



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

PATIENTERS MÅLTIDSSITUATIONER PÅ ÄLDREBOENDEN

**KARLSSON JENNY
UKACHUKWU YVONNE**

Akademien för hälsa, vård och välfärd
Vårdvetenskap med inriktning omvårdnad
Grundnivå
15 hp
Sjuksköterskeprogrammet
VAE209

*Handledare: Jenny Hagelin och Birgitta
Kerstis*

Examinator: Lena- Karin Gustafsson

Seminariedatum: 2018-11-30

Betygsdatum: 2018-12-20

SAMMANFATTNING

Bakgrund: God nutritionsstatus på äldreboenden kan förbättra patienters hälsa och välbefinnande. Malnutrition hos patienter är ett allvarligt hälsoproblem över hela världen. Bidragande orsaker som sväljsvårigheter, sjukdomar, läkemedel, nedsatt muskelstyrka samt minskad förmåga att känna lukt och smak påverkar patienters matintag. **Problem:** Vårdpersonals eventuella okunskap om måltidssituationer, bristande intresse och attityder samt tidsbrist kan leda till att patienters nutritionsstatus påverkas negativt. Det är därför viktigt att ta reda på hur måltidssituationer för patienter på äldreboenden kan förbättras. **Syfte:** Syftet var att göra en översikt över måltidssituationer på äldreboenden utifrån patienters perspektiv. **Metod:** Metoden var en allmän litteraturöversikt med analys av fyra kvalitativa och sex kvantitativa artiklar. Artiklarna har hämtats från CINAHL Plus och Pubmed. **Resultat:** Patienterna beskrev att måltidsmiljön, traditionella maträtter, social gemenskap och kunskap hade positiv inverkan för deras måltider och matintag. Att säkerställa hälsosam kost och ta hänsyn till patienternas val av mat samt att skapa en avslappnad måltidsmiljö förbättrade patienternas hälsa och välbefinnande samt livskvalitet. **Slutsatser:** Vårdpersonal bör anpassa måltidssituationer efter varje patients förutsättningar. Om måltiden inte anpassas kan det påverka patienternas matintaget och nutrition. Genom att uppmärksamma vårdpersonal om patienters erfarenheter av måltidssituationer kan förhoppningsvis patienters nutritionsstatus förbättras.

Nyckelord: Allmän litteraturöversikt, hälsa och välbefinnande, kultur, matintag, måltidsmiljö, vårdpersonal

ABSTRACT

Background: Good nutritional status for patients in nursing homes can improve health and well-being. Malnutrition in patients is a serious health problem all over the world. Contributing factors like trouble swallowing, illnesses, side effects of medications and decreased ability to taste and smell foods affects food intake. **Problem:** Inadequate knowledge on meal situations and patients' background can negatively affects patients' nutritional status. It is therefore important to acknowledge how meal situations affects patients improve meal situations in nursing home. **Aim:** To make an overview about meal situations for patients in nursing home. **Method:** A general literature review that contains analysis of four qualitative and six quantitative articles. Articles were derived from CINAHL Plus and Pubmed databases. **Results:** The mealtime environment, traditional dishes, social gathering and patient's knowledge had positive impact on mealtimes and meal intake. Ensuring healthy diets and responding to food preferences improved patient's health and well-being as well as quality of life. **Conclusion:** The result showed that there are some aspects that affect patients' meals. Mealtimes can be improved by applying knowledge of meal situations in nursing homes. Therefore, it is important that healthcare staffs receive education on mealtime situations because it can improve patients' mealtimes.

Keywords: Culture, general literature review, health and well-being, healthcare staff, meal intake, mealtime environments

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Centrala begrepp	1
2.1.1	Äldreboende	1
2.1.2	Vårdpersonal	2
2.1.3	Måltidssituation	2
2.1.4	Hälsa och välbefinnande.....	2
2.1.5	Kultur	3
2.2	Malnutrition	3
2.3	Lagar och riktlinjer	4
2.4	Tidigare forskning	5
2.4.1	Risker och konsekvenser av malnutrition utifrån vårdpersonal.....	5
2.4.2	Måltidssituationer på äldreboenden utifrån vårdpersonals perspektiv.....	6
2.5	Vårdteoretiskt perspektiv	7
2.6	Problemformulering	8
3	SYFTE	9
4	METOD	9
4.1	Datainsamling och urval	9
4.2	Dataanalys och genomförande.....	10
4.3	Etiska överväganden.....	11
5	RESULTAT	11
5.1	Likheter och skillnader i syften	11
5.2	Likheter och skillnader i metoder.....	12
5.3	Likheter och skillnader i resultat.....	13
5.3.1	Omgivningens betydelse.....	13
5.3.2	Patienternas kunskaper om måltider och nutrition.....	15

5.3.3	<i>Patienternas matintag</i>	15
6	DISKUSSION	16
6.1	Metoddiskussion	16
6.2	Etikdiskussion	19
6.3	Resultatdiskussion	19
6.3.1	<i>Artiklarnas syften och metoder</i>	19
6.3.2	<i>Artiklarnas resultat</i>	21
6.4	Förslag på vidare forskning	23
7	SLUTSATSER	24
	REFERENSLISTA	25

BILAGA A- SÖKMATRIS

BILAGA B- ARTIKELMATRIS

BILAGA C- KVALITETSGRANSKNING

1 INLEDNING

Intresset för måltidssituationer på äldreboende väcktes under den första verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) på sjuksköterskeprogrammet som gjordes under våren 2017. Vi har även tidigare arbetserfarenheter från äldrevården. VFU:n gav möjlighet till att observera vårdpersonalens rutiner och kunskaper kring patienternas måltider och nutrition. Vi observerade också att patienterna på äldreboenden oftast hade möjlighet att äta tillsammans med andra patienter. Det väckte också frågor som exempelvis: Har patienter möjlighet att själva bestämma vad de ska äta? Har vårdpersonal tillräcklig kunskap gällande nutrition? Hur är patienters måltidsmiljö? Vi uppmärksammade även att nedsatt aptit, sväljsvårigheter och läkemedel kan påverka måltiden för patienterna negativt. Nutrition är en viktig del av de mänskliga behoven. Det är viktigt att patienter får den näring som behövs för kroppen, för att på så sätt upprätthålla god livskvalité. Detta ställer krav på vårdpersonal att skapa måltidssituationer som blir betydelsefulla för patienter. Idén till intresseområdet som används för grunden i detta examensarbete kommer från forskargruppen MDH/HVV: Långvarigt självständigt liv på Mälardalens högskola.

2 BAKGRUND

Nedan följer en beskrivning av centrala begrepp som används återkommande i examensarbetet. Därefter beskrivs malnutrition, lagar och riktlinjer, tidigare forskning utifrån vårdpersonalens perspektiv samt beskrivning av valt vårdteoretiskt perspektiv. Bakgrunden avslutas med problemformuleringen.

2.1 Centrala begrepp

Begreppen som beskrivs är *Äldreboende*, *Vårdpersonal*, *Måltidssituationen*, *Hälsa och välbefinnande* samt *Kultur*.

2.1.1 Äldreboende

Personer som bor på äldreboende brukar benämnas som boende, patienter och vårdtagare. Hädanefter i detta examensarbete benämns alla som bor på äldreboende som patienter. Äldreboende är bostäder till patienter som är i behov av service, omsorg samt stöd enligt Socialstyrelsen (2016a). På boendet arbetar professioner såsom arbetsterapeut, fysioterapeut,

läkare, sjuksköterska och undersköterska. Socialstyrelsen (2016b) rekommenderar att patienters rum eller lägenhet ska individanpassas utifrån behov och förutsättningar. Detta är en förutsättning för att patienter ska få fungerande och trygg vardag. Vården ska anpassas efter patienters behov av delaktighet, gemenskap, trygghet och självbestämmande. Patienter som är i behov av hjälpmedel eller bostadsanpassning kan få hjälp och stöd för att underlätta det dagliga livet, vilket kan öka tryggheten hos patienter. Vidare beskriver Socialstyrelsen (2016b) att bostadsanpassning kan vara att äldreboendet behöver ha anpassade toaletter och badrum samt hiss för att patienter ska röra sig mera fritt. Det finns olika typer av boenden såsom korttidsboende, profilboende, servicehus, särskilt boende och äldreboende. Hädanefter benämns alla boenden som äldreboenden.

Äldreboende är permanentboende, där patienter har egen lägenhet med egna möbler. I de flesta bostäder finns tillgång till egen toalett och dusch. Det finns också trygghetslarm i varje rum där patienter kan nå personal dygnet runt. Patienter kan få hjälp med hushållssysslor såsom bäddning, hjälp med dusch, matning, städning och toalettbesök om det behövs. På boendet kan patienter erbjudas att vara med på olika aktiviteter som promenader, gymnastik samt sociala aktiviteter som dans och musik. De sociala aktiviteterna kan ge stöd och motivation till patienter för att klara av vardagen och skapa en meningsfull dag. På äldreboende ska patienters privatliv respekteras, det är patienterna som bestämmer när någon ska hälsa på (Socialstyrelsen, 2016b).

2.1.2 Vårdpersonal

Vårdpersonal omfattar flera yrkeskategorier. Enligt Statistiska Centralbyrån (2015) omfattas dietister, personliga assistenter, sjuksköterskor, skötare, undersköterskor och vårdbiträden inom begreppet vårdpersonal. I examensarbetet kommer dessa yrkeskategorier att vara de som omfattar vårdpersonal.

2.1.3 Måltidssituation

Måltidssituation omfattar planering av måltiden samt att äta mat. Rummet, mötet, produkten, styrsystemet och atmosfären bidrar till hur måltiden upplevs. Rummet beskrivs som upplevelsen av måltidsplatsen, och ses även som mötesplats där mötet mellan vårdpersonal och patienter sker. Produkten är mat, dryck, utseende och doft, medan styrsystem är lagar, regler och ekonomi. Atmosfären beskrivs som uppfattningen av helhet, men har också betydelse för törst, smak och luktupplevelse. Doft av mat kan påverka vätskeintaget hos patienter (Westergren, 2014).

2.1.4 Hälsa och välbefinnande

Hälsa kan inkludera mänskliga beteenden och riskbeteenden som exempelvis rökning och ohälsosamma matvanor som påverkar människans hälsa negativt. Hälsa är en process som individen själv skapar och upplever i vardagen. För att människor ska kunna uppleva hälsa är hopp en förutsättning och det är därför viktigt att sjuksköterskor förmedlar hopp. Hälsa kan beskrivas som välbefinnande, lycka och livskvalitet. God hälsa skapar förutsättningar för

människor att uppnå full kapacitet (Willman, 2014). Hälsa kan även definieras som fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte enbart som frånvaro av sjukdom eller skada enligt Socialstyrelsen (2016a). Hälsa respektive ohälsa kan påverkas av bland annat sjukdomar, skador men också avsaknad av sociala relationer. Hälsa kan också vara kopplat till hela individen, då det formar individens upplevelser, välbefinnande och känsla av sammanhang. Hälsa uppkommer när individen upplever känsla av sammanhang. Individer som upplever sammanhang i tillvaron och individer som ser sina handlingar som meningsfulla, är de som har hälsa. Om strukturer och mönster som individen har byggt upp för att kunna förstå verkligheten inte längre stämmer, inträffar förvirring vilket ger en sämre upplevd hälsa och välbefinnande (Willman, 2014).

2.1.5 Kultur

Kultur definieras som samspel mellan människor, där individen ärver riktlinjer från ett visst samhälle. Riktlinjerna förklarar hur individen ska se på världen, uppleva den emotionellt och bete sig i relation till andra. Kulturen överförs över tid och mellan generationer genom ritualer, språk och symboler. Kulturen kan även innefatta socialt överförda levnadsmönster, normer, ritualer, värderingar och beteendemönster samt fakta från tidigare generationer (Helman, 2007). Kultur består av gemensamma beståndsdelar: etnicitet och ras. Etnicitet innebär en social indelning som baseras på en känsla av samhörighet och gruppidentitet (Purnell, 2012). Ras innebär genetiska variationer mellan olika grupper av människor (Hagerman, 2006). Kulturell kompetens hos vårdpersonal är viktigt och innebär att vårdpersonal ska erbjuda kunskap om sig själva först, och därefter om patienter genom att utföra kulturella bedömningar. Viktiga områden i den kulturella bedömningen är familj och sociala relationer, kost, livsåskådning, religion och utbildning. Alla de här områdena är betydande för patienter och kan därmed ha stor betydelse för hur patienter blir vårdade (Jirwe, 2008).

