



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Äldres upplevelser av deras autonomi vid måltidssituationen En litteraturstudie

Lena Karlsson
Veronica Törnström

Handledare: Elina Mikaelsson Midlöv
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona Januari 2017

Äldres upplevelser av deras autonomi vid måltidssituationen

Lena Karlsson
Veronica Törnström

Sammanfattning

Bakgrund: Allt fler personer når en högre ålder i Sverige och flera av dem kan inte längre bo kvar i sina hem av flera olika orsaker. I dessa fall kan alternativet bli att flytta till en vårdinstitution. I sina egna hem är den äldre ansvarig för sin autonomi vid måltidssituationen, men på en vårdinstitution är oftast måltiden mer en fast rutin som ger dagen dess struktur som kan påverka eller begränsa de äldres autonomi. Därför är det viktigt att lyfta fram och höra äldres upplevelser om deras autonomi vid måltidssituationen.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva äldres upplevelser av deras autonomi vid måltidssituationen på vårdinstitutioner.

Metod: En kvalitativ litteraturstudie baserat på sju vetenskapliga artiklar med en manifest innehållsanalys med latenta inslag användes för att besvara syftet i studien. Sökdatabaser som användes för att hitta relevanta kvalitativa artiklar var CINAHL och PubMed. En kvalitetsgranskning genomfördes och bedömdes utifrån Olsson och Sörensens bedömningsmall för att fastställa kvaliteten på valda artiklar. En dataanalys med beskrivning av innehållsanalys gjordes enligt Graneheim och Lundmans beskrivning.

Resultat: I resultatet framkom det att de äldre upplevde att deras autonomi vid måltidssituationen blev berörd utifrån tre kategorier; Betydelsen av självständighet, Måltidsmiljöns betydelse och Möjlighet till påverkan. Valmöjligheter, måltidens miljö, bevarandet av integritet och självständighet var något som de äldre upplevde var viktigt för deras autonomi vid måltidssituationen.

Slutsats: Genom att låta vårdpersonal ta del av de äldres upplevelser av deras autonomi vid måltidssituationen på vårdinstitutioner kan det ge en djupare förståelse samt leda till att deras autonomi fortsättningsvis blir uppmärksammas, bevarad och respekterad. Studien kan även utgöra en grund för fortsatt forskning inför framtida studier.

Nyckelord: Autonomi, litteraturstudie, måltidssituationen, upplevelser, vårdinstitutioner och äldre

Innehåll

Inledning.....	1
Bakgrund	2
Äldre.....	2
Autonomi.....	2
Det gemensamma ansvaret.....	3
Måltidssituation.....	4
Vårdinstitution.....	6
Teoretisk referensram.....	6
Syfte	7
Metod	7
Datainsamling och Urval.....	8
Inklusionskriterier	8
Exklusionskriterier	9
Kvalitetsgranskning.....	9
Dataanalys	10
Resultat.....	12
Att få vara självständig.....	12
Att måltidsmiljön inverkar	13
Att få möjlighet till att påverka	14
Diskussion	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	20
Slutsats	23
Självständighet	24
Referenser.....	25
Bilaga 1, Databassökningar.....	29
Bilaga 2, Granskningsprotokoll.....	32
Bilaga 3, Artikelöversikt	33
Bilaga 4, Meningsenheter.....	34

Inledning

Allt fler äldre i Sverige når en högre ålder än 80 år och ungefär 90 500 personer bor permanent i någon form av vårdinstitutioner (Socialstyrelsen, 2015; Saletti, Johansson, Yifter-Lindgren, Wissing, Osterberg & Cederholm, 2005). Socialstyrelsen (2015) har uppmärksammat att antalet vårdplatser har minskat i Sverige de senaste åren (ibid.). Kombinationen mellan ett minskat antal platser och ett ökat behov av vårdinstitutioner skulle kunna innebära att kraven ökar för vårdpersonalen när de ska tillgodogöra de äldres omvårdnadsbehov när de får behov av vårdinstitutioner (Socialstyrelsen, 2005). När de äldre inte längre kan bo kvar hemma kan deras autonomi vid måltidssituationen bli påverkad av vårdpersonalens rutiner. Enligt Mattsson-Sydner (2002) har de äldre som bor på vårdinstitutioner svårt att kunna påverka sin autonomi vid måltidssituationen. Genom att kroppen åldras försvagas smak- och luktsinnet, vilket kan vara en av anledningarna till att matbordet inte längre tilltalar på samma sätt som tidigare (Cederholm et al., 2000).

Arlebrink (1996) menar att autonomi är grunden för varje människas handlingar och självständighet. För flera äldre som bor i på vårdinstitution, innebär det att de kanske endast kan utföra några få eller inga självbestämmande handlingar. Om vårdpersonalen skulle kunna tillämpa små förändringar för att förbättra de äldres autonomi vid måltidssituationen, då skulle det kunna leda till att de äldre får mer rätt till sin autonomi och omvårdnad. Enligt Bates-Jensen (2004) påverkar vårdpersonalen de äldres autonomi på vårdinstitutioner, och en vanlig orsak är låg bemanning som medför att vårdpersonal på grund av tidsbrist inte alltid hinner med att hjälpa de äldre vid måltidssituationen. Flera äldre som bor på vårdinstitutioner har inte alltid möjligheten att få bestämma själva. Det kan handla om allt ifrån när måltiden ska serveras till valmöjligheten att själva få bestämma vad de vill äta (ibid.). Därför är det betydelsefullt att ha kännedom om äldres upplevelser om vad som kan påverka deras autonomi vid måltidssituationen, för att vårdpersonal ska kunna få möjlighet till att bevara deras autonomi på vårdinstitutioner. Förhoppningen med en sammanställning är att få djupare förståelse om hur de äldres autonomi kan bli mer uppmärksammat, respekterad och bevarad vid måltidssituationen.

Bakgrund

Äldre

Dehlin och Rundgren (2007) definierar begreppet äldre i två kategorier, där den första kategorin tillhör personer i åldern mellan 65-79 år, och den andra kategorin tillhör personer från 80 år och äldre (ibid.). Den definitionen överensstämmer inte med länder med en låg medellivslängd, då även personer under 65 år inkluderas till de äldre (WHO, 1996). I den här studien är definitionen av äldre 60 år och uppåt, då det förekommer äldre som ännu inte har fyllt 65 år som permanent är bosatta på vårdinstitutioner och deras upplevelser sågs som lika väsentliga att ha med, som hos de äldre som är över 65 år. Orsaken kan vara att de är multisjuka och inte längre klarar av att bo kvar i sitt hem, då de är i behov av stöd dygnet runt. Socialstyrelsen (2016) beskriver att rätt näringsrik kost och rätt mängd är avgörande för att de äldre ska kunna ha en god hälsa. Det kan vara en anledning till att allt från vårdinstitutioner, särskilt boende och sjukhus har tydliga rutiner samt riktlinjer som styr när de äldre ska äta för att förebygga att de inte ska bli undernärda, få trycksår eller bli uttorkade, vilket kan leda till både onödigt lidande eller dödsfall (ibid.).

Autonomi

Ordet autonomi består av två grekiska ord, där auto betyder "själv" och nomos betyder "regel eller lag" (Birkler, 2007). Autonomi är en mycket avgörande och viktig punkt i varje människas liv, då autonomi betyder självbestämmande, som styr varje människas handlingar, självbestämmande och beslut. En av sjuksköterskans uppgifter är att informera patienten om de beslut som patienten kommer att ställas inför, vad konsekvenserna blir eller vilka förutsättningar patienter får efter att ett sådant beslut har tagits (Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; Svenska sjuksköterskeföreningen, 2014; Arlebrink, 1996).

