eller ingen, som är delaktig i. I forskningen idag av måltidssituationen är FAMM, Five Aspect Meal Model, den framträdande forskningsmodellen om hur man kan analysera och tolka en måltidssituation efter fem aspekter, så att kunden är i fokus och dennes behov tillgodoses (Gustafsson, 2006). Forskningsmodellen är idag mer inriktad och mest skriven efter privata restauranger och inte storhushåll inom äldreomsorgen, men det betyder inte att den inte är lika viktig på restauranger inom storhushåll. Livsmedelsverket (2013) kopplar FAMM till den enskilde individen och beskriver ett individanpassat behov, hur man kan främja livskvalitén och motverka undernäring. Livsmedelsverket (2011) tar upp råd och riktlinjer för bra mat i äldreomsorgen där produkten, mötet och stämning är de faktorer som är i centrum och de som mest påverkar hur de äldre vill eller inte vill äta.

Kopplingen mellan kök och kund inom äldreomsorgen är delaktighet, att känna att man har kontroll över sin vardag (Edwards & Gustafsson, 2008). Hur definiera man delaktighet, var passar delaktighet in under de fem olika aspekterna i FAMM och hur kan delaktighet, som en del av FAMM, öka förståelsen av de äldres uppfattningar om sin måltidssituation och öka värdet av måltiden.

Vi vill med denna studie visa vad de äldre anser om delaktighet, om de känner delaktig men även om de upplever att de kan vara med och påverka sin egen vardag.

Metod

I Metodkapitlet beskrivs de tillvägagångssätt som använts för att samla in och bearbeta data.

Design

Vi valde att använda oss av en tvärsnittsdesign, som oftast likställs med enkäter eller strukturerade intervjuer. Bryman (2012) definierar en tvärsnittsdesign som något som innehåller flera olika element, som har olika stark tyngd bakom sig när det används. Dessa olika element är: mer än ett fall, mer än en speciell tidpunkt, kvantifierbar data och sambandsmönster.

I en tvärsnittsdesign väljer man att intressera sig för variationer, samla in variabler vid en tidpunkt, bedömer dessa systematiskt och standardiserat och sedan studerar man relationerna mellan variablerna menar Bryman (2012). En tvärsnittsdesign innefattar oftast mer än en datainsamling (Bryman, 2012) och i detta fall var det en enkätundersökning, en teknik som vi valde att kalla mindmap, där man anger specifika ord att samtala om, samt en diskussion kring mindmapen, för att öppna upp till en mer fri diskussion runtomkring ämnet delaktighet och måltidssituation.

Urval

De deltagande i studien är personer som bor på äldreboenden inom Jönköpings kommun med helinackordering eller halvinackordering. Helinackordering innebär att alla måltider, under dagen, serveras på avdelningen och halvinackordering innebär att lunchen serveras gemensamt, antingen på avdelningen eller i boendets restaurang men alla andra mål styr man själv över. I Jönköpings kommun finns det totalt 29 äldreboenden och vi valde att kontakta cirka hälften, det vill säga 14 äldreboenden. De äldreboenden vi kontaktade var ett systematiskt urval, det vill säga att vi valde äldreboenden direkt från urvalsramen (Bryman, 2012) utan att använda en slumpstalstabell. Av dessa 14 äldreboenden var det sex äldreboenden som valde att delta. På äldreboendet gjorde även där ett systematiskt urval av deltagande äldre, där de deltagande som valts ut att delta i studien, är dels valda utav sjuksköterskor eller aktivitetssamordnare på respektive boende eller genom en intresseanmälan på boendet i fråga. De som valts ut att delta av sjuksköterskor eller aktivitetssamordnare är de äldre de anser ha en god förmåga att kommunicera och svara på frågor och de som kommit genom intresseanmälan fick informationen genom ett informationsbrev som vi skickade till enhetschefen på respektive boende, som sedan vidarebefordrade det till den enskilde på boendet.

Vi har valt att utesluta korttidsboende, seniorboende och hemtjänst då de i de boendeformerna inte serveras samma måltidsordning, vid speciella tider, som de som bor på helinackordering.

Vi ansåg att de personer som deltog skulle vara så beroende av andra som möjligt när det kommer till deras måltidssituation. Vi valde att använda oss av tio diskussionsgrupper, med mellan tre till sju personer i varje grupp. De olika diskussionsgrupperna fördelade sig på sex olika boenden i Jönköpings kommun, alla med helinackordering. Detta resulterade i 41 deltagare mellan åldrarna 63 till 100 år.

Bortfall

Under vår studie blev bortfallet två grupper, som ställde in på grund av sjukdom på avdelningen.

Instrument

Vi bestämde oss för att dels göra enkäter under ledning och dels en diskussion i grupp med hjälp av tekniken mindmap, där man låter de deltagande fritt diskutera kring bestämda ord eller meningar. Enkät under ledning innebär att man är på plats när enkäten ska fyllas i för att kunna hjälpa till eller förtydliga frågorna i formuläret (Patel & Davidsson, 2003). Tekniken mindmap påminner om en semistrukturerad intervju, då vi använder oss utav teman som respondenten fritt kan utforma sina svar kring (Bryman, 2012).

Enkäten bestod utav 12 frågor som behandlar de fem aspekterna utifrån FAMM samt begreppet delaktighet, se Bilaga 3. En eller flera frågor behandlade en aspekt av FAMM. Svartalternativen för de tio första frågorna är ja, nej eller till viss del. Vi valde att använda oss utav slutna frågor, det vill säga frågor som har två eller flera svartalternativ (Bryman, 2012) för att vi ansåg att de skulle besvara syftet på bästa sätt men även för att underlätta kodning av svartalternativ, datorisering och bearbetning av svaren. De två sista frågorna på enkäten har en mindre attitydskala att ta ställning till, med flera svartalternativ men även dessa två är slutna frågor. På grund av begränsat med tid gjordes ingen pilotstudie av den enkäten som utformades, utan vi förlitade oss på vårt eget språk och dess bruk.

För inspiration till frågorna använde vi oss utav ett frågeformulär på internet som hade förekommit i tidigare enkätundersökning i Jönköpings kommun, nämligen en brukarundersökning från 2012, som inkluderade mycket av det vi vill undersöka i vår studie när det kom till delaktighet och måltider (Jönköpings kommun, 2013a).

Vi valde även att använda oss av ett vanligt A4-papper, som är uppdelat i fyra rutor och i varje ruta stod det ett ord eller mening, se Bilaga 4. Varje ruta kan behandla en eller flera aspekter av FAMM. Vi fick idén till tekniken mindmap under en tidigare kurs i Vetenskapliga perspektiv och metoder II. Vi diskuterade hur man kunde tillämpa olika tekniker, inom kvalitativ forskning, för att få en fokusgrupp att diskutera ett ämne utan att man styr deras tankesätt men att man leder en diskussion från förutbestämda punkter (Budd, 2004). Budd (2004) menar även på att med hjälp av en mindmap får vi en bredare och rikare information än om vi skulle använda oss av en strukturerad intervju. När man sedan har fått ihop ett antal

ord som utformar mindmapen, diskuterar man ett eller flera ord eller meningar i ett större perspektiv.

Replikerbarhet och tillförlitlighet

Replikerbarheten, det vill säga att utföra studien exakt likadant för att jämföra, är den som oftast är svår i en tvärsnittsdesign, då forskaren är den som väljer ut vad som ska komma med i rapporten samt hur respondenternas svar ska analyseras menar Bryman (2012). En tvärsnittsdesign som innefattar kvalitativ innehållsanalys följer inte heller färdiga mallar och hur man tolkar svaren är individuellt för den enskilde forskaren (Bryman, 2012).

För att försäkra oss om att vår studie är tillförlitlig måste vi se till att våra instrument är tillförlitliga (Patel & Davidsson, 2003). För att kontrollera reliabiliteten har vi vid tekniken mindmap och diskussionen, i de flesta fallen varit två som varit med vid tillfällena, så att en av oss författare kan registrera diskussionen och den andra leda den parallellt (Patel & Davidsson, 2003). Vid enkäten är det svårt att veta om den är reliabel eller inte innan man ser hur svaren har fallit ut på frågorna menar Patel och Davidsson (2003) och om det finns frågor som inte blivit besvarade, fler alternativ är markerade än det som sagt samt om vi tagit med alla möjliga alternativ på frågan.

Datainsamling

Vi började med att kontakta enhetscheferna på äldreboendena i Jönköpings kommun, vi presenterade oss och berättade om vårt examensarbete och vad den skulle resultera i, och undrade sedan om vår studie var intressant för de boende att delta i. De flesta av enhetscheferna, som vi kom i kontakt med, gav oss uppgifter till aktivitetssamordnare eller undersköterskor, som kunde hjälpa oss lite bättre med vad vi ville åstadkomma i vår undersökning.

När vi sedan fick klartecken från de involverade i undersökningen, att det var något de äldre ville delta i, skickade vi ut information om vad vi ville ha ut av denna studie, hur vi hade tänkt lägga upp den, vilka moment som skulle ingå samt hur lång tid varje möte skulle ta. Vi bokade in tio möten med sex olika äldreboenden i Jönköpings kommun under sammanlagt nio arbetsdagar. När vi anlände till varje möte hade vi även med oss ett informationsbrev, se Bilaga 5, som vi läste upp för de som hade kommit för mötet och frågade alla om det kändes bra och det inte fanns någon osäkerhet med vad vill skulle göra under mötet. Det var ingen som kände sig tveksam eller osäker till vad vi skulle göra under mötet, utan alla deltagande stannade kvar och gav sitt godtycke till mötet.

Vi startade med enkäten, som tog cirka 15-20 minuter att besvara, sedan fikade vi och medan vi fikade tog vi fram vårt papper med fyra rutor och frågade dem vad dem förknippade eller tänkte på när de hörde de specifika orden.

Varje möte tog mellan 45 minuter till 1 timme, beroende på hur många som var med i varje diskussionsgrupp. En av oss i gruppen var diskussionsledare medan den andra antecknade vad som sades under mindmap-övningen. Under fyra av mötena var dock bara en av oss författare med och då var fokuset på enkäten samt orden på mindmapen. Diskussionen efter den färdiga mindmapen blev då inte dokumenterad, på grund av en teknisk felbedömning av intervjuaren, under dessa fyra möten.