2.2 Malnutrition

Malnutrition hos patienter är ett allvarligt hälsoproblem över hela världen. I många delar av världen beror undernäring på brist av tillgång till mat. Årligen drabbas 462 miljoner människor av malnutrition. Det finns ingen bestämd definition av malnutrition (WHO, 2018). WHO definierar malnutrition hos patienter som undervikt. Malnutrition relateras till undernäring vilket kan förknippas med allvarlig viktminskning eftersom patienter inte får tillräckligt med att äta och/eller har smittsamma sjukdomar såsom diarréer. Många sjukdomstillstånd är kopplade till ett ökat näringsbehov och ett malabsorptionstillstånd, vilket beskrivs som minskad förmåga att uppta näring. Vidare beskriver WHO att kronisk eller återkommande undernäring kan förknippas med sämre socioekonomiska förhållanden och brist på näring i maten. Brister på intag av mineraler och vitaminer är relaterat till malnutrition. Mineraler och vitaminer gör det möjligt för kroppen att producera enzymer, hormoner och andra näringsämnen som är viktiga för patienters hälsa och livskvalité. Guigoz (2006) beskriver att malnutrition i relation till sjukdomar och åldrande kan definieras som

ett tillstånd som beror på brist av intag och upptag av näring, vilket leder till förändrad kroppsmassa och vikt. Westergren (2014) beskriver att brist på näring kan påverka patienter på äldreboenden negativt, eftersom det kan ha effekt på hälsan och välbefinnandet samt på livskvalitén. Protein-energi-malnutrition (PEM) är en form av undernäring som är vanlig hos äldre patienter. PEM kan även definieras som ett tillstånd där det är obalans mellan intaget samt omsättningen av näringsämnen och energi, vilket kan leda till förlust av kroppsmassa och muskelmassa. Utvecklandet av undernäring kan bero på exempelvis social isolering, nedsatt rörlighet och olika sjukdomar.

Body Mass Index (BMI) visar om patienter är i riskzonen för undervikt eller övervikt. BMI räknas ut genom patienters längd samt vikt, och beräknas enligt följande: $Vikt\ i\ kg / längd\ x\ längd\ i\ m^2 = BMI$. Patienter som har BMI under 17 anses vara underviktiga och patienter som har BMI över 30 är i riskzonen för fetma (Vårdhandboken, 2017; WHO, 2018). Det finns olika formulär för att identifiera malnutrition exempelvis Malnutrition Universal Screening Test (MUST), Nutritional Risk Screening – 2002 (NRS-2002) eller Subjective Global Assessment (SGA). Dessa formulär används främst inom kirurgi och onkologi. MUST innehåller uträkning av BMI, nuvarande sjukdomar samt ofrivillig viktnedgång. Utifrån detta avgörs det om det finns risk för malnutrition. Mini Nutritional Assessment (MNA) och Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF) passar att använda till äldre patienter (som är 65 år och uppåt). I MNA används ett formulär med 18 frågor som handlar om kost. Förutom ett formulär med frågor innehåller MNA också uträkning av BMI, intag av mediciner och graden av självständighet. Utifrån detta bedöms risken för malnutrition hos patienter (Vårdhandboken, 2017).

2.3 Lagar och riktlinjer

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) syftar till att förebygga sjukdomar och skador. Målet med lagen är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Enligt lagen ska respekt ges för alla människors lika värde, oavsett ålder och kön, men även för den enskilda individens värdighet. Det är viktigt att vården utgår med respekt för patienters integritet och självbestämmande. Vården ska även tillgodose patienters behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Den patient som har störst behov av hälso- och sjukvård ska få förtur till vården.

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) syftar till att skydda patienter mot vårdskador eller lidande som kan uppstå under vården. Därför är vårdpersonal som arbetar inom hälso- och vård skyldiga att arbeta förebyggande för att undvika att vårdskador uppstår. Patienter ska också få sakkunnig och omsorgsfull vård där respekt och omtanke visas. Enligt lagen ska vård även utformas och genomföras i samråd med patienten så långt som det är möjligt.

Patientlagen (SFS 2014:821) avser att främja patienters integritet, självbestämmande och delaktighet samt att stärka och tydliggöra patienters ställning. Hälso- och sjukvården ska vara lättillgänglig och patienter ska bland annat få information om sitt hälsotillstånd, vilken tidpunkt som vård ges och även hjälpmedel som finns att tillgå i vardagen. Patienter ska även få en sakkunnig och omsorgsfull vård som har god kvalitet och står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vård får inte heller ges utan patienters samtycke och

patienter kan när som helst ta tillbaka sitt samtycke. Vidare beskrivs att tillgänglighet, information och delaktighet är viktiga komponenter för att patientsäkerheten ska fungera.

Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) beskriver att sjuksköterskor ska arbeta patientsäkert för att patienter inte ska drabbas eller riskeras att drabbas av vårdskador. Vidare förklaras att sjuksköterskor ska leda utbildningsaktiviteter på grupp- och individnivå riktade mot medarbetare och patienter. På det sättet kan sjuksköterskor sprida kunskap som kan främja vården för patienter. Sjuksköterskor har ansvar att leda omvårdnadsarbetet. Vidare beskrivs att sjuksköterskors omvårdnadsansvar är att bedöma, diagnostisera, planera, genomföra och utvärdera patienters hälsotillstånd i teamsamverkan med patienter och närstående. Sjuksköterskor är ansvariga att omvårdnad inriktas mot patienters grundläggande behov samt upplevelser av fysisk, psykosocial och kulturell dimension.

Det är viktigt att sjuksköterskor bemöter patienter med respekt för att undvika att någon diskrimineras på grund av exempelvis kön, ålder eller kultur. Sjuksköterskor ska bevara och utveckla ett gott samarbete med andra vårdgivare inom teamet, exempelvis dietister, läkare och undersköterskor. Det finns internationella etiska riktlinjer för sjuksköterskor. Riktlinjerna delas in i fyra ansvarsområden: Att främja hälsa, Förebygga sjukdom, Återställa hälsa samt att Lindra lidande. Dessa ansvarsområden är grundpelarna i mötet mellan sjuksköterskor och patienter. På det sättet kan sjuksköterskor hjälpa patienter till att återfå och bevara hälsa, vilket då främjar livskvalitén hos patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

2.4 Tidigare forskning

Nedan presenteras tidigare forskning gällande *Risker och konsekvenser av malnutrition* samt *Måltidssituationer på äldreboenden utifrån vårdpersonalens perspektiv*.

2.4.1 Risker och konsekvenser av malnutrition utifrån vårdpersonal

En engelsk och en norsk studie beskriver att sjukdomar kan påverka utvecklandet av malnutrition hos patienter. Sjukdomar kan minska energin och leda till trötthet, samt att det även kan förekomma tidig mättnadskänsla och dåligt humör. Det kan också leda till funktionshinder såsom nedsatt syn, hörselproblem och nedsatt muskelstyrka. Vidare beskriver vårdpersonal att sjukdomar kan påverka måltidsupplevelser och därmed måltidssituationer. Sjukdomar kan orsaka att patienter utvecklar nedsatt funktion av smak och lukt, vilket kan leda till att malnutrition utvecklas. Även för få val av mellanmål kan leda till malnutrition eftersom patienter inte får tillräckligt med energi och näring förklarar vårdpersonal (Dahl Eide et al., 2014; Watkinson-Powell et al., 2014). Patienters aptit påverkas negativt av sväljsvårigheter, muntorrhet, och matspjälkningsproblem. Munvårdsproblem ökar med åldern och påverkar förmågan att tugga och svälja, vilket kan påverka utvecklandet av malnutrition hos patienter. Malnutrition kan leda till konsekvenser som sämre hälsa, minskad rörelseförmåga och ökad sjuklighet som kan förkorta livslängden hos patienter

(Dahl Eide et al., 2014; Robison et al., 2014). En kanadensisk och nyzeeländsk studie beskriver att malnutrition påverkas av dehydrering, dysfagi och nedsatt förmåga att känna lukt av mat vilket kan leda till nedsatt aptit och viktnedgång. Läkemedelsbiverkningar, nedsatt kognitiv funktion och depression kan påverka patienters mat- och vätskeintag (Lowndes, Daly & Armstrong, 2018; Nell, Neville, Bellew, O'Leary & Beck, 2016). Två norska studier och en engelsk studie beskriver att otillräcklig matförsörjning och dålig nutritionsstatus hos patienter på äldreboenden orsakar malnutrition. Låg prioritering av måltidssituationer och brist på val av maträtter kan vara ytterligare en orsak till att patienter utvecklar malnutrition. Det är viktigt att låta patienter själva välja maträtter, vilket inte var genomförbart i studien på grund av tidsbrist hos vårdpersonal (Dahl Eide et al., 2014; Hanssen & Kuven, 2017; Watkinson- Powell et al., 2014). Undernärda patienter har ökad risk för sjukhusvistelse och för tidig död. Det finns flera aspekter som påverkar uppkomsten av malnutrition, exempelvis åldrande, kön, dålig tandstatus, mediciner och vardagliga aktiviteter. Dåligt kostintag kan bero på akut sjukdom samt symptom och effekter av sjukdomar, vilket kan leda till att patienter får svårt att inta adekvata måltider. Vårdpersonals brist på att uppmuntra patienter att äta kan leda till oro eftersom patienter inte får tillräckligt med stöd under måltider. Detta kan bidra till att patienter inte äter tillräckligt och riskerar då att utveckla malnutrition. Konsekvenser av malnutrition kan vara sämre livskvalité och ökad fallrisk (Robison et al., 2014; Schönherr, Halfens & Lohrmann, 2015).

Studier från England, Kanada och Österrike beskriver att malnutrition hos äldre patienter definieras som undernäring på grund av dålig nutritionsstatus som leder till ofrivillig viktminskning. Brist på kunskap, medvetenhet och oförmåga hos vårdpersonal att identifiera malnutrition hos patienter beskrivs som hinder för behandling och förebyggande av malnutrition. Även patienters fysiska och psykosociala problem är hinder för behandling och förebyggande av malnutrition, eftersom det påverkar valet av åtgärder beskriver vårdpersonal. Malnutrition kan bidra till ökade vårdrelaterade kostnader samt fysiologiska och psykosociala konsekvenser. Fysiologiska konsekvenser leder till att patienter kan utveckla anemi, ödem, sämre sårhäkning, ökad infektionskänslighet och trycksår. Psykosociala konsekvenser leder till depression och även ökad rädsla för att ramla. Depression är associerat med viktminskning, och det kan även minska patienters livskvalité. Vård och behandling av malnutrition bidrar till ökade ekonomiska kostnader för äldreboenden (Lowndes et al., 2018; Robison et al., 2014; Schönherr et al., 2015).

2.4.2 Måltidssituationer på äldreboenden utifrån vårdpersonals perspektiv

En engelsk studie beskriver att vårdpersonal inte alltid lägger fokus på den mat som patienter egentligen behöver, utan utgår från det som patienter istället vill äta (Merrell, Philpin, Warring, Hobby & Gregory, 2011). Studier från England, Kanada och Österrike beskriver att det inte alltid framkommer tydlig information gällande patienters kostbehov i vårdplaner. Vårdpersonal har oftast bara grundläggande utbildning om nutrition. Ibland finns inte tillräcklig kunskap om nutritionsutbildning hos vårdpersonal. Kvaliteten av vård och behandling av malnutrition kan påverkas på olika sätt, såsom vårdpersonals attityder, bristande intresse och rutiner. När vårdpersonal inte är villiga att ta ansvar för

måltidssituationer kan det ses som ett hinder för att uppnå god nutritionsstatus hos patienter (Lowndes et al., 2018; Merrell et al., 2011; Schönherr et al., 2015). Studier från Danmark, England, Kanada och Norge beskriver att hinder för god näringsbehandling av malnutrition hos patienter kan bero på bristande erfarenheter hos vårdpersonal samt otillräckligt samarbete mellan vårdpersonal. Att vårdpersonal ibland prioriterar andra omvårdnadsuppgifter än patienters näring kan vara ett hinder för god nutritionsstatus. Stressiga arbetsdagar och hög arbetsbelastning kan leda till att fokus läggs på annat omvårdnadsarbete än patienters måltidssituationer, vilket kan leda till att patienter inte äter tillräckligt. Utifrån detta saknas näringskunskap och stöd för vårdpersonal vilket då påverkar patienters näringsintag (Dahl Eide et al., 2014; Lowndes et al., 2018; O'Connell et al., 2018; Robison et al., 2014). Två engelska studier beskriver att vårdpersonal ofta har andra uppgifter som prioriteras och har då inte tillräckligt med tid att hjälpa patienter vid måltider (Robison et al., 2014; Watkinson- Powell et al., 2014).