Vårdpersonal möter etiska dilemman dagligen, där det är viktigt att ta hänsyn till patientens integritet och göra dem delaktiga i sin omvårdnad. Autonomi har en betydande roll för varje individs välbefinnande och det är en av sjuksköterskans uppgifter att bevara, skydda och främja den (Svensk sjuksköterskeförening, 2014.). I Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) står kravet att vården ska bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet. Lagen lyfter fram hur vårdpersonal ska främja alla människors integritet och autonomi. Socialstyrelsen (2005) kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor står det med

hur man som sjuksköterskor ska agera – genom att visa omsorg om och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet. Det innebär att alla människors autonomi ska respekteras och bevaras, då alla är lika mycket värda och unika. Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) skall vården bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

Måltidssituationen har en betydande roll för varje individs välbefinnande, en plats som är utformad efter vår autonomi. Därför är det viktigt att vårdpersonal kommunicerar med de äldre på ett empatiskt och respektfullt sätt, ger dem stöttning och vägledning för att främja deras hälsa och gör det möjligt för dem att själva vara delaktiga i sin egen omvårdnad och vård. Vid måltidssituationen ska man som vårdpersonal kunna ge den äldre goda basala och specifika omvårdnadsåtgärder för att tillgodose just den individens omvårdnadsbehov (Holmes, 1999; Malmsten, 2001; Socialstyrelsen, 2005). Malmsten (2001) beskriver vikten av att vårdpersonal ska kunna läsa av kroppsspråket, då det i vissa fall kan vara den enda kommunikationen som den äldre ha kvar, men trots att de äldre inte längre kan uttrycka sig verbalt kan de fortfarande göra autonoma val som till exempel välja vilken rätt de vill äta eller vilken dryck de vill dricka till sin måltid (ibid.). Därför är det viktigt att vårdpersonalen är lyhörda och flexibla för att de äldre ska kunna upprätthålla sin autonomi.

Makten att själva kunna påverka och bestämma över sin måltidssituation är lika viktigt för alla, äldre som yngre. De äldre har vanligen små möjligheter att kunna påverka när, hur och var måltiden ska serveras på vårdinstitutioner. Äldre får inte alltid möjlighet att kunna påverka vad, när, hur och var måltiden ska bli serverad skiljer sig beroende på vilka måltidsvanor som de hade förut. Om de äldre hade blivit mer involverade i planering av menyn hade troligen även matintaget ökat (Holmes, 1999). Vikten av att belysa de äldres autonomi vid måltidssituationen ansågs i studien vara betydelsefull då måltiden är en plats som skapar interaktioner mellan människor.

Det gemensamma ansvaret

Definitionen av vårdpersonal i den här studien omfattar sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden. Socialstyrelsen (2011) lyfter fram att läkare, sjuksköterska och dietist har ett gemensamt ansvar över för att se till att deras patienter ska uppnå och behålla en god hälsa. Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) har sjuksköterskan ansvar över att ge alla patienter en säker omvårdnad och säker medicinska insatser av hög kvalitet efter vetenskaplig och

beprövad kunskap. Enligt Socialstyrelsen (2011) är läkaren ansvarig för all patientens medicinska behandling medan sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig. Det inkluderar även omvårdnaden gällande patientens nutrition. När en äldre person inte längre klarar av att bo kvar i sitt hem och behöver flytta till vårdinstitution finns det en omvårdnadsansvarig sjuksköterska, som har hand om eventuella ätproblem, viktförändringar och aptit hos den äldre. Det innebär att sjuksköterskan ska kunna känna igen nutritionsproblem, kunna bedöma behov, utvärdera åtgärder, dokumentera planering, genomförande och resultat av läkarordinationer samt de har genomförts på ett korrekt vis. Ullrich, McCutcheon och Parker (2015) menar att sjuksköterskor tillsammans med övrig vårdpersonal har en avgörande roll för att hjälpa personer som inte längre kan äta självständigt. Mat och dryck delas vanligen ut av undersköterskan efter konsultation med sjuksköterskan och vid avvikelser av ett minskat näringsintag ska undersköterskan rapportera över det till den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan (ibid.).

Måltidssituation

Andersson (2013) menar att måltidssituationen består av flera perspektiv. Det innefattar inte enbart de näringsfysiologiska behoven, utan även de sociala och kulturella aspekterna i en persons liv. Måltidssituationen fokuserar inte enbart på vad personen stoppar i sig, utan innefattar även måltidsmiljön som påverkar ifall den äldre äter eller inte. Socialstyrelsen (2005) menar att måltiden inte endast är ett tillfälle för äldre att kunna kommunicera på utan har även en övergripande funktion av vardagsrutiner som de flesta människor mår bra utav. I den här studien omfattar måltidssituationen tiden runt varje måltid; frukost, lunch, middag och kvällsmål.

Skolin (2014) visar att kosten är en central punkt i det dagliga livet för de flesta människor. Måltidssituationen kan ses som en ledande faktor i att förbättra äldres livskvalitet. Andersson (2013) menar att näring är en avgörande punkt som utgör kroppens välmående både psykiskt och fysiskt, en faktor som följer med människan under hela livet. Begreppet måltidssituation i den här studien är att förklara att flera aspekter kan ingå i en måltidssituation; så som hur det ser ut i miljön när personen äter, hur hög ljudnivå det är, om det finns några färger i matsalen, hur personen sitter, vem personen sitter bredvid eller vad personen tycker om måltiden som serveras.

I Fjellströms (2004) studie framkommer det att måltiden är en situation som finns över hela världen, varje samhälle, kultur och social klass. Det är en mötesplats där människor träffas, allt från vänner, familjer, bekanta eller obekanta, men innebörden ser olika ut för grupper och människor. Därför är det viktigt att vårdpersonal kan möta varje äldres behov och förutsättning. Måltiden förknippas med vår identitet och tillhörighet (ibid.). Det medför att vårdpersonalen har många behov att uppfylla, då de äldre inte längre kan tillbringa måltiden med sin tidigare gemenskap. Därför är det viktigt att måltidssituationen är en lugn miljö där de äldre känner sig trygga och kan känna ett välbefinnande. Paquet, St-Arnaud- McKenzie, Kergoat, Ferland och Dubé (2008) undersökte på vilket sätt relationen och interaktionen mellan äldre under måltiden påverkade hur mycket de åt. Deras resultat blev att desto fler interaktioner som inträffade under måltiden mellan de äldre, ledde till att de åt en större mängd mat. Den sociala interaktionen mellan personalen och de äldre visade sig ha betydelse, då den sociala miljön påverkade hur mycket mat som de äldre faktiskt åt. Den här kunskapen skulle kunna leda till att öka äldres matintag på vårdinstitutioner om fler kände till den (ibid.).