Under de resterande mötena, där båda författarna var med, användes en mobiltelefon med inspelning under vissa moment, som vi ansåg vara mer relevanta för vår studie och dess syfte.

I varje grupp fanns det med en eller flera undersköterskor eller aktivitetssamordnare, som hjälpte de äldre att kryssa i svarsalternativen efter den äldres svar, för dem som hade svårigheter med att läsa på grund av synen, samt att de hjälpte till att förklara om de äldre ansåg att meningen var svår att förstå, de gånger vi var upptagna med någon annan. Personalen deltog inte aktivt i diskussionen, utan de var där för att ge stöd och hjälp till de äldre, dock kunde de ibland förmedla sina egna reflektioner eller tankar när vi diskuterade kring mindmapen och när de ville förtydliga deras egna uppgifter eller roller på boendet men det var inget vi lade så stor vikt vid, utan det var de äldres tankar och åsikter som var viktiga.

Bearbetning/ Analys av data

När alla enkäterna var ifyllda, mindmapen var full av ord och delar av diskussionen sammanfattad var det dags att analysera den insamlade data. Till bearbetning av enkäterna valde vi att använda oss av Statistical Package and Social Sciences (SPSS), ett analysredskap som finns via Göteborg Universitets bibliotek, som ger oss statistik och hjälper oss att avgränsa den information vi samlat in (Bryman, 2012). De ord som framkom under mindmapen skrevs ner under fyra olika teman, delaktighet, måltidssituation, mötet med personalen under måltiden samt omgivning/matsal, och även de analyserades och tolkades efter FAMM och delaktighet. Tekniken mindmap analyserades efter positiva och negativa aspekter, och de negativa aspekterna tilldelades en fet stil, så att man i resultatet kan urskilja dem på båda på ett tydligt sätt. Angavs samma ord flera gånger valde vi att inte ha med ordet flera gånger i resultatet. Vi valde även ut vissa ord, som hade en större slagkraft i båda kolumnerna och analyserade dessa efter motsatserna i de olika teman kontra de svar vi fick i enkäten gällande samma aspekt.

Vi valde att koda enkätsvaren, då det förenklar datainmatningen (Bryman, 2012), de tio första frågorna med koderna ett till tre, fråga 11 ett till fem och fråga 12 ett till sju, och sedan mata in dem i SPSS individ för individ.

När alla enkäter var inmatade i SPSS kunde vi få fram tabeller/diagram utefter hur många procent som hade svarat vilket svarsalternativ och sedan kunde resultaten analyseras, redovisas och anpassas till FAMM, delaktighet och de frågeställningar vi har jobbat utefter.

Etiska överväganden

När man skriver exempelvis en uppsats är det viktigt att man följer de fyra huvudkraven inom forskning. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Backman, 2008).

Informationskravet handlar om att forskaren ska lämna information till dem som deltar om studien, syftet och innebörden av deras deltagande. Hur detaljerad informationen som man ger till deltagarna är valfritt men det bör alltid finnas med information såsom vilka forskarna är och vad studien som de ska delta i handlar om (Backman, 2008). Det är också viktigt att man informerar alla att det är frivilligt och att ens resultat inte kommer användas till annat än just forskning (Vetenskapsrådet, 2011). När vi bokade in våra möten på de olika boendena presenterade vi vårt syfte och vad vi förväntade oss. Vi skickade ut ett informationsbrev till de olika avdelningarna. Vid själva träffarna presenterade vi oss och informerade deltagarna utifrån informationskravets riktlinjer (se bilaga 5). Vi informerade kontinuerligt under själva studien att det var anonymt och frivilligt.

Samtyckeskravet handlar om att deltagarna i ens studie ska vara införstådda med att de själva kan bestämma om sin medverkan. De ska förstå att de under vilken tid som helst ska kunna hoppa av studien (Backman, 2008). Man ska aldrig som deltagare känna sig påtvingad att delta och man ska ha möjlighet att avbryta studien, utan att bli ifrågasatt (Vetenskapsrådet, 2011). I samband med vår presentation informerade vi deltagarna att de under vilken tid som helst fick lov att avbryta studien. Vi hade under vår studie ingen som valde att avbryta.

Konfidentialitetskravet handlar om anonymitet och hantering av personlig data (Backman, 2008). Vi valde att koda de boenden som vi har varit på, samt ge våra deltagare siffror efter antal deltagare på de olika boendena. Vi informerade alla deltagare att vi kom att använda oss utav koder så att man inte kan lista ut var vår studie ägde rum. Vi har gått ut med informationen om att vår studie utförs inom Jönköpings kommun och att den är inom äldreomsorgen. Men information såsom vilka boenden samt vilka personer som har deltagit kan inte spåras. Vilka som deltagit är endast vi som har utfört studien samt de som har deltagit i de olika fokusgrupperna som känner till.

Nyttjandekravet handlar om att den information som man får från deltagarna, inte får ges ut och användas i kommersiellt bruk. Man får alltså endast använda information till forskning (Backman, 2008). Vi har informerat våra deltagare att den information som vi kom att få använd till vår uppsats och att denna information inte kommer att ges till andra obehöriga.

Resultat

I resultatkapitlet behandlas den information som framkommit under enkäterna, mindmapen och diskussionen. Enkäterna beskrivs efter delaktighet och de fem aspekterna i FAMM under enskilda avsnitt, både i diagram och löpande text. Tekniken mindmap och diskussionen presenteras i stapelform med de viktigaste attributen i löpande text och relevanta citat för att styrka diskussionen.

Tabell 1. Åldersfördelning uppdelad på de olika grupperna

Boende	Grupp	Antal	Ålder	Bortfall
	1	1		5
	1	2	4 86-95	
	1	3	3 82-88	
	2	4		4
	3	5	7 82-98	
	4	6	4 78-91	
	4	7	4 85-100	
	5	8	6 63-96	
	5	9	6 69-92	
	6	10	7 71-97	
Summa		41		9

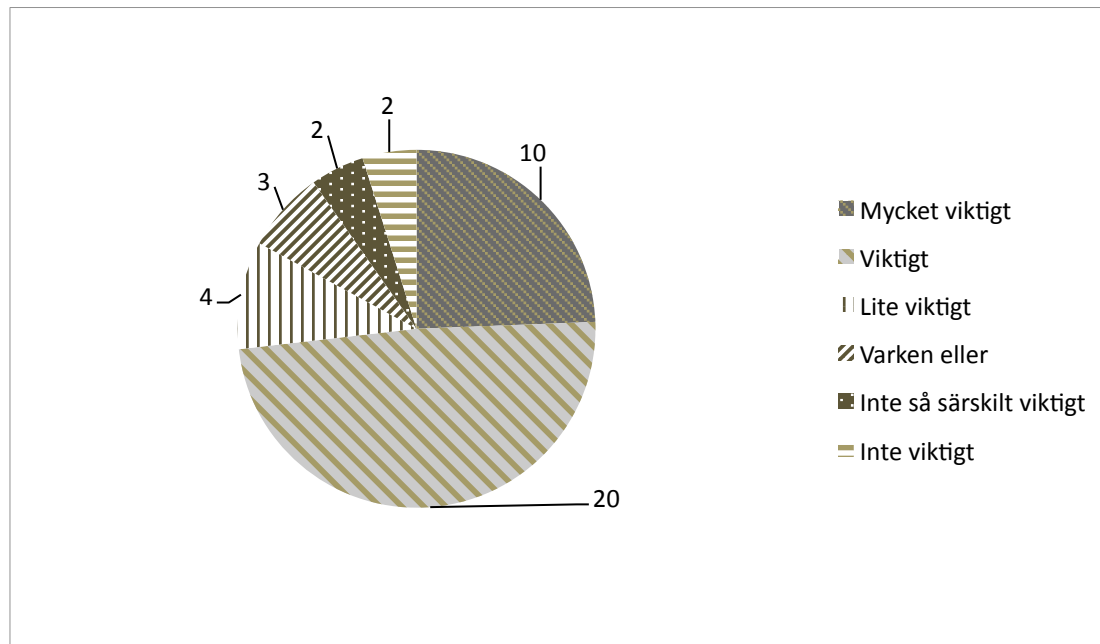
I vår studie har 41 personer deltagit, i åldrarna från 63-100 år. Detta har gett oss ett genomsnitt på 87 år. I tabell 1 får man en överblick över deltagarnas ålder fördelade på de olika grupperna. Aldern som redovisas är den deltagare som har lägst respektive högst ålder i varje grupp.

Delaktighet

När deltagarna fick frågan hur de upplever sin måltidssituation överlag, svarade 86 % att den var bra. När vi sedan frågade hur de såg på delaktighet (se figur 1) menade majoriteten att det är väldigt viktigt med just delaktighet. Andra menade att de inte känner ett behov av just delaktighet.

Det här med delaktighet och vara med att bestämma är inte så viktigt, det är skönt att någon annan gör det. Vi har det bra här, inget att klaga på. Kvinna, Grupp 7

Många berättade att delaktighet är väldigt viktigt men att det är någonting som de inte känner något behov av att ha. Dels för att de har det bra på sitt boende men också för att de trivs med tanken att veta att de inte behöver vara delaktig. Vårdpersonal som deltog berättade att många av de boende ofta säger att de inte "bryr sig" när det kommer till delaktighet.