2.5 Vårdteoretiskt perspektiv

Nedan följer en beskrivning av Madeleine Leiningers teori om kulturell omsorg, transkulturell omvårdnad och begreppet omsorg. Leininger valdes eftersom när patienter flyttar till äldreboenden kan traditioner vid måltidssituationer ändras. Därmed är det viktigt att bevara patienters traditioner och ritualer vid måltidssituationer i den mån det går. Nedan beskrivna perspektiv av Leininger, förklarar måltidssituationers betydelse för patienter på äldreboenden och hur teorierna även kan vägleda vårdpersonal i det dagliga omvårdnadsarbetet (Leininger, 1988, 2002, 2007).

Utifrån Leiningers (1988) omsorgsbegrepp ska vårdpersonal utveckla personliga omsorgsbeteenden som främjar hälsobeteenden hos patienter. Vårdpersonal ska främja patienters hälsobeteenden genom att stödja, stötta, assistera och då kunna tillgodose patienters behov för en bättre hälsa och livskvalité. Omsorg utgör kärnan i omvårdnaden. Omsorg uppkommer när människor stödjer, stöttar, assisterar och skapar förutsättningar för andra och sig själv att tillgodose behov för bättre hälsa, livsvillkor eller för att möta motgångar. Vidare beskriver Leininger (1988) att kulturella omsorgsmönster och värderingar ökar vårdpersonals kunskaper om kulturer. Kunskaper om kulturella omsorgsmönster och värderingar bör vara värdefulla eftersom det hjälper vårdpersonal att främja patienters hälsa och välbefinnande. Vidare förklarar Leininger (1988) att omsorgsbegreppet innefattar att vårdpersonal använder sina kunskaper om kulturell omsorg till att få en ökad förståelse för patienters bakgrund. Det ger då vårdpersonal möjlighet till ökad förståelse för hela individen. På så sätt kan patienter få god omsorg som främjar hälsa och välbefinnande. Leininger (1988) förklarar även att etisk kunskap ingår i omsorgsbegreppet. Den etiska kunskapen beskrivs som professionell kunskap som är viktig för att vårdpersonal ska kunna läsa av situationer och förstå vad som behöver göras för patienter. På så sätt kan god omsorg ges till patienter.

Omvårdnad i vårdpersonals kliniska arbete innebär också att uppmärksamma kulturella aspekter i omsorgen om varje enskild och unik patient. Omsorg är kärnan i vårdpersonals

omvårdnad. Omsorg ska vara i fokus, och är en förutsättning för omvårdnad och hälsa. Det kan inte finnas bot utan omsorg, men det bör finnas omsorg även om det inte finns bot (Leininger, 1988, 2002, 2007).

Leiningers (2002, 2007) kulturrelaterade omsorg definieras som omsorg med kulturellt baserade handlingar som människor utför i relation till sig själva och andra, för att få behoven tillgodosedda när det gäller hälsa och välbefinnande. Kulturrelaterad omsorg är värderingar, symboler, livsstilar och mönster inom omsorgen och mellan kulturgrupper. Detta påverkar människors förståelse av omsorg. Den kulturrelaterade omsorgen är därmed väsentlig för patienters hälsa, tillväxt, välbefinnande och överlevnad. Leininger (2002) förklarar att en kulturrelaterad omsorg kan ges när kulturen bevaras samt när det sker en kulturanpassning av vården och boendet. Leininger (2002) beskriver även att det finns tre former för kulturrelaterad omsorg: Bevarande av kulturrelaterad omsorg, Anpassning av kulturrelaterad omsorg och omstrukturering av kulturrelaterad omsorg. Enligt Leininger (2002) förklaras bevarande av kulturrelaterad omsorg som handlingar och beslut som hjälper människorna att värna om det som är till grund för både livsstil och omsorg inom kulturen för att på sätt främja hälsa. Det kan exempelvis handla om att patienter får fortsätta med ritualer som de har i samband med sänggående, och som hjälper de med avkoppling, vilket kan vara att dricka varm mjölk eller te. Det här kan beskrivas som att patienter får stöd att bevara den egna kulturens omsorgstraditioner. Vidare förklarar Leininger (2007) att anpassning av kulturrelaterad omsorg är olika sorters handlingar och beslut som hjälper människor i kulturen att anpassa sig till andra och på det sättet kan de få sina hälsorelaterade problem tillgodosedda. Den här situationen kan exempelvis inträffa om det är vanligt i patienters kultur att ha stora delar av släkten på besök under sjukhustiden. Då kan det behövas en anpassning av hur många som kan besöka samtidigt för att inte medpatienter ska påverkas. Enligt Leininger (2007) innebär omstrukturering av kulturrelaterad omsorg beslut och handlingar som hjälper patienter att förändra livsstilen, och det kan även förbättra hälsan. Det kan exempelvis vara patienter som drabbats av diabetes och de behöver då förändra livsstilen om den har omfattats av hög konsumtion av sötsaker och snabbmat.

Leiningers (2007) teori om transkulturell omvårdnad innebär att hitta en kulturellt baserad vård som främjar välbefinnandet och hälsan hos grupper, individer och familjer. Transkulturell omvårdnad bidrar även till bättre livskvalité hos grupper, individer och familjer. Det är viktigt att ha förståelse för att olika kulturer inte har samma synsätt på välbefinnande, traditioner och värderingar. Detta är exempelvis viktigt att tänka på när det gäller planeringen av måltiden och måltidssituationer hos patienter på äldreboenden. Patienter som flyttar in på äldreboendet har olika levnadsvanor, traditioner och värderingar, därav menar Leininger (2002) att vårdpersonal ska sträva efter mångkulturell omvårdnad och att anpassa vården efter patienters kultur.

2.6 Problemformulering

Måltidssituationer är en betydande del i det dagliga livet för patienter på äldreboenden. Måltidssituationer är ett aktuellt område eftersom det påverkar patienters nutritionsstatus.

Tidigare forskning visar att patienters läkemedelsintag, munvårdsproblem och sjukdomar kan öka risken för att malnutrition utvecklas. Vidare visar tidigare forskning att konsekvenser av malnutrition är ökad sjuklighet, för tidig död samt ekonomiska kostnader. Detta kan följaktligen påverka patienters hälsa och välbefinnande. Madeleine Leininger beskriver att det är viktigt att ha en kulturellt baserad omvårdnad som främjar hälsa och välbefinnande. Enligt Leiningers teori ska vårdpersonal sträva efter mångkulturell omvårdnad och anpassa vården efter varje patients kultur. Vårdpersonals bristande intresse, attityder och rutiner vid måltidssituationer kan leda till att patienters nutritionsstatus påverkas negativt. Det kan då påverka patienters hälsa och därmed kan det bli lättare att utveckla sjukdomar. Genom att ta reda på det som påverkar måltidssituationer kan vårdpersonal underlätta patienters måltider. Därmed kan måltidssituationer förbättras och sedan leda till att patienters hälsa och välbefinnande ökar. Examensarbetet kan förhoppningsvis stärka kunskaper om måltidssituationer på äldreboenden utifrån patienters perspektiv.

3 SYFTE

Syftet var att göra en översikt över måltidssituationer på äldreboenden ur ett patientperspektiv.

4 METOD

Denna litteraturöversikt gjordes för att skapa en översikt över aktuell forskning gällande måltidssituationer för patienter på äldreboende. Litteraturöversikten omfattar både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Friberg (2017) förklarar att vald metod handlar om att skapa en översikt om kunskapsläget i ett visst omvårdnadsrelaterat område. Valda artiklar lästes flera gånger för att förstå innehållet. Därefter söktes likheter och skillnader mellan artiklarna. Slutligen gjordes en beskrivande sammanställning av likheter och skillnader av artiklarna. Nedan beskrivs datainsamling och urval samt dataanalys och genomförande. Slutligen beskrivs etiska överväganden.

4.1 Datainsamling och urval

Urvalet utgick från examensarbetets syfte. Därefter valdes inklusionskriterier för att underlätta framtagandet av artiklar till det kommande examensarbetets resultat. Friberg (2017) menar att det är viktigt att avgränsa för att få fram passande artiklar som svarar på

syftet. Vidare skriver Friberg (2017) att artiklar som ska ingå även behöver granskas för att kunna avgöra om artiklarna ska inkluderas eller inte. Inklusionskriterier som har använts i examensarbetet är att artiklarna skulle finnas som fulltext i databaserna. Peer reviewed användes vid artikelsökningen för att kunna få fram artiklar som var granskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Ett annat inklusionskriterium var att patienter skulle bo på äldreboenden. Ytterligare inklusionskriterier som har ingått är att artiklarna var publicerade mellan år 2009 och 2017 och även skrivna på engelska.

Sökningen av datamaterial gjordes i databaserna CINAHL Plus och PubMed. Relevanta sökord valdes utifrån syftet och översattes med hjälp av Svensk MESH. I samband med att artiklarna söktes användes trunkering * på en del av sökorden. De booleska sökoperatörerna AND och OR användes för att kombinera sökorden. Sökorden som användes var: Nursing home, elderly OR aged OR older OR geriatric, food service, mealtime, assisted mealtime, environment, food intake, elderly, nutritional status, food, older people, nurse, food care, meaning, nursing home OR long term care OR residential care OR nursing homes, nursing home residents, nursing patient, nurse*home, meal preparation, nutritional assessments, eating OR feeding, eating alone och depressive disorder OR depression. I sökmatriken (se *Bilaga A*) framgår hur sökorden har kombinerats.

Vid sökandet och valet av artiklar lästes först titel, följt av abstract och artikeln i full text. En del artiklar exkluderades redan efter att abstract hade lästs, eftersom artiklarna inte svarade an på syftet eller fanns i full text. Artiklarna som svarade på syftet och var lämpliga för intresseområdet valdes till resultatet efter läsning i full text. Sökmatriken (*Bilaga A*) visar att tio artiklar har inkluderats i resultatet och de presenteras i artikelmatrisen (*Bilaga B*). De tio artiklarna som har valts ut har kvalitetsgranskats med inspiration från Fribergs (2017) förslag på frågor för kvalitetskriterier. Frågorna för kvalitetsgranskningen presenteras i *Bilaga C* och kvalitén av de bedömda artiklarna presenteras i *Bilaga B*.

Kvalitetsgranskningen innehöll tio frågor för kvalitativa artiklar och tio frågor för kvantitativa artiklar. Kvalitén av artiklarna delades in i poängnivåer som författarna till examensarbetet själva har skapat. Samma poängnivå gällde för kvalitativa och kvantitativa artiklar. Åtta kvalitetskriterier eller mer visade på hög kvalitet av artikeln. Medelkvalité omfattades av att fem till sju kvalitetskriterier var uppfyllda. Låg kvalitet bestod av att fyra eller färre kvalitetskriterier var uppfyllda. Tre av fem kvalitativa artiklar var av medelkvalité och två artiklar hade hög kvalitet. Gällande de kvantitativa artiklarna hade två av fem artiklar en medelkvalité, medan resterande tre artiklar var av hög kvalitet. Därmed fanns det ingen artikel som fick betyget låg kvalitet och därför behövdes ingen artikel exkluderas.

4.2 Dataanalys och genomförande

Dataanalysen genomfördes enligt Fribergs (2017) analysmetod. Dataanalysen började med valda artiklar lästes igenom för en djupare förståelse. Därefter analyserades artiklarnas skillnader i syften, metoder och resultat. Syften, metoder och resultat översattes för att på så sätt kunna hitta likheter och skillnader på ett enkelt sätt. För att översättningen skulle bli korrekt från engelska till svenska har synonymer samt ord översatts med hjälp av

internetsidor som *tyda.se*, *Svensk MESH* och *synonymer.se* för att på så sätt skapa en ökad förståelse. Efter det lästes artiklarnas resultat igenom flera gånger för att skapa en helhetsbild av det som artiklarna hade kommit fram till. Därefter gjordes en sammanställning av likheter och skillnader som hade hittats mellan artiklarna i resultatet. När artiklarna var lästa och helhetsförståelse hade skapats togs en artikelmatris fram och den presenteras i *Bilaga B*. Syfte, metod och resultat har sammanfattats för respektive studie i artikelmatrisen för att innehållet ska bli mer tydligt. Sedan analyserades likheter samt skillnader av artiklarnas syften, metoder och resultat.