Det är betydelsefullt och viktigt att vårdpersonal känner till hur de äldre upplever sin måltidssituation och att de får chansen att uttrycka sin åsikt, för att vårdpersonal ska få möjlighet att avgöra vad som behöver förbättras eller förändras för att de äldre ska vilja äta, känna välbefinnande eller för att öka deras trivsel på vårdinstitutioner. I studien definieras upplevelse som en händelse som personen har upplevt. Ernby, Malmgren och Gellerstam (2010) menar att upplevelse både kan vara positiva och negativa händelser som personen har varit med om. Eriksson (1991) skriver att alla människor betraktar situationer och händelser på olika sätt, vilket ger en individuell tolkning av upplevelsen. En upplevelse är något som har hänt på ett fysiskt, psykologiskt eller existentiellt plan, och därför är en upplevelse alltid subjektiv. Dahlberg (2014) menar att alla upplevelser som människor bär med sig genom livet är värdefulla, och kan ge både positiva och negativa effekter på nya upplevelser och situationer. Det kan innebära att det är lättare eller svårare för personen att ta till sig nya intryck, beroende av ifall upplevelsen är positiv eller negativ (ibid.). Då upplevelser är baserade på personens olika känslor är det viktigt att som sjuksköterska accepterar personens känslouttryck (Birgegård & Glimelius, 1998). Genom att se till att äldre blir hörda kan vårdpersonalen tillsammans bidra med förändringar som kan ha stor betydelse för de äldres matintag och välbefinnande. Tillit är en viktig byggsten mellan den som ger vård och den som

är mottagare av vården och är särskilt betydande vid en måltid, där matning kan förekomma eller vid skapandet av en lugn miljö runt den äldre (Skolin, 2014; Ullrich et al., 2015).

Socialstyrelsen (2011) menar att man måste kunna se måltidssituationen ur ett helhetsperspektiv. Atmosfären under måltiden och i rummet där måltiden intas skulle kunna ha betydelse för hur mycket de äldre äter, likväl som mötet mellan de äldre och vårdpersonalen är viktigt för att de äldre ska vilja äta (ibid.). Oklarheter kring vem det är som är ansvarig för måltiden och dess utformning, skulle kunna medföra att måltiden fortfarande glöms bort inom de generella omvårdnadsbegreppen.

Vårdinstitution

Socialstyrelsen (2011) beskriver att vårdboende är ett begrepp som flera kommuner använder för äldre personer med fysiska funktionsnedsättningar. Det är en boendeform som innefattar äldre som både kan vara sängliggande eller ha ett rörelsehinder. Det betraktas som ett ordinärt boende men som har särskilda personliga åtgärder för att skapa bättre förutsättning för omvårdnaden som den äldre är behov av samt för att underlätta för vårdpersonalen (ibid.). Därför valdes begreppet vårdinstitution i studien, då det kunde inkludera fler former av vårdboenden. Den gemensamma faktorn för vårdinstitutionerna var att vårdpersonalen skulle ha en avgörande och påverkande roll vid den äldres måltidssituation. Exempel på några av dessa vårdinstitutioner är gruppboende, korttidsboende, vårdavdelningar eller serviceboenden. Holmes (1999) menar att vårdpersonalen ska värdesätta måltiden, då det kan vara den enda aktiviteten under dagen som flera äldre ser fram emot och borde därför vara en trevlig samt välbehaglig stund.

Teoretisk referensram

En av Virginia Hendersons (1982) grundläggande omvårdnadsåtgärder är riktad till mat och dryck som är en del utav måltidssituationen, som är ett av nyckelorden i studiens syfte. Några av komponenterna som också kunde kopplas till syftet var de som handlar om att hjälpa vårdtagaren meddela sig med andra och ge uttryck för sina önskemål och känslor och även att hjälpa vårdtagaren att lära. Till studien kunde även Hendersons definition av omvårdnad tillämpas, då den gav en förståelse över vad omvårdnad innebar och bidrog till kunskap om

hur sjuksköterskor kan tillämpa omvårdnad för att kunna ge alla patienter en god personcentrerad och säker omvårdnad.

Henderson (1982) belyser att omvårdnadsteorin utgår från att varje människa är unik, aktiv och självständig, och här är omvårdnaden i fokus. Vidare menar hon att både sjuka och friska människor har grundläggande behov som behöver tillgodoses. Omvårdnadsteorin grundar sig i att visa vilken omvårdnad varje enskild individ är i behov av oavsett diagnos eller medicinsk behandling.

Henderson (1982) menar att sjuksköterskor själva ska kunna ta initiativ och ta ansvaret över omvårdnadsåtgärder som tillämpas samt låta patienten vara delaktig i omvårdnaden. Hon fortsätter att belysa att sjuksköterskor tillsammans med övrig vårdpersonal ska vara medvetna om de grundläggande behoven som består av kläder, mat, kärlek och uppskattning men även deras behov av sociala relationer för att kunna ge en god personcentrerad omvårdnad. Omvårdnadens mål är att tillgodose varje individs behov för att främja tillfrisknande, hälsa och återvinnande av individens självständighet (ibid.). Därför krävs det att sjuksköterskor kan sätta sig in i olika patienters begränsningar i olika situationer där de är i behov av hjälp, men för att det ska fungera måste sjuksköterskan vara lyhörd och visa respekt för varje patients autonomi (Kirkevold, 2000). Henderson (1982) lyfter fram att vårdpersonal spenderar mest tid med vårdtagaren under själva måltiden. Här har vårdpersonal förutsättningar att ta reda på vad vårdtagaren vill äta och dricka på egen hand, eventuella behov av stöttning eller matning. Sjuksköterskan ska ha kunskap och förståelse av näringens betydelse för människors välbefinnande.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva äldres upplevelser av deras autonomi vid måltidssituationen på vårdinstitutioner.

Metod

Studien genomfördes som en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Enligt Olsson och Sörensen (2011) är en litteraturstudie en sammanställning baserat på tidigare vetenskapliga forskningsresultat. Axelsson (2008) menar att litteraturstudie ska baseras på data från

originalkällor utifrån vetenskapliga artiklar eller rapporter. Friberg (2012) påpekar att en litteraturstudie innebär att gå vidare med vetenskapliga informationskällor samt genomföra en noggrann kvalitetsgranskning och slutligen en sammanställning av alla informationskällorna. Syftet med att genomföra en litteraturstudie var att skapa utveckling samt en fördjupning inom ämnet (ibid.). Segesten (2012) framhäver att en kvalitativ metod används för att skapa en fördjupning av kunskaper om företeelser som berör upplevelser, erfarenheter, behov eller förväntningar.

Datansamling och Urval

Datansamlingen gjordes med hjälp av sökdatabaserna CINAHL och PubMed. I CINAHL publiceras främst omvårdnadsartiklar. CINAHL är enligt Forsberg och Wengström (2013) en förkortning för Cumulative Index of Nursing and Allied Health. I PubMed publiceras främst medicinskvetenskapliga artiklar men det finns även omvårdnadsartiklar, enligt Polit och Beck (2012). Sökorden som användes i sökningarna söktes först var för sig för att sedan kombineras ihop i block för att kunna uppnå relevanta sökningsresultat. De booleska sökoperatorena "OR" och "AND" användes både för att kunna avgränsa och bredda artikelsökningarna (Forsberg och Wengström, 2013).

Enligt Willman, Stoltz och Bathsevani (2011) fungerar ämnesord som ett uppslagsverk i sökdatabaserna. Ämnesorden i PubMed är MeSH-termer medan i CINAHL är det CINAHL Headings (ibid.). Huvudsökorden som användes till studien var: *autonomy, eating behavior, appetite, experience, nursing homes, meals* och *nursing role*. Willman et al. (2011) menar att ämnesorden i sökdatabaser kan skilja sig åt och därför behöver sökorden ibland anpassas efter respektive sökdatabaser. Fritextsökningar kan även ses som MeSH-termer (ibid.). En fritextsökning genomfördes för att hitta fler relevanta kvalitativa artiklar som kunde svara på syftet i studien. Forsberg och Wengström (2013) belyser att en kombination av sökningar i ämnesordlistor och fritextsökningar kan resultera i att fler resultat hittas.