Figur 1. Delaktighet för mig är, fördelat efter antal svarande. N=41

Rummet

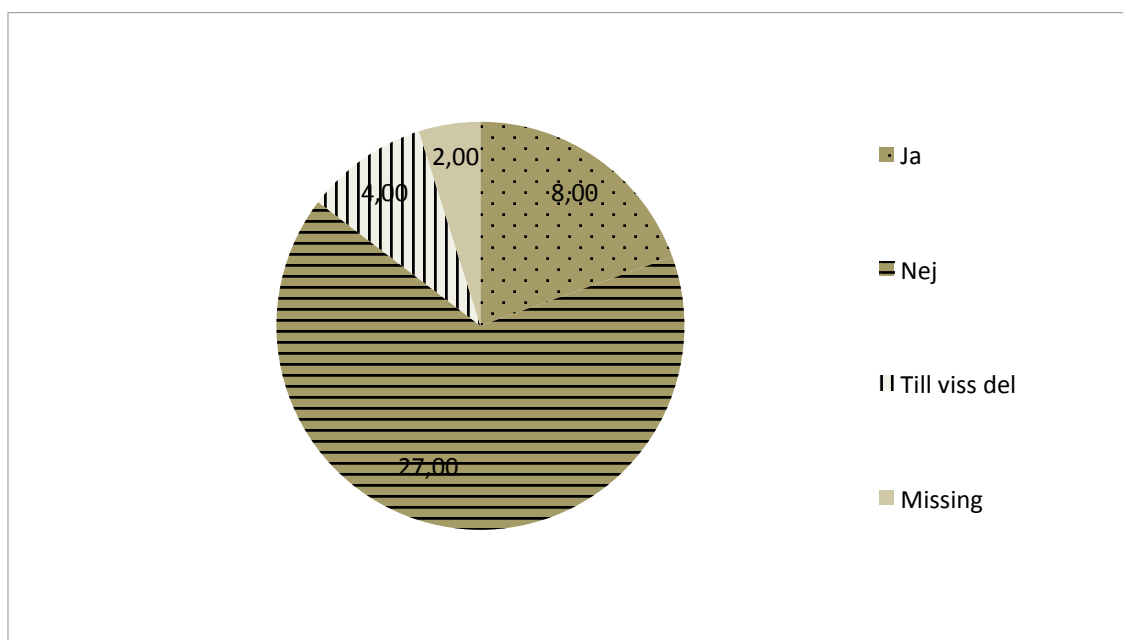
När vi frågade deltagarna om de känner sig delaktiga vid dekorerings av matsalen sa 76 % att de inte får vara med att bestämma. Men majoriteten av de deltagande berättade att matsalen sköts så himla bra av personalen, att det inte finns något större behov att vara med och påverka matsalen. De flesta deltagarna berättade också att personalen är väldigt noggranna med att säsongsanpassa matsalarna och kämpar hårt med att få en hemtrevlig känsla för de äldre.

Om jag skulle haft några önskemål, hade det säkert inte spelat någon roll. För min åsikt hade inte räknats ändå. Man, grupp 6

Vissa deltagare berättade att de inte tror att deras åsikt skulle spela någon större roll om man hade sagt någonting. Men att de egentligen aldrig lagt in förslag när det kommer till dekorerings av matsalen. När vi frågade om deltagarna får bestämma var i matsalen de ska sitta, sa majoriteten att de inte får bestämma detta (se figur 2). Men samtidigt berättade de att vårdpersonalen vet vilka personer som fungerar bra ihop och vilka personer som inte trivs tillsammans.

Man sitter mycket själv hela dagarna så det är så trevligt att komma ut och träffa andra människor. Kvinna, grupp 2

Många deltagare berättade att de inte känner något större behov av att bestämma sina sittplatser, utan är mer intresserade utav att träffa de andra och komma från rummet.



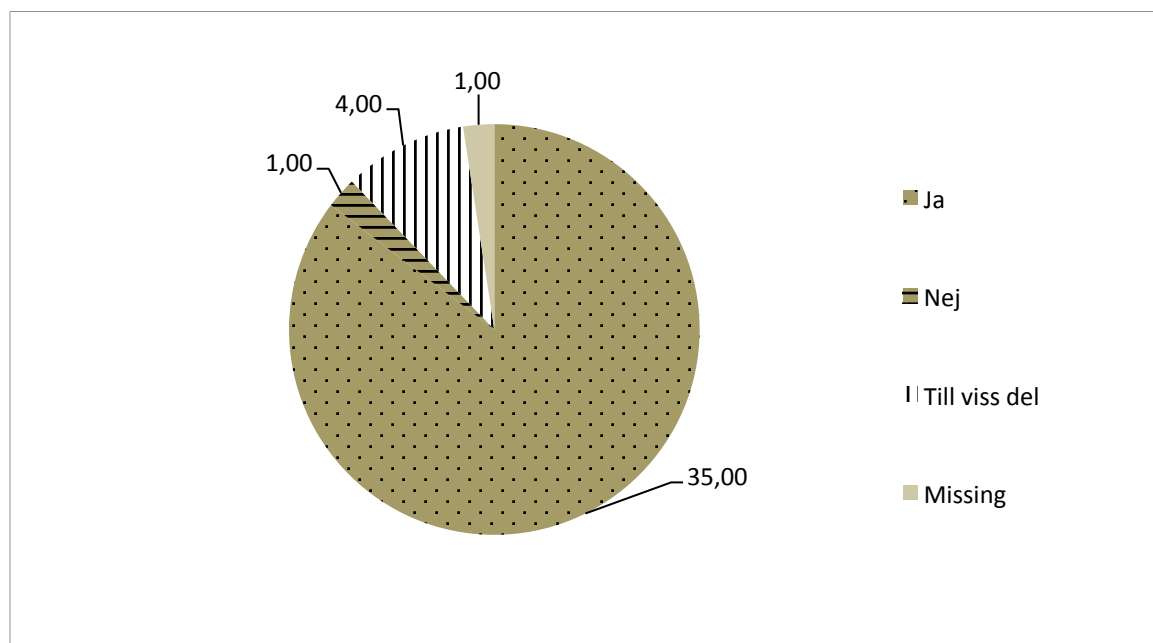
Figur 2. Känner du att du får vara med och bestämma bordsplacering, fördelat efter antal svarande. N= 39

Mötet

Vi frågade deltagarna om de känner att personalen tillgodoser deras dagliga behov när det kommer till måltiderna. Majoriteten av deltagarna ansåg att personalen tillgodoser deras behov. Men när vi frågade dem om hjälpen från personalen uppfyller förväntningarna (se figur 3) svarade majoriteten nej.

Jag vill klara mig själv, men jag klarar det inte alltid. Så ibland får man mycket hjälp av dem fastän man inte vill. Men man vet att man måste ha hjälpen. Man, grupp 6

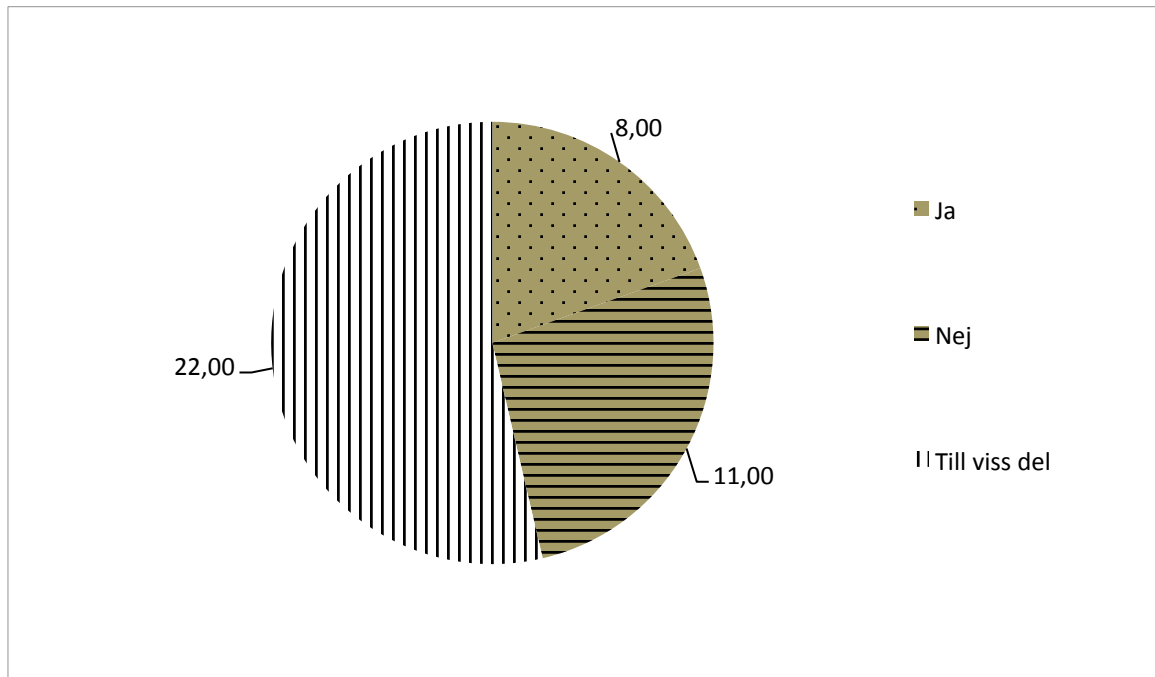
Vissa deltagare förklarade detta med att man får all hjälp man behöver men att man vill så gärna klara sig själv. Och att personalen till stor del hjälper en per automatik. Och detta kan ibland skapa en viss irritation. En kvinna berättade att maten är någonting som man alltid får hjälp att ta till sig, men det är inte alltid som man får hjälpen som behövs kring själva måltiden.