4.3 Etiska överväganden

Vid forskning som inkluderar människor är det viktigt att ta hänsyn till yrkesetiska principer samt människors liv. Det är även viktigt att ta hänsyn till informationskravet, konfidentialitetskravet, nyttjandekravet och samtyckeskravet (CODEX, 2016). Artiklarna som valts var Peer reviewed och skrivna utifrån vårdvetenskapligt perspektiv. Peer reviewed betyder att artikeln har fackgranskats innan publicering i vetenskaplig tidskrift (Segesten, 2017). Objektivitet var en viktig del för att undvika personliga åsikter som kan komma att påverka resultatet. Forskningsetiska principer följdes, all insamlade data och material bearbetades och skrevs med egna ord. Oredlighet innebär att på ett avsiktligt och vilseledande sätt göra avsteg från vetenskapliga krav eller bryta mot etiska normer förklarar Statens offentliga utredningar (SOU 1999:4). Genom att tillämpa ett etiskt förhållningssätt kommer oredlighet att motverkas. CODEX (2016) beskriver att examensarbetets resultat inte får plagiera andra och att resultatet måste presenteras på ett sanningsenligt sätt. Referenser och källor har varit tydligt angivna, vilket gör att läsaren kan hitta tillbaka till ursprungskällan.

5 RESULTAT

Nedan presenteras likheter och skillnader gällande syften, metoder och resultat hos de tio analyserade artiklarna.

5.1 Likheter och skillnader i syften

I tre av artiklarna undersöktes hur hälsa och välbefinnande, deltagande och beteende påverkade måltidssituationer (Grøndahl & Aagaard, 2016; Kenkmann, Price, Bolton & Hooper, 2010; Watkins, Goodwin, Abbot, Hall & Tarrant, 2017). I artikeln av Grøndahl och Aagaard (2016) lades fokus på patienternas deltagande i aktiviteter kopplade till måltidssituationer, medan fokus lades på hur måltidssituationer påverkade hälsa och välbefinnande i artikeln av Watkins et al. (2017). I en annan artikel var syftet att undersöka

hur hälsa och välbefinnande påverkade patienternas nutritionsstatus vid måltidssituationer (Kenkmann et al., 2010). Gemensamt för ovannämnda artiklar var att det berörde patienterna på äldreboenden. (Grøndahl & Aagaard, 2016; Kenkmann et al., 2010; Watkins et al., 2017). I artikeln av Wikby och Fägerskiöld (2004) var syftet att undersöka patienternas aptit vid måltidssituationer. En annan artikel fokuserade på sambandet mellan att äta ensam och depressiva symptom hos patienterna (Wang et al., 2016). I en artikel lades fokus på patienternas uppskattning av måltidssituationer (Kofod & Birkemose, 2004). Gemensamt för dessa tre artiklar var att syftet berörde patienternas matintag på äldreboenden (Kofod & Birkemose, 2004; Wang et al., 2016; Wikby & Fägerskiöld, 2004). Fyra artiklar undersökte hur måltidsmiljön påverkade patienternas måltidssituationer (Barnes et al., 2012; Carrier, West & Ouellet, 2009; Mahadevan, Hartwell, Feldman, Ruzsilla & Raines, 2014; Palacios-cena et al., 2012). Skillnaden mellan artiklarna var att artikeln av Barnes et al. (2012) undersökte patienternas upplevelser av måltidsmiljön, medan artikeln av Carrier, West och Ouellet (2009) undersökte hur måltidsmiljön påverkade patienternas livskvalité. I artikeln av Mahadevan et al. (2014) undersöktes aspekter som påverkade hur patienterna beskrev måltidsmiljön. I artikeln av Palacios-cena et al. (2012) lades fokus på måltidsmiljöns betydelse för patienterna.

5.2 Likheter och skillnader i metoder

I fem av artiklarna användes kvantitativ forskningsmetod med enkäter och observationer som metod. Detta kombinerades tillsammans med bedömningar av matintagets effekt hos patienterna på äldreboenden. De kvantitativa artiklarna kommer från Kanada, Kina, Norge och Storbritannien (Barnes et al., 2012; Carrier, West & Ouellet, 2009; Grøndahl & Aagaard, 2016; Kenkmann et al., 2010; Wang et al. 2016). Barnes et al. (2012) använde observationer som metod. Observationerna fokuserade på det som berörde patienternas måltidssituationer. I studien av Barnes et al. (2012) och Kenkmann et al. (2010) deltog över 60 patienter, medan det deltog över 300 patienter i studien av Carrier, West och Ouellet (2009). Över 500 patienter deltog i artiklarna av Grøndahl och Aagaard (2016). De kvantitativa artiklarna av Carrier, West och Ouellet (2009) samt Grøndahl och Aagaard (2016) hade strukturerade intervjuer och enkätundersökningar som metod. Kenkmann et al. (2010) använde också enkätundersökning, men kombinerade det istället med observationer. Carrier, West och Ouellet (2009), Grøndahl och Aagaard (2016), Kenkmann et al. (2010) samt Wang et al. (2016) använde frågeformulär i form av enkäter. Enkäterna hade samma struktur och uppbyggnad där frågorna var indelade i olika områden. Dock skilde det sig vad frågorna handlade om i enkäterna. En av artiklarna innehöll frågor om mathjälp och matupplevelser (Carrier, West & Ouellet, 2009). En annan artikel innehöll frågor om vad patienterna tyckte om maten, måltidsmiljön och deltagandet i samband med måltiden (Grøndahl & Aagaard, 2016). Enkäten av Kenkmann et al (2010) innehöll frågor om mat och dryck. Wang et al. (2016) enkät innehöll frågor om patienternas mående och måltidsmiljöer.

Fem utvalda artiklar hade kvalitativa forskningsansatser i utgångspunkter (Kofod & Birkemose, 2004; Mahadevan et al., 2014; Palacios-cena et al., 2012; Watkins et al., 2017; Wikby och Fägerskiöld, 2004). En artikel använde intervjuer och observationer som metod. Intervjuerna och observationerna fokuserade på hur patienterna upplevde måltidssituationer och relationen till andra patienter. Detta genomfördes på äldreboenden i Danmark. I artikeln användes etnografisk analysmetod för att analysera data (Kofod & Birkemose, 2004). En av artiklarna använde semistrukturerade och ostrukturerade intervjuer som fokuserade på patienternas måltidsupplevelser. Intervjuerna genomfördes i västra Spanien och data analyserade med ett fenomenologiskt tillvägagångssätt (Palacios-cena et al., 2012). Tre av de kvalitativa artiklarna använde semistrukturerade intervjuer som metod (Mahadevan et al., 2014; Watkins et al., 2017; Wikby & Fägerskiöld, 2004). En av artiklarna genomfördes på äldreboenden i nordöstra USA. Intervjuerna fokuserade på hur patienterna beskrev måltidsmiljön. Tematisk analysmetod användes för att analysera data (Mahadevan et al., 2014). En liknande kvalitativ artikel av Watkins et al. (2017) genomfördes på äldreboenden i South West UK. Intervjuerna fokuserade på det som påverkade patienternas måltidssituationer. Deskriptivanalysmetod användes i artikeln. Artikeln av Wikby och Fägerskiöld (2004) genomfördes på äldreboenden i södra Sverige. Intervjuerna fokuserade på det som påverkade patienternas matintag. Grundad teori (Grounded Theory) användes som analysmetod. Gemensamt för artiklarna var att de genomfördes på äldreboenden och att intervjuer användes som metod (Kofod & Birkemose, 2004; Mahadevan et al., 2014; Palacios-cena et al., 2012; Watkins et al., 2017; Wikby och Fägerskiöld, 2004).

5.3 Likheter och skillnader i resultat

Nedan beskrivs artiklarnas resultat i tre teman som framtagits: *Omgivningens betydelse*, *Patienters kunskap om måltider och nutrition* samt *Patienters matintag*.

5.3.1 Omgivningens betydelse

Resultatet visade att omgivningen kring patienterna hade betydelse för måltiderna (Barnes et al., 2012; Carrier, West, & Ouellet, 2009; Kenkmann et al., 2010; Mahadevan et al., 2014; Palacios-cena et al., 2012; Wang et al., 2016; Watkins et al., 2017, Wikby & Fägerskiöld, 2004). Dock visade artiklarna att det var olika aspekter som påverkade omgivningen kring patienternas måltider. Patienternas måltidssituationer påverkades ibland negativt av andra patienters beteenden såsom att andra patienter var aggressiva eller dreglade. Följden blev ibland att patienterna med detta beteende flyttades till annat bord eller rum för att inte påverka de andra patienternas upplevelse av måltiden (Palacios-cena et al., 2012). Social gemenskap påverkade även patienternas måltidssituationer. Ibland beskrev patienterna att de var isolerade eftersom de hade levt ensamma i många år utan matsällskap, innan flytten till äldreboendet. De sociala tillfällena som måltiderna skapade på äldreboenden gav ofta trygghet och närhet för patienterna. Detta ledde till att patienterna kunde njuta av måltiderna tillsammans med andra patienter. Det ledde också till att patienterna kände sig mindre deprimerade och ensamma (Mahadevan et al., 2014). Social gemenskap påverkade patienterna på andra sätt såsom att det blev en samlingspunkt för att träffa andra. Detta gav

möjlighet att prata med andra, även om det ibland förekom kommunikationssvårigheter (Watkins et al., 2017; Wikby & Fägerskiöld, 2004). Social gemenskap vid måltider påverkade patienternas matupplevelser. När patienterna åt tillsammans med varandra ökade sociala interaktioner och det ledde till ökad hälsa och välbefinnande hos patienterna ($p= 0.042$) (Carrier, West & Ouellet, 2009). Patienterna som inte hade social gemenskap vid måltiderna kunde få nedsatt kognitiv funktion och detta påverkade sociala interaktioner ($p<0.001$). Patienterna som åt ensamma hade ökad risk att utveckla depressiva symptom än de som åt med andra ($p <0.001$) (Wang et al., 2016).

Resultatet visade att tio procent av patienterna själva kunde välja vem de ville sitta bredvid vid måltiderna. Dock påverkade det 16,5 % av patienternas aptit samt tugg- och sväljsvårigheter om de valde att äta ensamma eller tillsammans med andra. Resultatet visade även att mat och matvanor handlar om mer än enbart näringsinnehållet. Det var också viktigt med en stimulerande måltidsmiljö, där patienterna fick ha inflytande och vara delaktiga. Det innebär att få vara med när maten planerades, tillagades och äts tillsammans med andra, på så sätt kunde patienterna ta del av den sociala gemenskapen kring matbordet. 90 % av patienterna var inte aktiva i planeringen av matmenyn eller deltog vid matförberedelser. Det berodde på att patienterna inte kände till möjligheten att få vara med att planera och förbereda (Grøndahl & Aagaard, 2016; Watkins et al., 2017). I resultatet framkom även att den fysiska miljön spelade roll för måltiderna och hur många av patienterna som kom ut till matsalen. Patienterna beskrev att en viktig aspekt som ökade livskvalitén var rättigheten att bestämma var och med vem som maten skulle äta tillsammans med. Patienternas autonomi i relation till måltiderna, handlade om att patienterna skulle kunna bestämma om de ville äta något mellan måltiderna eller mat som kom från familj och vänner. När patienterna själva fick bestämma gav det en positiv inverkan på välbefinnandet (Barnes et al., 2012; Carrier, West & Ouellet, 2009; Kenkmann et al., 2010; Wikby & Fägerskiöld, 2004).

I resultat framkom att omgivningen kring patienternas måltider påverkades av patienternas kultur (Mahadevan et al., 2014; Palacios-cena et al., 2012; Watkins et al., 2017). En av artiklarna beskrev att en del av patienterna endast åt mat som de kände igen. Några av patienterna i studien berättade att de inte äter något annat än engelsk mat såsom fish and chips, black pudding samt faggots, och valde därför bort mat som inte tillhör engelsk kultur. Äldreboendet hade ordnat att patienterna fick välja mellan olika maträtter. Därmed gavs patienterna möjlighet att välja den maträtt som passade patienternas smak (Watkins et al., 2017). En annan studie beskrev att autonomi var viktig i patienternas kultur eftersom patienterna ville bestämma vad, när, hur och var maten skulle ätas. Patienterna kunde på det sättet få kontroll över måltiderna på äldreboendet. Maten var också en del av de patienternas identitet. När vårdpersonalen berättade vad som skulle ätas, på vilket sätt som det skulle ätas och med vem, kände sig patienterna annorlunda då de inte kände igen sig själva (Palacios-cena et al., 2012). Hos en annan patient är matsällskap en viktig del i kulturen. Matsällskapet gjorde att patienterna kunde njuta mer av måltiden. Det ledde även till att patienterna åt mer och mådde bättre (Mahadevan et al., 2014).