Inklusionskriterier

Inkluderade artiklar var av kvalitativ ansats som var publicerade efter år 1990, för att få fram aktuell forskning inom ämnesområdet. De skulle vara skrivna i Full text och vara peer reviewed. Alla artiklarna som har använts har varit peer reviewed, som enligt Olsson och Sörensen (2011) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) innebär att de har genomgått en

kvalitetsgranskning före publicering. De inkluderade artiklarna hade publicerats från Europa, Australien, USA, och Kanada. Studien var riktad till någon form av vårdinstitutioner som sjukhem, vårdavdelningar eller särskilt boende. Därför valdes "*Nursing homes*" som ett sökord på CINAHL Headings, och på PubMed användes Mesh-termen "*Nursing homes*". På både CINAHL och PubMed användes fritextsökningen "*Nursing home*" för att få med fler olika vårdinstitutioner som ansågs vara relevanta för att besvara syftet i studien. De äldre skulle vara från 60 år och uppåt för artikeln skulle bli vald.

I de artiklar som framkom i sökningarna lästes först artiklarnas titlar, och de som inte svarade på syftet i studien valdes bort. Om de ansågs kunna svara på studiens syfte gick de vidare för läsning av artiklarnas abstract. Om abstractet ansågs svara på syftet gick dessa artiklar vidare för att läsas i Fulltext, och de artiklar som fortfarande ansågs svara på syftet gick till sist vidare för kvalitetsgranskning, resterande valdes bort. Antal lästa titlar, lästa abstrakt och lästa artiklar finns med i Bilaga 1. Artiklar som valdes bort var de som inte svarade på syftet i studien, vilket var att beskriva äldres upplevelser av deras autonomi vid måltidssituationen på vårdinstitutioner.

Exklusionskriterier

Artiklar som både hade kvantitativ och kvalitativ metod blev exkluderade då fokus var att beskriva äldres upplevelser av deras autonomi vid måltidssituationen på vårdinstitutioner utifrån ett kvalitativt perspektiv.

Kvalitetsgranskning

Olsson och Sörensen (2011) lyfter fram vikten av att kunna kritiskt värdera de insamlade artiklarna till studien för att få hjälp av en kvalitetsgranskning. De artiklar som svarade på syftet i studien genomgick en kvalitetsgranskning inspirerat av Olsson och Sörensens (2011) granskningsprotokoll, där artiklarna sedan valdes ut efter deras kvalitet (Se bilaga 2). Ett granskningsprotokoll för kvalitativa studier visade om de vetenskapliga omvårdnadsartiklarna höll en tillräcklig hög kvalitet för att kunna användas till resultatet. Frågorna hade poängsättning och klargjorde ifall artiklarna höll en tillräcklig hög kvalitet eller inte. Varje fråga som besvarades gav poäng, som i slutet sammanställdes, där antalet poäng var max 48 poäng, och på varje fråga kunde artikeln få noll till tre poäng. Ju högre poäng artikeln hade desto högre kvalitet hade den (Olsson och Sörensen, 2011). Artiklar som fick 80 % eller högre

ansågs ha hög kvalitet, medan artiklar som hamnade mellan 70-79 % motsvarade en medelhög kvalitet. De som hamnade under 70 % ansågs ha låg kvalitet, och valdes därför bort (Se bilaga 2). Enligt Graneheim och Lundman (2004) ska artiklar som inte överstiger 60 % exkluderas.

Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) anser att en kvalitetsgranskning är till för att underlätta tolkning och sammanfattning från artiklarna som blivit valda. Syftet med kvalitetsgranskningen var att få fram de artiklar som hade den högsta kvaliteten och därmed skulle ge studien ett mer trovärdigt resultat (ibid.).

Litteratursökningen i CINAHL gav 942 artiklar och i PubMed gavs 478 artiklar. Antal lästa titlar var 1420 och antal lästa abstract som kunde anses svara på syftet var 57. Utifrån dem valdes åtta artiklar ut som svarade på syftet vidare för kvalitetsgranskningen. Härifrån var det en artikel som inte höll tillräckligt hög kvalitet enligt granskningsprotokollet inspirerat av Olsson och Sörensen (2011) och valdes därför bort. Kvar blev det sju artiklar som hade tillräckligt hög kvalitet och användes sedan till resultatet.

Dataanalys

Till litteraturstudien valdes en manifest innehållsanalys med latent inslag som gav möjlighet till en viss tolkning av textmaterialet som blev valda från artiklarna, för att ingen information skulle gå förlorad. Latenta inslag behövdes för att kunna svara på syftet i studien och genom det uppnå ett resultat (Graneheim & Lundman, 2004). De förklarar att i den manifesta innehållsanalys tas texten direkt utan att någon tolkning genomförs, men i en latent innehållsanalys görs en egen tolkning av innebörden av texten som har blivit vald, enligt Graneheim och Lundman (2004). Nästa steg var att påbörja ett gemensamt samarbete att välja ut meningsenheter som togs ut ordagrant. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kunde dessa bestå utav en mening, ett stycke eller en fras så länge det ansågs svara på syftet. Graneheim och Lundman (2004) understryker att en meningsenhet innebär att en mening, ord, stycke eller fras med relevant information som besvarar syftet i studien tas ut, vilket kallas för meningsenhet.

Artiklarna lästes ytterligare ett par gånger för att få en djupare förståelse av innehållet i artikeln, för att kunna ta ut meningsenheter som svarade på syftet. Graneheim och Lundman

(2004) framhåller att i en kvalitativ innehållsanalys bör textmaterial från valda artiklar läsas ett flertal gånger för att varje författare ska få en djupare förståelse över artiklarnas innebörd. Därefter gjordes avkodningar av meningsenheterna som översattes från engelska till svenska med hjälp av ett Engelsk-svenskt lexikon och Google Translate för att undvika feltolkning av meningsenheterna skulle förekomma. Avkodning gjordes för att korta ner de valda meningsenheterna ytterligare för att lyfta fram det väsentliga av meningsenheterna (Graneheim & Lundman, 2004). Graneheim och Lundman påpekar att feltolkning av text som översätts fel helst inte ska finnas med då det kan påverka resultatet, vilket bidrog till att ett lexikon och Google Translate användes.

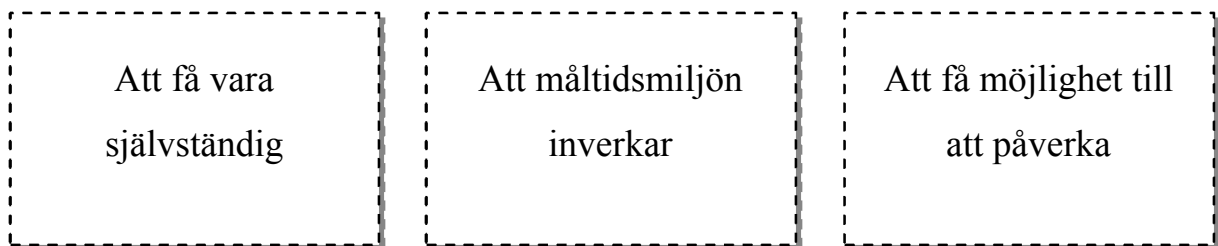
En kondensering innebär att man kortar ner meningsenheterna och genom det blir innebörden tydligare (Graneheim och Lundman, 2004). Alla valda meningsenheter kortades ner ytterligare ett steg för att få fram det centrala budskapet (ibid.). Kondenseringen gjordes för att få bort information som inte svarade på syftet till studien. Graneheim och Lundman (2004) visar att genom korta ner meningsenheterna ytterligare blir innebörden tydligare. Efter att kondenseringen var gjord behövdes en kod tillsättas. Koden valdes ut gemensamt från kondenseringens centrala begrepp. Enligt Graneheim och Lundman (2004) fungerar koden som en etikett som kort beskriver vad meningsenhet innebär. Koden innebär att kondenseringen kortas ner mer utan att innebörden av textens betydelse försvinner. Kodens centrala uppgift var att beskriva meningsenheterna som hade blivit valda (ibid.).