Figur 3. Känner du att hjälpen från personalen uppfyller dina förväntningar, fördelat efter antal svarande. N= 40

Produkten

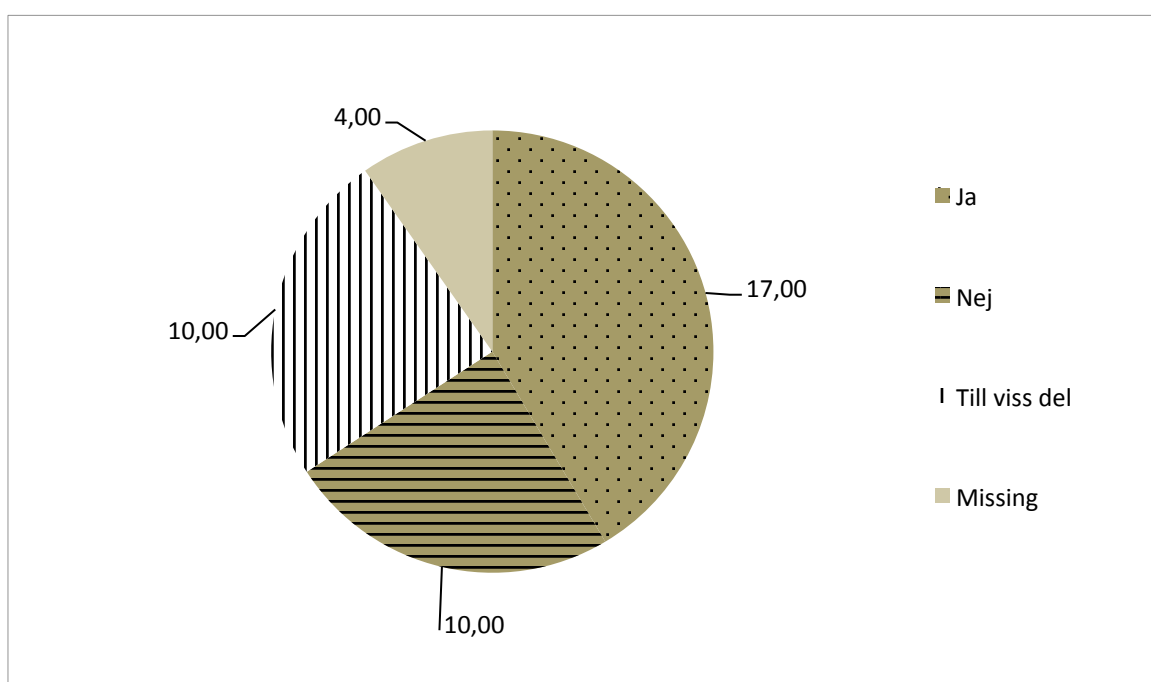
Många deltagare berättade att de får vara med och påverka vad som serveras (se figur 4) när det kommer till tillbehör såsom dryck och sallad. Men när det gäller själva huvudrätten känner de att de inte får vara med och påverka. När vi frågade om de får vara med och påverka menyn fick vi ett blandat resultat. Många menade att de får det till viss del, då de blir tillfrågade om vad de skulle vilja ha för mat på menyn, men de anser att de aldrig ser deras önskemål gå igenom.



Figur 4. Känner du att du kan vara med och påverka vad som serveras, fördelat efter antal svarande. N= 41

Styrsystemet

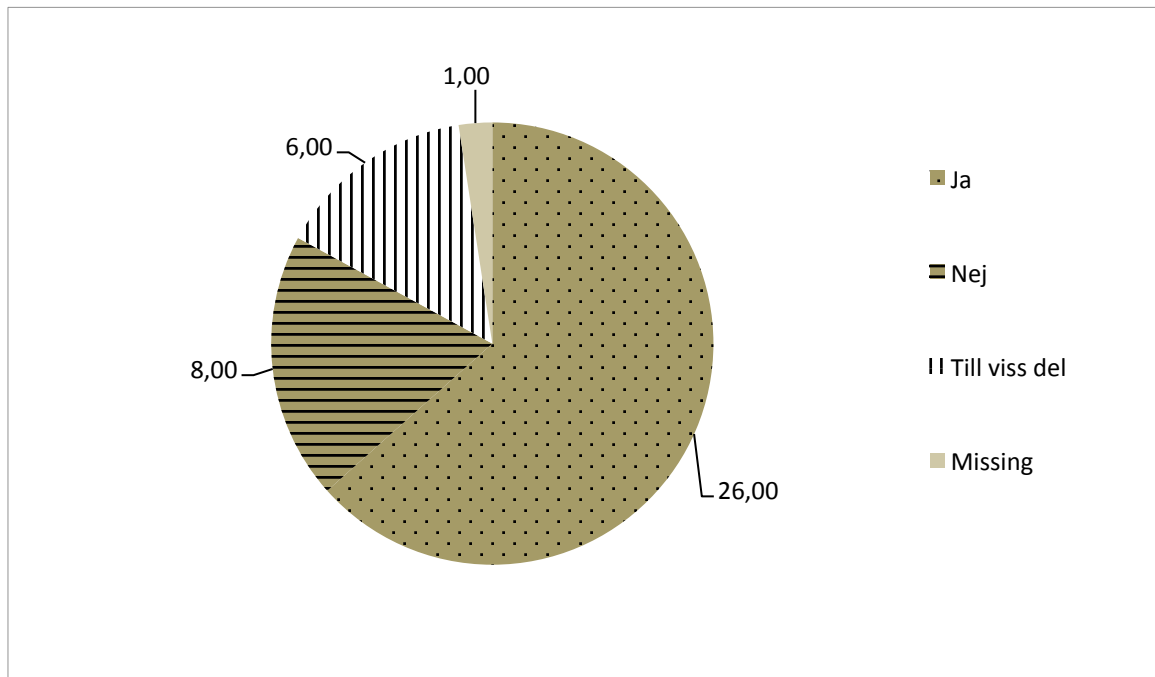
När vi frågade deltagarna om de känner att de får vara med och påverka sin måltidssituation (se figur 5) sa majoriteten att de får vara med och påverka likaså när det gäller att framföra åsikter och tankar till personalen. ”Ställer upp i alla väder ” sade en man, grupp 7. Men när vi sedan frågade dem om de får bestämma vilken tid på dygnet de ska äta sa hälften att det inte finns någon möjlighet. ”Man går inte runt och är hungrig” sade en kvinna, Grupp 5. Många av deltagarna berättade att de inte får välja vilken tid på dygnet de ska äta exempelvis lunch men att tiderna som är satta inte är något problem i sig. Vi fick förklarat från vårdpersonalen att i vissa boenden har de äldre möjlighet att få mat från personalen fram till klockan 02.00. Men att de äldre vanligtvis inte använder sig utav den möjligheten.



Figur 5. Känner du att det finns möjligheter att vara med och påverka din måltidssituation, fördelat efter antal svarande. N= 37

Stämningen

Majoriteten av deltagarna ansåg att de känner sig delaktiga i samtalen kring matborden (se figur 6). Men det ibland är skönt att inte behöva prata och bara njuta av själva måltiden. *Beror på läget, inget får ta överhand*, Kvinna, grupp3. Deltagare berättar att vårdpersonalen sinsemellan pratar mycket med varandra, vilket ibland kan bli jobbigt. Men att det är så pass sällan att man till stor del av har överseende med detta.



Figur 6. Känner du att du är delaktig i samtal under måltiden, fördelat efter antal svarande. N= 40.

Samtalen med de äldre

Under analys av ord från Mindmapen har vi valt att slå ihop alla ord, och använder oss inte av enskilda grupper mindmap. Vi ville ta reda på den samlade åsikten av de fyra rutorna, inte den enskilda gruppens åsikter. Vi vill kunna generalisera de åtta olika grupperna och prata om ett ”de” term istället för ”den”.

I tabellerna framträder positivt i normal stil och negativt i fet stil.

Delaktighet

I enkäten fick vi reda på att de flesta anser att det är viktigt eller mycket viktigt att känna delaktighet, men att man inte är delaktig i allt som sker i ens vardag, såsom dukning och bordsplacering. Vi ville veta vad de äldre ansåg vara delaktighet, så att vi kan förstå varandra i de sammanhang delaktighet nämns. Dessa är orden som kom fram under mindmapen för rutan delaktighet:

Tabell 2. Delaktighet

Alla får vara med	Flyter på	Medverkan	Tala om
Bra	Förslag	Samarbete	Tillsammans
Dela med sig	Hjälpas åt	Samförstånd	Tänker på maten
Dela saker	Ihop	Samhörighet	Ut och gå
Delta	Inflytande	Sammanhållning	Viktigt
Deltar i ett samtal	Inte ensam	Samråd	Åsikter
Demokrati	Koppla av	Samsas	
Enas	Medbestämmande	Samverkan	

Majoriteten av de äldre har bra argument för delaktighet och har förstått innebörden av delaktighet, i form av faktisk- och känslan av delaktighet som vi skrev tidigare om, att man får vara med och känner en samhörighet med andra, det är vad delaktighet går ut på. Under denna kategori finns det inga positiva eller negativa ord utan denna kategori är bara till för att identifiera de äldres definition av ordet delaktighet. Många äldre säger att delaktighet är mycket viktigt eller viktigt. Trots detta är det många äldre som anser att vissa delar av sin egen vardag kan man inte eller få vara delaktig i, såsom dukning, bordsplacering eller val av meny, tid på dygnet att äta enligt enkätsvaren ovan. Dessa går inte ihop med de riktlinjer om delaktighet vid måltiden som finns under RoM-projektet när det kommer till val av meny samt vilken tid på dygnet den enskilde vill äta.

Omgivning/matsalen

Under ordet omgivning/matsal råder det mer delade meningar om hur deltagarna upplever sin omgivning/matsal när de ska inta sin måltid. Mer än hälften av de ord som skrevs ned i mindmapen är positiva, vilket ses tydligt nedan. Många äldre säger att de inte kan begära mer, att det är fint och ombonat, att man känner igen sig, man träffar människor och det är högtidsanpassat. Cirka en tredje del av de positiva orden är om stämningen i matsalen och de andra två tredje delarna är åsikter om den fysiska matsalen. Däremot tycker en del äldre, färre än de som är positiva, att matsalen är steril, trist, inte hemtrevlig, kall och att det kan bli högljutt. De negativa orden är mer fokuserade på den fysiska omgivningen än den psykiska omgivningen i matsalen.

Tabell 3. Omgivningen

Anpassar sig	Fint dukat	Klagar inte	Sterilt
Bra	Högtids anpassas	Känner igen sig	Strukna dukar
Bra ljudnivå	Ingen stress	Ljust	Torrt
Bra läge	Inte hemtrevligt	Lugnt	Trist
Bra upplägg	Kallt	Normalt	Trivsamt
Fina blommor	Kan bli högljutt	Ombonat	Träffa människor
Fin utsikt	Kan ej begära mer	Rofyllt	Tyst
Fint	Kan inte bli bättre	Rymligt	Underhållning

Måltidssituation

I enkäten anser majoriteten att de upplever sin måltidssituation bra eller mycket bra, vilket vi drar paralleller till här. Vi kan se att många äldre ser sin måltidssituation bra, trevligt avbrott, träffa människor, kommunikation, lugnt och tyst, trevligt med mera. Sedan finns det dem som anser att måltidssituationen är störig, dagisstämning, ibland dålig mat, folk pratar för mycket samt att man inte bara ska fokusera på maten.