5.3.2 Patienternas kunskaper om måltider och nutrition

Genom att vårdpersonalen delade information och kunskap om nutrition ökade patienternas möjlighet att välja mer hälsosam mat vilket bidrog till ökad hälsa och välbefinnande (Mahadevan et al., 2014; Watkins et al., 2017). När patienterna fick ta beslut om vissa aspekter av nutrition minskade känslan av maktlöshet och ökade delaktigheten. Patienternas frihet att välja maträtter var viktigt för att förbättra nutrition och måltidssituationer. Vid måltider delade patienterna livserfarenheter och kunskaper om nutrition med varandra (Watkins et al., 2017). Information och kunskap om nutrition var viktigt för att främja patienternas hälsa och välbefinnande. När patienterna fick information nutrition ledde det till att patienterna fick mer kunskap och makt att bestämma vad måltiderna skulle bestå av (Mahadevan et al., 2014).

Patienterna beskrev att familjemedlemmar och vänners kunskaper om nutrition och måltider hjälpte till att förbättra deras måltidssupplevelser. Detta hade positiv inverkan på patienternas måltidssituationer och gav även patienterna mer kunskap om nutrition (Mahadevan et al., 2014). När patienterna fick ta del av familjemedlemmar och vänners kunskaper om nutrition ledde det till att patienterna började välja mer hälsosam mat. Där patienterna beskrev att hälsosam mat är mat som är bra för kroppen, vilket innebar mat med låg halt av fett, salt och socker (Carrier, West & Ouellet, 2009; Mahadevan et al., 2014). Patienterna berättade att vårdpersonalen var betydelsefulla informationskällor för att få mer kunskap om nutrition. Patienterna litade på vårdpersonal, familj och vänner för att få trovärdig information om nutrition (Mahadevan et al., 2014).

5.3.3 Patienternas matintag

Sju artiklar visade att matintaget hade betydelse för hur patienterna beskrev måltiderna (Barnes et al., 2012; Carrier, West & Ouellet, 2009; Grøndahl & Aagaard., 2016; Kofod & Birkemose, 2004; Mahadevan et al., 2014; Wikby & Fägerskiöld, 2004). En del av patienterna beskrev att de fick tillräckligt med tid att äta och 70% av patienterna fick hjälp med matning. Det här visade att tiden var en betydelsefull aspekt för patienternas matintag, och det hjälpte till att förbättra patienternas näringsintag och öka aptiten (Grøndahl & Aagaard, 2016). Artiklarna av Barnes et al. (2012) samt Kofod och Birkemose (2004) visade att patienterna som åt tillsammans konsumerade mer mat och näring. Patienterna som åt bättre tillsammans med andra var mer nöjda med valet av kost som omfattades av frukt och grönsaker.

Artiklarnas resultat visade att patienterna fick hjälp med matning av andra patienter. Det framkom att 75 % av patienterna beskrev att matintaget ökade när de fick hjälp med matningen av vårdpersonalen, anhöriga och andra patienter. Detta ledde till att patienterna ökade i vikt eller behöll vikten. Patienterna konsumerade även mer energi och näring när de blev matade och när de åt tillsammans med andra (Carrier, West & Ouellet, 2009; Kofod & Birkemose, 2004; Mahadevan et al., 2014).

I resultatet beskrev patienterna att det var viktigt för vårdpersonalen att veta vilken typ av mat som patienterna gillade och synen på hälsosam mat. Hälsosam mat för patienterna var mat som hade låg halt av fett, salt samt socker och det påverkade då matintaget om vårdpersonalen inte tog hänsyn till patienternas önskan om maten. Artiklarna visade att en ökad aptit ledde till ett förbättrat matintag hos patienterna (Carrier, West & Ouellet, 2009; Mahadevan et al., 2014; Wikby & Fägerskiöld, 2004). I artiklarnas resultat framkom det att 96,2 % av patienterna beskrev att äta självständigt ledde till kontroll och makt över matintaget. Kontroll och makt ökade patienternas njutning av måltiderna. Patienterna beskrev att när matmenyn bestod av mat som de tyckte om ökade matintaget ($p=0.043$). När patienterna kunde njuta av både maten och måltidsmiljön förbättrades matintaget (Barnes et al., 2012; Carrier, West & Ouellet, 2009; Kenkmann et al., 2010; Kofod & Birkemose, 2004).

Färgglada matportioner, tallrikar samt lättuggad mat ökade patienternas aptit och därmed matintaget. Patienterna beskrev ibland minskad matlust på grund av sämre aptit och svårigheter att känna smaken av maten. Patienterna beskrev även att aptiten ökade när deras favoriträtter serverades, vilket ledde till att patienterna längtade efter att äta. (Mahadevan et al., 2014; Wikby & Fägerskiöld, 2004). Artiklarna visade hur måltidsmiljön påverkade patienternas matintag. De flesta av patienterna åt i matsalen och där hade de sällskap av varandra vilket gjorde att patienterna åt bättre. Patienterna beskrev att äta tillsammans symboliserades av samhörighet, hälsa och säkerhet vilket gjorde att patienterna fick en trevligare stund vid måltiderna. Patienterna berättade att när matsalen var hemtrevlig och maten serverades på färgglada tallrikar förbättrades matintaget. Det framkom också i artiklarnas resultat att humöret påverkade patienternas matintag. Patienterna beskrev att humöret påverkades av inre känslor, livsvärlden och andra patienters beteende. Ett gott humör ökade patienternas aptit och därmed matintaget (Kofod & Birkemose, 2004; Mahadevan et al., 2014; Wikby & Fägerskiöld, 2004).

6 DISKUSSION

Detta avsnitt omfattas av en diskussion kring metod och genomförande samt etiska överväganden. Därefter förs en diskussion av artiklarnas syften och metoder samt resultatet. I resultatdiskussionen integreras vårdteoretiskt perspektiv, tidigare forskning samt lagar och riktlinjer. Slutligen ges förslag på vidare forskning.

6.1 Metoddiskussion

Vald metod för examensarbetet var Fribergs (2017) allmänna litteraturöversikt. Allmän litteraturöversikt kan användas eftersom det skapar en beskrivande sammanställning av ett område, därför var metodvalet lämpligt eftersom syftet var att göra en översikt över måltidssituationer på äldreboenden utifrån patienters perspektiv. Fördelen med metodvalet

var att ett helikopterperspektiv (Friberg, 2017) skapades över samtliga artiklar vilket resulterade i att författarna fick en helhetsbild av ämnesområdet tidigt i analysen. Metodvalet resulterade i att valda artiklars syften, metoder och resultat lästes flera gånger, för att hitta likheter och skillnader mellan artiklarna.

Resultatet baserades på analys av tio vårdvetenskapliga artiklar som var både kvalitativa och kvantitativa för att få ut relevant datamaterial. Enligt Polit och Beck (2012) är det en fördel att använda kvalitativa och kvantitativa data vid allmän litteraturöversikt eftersom det skapar ett bredare resultat. Kvalitativa och kvantitativa data beskrivs kunna komplettera varandra då kvalitativa data används till att styrka och förklara beskrivningar i forskningsresultatet. Att använda både kvalitativa data och kvantitativa data motverkar begränsningar som kan komma av att använda den ena metoden. På så sätt fick examensarbetet en annan bredd än om bara den ena formen av datamaterial hade använts. En svaghet med allmän litteraturöversikt skulle vara att datamaterialet inte är lika djupgående som vid systematisk litteraturstudie, där fokus ligger på att undersöka deltagares erfarenheter och upplevelser. Nackdelen med metodvalet i relation till examensarbetets syfte var svårigheten att hitta tillräckligt med kvalitativa artiklar i jämförelse med kvantitativa artiklar eftersom dessa var dominerande.

Forskningsmetoder används för att samla in och analysera information som är relevant för forskningsfrågan. Kvalitativa data är metoder som bygger på människors erfarenheter, idéer och upplevelser. Kvalitativa data kan vara subjektivt och narrativt. Medan kvantitativa data innehåller numerisk information som samlats in genom statistik och mätningar. Ett annat sätt att samla data kunde vara intervjustudier. Fördelen med intervjustudier hade varit att genomföra intervjuer med vårdpersonal och patienter eftersom det skulle ge en tydligare bild av deras erfarenheter och upplevelser. Intervjuer av vårdpersonal och patienter på äldreboenden valdes bort på grund av tidsramen för examensarbetet samt etiska aspekter. Det krävs en forskningsetisk prövning för att utföra intervjustudie, vilket inte inrymdes i detta examensarbete (Polit & Beck, 2012).

Sökningen av datamaterial genomfördes i databaserna CINAHL plus och PubMed för att få fram relevanta artiklar för syftet. Ulrich Web har använts vid sökningen av datamaterial för att säkerställa att artiklarna verkligen var Peer reviewed. Ytterligare databaser som Google Scholar kunde ha använts i sökningen för att få fram ännu fler relevanta artiklar. Artiklarna fanns redan i fulltext i databaserna CINAHL Plus och PubMed, därför användes inte Google Scholar för att hitta artiklar i fulltext. Kombinationer av relevanta sökord valdes utifrån syftet för att få fram artiklar som passade. Sökord som använts översattes från svenska till engelska med hjälp av Svensk MESH som är en ämnesordlista. Det var svårt att söka efter passande artiklar eftersom det inte fanns mycket artiklar om måltidssituationer ur patientperspektiv. Detta resulterade i att två artiklar från 2004 valdes. Det var bara artiklar som var Peer reviewed, skrivna på engelska och publicerade mellan år 2004 och 2017 som inkluderades. Detta användes även för att få fram den senaste forskningen. Två artiklar som inkluderades i resultatet hade patientperspektiv och vårdpersonalsperspektiv. Det var enkelt att urskilja perspektiven. Examensarbetets resultat har endast utgått från patientperspektivet i artiklarna.

Vid sökningen uppkom flera artiklar som handlade om patienter med demenssjukdom och måltidssituationer, men det förekom även artiklar som inte fanns i fulltext och i vårdvetenskaplig tidskrift. Artiklar som handlade om patienter med demenssjukdom och måltidssituationer valdes bort eftersom demenssjukdomar inte var i fokus i examensarbetet. Detta bidrog till att mer tid behövdes för att hitta passande artiklar som besvarade syftet. Det framkom vissa svårigheter under urvalsprocessen. Sökorden som först valdes gav inga eller få träffar. Det ledde till att sökorden behövde omarbetas för att hitta relevanta artiklar. *Svensk mesh* och *Tyda.se* användes när sökorden omarbetades för att hitta liknande sökord till de som redan använts. Artiklarnas ursprung var Danmark, Kanada, Kina, Norge, Spanien, Storbritannien, Sverige och USA. Då artiklarna kom från olika länder i hela världen sågs det som en styrka eftersom det gav större kontext än endast svensk. Detta kan också vara en fördel eftersom vårdkulturen inte är likadan över hela världen, vilket kan bidra till ett bredare resultat.

Den kritiska granskningen av kvalitén på artiklarna som samlats in för analys avgjorde om de kunde inkluderas eller exkluderas i resultatet (Friberg, 2017). Granskning av inkluderade artiklar utfördes utifrån Fribergs (2017) frågor för kvalitetsgranskning. I examensarbetet har fokus varit på att tillgodose kraven för trovärdighet, giltighet och överförbarhet. Enligt Polit och Beck (2012) är begreppen trovärdighet, giltighet och överförbarhet kriterier för utvärdering av kvalitativa studier. Vidare beskriver Polit och Beck (2012) att trovärdighet är ett mått på mätningens giltighet. Begreppet trovärdighet omfattar hela forskningsprocessen, exempelvis urval, metod, datamaterial samt dataanalys. Det är därför viktigt att göra noggranna beskrivningar och reflektera över hela skriv- och arbetsprocessen för att på så sätt höja arbetets trovärdighet. Trovärdighet har uppnåtts i examensarbetet, då andra personer kan söka på de sökord som använts i sökmatrixen för att få fram artiklarna som finns med i resultatet. Examensarbetets trovärdighet ökar när använd metod och analys är väl beskrivna.

Giltighet inom forskningen är ett viktigt verktyg för att bedöma kvalitén samt hur sanningsenligt forskningsdata är (Polit och Beck, 2012). Under arbetsprocessen har ett kritiskt förhållningssätt intagits för att inte återge forskningsdata på ett felaktigt sätt och därmed har data återgivits med hög giltighet. Examensarbetet har utgått från syftet för att stärka giltigheten. Flera av artiklarna gav liknande resultat, vilket ledde till att giltigheten kunde stärkas. När artiklarna var Peer reviewed stärktes giltigheten. Genom att referera korrekt enligt APA-systemet ökade giltigheten ytterligare. Artiklarna har lästs enskilt och därefter har en gemensam genomgång av artiklarna skett. Avslutningsvis skrevs resultatet gemensamt för att besvara syftet. Därmed har giltigheten för examensarbetet ökat.