Samarbetet fortsatte genom att tillsammans diskutera fram koderna och för att sen para ihop dem till kategorier utifrån studiens syfte. Kategorierna diskuterades fram genom att först hitta gemensamma nämnare från koderna som redan var tillsatta efter råd och förslag från handledare. Kategorier utformades av flera koder som påminde om varandra (Graneheim och Lundman, 2004). Till sist delades alla koder in i kategorier som beskrev hela meningsenheternas viktigaste innebörd med mindre än tre ord och det var för att ingen viktig information skulle förloras (Se bilaga 3). Om en meningsenhet är vald till en kategori får den inte användas i flera kategorier (Graneheim & Lundman, 2004). Den röda tråden i studien bildades genom att kategorierna band ihop meningsenheter, kondensering och koder. Graneheim och Lundman (2004) förklarar att meningsenheterna, kondenseringen, koderna och kategorierna tillsammans ska ge svaret på syftet i studien. Ett fåtal utvalda citat användes för att styrka eller förtydliga resultatet till studien i löpande text (Se bilaga 4). Olsson och Sörensen (2011) visar att användningen av citat ska vara sparsamma och enbart användas vid

sammanhang där en förtydning av ett sammanhang vill göras eller när man vill tillföra något i texten i egenskap av att stärka resultatet.

Resultat

Innehållsanalysen resulterade i tre kategorier som beskriver hur äldre upplever sin autonomi vid måltidssituationen på vårdinstitutioner. Kategorierna resulterade i “Att få vara självständig”, “Att måltidsmiljön inverkar” och “Att få möjlighet till att påverka” (Se figur 1).



Figur 1. Illustrativ beskrivning av kategorierna “Att få vara självständig”, “Att måltidsmiljön inverkar” och “Att få möjlighet till att påverka”

Att få vara självständig

Kategorin beskriver vad äldre upplever är viktigt för att de skulle känna självständighet kring sin autonomi vid måltidssituationen.

Att vara oberoende och få bevara sin integritet upplever de äldre är viktigt för att de ska känna hunger, då de tycker att det har en stor inverkan på deras aptit (Wikby et al., 2003).

Handicaps often made normal eating difficult and in this situation the need to remain independent was strongly expressed. The patients tried to use “the hand that was easiest”.

(Sidenvall et al., 1996, s 216)

Äldre upplever att de är nöjda om de kan äta på samma sätt som de alltid har ätit; med den handen som de alltid har ätit med, och med en vanlig kniv och gaffel (Sidenvall et al., 1996). Det är ett sätt för dem att kunna bevara sin självständighet. Äldre upplever att mat som är enkelt att skära i bitar är lättare att äta. Det ger dem möjligheten att kunna fortsätta äta mat som de alltid har gjort. Sådan mat gör att de blev mer självständiga eftersom de inte behöver

hjälp med att skära upp maten, utan klarar det själva (ibid.). När de äldre ges möjlighet att få behålla sina motoriska funktioner upplever de att det bevarar deras autonomi vid måltidssituationen (Sidenvall et al., 1996; Pearson et al., 2003). Genom att äta med den handen som är lättast att använda bidrar det till att de kan äta mer självständigt, vilket är något som de äldre upplever är viktigt för dem vid måltidssituationen (ibid.).

These patients had some difficulties in eating, but they adapted to the problems and were grateful for being able to eat independently. (Sidenvall et al., 1994, s 618)

Äldre upplever att måltidshjälpmedel som till exempel en pet-emot-kant bidrar till att de kan bevara sin självständighet vid måltidssituationen (Sidenvall et al., 1994). En äldre som använder pet-emot-kant upplever att den alltid är tvungen att vara där eftersom att den äldre upplever att det blir lättare att fånga upp maten på besticken och bidrar till att den äldre upplever självständighet vid måltidssituationen (ibid.).

Att måltidsmiljön inverkar

Kategorin beskriver de äldres upplevelser av måltidsmiljöns inverkan på deras autonomi vid måltidssituationen.

Äldres upplever att miljön har betydelse för deras autonomi vid måltidssituationen, då det är viktigt för dem att känna aptit; både måltidsmiljöns yttre förhållanden samt utifrån ett syn- och hörselperspektiv vid måltidssituationen (Wikby et al., 2003). De äldre vill att miljön ska vara ren och ha trevliga vackra färger, fina möbler och textilier. Om det finns tända ljus vid speciella tillfällen, tycker de äldre att det skapar en trevlig stämning. De äldre förklarar att de upplever att deras aptit förändras beroende på vilken miljö som måltiden intogs i (ibid.). De äldre upplever att intrycket av måltidsmiljön är viktigt (Sidenvall et al., 1996).

Några av de äldre poängterar att de vill äta under värdiga förhållanden för de ska kunna uppskatta maten på rätt sätt (Wikby et al., 2003). De äldre upplever att möjligheten att få äta i lugn och ro är uppskattat, vilket inkluderade att äta i mindre grupper och utan stress (ibid.). Faktorer som kan påverka de äldres upplevelser av sin autonomi vid måltidssituationen, är att

en del av de äldre kan uppleva det stressigt när de inte vet hur länge en måltid ska fortlöpa, samtidigt som det finns äldre som inte delar denna åsikt (Sydner et al., 2005).

The interviewees thought that following implemented and well-known norms at mealtimes was important for their appetite, that they had the same place and company during the meal and the meal proceeded as usual. (Wikby et al., 2003, s 123)

Äldre som upplever att de inte har några ätsvårigheter vill gärna sitta och äta tillsammans med andra som har samma ätförmåga som dem i matsalen (Sidenvall et al., 1994). Dessa äldre upplever att de är nöjda med måltidssituationen i matsalen. En av dem gav ett representativt uttalande "*Jag har suttit på min plats hela tiden och det fungerar*" (ibid.). Genom att få äta tillsammans med ett bekant sällskap, upplever de äldre att måltidssituationen blev en trygg och fridfull stund (Wikby et al., 2003).

En äldre upplever att det är "äckligt" att sitta bredvid och äta tillsammans med någon som kan dregla eller spottar på en (Palacios-Ceña et al., 2013). Äldre upplever även att olika ljud kan göra så att deras aptit minskar, som till exempel hosta (Wikby et al., 2003). Det innebär att de äldres aptit minskar när det är mycket ljud runt omkring vid måltidssituationen på vårdinstitutioner (ibid.).

Några av de äldre upplever att de föredrar att äta ensamma på sina rum, enligt deras önskemål (Pearson et al., 2003). En annan äldre upplever att genom att ibland få välja var man önskar att äta, som på sitt rum, och vad man äter, ges en känsla av självbestämmanderätt (Palacios-Ceña et al., 2013). Möjligheten att kunna få bestämma vad, när, hur och var de kan äta ger de äldre en känsla av kontroll över måltidssituationen och deras autonomi förblir bibehållen (ibid.). Det blir tydligt att äldre upplever att måltidssituationen är en individuell upplevelse (Pearson et al., 2003; Palacios-Ceña et al., 2013). Varje äldre har sina egna önskemål om hur deras måltidssituation ska vara baserat på tidigare erfarenheter och upplevelser av deras autonomi (ibid.).

Att få möjlighet till att påverka

Kategorin beskriver äldres upplevelse av deras möjlighet till att kunna styra sin autonomi vid måltidssituationen.