Tabell 4. Måltidssituationen

Bra gemenskap	God stämning	Pratar för mycket	Trevligt med sällskap
Bra personal	Gott	Samvaro	Varierat
Bra service	Ibland dålig mat	Skönt att inte tänka på det	
Bra till stor del	Inte bara maten	Smakar gott	
Dagisstämning	Jättebra	Tillfälle att säga nej	
Flexibla	Lugnt och tyst	Trevligt avbrott	
Folk som stör	Lätta sitt hjärta	Trevligt	

Mötet med personalen under måltiden

Överlag så är det många positiva kommentarer omkring mötet med personalen under måltiden. Ett av resultaten i rapporten i RoM -projektet var att det skulle finnas pedagogisk lunch, när personalen sitter med och deltar i den sociala samvaron. De flesta äldre tycker att personalen deltar i måltiden. De äldre nämner ord såsom information, frågor och svar, kommunikation, lyssna och framföra åsikter, vilket är viktigt för att de äldre ska känna sig delaktiga i det som sker runtomkring dem. De äldre nämner även ord såsom servade, ställer upp, hjälper till, behandligt och får vad man vill och de flesta tycker att personalen är jättebra eller mycket bra när det kommer till mötet med dem under måltiden.

Andra tycker att personalen verkar stressade, att det blir för mycket ibland, närvaron är ibland obefintlig, det kan vara svårt men även att de anser att de borde prata mer med dem och inte varandra under måltiden. I enkäten framkom det även att många tycker att personalen tillgodoser deras behov, men att det inte uppfyller deras egna förväntningar på hjälpen från personalen vilket orden obefintlig, svårt ibland och för mycket ibland indikerar.

Tabell 5. Mötet

Allt är perfekt	Frågor & svar	Information	Mycket bra
Behandlas bra	Får vad man vill	Inga problem	Obefintlig
Behändigt	Föra fram åsikter	Inget behov av	Samtalstillfällen
Bra dialog	För mycket ibland	Jättebra	Servade
Bra & Rätt	Gemenskap	Klagar inte	Ställer upp
Bra service	Gör vad de kan	Kommunikation	Svårt ibland
Deltar vid maten	Hjälper till	Lyssnar	Valmöjligheter

Metoddiskussion

I denna studie har vi använt oss utav enkäter, tekniken mindmap och diskussion, en så kallad tvärsnittsdesign eller flermetodsforskning. Syftet är att undersöka vad de äldre anser om delaktighet i sitt vardagliga liv, samt vilka faktorer av FAMM som styr känslan av delaktighet.

Designen

Vi anser att valet av att använda oss utav en tvärsnittsstudie var rätt väg för oss att gå. Genom tvärsnittsdesignen fick vi svar på våra frågeställningar, samt att den besvarar vårt syfte. Vi ville använda oss av mer än ett insamlings sätt av data, då vi anser att endast enkäter eller mindmap inte skulle besvara det syfte vi har samt ge oss en för smal bild av hur de äldre uppfattar sin delaktighet i måltidssituationen. Vi anser att genom att kombinera flera olika insamlingsmetoder har vi fått fram mer information än vi hade fått om vi bara använt oss utav enkäter, och en större bredd på våra insamlade data. Vi utgår från fyra punkter av Bryman (2012, s. 560) om varför en tvärsnittsdesign är att föredra och hur man kan ge ett hållbart motiv till en blandning av kvalitativ och kvantitativ data i en undersökning. Bryman (2012) påpekar i dessa fyra punkter: triangulering, fullständighet, nytta och stärkande, att en flermetodsundersökning används för att utöka och bredda kunskapen inom valt ämne. Vi författare tycker att efter ha läst för- och nackdelar med flermetodsforskning att vi gör ett relevant beslut för vår undersökning, samtidigt som vi kan få ut en mer ärlig bild av äldres uppfattning om delaktighet. Vi tycker även att med de resultat vi har fått fram i de olika metoderna kan vi stärka dess utgång i resultatet, genom att dra paralleller till de olika metodernas resultat, men även att vi ökar nyttan av vår undersökning (Bryman, 2012). I och med att vi tillämpar flera metoder kan nyttan bli större för andra praktiker som vill undersöka ämnet (Bryman, 2012). Tvärsnittsdesignen var ett bra val av design i och med att vi ville studera mer än ett fall och letade efter variationer mellan olika grupper. Vi tycker även att flermetodsforskning har fungerat bra, att metoden vid vissa tillfällen har visat sin avancerade sida. Att kombinera kvantitativ med kvalitativ forskning medför en högre förståelse för sammanhang, variabler och paralleller som vi ibland känner att vi inte fullt ut bemästrat men har tagit det till den nivå vi anser att vi kan analysera den på och kunnat presentera ett arbete med goda resultat.

Enkäten

Under tiden enkäterna fylldes i fick vi respons på dem omedelbart, inte enbart genom ord men ur de äldres kroppsspråk och olika minspel kunde vi urskilja frågetecken eller oklarheter med enkäten och dess frågor och svar. När vi sedan diskuterade enkäten efter ifyllandet tyckte några av de äldre att vissa ord var lite svåra att förstå samt att svarsalternativen skulle varit fler. Ibland kunde de känna sig lite begränsade att svara ja eller nej på frågorna, och att de svaren blev alldeles för definitiva. Vi anser att om vi hade haft fler svarsalternativ, skulle det

blivit svårare för dem att hålla reda på alternativen, speciellt när vi i de flesta grupper läste frågorna högt för de äldre. Vi anser att genom att använda oss utav slutna frågor kan vi utesluta tvekande svar och få så raka svar som möjligt, men det resulterade snarare i ett bortfallet svar än att de äldre ville ge ett så definitivt svar på frågan. Vissa av frågorna kände de äldre att de inte ens hade funderat på själva, i sin situation, och hade svårt att sätta sig in i sambandet med delaktigheten. Det var även svårt att veta om enkäterna skulle besvara vårt syfte när de i praktiken inte blivit validerade i någon annan undersökning i forskningssyfte, utan är en enkät som vi själva har utformat och använt på en grupp äldre. Hade vi gjort arbetet hade vi försökt att få ut en pilotstudie till en annan likvärdig grupp med äldre och hade då kunnat se vad som fungerar och vad man kunde gjort annorlunda. Hade enkäten använts i andra studier hade den externa validiteten varit högre (Bryman, 2012) och vår studie hade haft en större trovärdighet. I denna undersökning får vi därför genom vårt resultat visa att enkäten är trovärdig och ger ett rättvist resultat av äldreomsorgen i Jönköpings kommun.

Vi ser redan nu vissa förbättringar vi kan göra till framtiden om vi skulle vilja undersöka denna målgrupp med hjälp av enkäter ytterligare. Konkreta idéer såsom, större text och lättare språk, var vad de äldre antydde under tiden de fyllde i enkäterna. Dock tycker vi att utformningen i form av ord och meningar överlag var bra och de äldre svarade i de flesta fall på alla frågor, de förstod frågorna och merparten tyckte att efter de gjort enkäten var de nöjda med sina svar. Vi tycker inte att det var några problem med att koda och analysera enkäterna, då de dataprogram vi har tillgängliga via universitet var lätta att använda och vi har använt dem under tidigare kurser på programmet. På grund av de slutna frågorna med ja, nej, till viss del känner vi att kodningen har underlättats istället för att vi med öppna frågor kunna urskilja relevanta teman i svaren.

Mindmap

Att använda tekniken mindmap gör att vi på ett diskret sätt kan styra diskussionen och tankarna till att besvara vårt syfte, men ändå låta deltagarna diskutera vad de tycker och tänker om kring dessa kringliggande dilemman. Budd (2004) ser i sin undersökning att mindmapen är mer kompatibel med hur den mänskliga hjärnan fungerar, att använda sig av linjer, grafer och färg får man hela hjärnan att arbeta. Vi har inte använt oss av olika färger eller grafer i vår mindmap men vi kan ändå se ett annat engagemang och tankesätt än vid enkäterna. Något som vi övervägde i mindmapen var om de äldre skulle fylla i den själva, bara genom att lägga den på bordet med pennor, men vi beslöt oss för att göra den tillsammans med dem. Eftersom tekniken är relativt ny i dessa sammanhang anser vi att det kan vara svårt för de äldre att förstå vad vi vill ha ut med övningen, och att det mest skulle resultera i frågetecken kring vad som skulle göras.

Vi tycker att tekniken mindmap borde användas oftare i sammanhang med äldre, då man låter dem säga exakt vad de tycker och om det uppstår frågetecken kan man snabbt förklara vad man hade tänkt sig samt diskutera kring temat. Uppkommer det sedan ord eller diskussioner som är irrelevanta för studien kan man styra in dem i nästa tema utan att avbryta eller verka abrupt i sitt tankesätt. Budd (2004) visar att mindmapen är begränsad till ett problem eller

övningar som är mottagliga för en traditionell kontur, det vill säga att mindmapen besvarar syfte där och då, samma mindmap uppkommer inte två gånger med olika grupper. Vi eftersträvar dock inte att en grupp ska efterlikna den andra, utan få fram likheter och olikheter grupperna emellan. Vi tycker att mindmapen har uppfyllt dessa kriterier. Vi tycker att själva förberedelsen med mindmapen var svårare än utförandet. Att komma på relevanta teman/ord i mindmapen var det som tog längst tid men under själva mindmapandet kräver tekniken inte så mycket av oss att författare, det är de äldre som ska påverka utkomsten av mindmapen, inte vi författare. Analysen av mindmapen hade vi i början svårt att komma igång med, vi visste inte riktigt hur vi skulle börja och hur vi skulle göra det intressant och lättläsligt för läsare. Vi gjorde många försök fram och tillbaka för att lösa frågan och kom sedan fram till idén med positiva och negativa kommentarer. Vi tycker att vi med analysen av mindmapen kom fram till resultat som både självständigt och ihop med enkäten komplettera undersökningens syfte.

Samtal med de äldre

Diskussion var inget som vi hade planerat för i vår undersökning som ett komplement till mindmapen eller enkäterna, men under tiden vi var i grupperna var det svårt att undvika en diskussion och vi gjorde den till en del av mindmapen, att de fick hänga ihop.