Överförbarhet innebär i vilken omfattning som undersökningens fynd kan överföras till andra sammanhang (Polit & Beck, 2012). I detta examensarbete har litteraturöversikten begränsad överförbarhet eftersom det har skrivits under begränsad tid samt med begränsade kunskaper. Resultatet är förhoppningsvis användbart för vårdpersonal på äldreboenden men även inom andra vård verksamheter eftersom det kan bidra med kunskaper om patienters måltidssituationer.

6.2 Etikdiskussion

Vid forskning är det viktigt att beakta informationskravet, konfidentialitetskravet, nyttjandekravet och samtyckeskravet. Valda artiklar kontrollerades att de hade uppfyllt dessa krav. Vid forskning ska information om studiens syfte ges till deltagarna för att deltagarna ska kunna välja om de vill medverka. Deltagarnas personuppgifter ska förvaras på ett säkert sätt, så att obehöriga inte får tillgång till det. Personuppgifter ska bara användas till ändamål för studiens syfte (CODEX, 2016). Examensarbetet har följt riktlinjerna av CODEX (2018) för att undvika oredlighet. Ett kritiskt förhållningssätt har tillämpats för att inte återge och förvränga information på ett felaktigt sätt. Objektivitet eftersträvades eftersom det är viktigt att undvika personliga åsikter och tankar som kan påverka resultatet. Vid referering har APA-systemet tillämpats för att källorna ska vara tydligt angivna, för att läsaren på det sättet ska ha möjligheten att gå tillbaka till ursprungskällan. Artiklarna var Peer reviewed vilket kunde ge en hög kvalitet och etiskt värde för resultatet. Artiklarna som inkluderades i resultatet har kvalitetsgranskats enligt Fribergs (2017) exempel på kvalitetskriterier för granskning. Använda artiklar var skrivna på engelska vilket skapade svårigheter när artiklarna skulle översättas till svenska. I vissa fall fanns det svårigheter att hitta likvärdiga översättningar av ord och uttryck från engelska till svenska. Det fanns exempelvis svårigheter att finna en korrekt översättning av "Nutritional care", då det med hjälp av *Translate.com* översattes till näringsvård. Dock var näringsvård inte ett relevant ord att använda, eftersom det inte var någon korrekt översättning av "Nutritional care". När artiklarna översattes användes ordböcker för att reducera eventuella omtolkningar samt att översättningen skulle vara så lika som artiklarnas innehåll. Ett annat etiskt problem var svårigheter att finna relevanta sökord för "äldreboende" eftersom det på engelska förekom flera termer, exempelvis "Long-term care", "Nursing home" och "Residential care". Genom att kombinera de engelska termerna för "äldreboende" kunde svårigheten att finna relevanta sökord lösas.

6.3 Resultatdiskussion

Nedan diskuteras artiklarnas likheter och skillnader i syften och metoder. Slutligen diskuteras likheter och skillnader i resultatet.

6.3.1 Artiklarnas syften och metoder

Sju av artiklarna undersökte hur omgivningen påverkade patienternas måltider (Barnes et al., 2012; Carrier, West & Ouellet, 2009; Grøndahl & Aagaard, 2016; Kenkmann et al., 2010; Mahadevan et al., 2014; Palacios-cena et al., 2012; Watkins et al., 2017). Artiklarna undersökte inte enbart en viss del av omgivningen utan flera olika delar som kunde påverka måltiderna. Två av artiklarna undersökte patienternas upplevelse av omgivningen vid måltiderna (Mahadevan et al., 2014; Palacios-cena et al., 2012). Detta gav ett djupare resultat jämfört med de andra artiklarna eftersom det utgick från patienternas unika upplevelser. Att flera olika områden i omgivningen undersöktes uppmärksammade flera aspekter som påverkade patienternas måltider, vilket sågs som en styrka för att få ett bredare resultat. Tre av artiklarna hade som syfte att undersöka vad som påverkade patienternas matintag (Kofod

& Birkemose, 2004; Wang et al., 2016; Wikby och Fägerskiöld, 2004). Artiklarna undersökte inte enbart en viss aspekt som kunde påverka matintaget utan flera aspekter. Att flera aspekter undersöktes ledde till ett brett resultat eftersom det visade på att många aspekter kunde påverka matintaget, vilket då sågs som en styrka för resultatet. Det sågs även som en svaghet eftersom det inte var fokus på specifika aspekter som kunde ha lett till fördjupade undersökningar av matintaget.

I sju av artiklarna utfördes intervjuer (Carrier, West & Ouellet, 2009; Grøndahl & Aagaard, 2016; Kofod & Birkemose, 2004; Mahadevan et al., 2014; Palacios-cena et al., 2012; Watkins et al., 2017; Wikby & Fägerskiöld, 2004). I sex artiklar utfördes personliga intervjuer (Carrier, West & Ouellet, 2009; Grøndahl & Aagaard, 2016; Kofod & Birkemose, 2004; Palacios-cena et al., 2012; Watkins et al., 2017; Wikby & Fägerskiöld, 2004). Mahadevan et al. (2014) genomförde intervjuer i fokusgrupper. Enligt Polit och Beck (2012) innebär intervjuer att intervjuare möter respondenter enskilt för att ställa frågor. Detta anses enligt Polit och Beck vara en bra metod för att samla in data därför att det ger information av hög kvalitet. Vidare förklaras att fokusgrupper som intervjuas består av fem personer eller mer. Fokusgruppens diskussion guidas av intervjuaren utifrån uppsatta frågan eller frågor som ska ingå i diskussionen. Fokusgruppen leds av en moderator som sköter diskussionen (Polit & Beck, 2012). Nackdelen med fokusgrupper är att det finns en viss risk att några deltagare tar över diskussionen. Fördelen med fokusgrupper är att flera deltagare kan bidra med tankar och åsikter på kort tid. Deltagarna kan också påverka andra deltagare med svaren som de ger och detta kan leda till djupare diskussioner. I denna allmänna litteraturoversikt var intervjuer i artiklarna en fördel eftersom det gav mycket information. Nackdelen med personliga intervjuer är att det inte ger en lika bred diskussion som vid fokusgrupper. En annan nackdel med personliga intervjuer är att det kan vara svårt att ställa känsligare frågor samt att intervjuaren kan påverka respondenten. Fördelen med personliga intervjuer är att det går att ställa komplicerade frågor, där frågorna kan förklaras under pågående intervju.

Tre av tio artiklar utförde observationer (Barnes et al., 2012; Kenkmann et al., 2010; Kofod & Birkemose, 2004). Artiklarna av Barnes et al. (2012), Carrier, West och Ouellet (2009), Kenkmann et al. (2010) och Wang et al. (2016) utförde enkätundersökningar. Vid enkätundersökning är det viktigt att så många som möjligt besvarar enkäterna och att det finns en spridning för att resultatet ska bli pålitligt. En låg svarsfrekvens kan leda till opålitligt resultat (Eliasson, 2013). Fördelen med enkätundersökningar är att det är enkelt att nå ut till många personer. Nackdelen med enkätundersökningar är att det kan missas en del svar eftersom personerna kanske inte väljer att svara på vissa frågor. Enligt Polit och Beck (2012) ger observationer en stor variation av information. Informationen kan exempelvis handla om patienternas beteende, miljön runt omkring samt verbal- och ickeverbal kommunikation. Observationer kan även ge mer information än enkätundersökning där personerna kan vara omedvetna om sitt beteende eller inte ha tillräcklig kunskap för att kunna besvara frågor. Därför var observationerna i artiklarna till fördel för resultatet. Enligt Polit och Beck (2012) kan flera metoder kombineras vid datainsamling av ett intresseområde. Detta kan skapa en helhetsbild av området. Insamling av data ur olika synvinklar kan bidra till att den insamlade datan om området stärks. Därmed kan det skapa en bredare bild av det aktuella området.

6.3.2 *Artiklarnas resultat*

Resultatet visade att patienternas matintag och upplevelse av måltidsmiljön påverkades av patienternas kultur. Det innebar att vårdpersonalen behövde ha förmågan att se varje unika patients kultur och hur det påverkar måltiden. Att anpassa måltiden efter patienternas kultur och önskemål kan härledas till Leiningers (2007) teori om transkulturell omvårdnad, där vårdpersonalen ska sträva efter mångkulturell omvårdnad och anpassa vården efter patienternas kultur. Det är då viktigt att patienterna berättar om den egna kulturen för att vårdpersonalen ska ha möjlighet att anpassa vården efter kulturen. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska vårdpersonalen tillgodose patienternas behov av trygghet och välbefinnande. Detta kan relateras till att när måltiden inte anpassats efter patienternas kultur, finns det brister i vårdpersonalens förmåga att tillgodose patienternas behov av trygghet och välbefinnande (Leininger, 2002; 2007).

I resultatet framkom att social gemenskap har betydelse för patienterna vid måltidssituationerna. Social gemenskap kan ha en betydande roll för patienterna vid måltider. Den sociala gemenskapen gav möjlighet för patienterna att träffa andra patienter. Det skapade tillfällen att få möjlighet att prata med andra och även få matsällskap, vilket ökade välbefinnandet hos patienterna. Resultatet visade även att patienterna som åt ensamma vid måltiderna kunde utveckla depressiva symptom. Patienterna som åt tillsammans konsumerade mer mat jämfört med de som åt ensamma. Att äta tillsammans förbättrade patienternas måltidsupplevelser och det skapade en social atmosfär för att lära känna varandra. Det här påverkade de sociala interaktionerna och ledde till att en del av patienterna fick nedsatt kognitiv funktion. Enligt *ICN:s etiska kod* (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b) har sjuksköterskorna fyra ansvarsområden. Dessa områden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. I enlighet med detta är det viktigt att vårdpersonalen gör måltiderna till ett socialt tillfälle för patienterna, då kan hälsa främjas och sjukdomar förebyggas. Tidigare forskning beskrev att psykosociala konsekvenser av malnutrition såsom depression samt rädsla att ramla påverkade patienternas måltidssituationer genom att en del av patienterna inte väljer att komma ut till matsalen och äta. (Lowndes et al., 2018; Robison et al., 2014). Vidare visar tidigare forskning att sjukdomar kan leda till att patienterna utvecklar nedsatt funktion av lukt och smak samt kognitiva problem. Om patienterna äter ensamma under längre tid kan det på lång sikt leda till hjärt- och kärlsjukdomar, därför är det viktigt med social gemenskap för att motverka dessa sjukdomar. (Dahl Eide et al., 2014; Lowndes et al., 2018; Robison et al., 2014). Utifrån Leiningers (2007) teori om transkulturell omvårdnad är det därför viktigt att tillgodose varje patients värderingar och traditioner vid måltiderna. Alla patienter har inte samma synsätt på traditioner och värderingar. Det här gör att hälsan och välbefinnandet kan främjas hos patienterna. Det är därför viktigt att vårdpersonalen låter patienterna själva välja om de vill komma ut till matsalen och äta tillsammans med andra. Detta kan även härledas till *Hälso- och sjukvårdslagen* (SFS 2017:30), som slår fast vid att vården ska ges med respekt utifrån patienternas autonomi och integritet.

Resultatet visade att matintaget hade betydelse för patienternas hälsa och välbefinnande. Att ge tid till patienterna att äta bidrog till ökad aptit och därmed ökade matintaget. Tillräckligt med tid vid måltiderna skapade utrymme för patienterna att äta i lugn och ro utan att bli

störda. Detta ökade matintaget eftersom patienterna inte kände någon stress. Tidigare forskning visar även att vårdpersonalen ibland prioriterar andra omvårdnadsuppgifter än att hjälpa till med matning, vilket påverkade hur mycket patienterna åt (Watkinson- Powell et al., 2014; Lowndes et al., 2018). Därför är det viktigt patienterna får känna att det finns tillräckligt med tid, eftersom det kan leda till bättre matintag samt att känslan av ensamhet minskar vilket kan förbättra måltidsupplevelserna.

Patienterna blev motiverade att äta mer när de samlades i matsalen. Det totala energi- och näringsintaget ökade utifrån artiklarnas resultat när patienterna åt tillsammans. Tidigare forskning visade även att vårdpersonalens kunskap om nutrition hade betydelse för patienternas nutritionsstatus. Vårdpersonal med otillräcklig kunskap om nutrition påverkade patienternas näringsintag samt kvaliteten av vården (Lowndes et al., 2018; O'Connell et al., 2018; Schönherr, Halfens och Lohrmann, 2015). Vårdpersonalen med nutritionskunskap kunde upptäcka malnutrition i god tid och därmed förebygga uppkomsten av malnutrition (Merrell, Philpin, Warring, Hobby & Gregory, 2011). Enligt *Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska* (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) ska sjuksköterskorna leda utbildningsaktiviteter för patienter samt medarbetare och då kan kunskaper spridas som främjar patienternas vård. Det är därmed viktigt att utbilda vårdpersonalen om nutrition för att patienternas matintag ska förbättras.