Det var flera äldre som upplever hur viktigt det är för dem att uppleva aptit för att kunna känna hunger (Wikby et al., 2003). De äldre förklarar även hur betydelsefullt det är att få vara fysiskt aktiv för de ska kunna njuta av att äta, och påpekar att det är nödvändigt för en god matsmältning. Faktorer som de äldre upplever stimulerar deras känsla att kunna uppleva aptit är baserat på deras tidigare erfarenheter, vilket påverkade deras matvanor och val av mat i måltidssituationen. Äldre berättar hur de föredrar traditionell svensk mat och att de gärna vill äta på det sättet som de alltid har gjort. Genom att de äldre får möjlighet att kunna påverka olika val av maträtter blir deras autonomi bevarad vid måltidssituationen (ibid.).

En äldre upplever att vårdpersonalen talar om för dem vad de ska äta, hur det är tänkt att de ska äta, och tillsammans med vem (Palacios-Ceña et al., 2013). Det upplevdes vara som att tala om för dem att de ska glömma vem de är, och istället bli en annan person (ibid.). Vidare upplever de äldre att de uppskattar möjligheten att få sina önskemål hörda när det gäller val om att äta ensam eller som när de föredrar att äta en speciell maträtt (Kofod et al., 2004). De äldre påpekar att genom att äta mat som de är vana vid skapas en längtan efter särskilda rätter som smakar och ser hemgjorda ut (Sidenvall et al., 1996). De äldre upplever och uppskattar att få äta vanlig mat som är hemlagad och har välkända smaker, vilket innebär att de äldres autonomi blir hörd vid måltidssituationen (ibid.).

De äldre upplever att de ibland blir serverade maträtter som de inte alltid anser är aptitliga (Wikby et al., 2003). Det framkommer att de äldre ibland blir tilldelade maträtter som inte alltid når upp till deras förväntningar eller önskemål. Det bidrar till att äldre upplever att deras vilja att äta minskar och de äter mindre än tidigare (ibid.). De äldre upplever att portionerna är mindre på vårdboenden än vad de är vana vid, då de inte själva alltid får möjligheten att lägga upp maten på tallriken som de har kunnat göra tidigare (Sidenvall et al., 1996).

Although staff encouraged older people to eat, meals were served rapidly, often without first informing the older people about the food they were about to receive. (Sydner & Fjellström, 2005, s 49)

Äldre upplever att vårdpersonalen ibland serverar mat utan att tala om vad det var för någon maträtt (Sidenvall et al., 1994). En äldre har som minnesregel att alltid äta upp maten som

serveras, men trots det upplever han att han inte alltid blir mätt då portionerna är för små (ibid.). Ett exempel som påvisar att mängden mat är liten, är att vårdpersonal serverar en vit brödskiva och en mörk brödskiva till varje boende och möjligheten till att ta om eller att önska mer begränsas för de äldre, genom att de äldre inte själva får välja vad de vill äta (Sidenvall et al., 1996). Det gör att de äldre inte alltid ges möjligheten till att välja vilken sorts bröd eller hur många brödskivor de egentligen vill ha. En man upplever att maten inte alltid är som han önskade. Det kan vara att de använder för lite salt till något medans i hans hem kan han äta mat som både han och hans fru uppskattar (ibid.). De äldres autonomi och möjligheten till att kunna påverka den ses inte nödvändigtvis som någon begränsning, utan som att de äldre inte alltid uttrycker sina önskemål högt till vårdpersonalen vid måltidssituationen (Pearson et al., 2003; Sidenvall et al., 1996).

Flera äldre är noggranna med att inte störa vårdpersonalen, då de upplever att vårdpersonal har nog med att göra och är allt för upptagna (Pearson et al., 2003). Ett skäl till varför äldre inte vill störa vårdpersonalen i onödan är för att de inte vill bli sedda som "gnällspikar". Det gör att vårdpersonalen gick runt och var omedvetna om de äldres behov och önskemål. De äldre upplever därför att möjligheten till att kunna påverka sin autonomi vid måltidssituationen blev reducerad (ibid.).

Några äldre upplever att de har möjligheten att påverka måltidens planering och känner glädje för det (Kofod et al., 2004). De äldre upplever även att de har möjlighet att be om något annat att äta om de inte gillar en viss maträtt (ibid.). Vid måltider som fortsätter på ett lugnt och stilla sätt förekommer det att vårdpersonal serverar de äldre mat redan innan de har hunnit äta färdigt den första rätten innan nästa rätt serveras (Sydner et al., 2005). Här ges de äldre möjlighet att be om en till portion eller chansen till att kunna uttrycka sin åsikt om dagens rätt (Sydner et al., 2005; Kofod et al., 2004).

Diskussion

Metoddiskussion

Valet av att undersöka äldres autonomi vid måltidssituationen på vårdinstitutioner, och inte äldres autonomi överlag på vårdinstitutioner gjordes för att måltidssituationen är en stund då

flera olika äldre möts. Måltidssituationen innebär en situation där de äldres autonomi spelar en central roll, då den till stor del styrs av rutiner och av vårdpersonal.

Då syftet i studien var att beskriva äldres upplevelser av deras autonomi vid måltidssituationen på vårdinstitutioner ansågs det vara passande att välja en litteraturstudie, eftersom det gav utrymme för tolkning. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) menar att en litteraturstudie används för att besvara en frågeställning samt att undersöka erfarenheter, fenomen och upplevelser genom tolkningar. Enligt Willman et al. (2011) bör forskaren förstå hur olika databaser är uppbyggda samt hur de skiljer sig åt (ibid.). Det bidrog till att en tid bokades med en bibliotekarie på Blekinge Tekniska Högskola. Det gav möjligheten att få en djupare förståelse för hur Pubmed och CINAHL var uppbyggda, vilket gjorde det lättare att genomföra artikelsökningarna. Artiklarna söktes i CINAHL och PubMed då de sökdatabaserna främst riktar sig till omvårdnad (Willman et al., 2011). Om fler databaser hade tillämpats hade det kunnat leda till att fler relevanta artiklar hade hittats som svarade på studiens syfte, och förhoppningsvis hade då fler svenska artiklar hittats, vilket då hade ökat studiens trovärdighet i Sverige, genom att det är lättare att överföra kunskapen från svenska studier till svenska vårdinstitutioner.

Artiklarna skrevs under ett tidsintervall av 1994 till 2013, då beslut togs i metoden att använda artiklar som var skrivna efter år 1990. Valet av begränsning gjordes för att få fram ett större antal relevanta kvalitativa artiklar, därav valdes ett bredare tidsintervall. En risk med det var att fler artiklar som kunnat svara på syftet kan ha blivit uteslutna, vilka skulle kunnat ha en inverkan på studiens resultat.

Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) kan inkludering av studier från olika länder leda till att resultatet blir mer tillförlitligt och ger ett bredare perspektiv (ibid.). Valet av länder som hade beslutats i metoden var från Europa, Australien, USA och Kanada eftersom att sjukvården har liknande standard som i Sverige med några skillnader, då de valda länderna har olika kostnader när det kommer till sjukvården, vilket medför att inte alla äldre har råd med samma vård och möjlighet till att bo på en vårdinstitution. Det kan ha bidragit med skillnader som kan påverkat resultatet (Sveriges Kommuner och Landsting, 2015). Om enbart artiklar från Sverige hade använts kunde en större mängd relevanta artiklar gått förlorade. Det uppmärksammades även att majoriteten av artiklar som blev valda var från Europa, och det kunde tyda på att ämnet har forskats mer där. Fyra av artiklarna var skrivna i Sverige och de

övriga tre var skrivna i Spanien, Australien och Danmark. Men trots det visar resultatet att äldre upplever ungefär samma oberoende av vilket land som studien var ifrån, och därför sågs det som en styrka med att artiklarna var från olika länder. Flera artiklar var från Sverige vilket sågs som en styrka då det blir lättare att tillämpa resultatet till svenska vårdinstitutioner för äldre.