Efter mindmapen var ifylld hade vi då, efter omevaluering som tidigare nämnts, en mindre diskussion för att djupare gå in på de ord deltagarna hade angivit tidigare för att bättre förstå de svar de hade uppgett i enkäten. Vi tyckte att diskussionen gav oss bra med information för att kunna dra slutsatser till verkligheten i resultatdiskussion senare, men även att vi kunde styrka vår studie i form av citat från vissa äldre. Citat är viktiga för att kunna dra olika slutsatser (Bryman , 2012) men även visa att vi kan få tillit från okända människor och få dem att prata i andra sammanhang som de inte är vana vid.

Tekniken, i form av diktafon eller annat inspelningsinstrument, borde vi kanske använt oss mer av när det kom till diskussionen efter mindmapen, men eftersom det var ett sent påfund med diskussion fick vi använda oss av en mobiltelefon under korta segment. Det kan finnas en del information som vi har missat på grund av den bristfälliga tekniken vid mötena, speciellt vid de tillfällena då bara en av oss författare var på plats, dock lades mer fokus på enkäten och mindmapen vid dessa tillfällen.

Personalens närvaro

Att personalen var närvarande vid mötena var inte planen från början och det sa vi även när vi talade med de ansvariga att vi ville vara själva med de äldre, men i praktiken var det nog svårt att låta dem vara själva med oss med tanke på olika hörsel- och synnedläggningar hos många äldre. Det kan vara svårt att öppna upp sig inför okända människor, och med ett välkänt ansikte bland dem kände de sig mer trygga att prata med oss. Vi valde även att komma till grupperna på deras boende under tiden de skulle ha sina vardagliga aktiviteter eller fika, för att skapa en sådan naturlig miljö som möjligt (Bryman, 2012) för att undvika förvirring och att medverkan istället för syftet kommer i fokus.

Vi tycker nu i efterhand att det var både positivt och negativt att personalen var med i grupperna. Med det negativa undrar vi på om det kan ha varit så att de äldre inte vågade uttrycka sig till fullo för att personalen inte skulle tycka illa om dem eller behandla dem illa efteråt? Kunde de styra dem att svara till deras fördel om deras arbete och hur de ska se på sin egen måltidssituation? Hade vi fått andra svar om de inte varit med, det får vi aldrig veta, och vi får heller inte veta om svaren vi fick var på grund av påverkan som inte syntes.

Det positiva var att det var skönt att ha en trygghet i form av personalen, blev det väldigt tyst kunde de få igång diskussionen, samt att de hjälpte till att läsa frågorna när någon inte hörde oss på grund av dålig hörsel.

Vi tycker att även om personalen var med att de äldre var ärliga med sina svar och var väldigt delaktiga i diskussionen. De äldre fick framföra sina åsikter och när det kom till att fylla i enkäten var de äldre väldigt bestämda med vilken ruta de ville kryssa i, de frågade inte personalen eller diskuterade med dem hur de trodde att de kände eller tyckte, utan kände efter själva. Vi tror även att de äldre hade bestämda åsikter om boendet och sin måltidssituation och att personalen inte kunde lägga sig i deras svar.

Resultatdiskussion

Under våra intervju tillfällen berättade de äldre att de ansåg att delaktighet är väldigt viktigt men majoriteten berättade också att de inte kände något behov av att känna delaktighet. Lassinantti & Eriksson (2010) säger att delaktighet och inflytande är grunden för det svenska samhället. För att vi människor ska må bra måste man känna sig delaktig.

Även om många äldre säger att delaktighet är mycket viktigt eller viktigt är det många som anser att vissa delar av sin egen vardag kan man inte vara delaktig i, vilket inte går ihop med de riktlinjer om delaktighet vid måltiden som ingår i RoM-projektet när det kommer till val av meny samt vilken tid på dygnet den enskilde vill äta. RoM-projektets största mål var att involvera de äldre i måltidssituationen genom att anpassa den efter den individuella behov. Behov, i form av både fysiska och psykiska hjälpmedel, behöver identifieras så att de äldre kan känna att de är med och påverkar sin vardag. Ett av resultaten i rapporten i RoM-projektet var att det skulle finnas pedagogisk lunch, när personalen sitter med och deltar i den sociala samvaron, vilket de flesta äldre tycker att de gör. Däremot tycker många äldre att personalens diskussioner kan handla för mycket om dem själva och deras intressen sinsemellan, och det påverkar lugnet i måltiden. När personalen diskuterar för mycket mellan varandra eller inte sitter ner vid måltiden kan de med ett större behov vid måltiden missas och skapa en ”dagisstämning”. När vi då frågade var en dagisstämning var fick vi till svar att det är när alla ska fråga om något, folk har svårt att äta samt att de känner en oro inför måltiden. Om vi jämför detta svar med de vi fick i enkäten om man är delaktig i matsalen vid dukning och placering ser vi att deltagarna kan beskriva sin omgivning bra men de är inte med och påverkar den utan som några säger att man ”anpassar sig till vad som är bestämt”.

Majoriteten av de äldre som deltog i vår studie förklarade att de var väldigt nöjda med utformningen och utseendet i matsalen. De berättade också att personalen var väldigt noggranna och duktiga med att dekorera matsalen efter årstider och högtider. Gustafsson., Öström, Johansson och Mossberg, L (2006) menar att rummets utseende avgör väldigt mycket hur man kommer att uppleva sin måltid, men även SLV (2013) påpekar att omgivningen avgör hur mycket en person vill eller inte vill äta. Sidenvall (2007) menar att en matsalsmiljö kräver kreativitet och fantasi, och att den ska förmedla något mer än bara vara en lokal. Efter att ha läst mycket litteratur inom området har vi insett att omgivningen är viktig för de äldre, att kunna känna en koppling till hur det var förr och vad de är vana vid för att känna den tryggheten i måltiden de vill ha (SLV, 2011).

När frågan om sittplatser kom upp berättade majoriteten av de äldre att de inte har någon större påverkan när det kommer till sittplatser i matsalen. Men de flesta berättade också att det inte gör så mycket, då personalen vet vilka som går ihop med vilka.

Sidenvall (2007) nämner att när äldre hamnar på boenden kan ätandet bli problematiskt. Hon belyser bland annat att äldre som hamnar på boenden kan ha problem med en gemensam matsal, att man tappar sin aptit om man känner obehag vid matsalsbordet. Somliga äldre berättade att de känner viss missnöjdhet när det kommer till matsalen, då den kan upplevas steril och högljudd. Sidenvall (2007) säger att det är viktigt när det gäller matsalsmiljön att man erbjuder de äldre eget utrymme, så att de äldre har möjlighet att äta i mindre grupper med andra men också själv om så önskas.

När vi tillsammans med de äldre pratade om aspekten mötet, ansåg majoriteten att personalen tillgodoser deras dagliga behov när det gäller maten, men dem ansåg inte att hjälpen de får uppfyller deras förväntningar. De menade att personalen ibland hjälper till när det inte alltid behövs. Sidenvall (2007) menar att det är viktigt att man har en kommunikation mellan vårdpersonal och de äldre, gällande maten. Genom att ha en bra kommunikation kan man få fram de äldres verkliga behov. Detta kan man göra menar Sidenvall (2007) genom att tillsammans med de äldre gå igenom menyn. Gustafsson (2006) menar att för att man ska få en så bra upplevelse som möjligt är det viktigt att personalen försöker göra allt för att uppfylla personens behov. Hur man blir bemött eller behandlad förstärker måltidsupplevelsen. En bra kommunikation medför att sjuksköterskan har möjlighet att samla information och med den informationen erbjuda de äldre bästa möjliga vård (Klang & Strandberg, 2012).

Det är inte bara mötet med personalen som var viktig, utan även den mellan de äldre. Många tycker att det är kul att få komma ut från sina lägenheter flera gånger under dagen för att träffa andra. Mötet behöver inte innebära att man sitter och diskuterar livligt runt matbordet, utan bara att man möter någon annan och kan utbyta artighetsfraser.

Vid intervjutillfällena fick vi förklarat för oss att de äldre känner att de får vara med och påverka sin måltidssituation men att de inte får vara med och påverka vilken tid på dygnet som de ska äta. Sidenvall (2007) menar på att det inte finns anledning att ha en näringsberäknad matsedel om de äldre inte äter maten. Därför menar hon att det är viktigt att man försöker anpassa de äldres måltidssituation efter deras egna behov. De äldre som deltog vid vår studie förklarade att de inte känner något större behov av att ha den möjligheten, då måltidernas tider är satta på så pass bra. Sidenvall (2007) menar att man exempelvis bör anpassa tiderna som maten serveras efter de äldres behov och man bör inkludera de äldre inom matlagningen. Under vår studie deltog vårdpersonal för att underlätta studien, när studien var avklarad med de äldre fick vi ofta kommentarer eller förklarat för oss av vårdpersonalen att det finns möjlighet på somliga boenden för de äldre att få mat serverad till och med kl. 02.00.

Under ifyllandet av enkäterna och diskussionerna var majoriteten av alla som deltog väldigt positiva till allting som vi frågade. Vi fick vid flertal tillfällen berättat för oss att allting är så himla bra och att man inte kan begära mer. De sa många gånger att de inte känner något större behov av att få sin röst hörd då de ansåg att det var så himla skönt att slippa tänka själva. Vi fick intrycket av att de äldre inte är intresserade av delaktighet men samtidigt vill de att möjligheten finns.

Under vår studie blev vi väldigt förvånade över det resultat som vi fick, gällande delaktigheten. Vi hade förväntat oss att de äldre skulle anse att de ville ha delaktighet, att de ville vara med och påverka sin livsstil och sin måltidssituation. Under intervjutillfällena fick vi snarare veta att de ansåg att det var viktigt med just delaktighet. Men det inte var någonting som de kände något större behov av. Vi tror att detta beror mycket på att de trivs så pass bra på sina boenden och får sina behov tillfredställda att de inte känner att de måste vara delaktiga i allting. Och precis som många deltagare berättade så är en annan faktor till detta, att de har under så många år klarat sig själva, och nu är det skönt att slippa tänka och låta någon annan ta hand om allting istället.

En annan sak som vi har funderat över är om vi hade fått ett annat resultat om vårdpersonalen inte deltagit under studien. Enligt våra observationer så har inte vårdpersonalen som deltog påverkat de äldre, i märkbar mening, vi vet ju inte hur dynamiken är mellan dem annars. Vi tror dock att bara deras närvaro kan ha påverkat de äldres vilja att vara 100 % ärliga.