Matintaget påverkades när patienterna fick hjälp med matningen. Patienterna som fick hjälp med matningen åt mer mat och fick mer energi samt ökade i vikt eller behöll vikten. Leiningers (2002, 2007) teori om kulturellrelaterad omsorg förklarade att sjuksköterskorna ska ha kunskap om normer, rutiner och traditioner som är viktiga för patienterna. Det är därför viktigt att vårdpersonalen har goda kunskaper om patienterna, för att på så sätt kunna förbättra patienternas matintag. Detta kan relateras till *Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska* (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) som beskriver att sjuksköterskorna är ansvariga för att omvårdnaden inriktas mot patienternas behov. Utifrån detta kan patienternas matintag förbättras. Utifrån Leiningers (1998) omsorgsbegrepp ska sjuksköterskorna stödja och främja patienternas hälsobeteende genom att assistera patienterna som behöver hjälp vid måltiderna samt tillgodose patienternas behov. Patienterna med munvårdsproblem eller nedsatt aptit som fick hjälp med matningen av vårdpersonalen åt mer mat. Tidigare forskning visade att läkemedel och sjukdomar kan påverka måltiderna för patienterna. Vissa läkemedel kan minska patienternas matintag och aptit (Robison et al., 2014). Sjukdomar kan minska patienternas energi och påverka matintaget, vilket kan leda till att patienterna utvecklar tidig mättnadskänsla. Munvårdsproblem och matspjälkningsproblem hos patienterna kan påverka måltidsupplevelserna samt minska förmågan att upprätthålla god nutritionsstatus (Robison et al., 2014).

I resultatet framgick att patienterna själva ville välja vad som skulle ätas vid måltiderna. När patienterna själva fick välja mat stärktes identiteten. Vårdpersonalen visade även hänsyn till patienternas autonomi, vilket gav patienterna möjlighet att själva bestämma om maten. Om patienterna inte fick välja mat eller om det fanns för få val av maträtter påverkades matintaget. I resultatet framkom det även att en del av patienterna endast valde att äta mat som såg bekant ut. Äldreboendet hade ordnat att patienterna fick välja mellan olika

maträtter. Tidigare forskning visade att för få val av mellanmål kunde leda till att malnutrition utvecklades. Om patienterna inte hade möjlighet att välja maträtter kunde det också leda till malnutrition på lång sikt (Dahl Eide et al., 2014; Watkinson- Powell et al., 2014). Enligt *Patientlagen* (SFS 2014:821) är det viktigt att patienternas ställning tydliggörs och att självbestämmandet främjas. Därför är det viktigt att patienterna får möjlighet att välja mellan olika maträtter och att själva bestämma över maten.

Resultatet visade att patienternas måltidssituationer påverkades av de andra patienternas beteende. Beteendena kunde handla om att de andra patienterna dreglade eller var aggressiva. Patienterna med detta beteende flyttades därför till ett annat bord eller rum för att inte påverka de andra patienternas måltidsupplevelse negativt. Tidigare forskning beskrev att munvårdsproblem ökar med åldern och att det då påverkar patienternas upplevelse vid måltiden (Robison et al., 2014). Det är därför viktigt att vårdpersonalen hjälper patienterna som har munvårdsproblem och aggressiva beteenden eftersom det inte ska påverka andra patienters måltidsupplevelser. Vårdpersonalen kan vara noga med patienternas munhygien, eftersom det är ett förebyggande arbete vid munvårdsproblem. Vid aggressiva beteenden kan vårdpersonalen ta reda på bakomliggande orsak till patienternas aggressiva beteenden för att på så sätt kunna hjälpa patienterna.

I resultatet framkom att patienternas kunskap om nutrition hade betydelse för måltidssituationerna samt hälsa och välbefinnande. Patienterna som hade kunskap om nutrition gjorde hälsosamma matval, exempelvis; konsumerade patienterna mindre salt och socker, minskade intaget av fettrik mat. Patienterna med nutritionskunskap upplevde ökad makt och frihet att välja vilken typ av mat som ska ätas. Matsalen skapade möjlighet för patienterna att mötas och dela livserfarenheter med varandra. Detta bidrog till att patienterna blev motiverade av varandra att äta hälsosam mat. Enligt Leininger (2002) ska patienternas behov och rättigheter tillgodoses för att hälsa och välbefinnande ska främjas. Det är därför viktigt att patienternas makt över måltiderna respekteras oavsett vårdpersonalens åsikter. Att informera och utbilda patienterna om nutrition kunde hjälpa dem att göra hälsosamma matval. Information och kunskap om nutrition var betydelsefullt för patienternas näringsintag samt för hälsa och välbefinnande (Mahadevan et al., 2014). Detta kan stärkas av *Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska* (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) genom att sjuksköterskorna ska leda utbildningsaktiviteter för patienterna, på det sättet kan kunskap spridas om nutrition som kan leda till att patienterna äter mer hälsosam mat. Tidigare forskning visade att nutritionskunskap påverkade näringsintaget genom att vårdpersonalen inte hade tillräckligt med kunskap om patienternas kostbehov. Vårdpersonalen serverade det som patienterna ville äta och inte vad egentligen behövde. Nutritionskunskapen påverkade också kvaliteten på vården och behandlingen av malnutrition (Merrell et al., 2011; O'Connell et al., 2018; Schönherr et al., 2015).

6.4 Förslag på vidare forskning

I resultatet framgick att en del av patienterna inte deltog vid planeringen och förberedelserna vid måltiderna. Därför är ett förslag på vidare forskning att undersöka vad som orsakar att

patienterna inte deltar vid planeringen och förberedelserna av måltider. Examensarbetet har bara utgått från patienternas måltidssituationer på äldreboenden, därför vore det intressant med en studie som beskrev hur de yngre patienternas måltidssituationer ser ut på sjukhus. Vid sökningen av artiklar till examensarbetet har ett begränsat antal artiklar hittats om måltidssituationens betydelse för patienterna, vilket innebär att det behövs mer forskning i området. Det har även hittats ett begränsat antal artiklar om måltidssituationer ur patientperspektiv, vilket gör att mer forskning behövs ur det här perspektivet. Det skulle också vara intressant med en studie som beskrev hur måltidssituationer ser ut för patienterna med funktionsvariationer och patienterna som har hemtjänst eller personlig assistent. Förslag på vidare forskning som har givits skulle kunna genomföras med intervjustudier.

7 SLUTSATSER

Syftet var att göra en översikt över måltidssituationer på äldreboenden ur ett patientperspektiv. I analysen av artiklarna framkom dessa områden: *Omgivningens betydelse*, *Patienternas kunskaper om måltider och nutrition* samt *Patienternas matintag*, vilket har sammanställts i den allmänna litteraturöversikten. Omgivningens betydelse var en betydelsefull del vid måltidssituationerna. Social gemenskap vid måltidssituationer ledde till att patienterna upplevde ökat välbefinnande och trygghet. Det är därför viktigt att patienterna får matsällskap. Patienternas kunskaper om måltider och nutrition var betydelsefullt eftersom det ökade delaktigheten och makten vid måltiderna. Det här främjade hälsa och välbefinnande samt att det ledde till att patienterna valde mer hälsosam mat. Matintaget framstod som en betydelsefull del vid måltidssituationerna. Det fanns flera aspekter som påverkade matintaget. Dessa aspekter var tiden, hjälp från vårdpersonalen och vilken typ av mat som serverades. Därför är det viktigt att vårdpersonalen har kunskap om måltidssituationer för att på så sätt erbjuda säker måltidsmiljö, främja hälsa, skapa trygghet och därmed kan välbefinnandet öka hos patienterna. Resultatet kan förhoppningsvis stärka kunskaper om måltidssituationer på äldreboenden utifrån patienternas perspektiv.

REFERENSLISTA

*Artiklar som ingår i resultatet

* Barnes, S., Wasielewska, A., Raiswell, C., & Drummond, B. (2012). Exploring the mealtime experience in residential care settings for older people: an observational study. *Health & Social Care in the Community*, 21(4), 442-450. doi: 10.1111/hsc.12033

*Carrier, N., West, G.E., & Ouellet, D. (2009). Dining experience, foodservices and staffing are associated with quality of life in elderly nursing home residents. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 13(6), 565-570.

CODEX. (2016). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2017-11-25 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

CODEX. (2018). *Oredlighet i forskning*. Hämtad 2018-09-10 från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>

Dahl Eide, H., Halvorsen, K., & Almdingen, K. (2014). Barriers to nutritional care for undernourished hospitalised older people. Perspectives of nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 24(5-6), 696-706. doi: 10.1111/jocn.12562

Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 141-152). Lund: Studentlitteratur AB.

*Grøndahl, V.A., & Aagaard, H. (2016). Older people's involvement in activities related to meals in nursing homes. *International Journal of Older People Nursing*, 11(3), 204-213. doi: 10.1111/opn.12111

Guigoz, Y. (2006). The Mini Nutritional Assessment (MNA) review of the literature- What does it tell us? *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 10(6), 486-487.

Hagerman, M. (2006). *Det rena landet. Om konsten att uppfinna sina förfäder*. Stockholm: Prisma.

Hanssen, I., & Kuven, B.M. (2017). Moments of joy and delight: the meaning of traditional food in dementia care. *Journal of Clinical Nursing*, 25(5-6), 866-874. doi: 10.1111/jocn.13163.

Helman, C. (2007). *Culture, health and illness*. (5. [rev.] ed.) London: Hodder Arnold.

Jirwe, M. (2008). *Cultural competence in nursing*. (Doktorsavhandling). Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Sektionen för omvårdnad. Stockholm: Karolinska institutet.

* Kenkmann, A., Price, G.M., Bolton, J., & Hooper, L. (2010). Health, wellbeing and nutritional status of older people living in UK care homes: an exploratory evaluation of changes in food and drink provision. *BMC Geriatrics*, 10(28), 1-16. doi: 10.1186/1471-2318-10-28

- *Kofod J, & Birkemose A. (2004). Meals in nursing homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 128–134. doi: 10.1111/j.1471-6712.2004.00276.x
- Leininger, M. (1988). Leininger's Theory of Nursing: Cultural Care Diversity and Universality. *Nursing Science Quarterly*, 1(4), 152-160.
- Leininger, M. (2002). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing and practices. *Journal Of Transcultural Nursing*, 13(3), 189-192.
- Leininger, M. (2007). Theoretical questions and concerns: response from the theory of culture care diversity and universality perspective. *Nursing Science Quarterly*, 20(1), 9-13.
- Lowndes, R., Daly, T., & Armstrong, P. (2018). "Leisurely Dining": Exploring How Work Organization, Informal Care, and Dining Spaces Shape Residents' Experiences of Eating in Long-Term Residential Care. *Qualitative Health Research*, 28(1), 126–144. doi: 10.1177/71/01.10147977/13024391737273179773799
- *Mahadevan, M., Hartwell, H. J., Feldman, C. H., Ruzsilla, J. A., & Raines, E. R. (2014). Assisted-living elderly and the mealtime experience. *Journal of Human Nutrition & Dietetics*, 27(2), 152-161. doi: 10.1111/jhn.12095
- Merrell, J., Philpin, S., Warring, J., Hobby, D., & Gregory, V. (2011). Addressing the nutritional needs of older people in residential care homes. *Health and Social Care in the Community* 20(2), 208–215. doi: 10.1111/j.1365-2524.2011.01033.x
- Nell, D., Neville, S., Bellew, R., O'Leary, C., & Beck, K.L. (2016). Factors affecting optimal nutrition and hydration for people living in specialised dementia care units: A qualitative study of staff caregivers' perceptions. *Australasian Journal on Ageing*, 35(4), 1-6. doi: 10.1111/ajag.12307
- O'Connell, M.B., Jensen, P. S., Lindgård Andersen, S., Fernbrant, C., Nørholm, V., & Petersen, H. V. (2018). Stuck in tradition-A qualitative study on barriers for implementation of evidence-based nutritional care perceived by nursing staff. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3/4), 705–714. doi: 10.1111/jocn.14020
- *Palacios- cena, D., Losa-Iglesias, M-E., Cachón-Pérez, J-M., Gómez-Pérez, D., Gómez-Calero, C., & Fernández-de-las-Penas, C. (2012). Is the mealtime experience in nursing homes understood? A qualitative study. *Geriatric & Gerontology International*, 13(2), 482-489. doi: 10.1111/j.1447-0594.2012.00925.x
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9: e uppl.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Purnell, L.D. (2012). *Transcultural health and social care: a culturally competent approach*. (4 uppl.). Philadelphia: F.A. Davis.
- Robison, J., Pilgrim, A.L., Rood, G., Diaper, M., Elia, M., Jackson, A.A. ... Robinson, S. (2014). Can trained volunteers make a difference at mealtimes for older people in hospital? A

qualitative study of the views and experience of nurses, patients, relatives and volunteers in the Southampton Mealtime Assistance Study. *International Journal of Older People Nursing* 10(2), 136–145. doi: 10.1111/opn.12064