Willman, Stoltz och Bathsevani (2011) nämner att det är viktigt med språkbegränsningar. De menar att det är viktigt att endast ha med artiklar som är skrivna på språk som författarna kan för att minska risk för att feltolkningar ska förekomma (ibid.). Willman et al. (2011) lyfter fram att det vanligaste språket som används vid vetenskapliga artiklar är engelska (ibid.). Svårigheter med att artiklar var skrivna på engelska var att det förekom ord som ibland kunde ha olika betydelser i olika sammanhang. På grund av det användes Google Translate och ett engelsk-svenskt lexikon som översättningsverktyg för att få en bättre förståelse. Enligt Graneheim och Lundman (2004) minskas risken för översättnings- och tolkningsfel när ett lexikon tillämpas. Om översättnings- och feltolkningar har förekommit beror det på att engelska inte är författarnas modersmål. Om författarna hade kunnat fler språk kunde de ha bidragit till att resultatet hade kunnat bli större. Under bearbetningen av meningsenheterna kan en del omedvetna tolkningar gjorts, något som kunnat ha en viss inverkan på resultatet. Det är svårt att analysera och samtidigt behålla den korrekta innebörden av meningsenheterna beskriver Graneheim och Lundman (2004).

De artiklar som var relevanta hittades med hjälp av sökord som valdes utifrån studiens syfte och problematisering. I PubMed användes MeSH-termer och i CINAHL användes Headings, för att identifiera sökorden. Bland de sökord där inte MeSH-termer eller Headings funnits, gjordes istället en motsvarande fritextsökning (Se Bilaga 1). En kombination av MeSH-termer, Headings och fritextsökningar gav möjligheter till ett bredare sökfält för att finna de relevanta artiklar som svarade på syftet. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) lyfte fram att genom att kombinera MeSH-termer och fritextsökningar kan ett sådant resultat uppnås (ibid.). Huvudsökordet "*Nursing homes*" ansågs i efterhand vara en begränsning för att finna relevanta artiklar, då det är ett smalt synonymord för olika vårdinstitutioner. En brist på användandet av synonymer till "*Nursing homes*" kan ha påverkat resultatet genom att inte flera olika vårdinstitutioner inkluderades. Sökorden kombinerades med de booleska sökoperatorerna "AND" och "OR" för att få fram olika kombinationer för att få fram de mest relevanta artiklarna.

Granskningsprotokollet som valdes för att hitta artiklar med tillräckligt hög kvalitet var inspirerat från Olsson och Sörensens (2011) modell. I granskningsprotokollet fanns ett kriterium som hette *Patienter med t.ex. lungcancerdiagnos*, men då detta inte var relevant för studien så byttes kriteriet ut mot *Måltidssituation* för att bättre passa studiens syfte. Efter noggrann genomgång av Olsson och Sörensen (2011) hittades ingen motsägelse om att kriterier inte fick bytas ut. Resterande del av granskningsprotokollet är som originalkällan.

Sammanlagt lästes 57 abstract och av dem kvarstod det åtta artiklar som hade ett äldreperspektiv eller både ett äldre- och vårdpersonals perspektiv, och ansågs vara relevanta för en kvalitetsgranskning. Artiklar som både hade äldres och vårdpersonals perspektiv skulle först exkluderas men i brist på att finna relevanta kvalitativa artiklar inkluderades de, men här valdes endast meningsenheter ut från äldres upplevelser för att det fortfarande skulle svara på syftet i studien. Det skulle vara tydligt att urskilja vem som hade sagt vad för att meningsenheter skulle bli valda, för att syftet i studien skulle besvaras korrekt. Detta var för att undvika att feltolkningar skulle förekomma som kunde haft en påverkan på resultatet och som enligt Graneheim och Lundman (2004) ska undvikas.

Dessa åtta artiklarna granskades enligt granskningsprotokollet av Olsson och Sörensen (2011), vilket genomfördes enskilt för att undvika påverkan av varandra. Det här kunde ses som en svaghet att författarna inte tog del av varandras olika synsätt som kunde ha ökat förståelsen av innehållet i de valda artiklarna, som i sin tur kunde ha gjort att granskningarna hade fått en högre kvalitet. Därför hade det kanske varit bättre att göra som Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) skriver genom att fler än en person granskar artiklarna ökar trovärdigheten (ibid.). En av artiklarna föll bort vid kvalitetsgranskningen. Bedömningen resulterade i fyra artiklar av Grad 1 och tre artiklar av Grad 2 (Se bilaga 3).

När meningsenheterna valdes ut försökte författarna att inte välja för långa eller för korta meningsenheter då enligt Graneheim och Lundmans (2004) kan för långa eller för korta texter medföra risken att inte hela innebörden av textmaterialet framkommer. Det innebar att om meningsenheten var för kort fanns risk för innebörden av texten inte svarade på syftet, medan om meningsenheten var för lång fanns det risk för att de kunde innehålla flera innebörder som inte nödvändigtvis svarade på syftet i studien (ibid.). Meningsenheter, kondenseringar, koder samt kategorier diskuterades fram med hjälp från handledaren. Det gjordes för att säkerställa

att analysen överensstämde med syftet i studien, och för att undvika att feltolkningar skulle förekomma (Graneheim och Lundman, 2004). Citat blev valda utifrån sin innebörd: antingen skulle citatet ge en god beskrivning av resultatets viktigaste del eller stödja resonemanget som resultatet hade kommit fram till. Enligt Olsson och Sörensen (2011) är det vanligt förekommande att använda sig av citat för att tillföra något till texten för att antingen höja eller stärka resultatets trovärdighet. Författarna ansåg därför att citat i resultatet var en styrka.

Resultatdiskussion

Vallet av att göra en litteraturstudie om äldres upplevelse av omvårdnadsåtgärder som kan påverka deras autonomi vid måltidssituationen, var för att måltiden utgör en stor del av människans liv och är för de flesta en social stund. En stund som de äldre har kunnat bestämma över, styra och påverka själva. Resultatet beskrevs utifrån tre kategorier, *“Att få vara självständig”*, *“Att få möjlighet till att påverka”* och *“Att måltidsmiljön inverkar”*. Resultatet visade vad som var av betydelse för äldres autonomi vid måltidssituationen.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) tar upp att alla människors autonomi och integritet ska respekteras. Henriksen och Vetlesen (2013) lyfter fram att varje individ har rätt till självbestämmande och att den ska respekteras. I resultatet framkom det att äldre upplevde att det var viktigt att känna självständighet och integritet vid måltidssituationen, för att kunna känna aptit. Studiens resultat visade att äldre är medvetna om sin autonomi vid måltidssituationen och att de förstod vikten av att bevara den. Ett professionellt bemötande i vårdrelationen är viktigt för att äldres autonomi ska bli hörd, respekterad och tillgodosedd (Dahlberg et al., 2003).

I Patientlagen (2014:821) 5 kap 2 § står det tydligt att patienter inom hälso- och sjukvårdslagen ska få medverka genom att han eller hon själv ska kunna få utföra vissa vård- eller behandlingsåtgärder som utgår från patientens egna önskemål och individuella förutsättningar (ibid.). Här blir det tydligt att kommunikationen är en viktig faktor som ständigt ska tas på största allvar och alltid hållas öppen mellan vårdpersonal och den äldre, med syftet att de äldre ska kunna fortsätta styra över sin autonomi vid måltidssituationen. Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska patienten visas omtanke och respekt. Därför är det bra om vårdpersonalen känner till de äldres upplevelser, önsknings och förutsättningar då

de kan förändras, vilket gör att det är en god idé att ständigt tillfråga äldre om deras åsikter för att deras autonomi vid måltidssituationen även i framtiden ska fortsätta att bli bevarad.