Om vi jämför detta svar med de vi fick i enkäten om man är delaktig i matsalen vid dukning och placering ser vi att deltagarna kan beskriva sin omgivning bra men de är inte med och påverkar den utan som några säger att man ”anpassar sig till vad som är bestämt”. Att anpassa sig till det som är bestämt behöver inte alltid vara en dålig sak men i detta sammanhang är det delaktighet som är i fokus och då vill vi att de äldre även ska känna sig delaktiga i detta. De flesta anser att själva måltidsmiljön är bra och matsalen är anpassad efter årstider vilket är ett bra utfall av de förändringar man har gjort för att öka de äldres välbefinnande på boendet, och skapa mer av en hemkänsla.

Vi skulle vilja rekommendera de boendena vi har jobbat med i denna studie, samt andra i Jönköping kommun, att jobba med följande tre punkter. Vi har valt dessa tre punkter för att vi anser att dessa punkter är viktiga för att skapa en så bra måltidsupplevelse för de äldre som möjligt. Dessa tre punkter har utgått ifrån det resultat som vi fick från vår mindmap:

1. Erbjud de äldre en unik måltidsmiljö som inte upplevs som trist, kall och högljudd utan speglar deras tidigare liv och berättelser.
2. Tänk på att se individen inte gruppen. Tänk på att erbjuda hjälp med maten för de som uppenbart behöver hjälp, så att inte alla äldre upplever att vårdpersonalen tar för givet att alla behöver lika mycket hjälp. De skapar en stress för de äldre att personalen inte tror att de kan eller vill försöka själva.
3. Och slutligen skulle vi rekommendera att man jobbar med att få bort känslan av ”dagsnivån” inom måltidssituationen, som vi tidigare har definierat ovan, som även här kan skapa oro kring måltiden.

För vidare forskning skulle vi rekommendera andra studenter eller forskare, att man inkluderar vårdpersonalen, eftersom vårdpersonalens åsikter och tankar inte efterfrågades i denna studie. Det är så mycket man vill få med i en studie men vi som författare tog beslutet att inkludera vårdpersonal är ett helt annat kapitel i forskningen om delaktigheten. Vi tror att genom att involvera vårdpersonal kan delaktighet från ett tvåvägs-perspektiv finnas och man kan kombinera dessa och skapa en ännu bättre måltidssituation för de äldre.

Referenser

Abrahamsson, L., Andersson, A., Becker, W., & Nilsson G. (2006). *Näringslära för högskolan*. Stockholm: Liber AB

Antman, Peter (1996), *Barn och äldreomsorg i Tyskland och Sverige: Sverigedelen*, Vårldsprjektet kunskap/Fakta nr 5, Stockholm: Socialdepartementet

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. (Kap 14). Lund: Studentlitteratur.

Borås stad (2013). *Vård- och omsorgsboende*. Hämtad 2013-04-10 från <http://www.boras.se/kategorisidor/familjochomsorg/familjochomsorg/aldreomsorg/aldreomsorg/bytabostad/vardochomsorgsboende.4.3d90c1d01255996ef3a80001317.html>

Brembeck, H., Karlsson, M., Ossiansson, E., Shanahan, H., Jonsson, L., Bergström, K. & Engelbrektsson, P. (2007). *Fika, fiske och föreningsliv*. Rapport 3 från projektet ”Den mångdimensionella matkonsumenten. Värderingar och beteende hos konsumenterna 55+” Göteborg: CFK, Göteborgs universitet.

Bryman, A. (2012). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Budd, J. W. (2004). Mind Maps as classroom exercises. *Journal of Economic Education*, 35(1), 35-46.

Chefstidningen: HR-och ledarskapsmagasin för akademiker (2012). *Chef inom äldreomsorgen - vem ska orka?*. Hämtad 2013-02-28 från <http://www.chefstidningen.se/text/chef-inom-aldreomsorgen>

Delfi (2011). *Sammanfattning av Delfi Foodserviceguide 2011*. Hämtad 2013-04-15 från http://www.lrf.se/PageFiles/62385/Resaturang_stork%C3%B6ksguide_2012_LRF.pdf

Edwards, J. A., & Gustafsson, I. (2008). The Five Aspects Meal Model. *Journal of Foodservice*, 19(1), 4-12. doi: 10.1111/j.1745-4506.2007.00075.x

Falkenbergs kommun (2012). *Kontrollhandbok för storhushåll och restaurang*. Hämtad 2013-04-20 från <http://www.falkenberg.se/download/18.3cd2164a13b03c3e61cfcc/kontrollhandbok+storhus%20A5II+och+restaurang+Del+I.pdf>

Färgpsykologi (2008). *Färgernas betydelse*. Hämtad 2013-03-30 från <http://web.comhem.se/~u05800245/psyke.htm>

Gustafsson, I-B., Öström, Å., Johansson, J. & Mossberg, L. (2006). The five aspects meal model: a tool for developing meal services in restaurants. *Journal of foodservice* 2006:17. Blackwell Publishing

Hormatipour, P., Isaksson, J., & Malmstedt, C. (2010). *Delaktighet och inflytande i samhället, en verklighet för ungdomar? – en studie om ungdomars hinder och möjligheter till delaktighet och inflytande* (Kandidatuppsats). Örebro: Akademin för juridik, psykologi och socialt arbete, Örebro Universitet. Hämtad 2013-04-02 från oclc.org/identities/ncstatens%20ungdomsrad

Hälsö högskolan (2012). *Birgitta Sidenvall – emeriti i omvårdnad*. Hämtad 2013-05-15 från <http://hj.se/hhj/forskning/personer/birgitta-sidenvall.html>

Jönköpings kommun (2013a). *Avgifter för personer bosatta i äldreboende med helinackordering*. Hämtad 2013-04-02 från <http://www.jonkoping.se/omsorghjalp/aldre/avgifterforinsatserinomaldreomsorgen/avgifterforpersonerbosattaialdreboendemedhelinackordering.4.14be7193136a0d804b71f45.html>

Jönköpings kommun (2013b). *Avgifter för personer bosatta i äldreboende med hemhjälpavgift*. Hämtad 2013-04-02 från <http://www.jonkoping.se/omsorghjalp/aldre/avgifterforinsatserinomaldreomsorgen/avgifterforpersonerbosattaialdreboendemedhemhjalpsavgift.4.14be7193136a0d804b71f2c.html>

Jönköpings kommun (2013c). *Kvalitet i äldreomsorgen. Resultat av en brukarundersökning 2012*. Hämtad 2013-03-27 från <http://www.jonkoping.se/download/18.59654e0e13cab0e2b85c6/1361352176415/Kvalitet+i+%C3%A4ldreomsorgen+-+brukarunders%C3%B6kning+2012.pdf>

Jönköpings kommun (2012). *Rapport, Utvärdering av RoM –projektet med fokus på Rehabilitering i vardagen Och Måltiderna*. Hämtad 2013-05-01 från <http://www.jonkoping.se/download/18.4887a21913adb38648c36e2/1354023193789/RoMslutrapport2012.pdf>

Klang, J., & Strandberg, J. (2012). *En fallstudie om äldres uppfattningar om måltiden på ett äldreboende - utifrån FAMM* (Kandidatuppsats). Göteborg: Institutionen för kost- och idrottsvetenskap, Göteborgs Universitet. Hämtad 2013-05-09 från http://www.esh.se/fileadmin/erstaskondal/Uppsatser/vardivet/c-upps_09/LibergBruhner_Papa.pdf

Lassinantti, M., & Eriksson, E. (2010). *Delaktighet och inflytande i utveckling av kommunal verksamhet* (Kandidatuppsats). Enköping: Mälardalens högskola, Eskilstuna, Västerås. Hämtad 2013-05-10 från https://www.google.se/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CEEQFjAD&url=http%3A%2F%2Fmdh.diva-portal.org%2Fsmash%2Fget%2Fdiva2%3A346725%2FFULLTEXT01&ei=IMCMUfLJD6Oz4ASM04HYDA&usg=AFQjCNE1GN_j5suS9mWIS1-z4YpdD5pww&bvm=bv.46340616,d.bGE

Linköping (2013). *Seniorboende*. Hämtad 2013-04-30 från <http://www.linkoping.se/sv/Bygga-bo/Hitta-bostad/Seniorboende/>

Livsmedelsverket (2013). *Bra mat i äldreomsorgen*. Hämtad 2013-06-01 från <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Maltider-i-vardivet-skola-omsorg/Maltider-i-aldreomsorgen/Mat-for-aldre/>

Livsmedelsverket (2011). *Bra mat i äldreomsorgen*. Hämtad 2013-06-01 från http://www.slv.se/upload/dokument/mat/mat_aldreomsorg/aldremat_meny.pdf

Mattson Sydner, Y. M. & Fjellström, C. (2007). Foodservice in public elderly care. *Journal of Foodservice*, 18, 120

Mattsson Sydner, Y. (2002). *Den maktlösa måltiden: om mat inom äldreomsorgen*. Uppsala: Institutionen för hushållsvetenskap, Uppsala universitet.

Miljösamverkan (2010). *Projekt mottagningskök i skolor*. Hämtad 2013-03-30 från http://www.miljoskaraborg.se/upload/Dokument/Livsmedel/Projektrapporter/Projektrapport_mottagningskok_skolor_april_2010.pdf

Motion 2001/02:So613 . *Äldrepolitik* . Hämtad 2013-04-01 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Motioner/ldrepolitik_GP02So613/

Prop. 1997/98:113 . *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken*. Hämtad 2013-04-01 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Propositioner-och-skrivelser/Nationell-handlingsplan-for-al_GL03113/

Seniorval (uå). *Seniorboende*. Hämtad 2013-04-30 från <http://seniorval.se/bra-att-veta/seniorboende>

Seo, S. & Shanklin, C.W. (2006). Using Focus Groups to Determine Specific Attributes That Influence the Evaluation of Quality Food and Service Quality in Continuing Care Retirement Communities. Diss. *Journal of Foodservice Business Research*, 8 (1), 35-51. doi: 10.1300/J369v08n01_04

Sidenvall, B. (2007). Måltiden inom omsorg och vård: äldre och ätande i ”vårdmatsalar”. [Elektronisk]. Vårdainstitutets Tematiska rum: Näring och ätande.