Schönherr, S., Halfens, R.G., & Lohrmann, C. (2015). Development and psychometric evaluation of the Knowledge of Malnutrition – Geriatric (KoM-G) questionnaire to measure malnutrition knowledge among nursing staff in Austrian nursing homes. *Scandinavian Journal Of Caring Science*, 29(1), 193-202. doi: 10.1111/scs.12133

Segesten. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 49– 58). Lund: Studentlitteratur AB

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Hämtad 2018-09-11 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 2018-09-11 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 2018-09-11 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialstyrelsen. (2016a). *Termbanken*. Hämtad 2017-12-07 från <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?ftid=64>

Socialstyrelsen. (2016b). *Din rätt till vård och omsorg*. Hämtad 2017-11-25 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20182/2016-5-5.pdf>

SOU 1999:4. *God sed i forskningen*. Hämtad 2018-09-07 från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/1999/02/sou-19994/>

Statistiska Centralbyrån. (2015). *Vård- och omsorgsutbildade- idag och i framtiden, Tema Arbetsmarknad, rapport 2015:4*. Hämtad 2018-09-07 från https://www.scb.se/contentassets/2105d6d260bc4af081607897f2af2dac/uf0521_2015a01_br_a40br1504.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2018-09-11 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2018-09-11 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Vårdhandboken. (2017). *Nutrition- en vårdprocess*. Hämtad 2018-10-29 från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Nutrition/Nutritionsvardprocessen/>

- *Wang, X., Shen, W., Wang, C., Zhang, X., Xiao, Y., He, F... Lin, J. (2016). Association between eating alone and depressive symptom in elders: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 16(19), 1-10. doi: 10.1186/s12877-016-0197-2
- *Watkins, R., Goodwin, V.A., Abbot, R.A, Hall, A., & Tarrant, M. (2017). Exploring resident's experience of mealtime in care homes: A qualitative interview study. *BMC Geriatrics*, 17(141), 1-9. doi: 10.1186/s12877-017-0540-2
- Watkinson-Powell, A., Barnes, S., Lovatt, M., Wasielewska, A., & Drummond, B. (2014). Food provision for older people receiving home care from the perspectives of home-care workers. *Health & Social Care in the Community*, 22(5), 553–560. doi: 10.1111/hsc.12117
- WHO. (2018). Malnutrition. Hämtad 2018-10-29 från <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Westergren, A. (2014). Nutrition och ätande. I A.-K. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s.265-299). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Wikby K, & Fägerskiöld A. (2004). The willingness to eat: an investigation of appetite among elderly people. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 120–127. doi: 10.1111/j.1471-6712.2004.00259.x
- Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 38-50). Lund: Studentlitteratur AB.

BILAGA A. SÖKMATRIS

Datum för sökning	Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Kvalitetsgranskade	Inkluderade i resultatet
14/11-17	CINAHL Plus	Nursing home AND Elderly OR aged OR geriatric AND Food Service	83	4	2	0	0
14/11-17	CINAHL Plus	Mealtime AND Nurse* home AND Elderly OR older OR aged OR geriatric	8	2	2	2	1
16/11-17	CINAHL Plus	Assisted mealtime AND Elderly OR older OR aged OR geriatric	19	2	2	2	2
16/11-17	CINAHL Plus	Food AND Older people AND Nurse	17	7	5	3	1
16/11-17	CINAHL Plus	Food care AND Nursing home OR long-term care OR residential care OR nursing homes AND meaning	32	5	4	3	1

7/12-17	CINAHL Plus	Meal OR food AND Elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric AND Nursing home	47	9	4	3	1
7/12-17	CINAHL Plus	Elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric AND Mealtime AND Nursing Home	36	11	6	4	1
7/12-17	CINAHL Plus	Nursing home OR Long-term care OR Residential care OR Nursings homes AND Nutritional status OR Nutritional assesments AND Eating OR feeding	71	9	9	5	1
7/12-17	CINAHL Plus	Mealpreparation AND Elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric	91	11	5	2	1
9/10-18	CINAHL Plus	Elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric AND eating alone AND depressive disorder OR depression	21	10	4	3	1

10/10-18	PubMed	Food services AND Long-term care AND Nursing home	44	10	5	4	1
----------	--------	--	----	----	---	---	---

BILAGA B. ARTIKELMATRIS

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalité
<p>Barnes, S., Wasielewska, A., Raiswell, C., & Drummond, B.</p> <p>2012</p> <p><i>Health & Social Care in the Community</i></p> <p>Storbritannien</p>	<p>Exploring the mealtime experience in residential care settings for older people: an observational study</p>	<p>Syftet var att beskriva patienters måltidsupplevelser.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Observationer</p> <p>Patienter (n= 68) på äldreboenden</p>	<p>Måltidsmiljö och sociala interaktioner påverkade patienternas måltidsupplevelser. Sociala interaktioner vid måltider ökade välbefinnandet.</p>	<p>Medel</p>
<p>Carrier, N., West, G.E., & Ouellet, D.</p> <p>2009</p> <p><i>Journal of Nutrition, Health & Aging</i></p> <p>Kanada</p>	<p>Dining experience foodservices and staffing are associated with quality of life in elderly nursing home residents</p>	<p>Syftet var att undersöka om matupplevelser och mathjälp påverkade livskvalitén hos patienterna på äldreboenden.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Tvärsnittsstudie</p> <p>Patienter (n=395) på 38 äldreboenden</p>	<p>Matsällskap och autonomi i relation till måltiden påverkade matupplevelserna och därmed livskvalitén för patienterna. För en del patienter påverkades välbefinnandet av matmenyn och hur maten serverades.</p>	<p>Hög</p>

<p>Grøndahl, V.A & Aagaard, H. 2016 <i>International Journal of Older People Nursing</i> Norge</p>	<p>Older people's involvement in activities related to meals in nursing homes</p>	<p>Syftet var att undersöka hur äldre på äldreboenden uppfattar deltagandet i aktiviteter kopplade till måltidssituationen och det som eventuellt kan påverka deltagandet.</p>	<p>Kvantitativ metod Strukturerade intervjuer med patienter (n= 204) på äldreboenden</p>	<p>Inga patienter på vårdboendena deltog i planeringen av måltidsmenyn. Större delen av patienterna deltog inte vid förberedelse av måltiden eller vid iordningställandet efter måltiden. De med nedsatt aptit kunde ofta välja vad de ville äta jämfört med de som hade en god aptit.</p>	<p>Hög</p>
<p>Kenkmann, A., Price, G.M., Bolton, J., & Hooper, L. 2010 <i>BMC Geriatrics</i> Storbritannien</p>	<p>Health, wellbeing and nutritional status of older people living I UK care homes: an exploratory evaluation of changes in food and drink provision</p>	<p>Syftet var att undersöka hälsa, välbefinnande och näringsstatus hos patienter på äldreboenden vid måltidssituationer.</p>	<p>Kvantitativ metod Enkäter Patienter (n= 120) på äldreboenden</p>	<p>Patienterna på interventions äldreboende och kontroll äldreboende beskrev en ökad njutning av måltider från år ett till år två i undersökningen. Patienterna med risk för depression var reducerad på interventions äldreboende men ökade på kontroll äldreboende från först till andra året i undersökningen.</p>	<p>Hög</p>

<p>Kofod, J. & Birkemose, A. 2004 <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> Danmark</p>	<p>Meals in nursing homes</p>	<p>Syftet var att undersöka patienternas uppskattning av måltidssituationer på äldreboenden.</p>	<p>Kvalitativ metod Etnografisk analysmetod Observation och intervju med patienter (n= 19) på äldreboenden</p>	<p>Resultatet visade att patienterna uppskattade att tillsammans och i matsalen.</p>	<p>Medel</p>
<p>Mahadevan, M.; Hartwell, H. J.; Feldman, C. H.; Ruzsilla, J. A.; Raines, E. R. 2014 <i>Journal of Human Nutrition & Dietetics</i> USA</p>	<p>Assisted-living elderly and the mealtime experience</p>	<p>Syftet var att beskriva det som påverkar patienternas upplevelse av måltidssituationer på äldreboenden.</p>	<p>Kvalitativ metod Tematisk analysmetod Fokusgrupper med patienter (n= 38) på äldreboenden</p>	<p>Patienterna beskrev vad som påverkade välbefinnandet under måltidssituationen.</p>	<p>Medel</p>

<p>Palacios- cena, D., Losa-Iglesias, M-E., Cachón-Pérez, J-M., Gómez-Pérez, D., Gómez-Calero, C. & Fernández-de-las-Penas, C.</p> <p>2012</p> <p><i>Geriatric & Gerontology International</i></p> <p>Spanien</p>	<p>Is the mealtime experience in nursing homes understood? A qualitative study</p>	<p>Syftet var att undersöka betydelsen av måltidssituationens upplevelse bland äldre på äldreboende i Spanien.</p>	<p>Kvalitativ metod Fenomenologiskt tillvägagångssätt Intervju med patienter (n=26) på äldreboenden</p>	<p>Tre teman beskrev måltidens betydelse på äldreboendet. Det handlade om mat-tajmning samt att det organiserades aktiviteter för patienterna under dagen. Andra temat handlade om patientens uppförande vid matbordet tillsammans med andra patienter på äldreboendet. Sista temat var att maten upplevdes som ett privilegium, tecken på autonomi och normalitet.</p>	<p>Hög</p>
<p>Wang, X., Shen, W., Wang, C., Zhang, X., Xiao, Y., He, F., Zhai, Y., Li, F, Shang, X & Lin, J.</p> <p>2016</p> <p><i>BMC Geriatrics</i></p> <p>Kina</p>	<p>Association between eating alone and depressive symptom in elders: a cross-sectional study</p>	<p>Syftet var att jämföra sambandet mellan att äta ensam och depressiva symptom.</p>	<p>Kvantitativ metod Enkätundersökning Patienter (n= 9361) på äldreboenden</p>	<p>Resultatet visade att på matsällskap vilket var associerat med depressiva symptom. Att äta ensam kan vara en stor anledning till depression.</p>	<p>Medel</p>

<p>Watkins, R., Goodwin, V.A., Abbot, R.A, Hall, A. & Tarrant, M.</p> <p>2017</p> <p><i>BMC Geriatrics</i></p> <p>Storbritannien</p>	<p>Exploring resident's experience of mealtime in care homes: A qualitative interview study</p>	<p>Syftet var att utforska det som påverkar patienternas måltidssituation på äldreboendet samt hälsan och välbefinnandet.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Deskriptiv analysmetod</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med patienter ($n= 11$) på fyra äldreboenden i South West UK</p>	<p>Tre teman gällande patienternas måltidssituation och matupplevelse identifierades. Dessa teman handlade om emotionella och psykologiska förbindelser med andra patienter, förtroget och rutiner samt att kunna hantera konkurrerande intressen med begränsade resurser.</p>	<p>Medel</p>
<p>Wikby, K., & Fägerskiöld, A.</p> <p>2004</p> <p><i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i></p> <p>Sverige</p>	<p>The willingness to eat</p>	<p>Syftet var att undersöka patienternas aptit vid måltidssituationer på äldreboende.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Grundad teori</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med patienter ($n= 16$) på äldreboende</p>	<p>Patienterna beskrev att aptiten påverkades av maten som serverades, måltidsmiljön och personliga värderingar.</p>	<p>Hög</p>

Bilaga C. FRIBERGS KVALITETSGRANSKNING

Artiklarna som ingår i litteraturöversikten har kvalitetsgranskats med Fribergs (2017) förslag på frågor.

Frågor till kvalitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är det i så fall formulerat och avgränsat?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har data analyserats?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall beskrivna?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

Frågor till kvantitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är det i så fall formulerat och avgränsat?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Förs det några etiska resonemang?
- Vad är resultatet?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t.ex. vad gäller generaliserbarhet?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall beskrivna?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

Låg kvalitet= 0-4 Medel kvalitet= 5-7 Hög kvalitet= 8-10



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se