SISAB (2012). *Kök och matsal i skola*. Hämtad 2013-03-30 från http://www.sisab.se/Extranet/Referenser/kok_matsal.pdf

Sveriges riksdag (2010). *Avgifter i äldreomsorgen*. Hämtad 2013-04-02 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Fragor-och-anmalningar/Svar-pa-skriftliga-fragor/Avgifter-i-aldreomsorgen_GY12426/

Socialstyrelsen (2013). *Klassificering och koder*. Hämtad 2013-04-16 från <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/laddaner/Documents/bilaga-1-begreppsklustret-brukare.pdf>

Socialstyrelsen (2012). *Äldre – vård och omsorg den 1 april 2012*. Hämtad 2013-03-26 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-10-19>

Sveriges riksdag (1984). *Om avgifter inom äldreomsorgen*. Hämtad 2013-04-02 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utskottens-dokument/Betankanden/om-avgifter-inom-aldreomsorgen_G701SoU23/

Sveriges riksdag (1998). *Äldrepolitik*. Hämtad 2013-04-02 från <http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Utskottensdokument/Betankanden/Arenden/199798/SoU24/>

Timrå kommun (2013). *Centralkök*. Hämtad 2013-03-30 från <http://www.timra.se/utbildning-och-forskola/centralkok/>

Vetenskapsrådet. (2011). *Forskningsetiska principer - inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet.

Bilaga 1

Checklista för måltider

Strax innan måltiden serveras:

- Borden dukas tidigast 30 minuter innan maten levereras
- Värm tallrikarna 30 minuter i 50 grader
- Tvätta händerna
- Ta på köksförkläde
- Låt de äldre hjälpa till med förberedelserna inför måltiden
- Vad ska finnas på borden (tablett/duk, salt/peppar, låg blomdekoration etc.)
- Anpassat porslin, bestick och glas. (Använd gärna färgat porslin)
- Förbered desserten + tallrikar/skålar
- De äldre som kan/orkar gå/köra ut till matsalen ska göra det
- De äldre som kan/orkar flytta över till vanlig köksstol ska göra det
- Optimera sittställning för samtliga
- Se över störande ljud
- Optimera ljussättningen, undvik mysbelysning

Under måltiden:

- Noggrann hygien
- När måltiden ska serveras – garnera gärna med dill/persilja/tomat (beställs från köket)
- Informera och tala om vad som ska serveras
- Erbjud alternativa måltidsdrycker
- Uppmuntra matgästerna att servera sig själv alt serveras vid bordet
- Personalen stimulerar och uppmuntrar goda samtal vid matbordet (Inget arbetsprat, låt alla ha matro)
- Avdukning sker när alla runt bordet har ätit färdigt
- Dessert dukas fram när maten är bortdukad
- De som behöver hjälp med matning ska ha en personals fulla uppmärksamhet och erbjudas att äta före eller efter de övriga matgästerna
- Totalt förbud att diska under måltiden

Efter avslutad måltid:

- Borden ska avdukas för att kunna användas till andra aktiviteter
- Be de äldre om hjälp att duka av och torka av borden samt plocka in i diskmaskinen
- De äldre som kan/orkar gå/köra till dagrummet/lägenheten ska göra det

Bilaga 2

Frågor för personalen att fundera över

Vad innebär aktivering?

När sker aktivering?

Aktivering i omvårdnaden, är det möjligt?

Har aktivering blivit slentrian? Har den äldre möjlighet att önska aktivering och/eller välja aktivitet?

Vad är träning?

Träning - när är det rätt tillfälle att träna?

Har jag energi i kroppen så jag orkar ta tillvara på de dagliga träningstillfällena?

Vad är vardagsrehabilitering?

Hur kan jag få in vardagsrehabilitering i det dagliga så att det inte blir en ”extra” sak till att komma ihåg?

Vad är skillnad mellan hunger och aptit?

När blir man hungrig?

Vad styr hunger?

Måste alla äta samtidigt eller är matsalen öppen mellan bestämda tider?

Måste alla äta ute i matsalen eller kan man välja att äta i lägenheten?

Är det okej att äta ett mål i matsalen och resten i lägenheten?

Ska de äldre ha bestämda platser eller ej?

Korttiden eget bord – eller spridda bland de övriga matgästerna?

Hur ser förmiddagsfiket ut? Är det en slät kopp eller är det kaffe med dopp kl.11.30 och lunch kl.12.00?

Kalla eller varma tallrikar till lunch och middag?

Får man ta sin mat själv eller läggs maten upp av personalen vid en bänk och sedan bärs fram till den äldre?

Hur lägger vi upp maten åt den som inte klarar det själv?

Vad vill du ha att dricka till din middag? Vad erbjuder vi de äldre att dricka?

Finns det möjlighet att få ett glas vin eller en snaps till lördagen eller är det förbjudet när man blir äldre?

Mellanmål: Vad är det och vad innehåller dessa?

Kan vi göra egna nyttiga mellanmål?

När ska vi servera mellanmål?

Bakning: Är det något vi kan göra eller hinner vi inte?

Vad vinner vi på att baka på avdelningen förutom gott fikabröd och matbröd?

Laga önskekost: Fungerar det eller hur gör vi? Kan man önska en maträtt utöver det vanliga utbudet?

Kan man få in vardagsrehabilitering i dukning, bakning, samtal över en kopp kaffe?

Vad finns det på borden i matsalen?

Kan jag sätta mig vid köksbordet och läsa tidningen, spela spel eller är det redan dukat?

Kan jag ta mig ett glas vatten själv eller måste jag be om hjälp?

Vad behövs för bestick för att jag ska kunna äta själv?

Ser jag min mat på tallriken?

Känner jag smaken eller behöver jag extra kryddning? Kan jag själv justera kryddningen vid bordet?

Hur sitter jag vid matbordet? Behöver jag extra stöd eller ska jag flytta över till vanlig köksstol?

Matning: Hur gör vi?

Sitter jag och den jag hjälper bra?

Hur många hjälper jag samtidigt?

Hur lång är din nattfasta?

När äter du ditt sista mål på kvällen och vad äter du då?

Sitter du vid köksbordet eller vid TV:n ?

RoM-projektet 2010

Bilaga 3

1. Känner du dig delaktig i valet av meny Ålder
Ja Nej Till viss del :
2. Känner du att du kan vara med och påverka vad som serveras? Ålder
Ja Nej Till viss del :
3. Känner du att du får vara delaktig vid dekorerings av matsal? Ålder
Ja Nej Till viss del :
4. Känner du att du får vara med och bestämma bordsplaceringen? Ålder
Ja Nej Till viss del :
5. Känner du att du får vara med och bestämma vilken tid på dygnet du ska äta? Ålder
Ja Nej Till viss del :
6. Känner du att du får framföra åsikter och önskemål till berörd personal, som hanterar maten? Ålder
Ja Nej Till viss del :
7. Känner du att du är delaktig i samtal under måltiden? Ålder
Ja Nej Till viss del :
8. Känner du att det finns möjligheter att vara med och påverka din måltidssituation? Ålder
Ja Nej Till viss del :
9. Känner du att personalen tillgodoser ditt dagliga behov, när det kommer till måltiderna? Ålder
Ja Nej Till viss del :
10. Känner du att hjälpen från personalen uppfyller dina förväntningar? Ålder
Ja Nej Till :

tidssituation överlag:

bra

dåligt

Delaktighet för mig är:

Mycket
viktigt

Viktigt

Lite
viktigt

Varken
eller

Inte
särskilt
Viktigt

Inte viktigt

Inte alls
viktigt

Tack för din medverkan!

Bilaga 4

DELAKTIGHET

MÅLTIDSSITUATION

MÖTET MED PERSONALEN
UNDER MÅLTIDEN

OMGIVNINGEN/MATSALEN

Bilaga 5

Information till brukarna som väljer att delta i undersökningen.

(Vi behandlar alla fyra kraven, för att kunna göra denna studie i form av enkäter och diskussion)

Då vill vi säga hej och välkomna till alla som tagit sig hit idag.

Vi heter Johanna Skenning och Sarah Kjellman och kommer från Göteborgs Universitet, där vi studerar sista terminen på Kostekonomprogrammet. Under denna sista termin ska vi skriva ett examensarbete, som skall visa på vad vi har lärt oss under vår studiegång.

Vårt examensarbete kommer att handla om delaktigheten kring måltidssituationen inom äldreomsorgen. Delaktighet, inflytande eller känsla av att man får vara med och bestämma anser vi vara en viktig fråga i dagens samhälle, då en del människor kan uppleva att de förlorar kontrollen över sig själva när man inte är helt oberoende längre.

Denna diskussionsgrupp är helt frivillig att vara med i, samt att vi inte gör/skriver något som ni inte samtycker med. Med det vill vi fråga om det är ok om vi spelar in diskussionen, så att vi lättare kan komma ihåg viktiga detaljer till vårt arbete?

Eran integritet är viktig för oss och vi vill inte att någon ska känna sig obekvämt med situationen, utan vi vill skapa ett förtroende mellan er och oss.

I det sedan färdiga arbetet kommer alla uppgifter att hanteras konfidentiellt, alla svar eller kommentarer kommer att numreras och det kommer inte att kunna gå att lista ut vem som har svarat eller sagt vad.

Dessa svar som ges under diskussionen och enkäten kommer endast att nyttjas av oss i vårt arbete, dock kan andra ta del av rapporten och använda sig av fakta som underlag för eget arbete.

Med det sagt kommer vi gå igenom våra cirka 40 minuter med er.

Ni kommer först att få fylla i ett lite frågeformulär, som är utformat med tre svarsrutor som ni kryssar i, efter det kommer vi att diskutera fyra huvudteman i vårt arbete; delaktighet, måltidssituation, mötet med personalen under måltiden samt omgivningen/matsalen.

Vi kommer att lägga fram fyra skyltar där det står de orden vi kommer behandla och skriver ner det ni har att säga om de fyra olika.

Vi pratar en och en för att vi lättare skall kunna urskilja varje person.

Om ni efter detta känner att ni vill tillägga något är det helt ok.

Efter allt är färdigt tar vi en gemensam fika och tackar sedan för oss.