Henderson (1982) menar att sjuksköterskor ska uppmuntra vårdtagare till att uttrycka sina känslor, ha en öppen och klar kommunikation, och genom hela livet känna att de har en meningsfull tillvaro samt sysselsättningsgrad som kan leda till högre välbefinnande för vårdtagaren. I Socialtjänstlagen (2001:453) framkommer det i 5 kap 4 § att äldre ska få möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden. Därför är det viktigt att vårdpersonal kan skapa en trygg miljö för äldre (SFS 2001:453). Om äldre känner sig trygga är det först då som de kan styra sin autonomi vid måltidssituationen. Socialtjänstlagen (2001:453) fortsätter påpeka att äldre även ska ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra (2010:453). Brist på kännedom om vad en meningsfull tillvaro är för äldre vid måltidssituationen kan ses som en begränsning, då det skulle kunnat ha en inverkan på äldres autonomi.

Att äldre avstod från att uttrycka sina klagomål och önskemål för de inte ville störa eller ses som "gnällspikar", framkom i resultatet. Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) nämner att en del äldre inte vågar uttrycka sina åsikter då de inte vill vara till besvär för vårdpersonal som de är beroende av. Här skulle en god åtgärd kunna innebära att vårdpersonal istället frågar de äldre vilken maträtt de önskar, ifall de vill ha mer mat, och att de klargör för de äldre att det inte är ett besvär. Mahadevan, Hartwell, Feldman, Ruzsilla och Raines (2014) lyfte fram att äldre beskrev att det var viktigt för dem att de hade kunnig vårdpersonal i närheten. Vetskapen om att det fanns någon runt omkring som kunde hjälpa dem när det behövdes var en trygghet som gjorde måltidssituationen minnesvärd och speciell (ibid.). Här blir det tydligt att en god vårdrelation mellan äldre och vårdpersonal har stor betydelse för att äldre ska kunna känna ett förtroende och våga uttrycka sin åsikt högt.

I resultatet betonade de äldre att det var viktigt för dem att känna sig oberoende vid måltidssituationen. Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) menar att genom att vara beroende av hjälp blir vårdtagaren utsatt för sårbarhet, och det är något som vårdpersonalen ska vara uppmärksam på. Äldre som har drabbats av stroke kan ha problem med att de endast ser halva sidan av tallriken, och så kan man underlätta för dem genom att placera glas, bestick och dylikt på den sidan av tallriken som personen ser (Kumlien & Axelsson, 2001). Genom den här åtgärden kan de äldres autonomi underlättas

eftersom att de då kan klara mer på egen hand, jämfört med om de inte skulle se var sakerna står på bordet. Henderson (1982) menar att för en optimal omvårdnad ska kunna tillgodoräknas krävs det att vårdpersonal alltid kan skapa förutsättningar så att autonomi blir respekterad.

Resultatet visade att en del äldre inte alltid upplever att de kan styra sin autonomi vid måltidssituationen, så som val av maträtt, portionsstorlek och hur många gånger de fick ta om. Det resulterar i att äldres autonomi kan bli förminskad på grund av vårdpersonalen, och det är något som borde uppmärksammas för att problemet ska kunna bli åtgärdat. Här blir det tydligt hur avgörande en god vårdrelation är för att de äldre ska kunna få behålla sin autonomi vid måltidssituationen. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har alla rätt till självbestämmande och det är något som all vårdpersonal skall upprätthålla.

Måltidsmiljön hade en inverkan på de äldres upplevelser av att känna aptit och över deras möjlighet att styra sin autonomi vid måltidssituationen. Flera äldre önskade att få äta i rena och trevliga miljöer. De uppskattade vackra färger, fina möbler och textilier. Henderson (1982) beskriver att det ingår i den grundläggande omvårdnaden att se till att maträtten är framdukad på ett tilltalande sätt, för att personen ska känna att måltiden är en behaglig situation. Mahadevan, Hartwell, Feldman, Ruzsilla och Raines (2014) belyser att många äldre uppskattar en trevligt upplagd måltid, med flera valmöjligheter bland både mat och dryck. De äldre beskrev att det sätt som matbordet är dukat på påverkade deras syn på hela måltiden: en slarvigt upplagd maträtt serverad på plasttallriker gjorde att de fick en mindre trevlig upplevelse av måltidssituationen (ibid.).

Genom att tända ljus vid speciella högtider upplevde äldre att måltidsmiljön blev trevligare, och kanske även påminde dem om deras förflutna som de hade tillbringat med sina anhöriga och vänner. Det överensstämmer med vad Stroebele och De Castro (2004) skriver om att omgivningen kan ha en direkt inverkan på aptiten vid måltidssituationen. En trevlig omgivning kan få de äldre att äta mer (ibid.). Det kan innebära att äldre som vistas i en miljö som de inte anser är trivsamt kan känna en minskad aptit. Därför är det viktigt att som vårdpersonal försäkras sig om att fråga hur de äldre vill ha sin måltid samt hur miljön ska vara runt omkring (Henderson, 1982; Stroebele & De Castro, 2004). Henriksen och Vetlesen (2013) menar att det är viktigt att vårdpersonal är medvetna om att vårdtagaren inte alltid uttrycker sina klagomål eller önskemål. Det gör det mer avgörande att vårdpersonal tar sig tid

att skapa en god kontakt med vårdtagaren på ett respektfullt sätt för att kunna tillgodose deras behov (Henderson, 1982).

De äldre upplever att det är viktigt att äta under värdiga förhållanden och i lugn och ro. Resultatet i studien påvisade att äldre ville ha rutiner och att de skulle vara anpassade efter de äldres egna normer och värderingar. Henderson (1982) lyfter fram att det är betydelsefullt och viktigt att vårdpersonal anpassar sig efter varje individs behov för att i bästa mån kunna uppfylla dem, och att fasta vådrutiner borde undvikas. Det behöver inte innebära att vådrutiner är dåligt i alla situationer, men att uppmärksamheten borde vara på individens upplevelser av rutinerna. Därför är det särskilt viktigt att vårdpersonalen lär känna de äldres personligheter samt tidigare rutiner och normer för att kunna fortsätta ge dem möjlighet att bevara sin autonomi vid måltidssituationen. Det innebär att vårdpersonalen bör vara flexibel, då inte alla äldre har samma uppfattning om hur deras måltidssituation ska vara. Det överensstämmer med vad som står i Socialtjänstlagen (2001:453) 5 kap 5 § att äldre ska så långt som möjligt få välja när och hur stöd och hjälp skall ges. Det innebär att rutiner som finns på vårdinstitutioner behöver anpassas efter individen. Omvårdnaden i vårdinstitutioner är uppbyggd efter rutiner i flera situationer än vid endast måltidssituationen och det skulle innebära att de äldres autonomi blir påverkad eller eventuellt styrd av rutiner. Det kan ses som att de äldres autonomi kommer i andra hand och kan tolkas som att den inte alltid blir respekterad. Det är något som borde uppmärksammas, så att en lämplig lösning kan finnas.

Resultatet har gett en grund för fortsatt diskussion om äldres autonomi vid måltidssituationen på vårdinstitutioner. Brist på forskning belyser vikten av att fortsätta forska inom området för att äldres autonomi i fortsättningen ska bli uppmärksammas, bevarad och respekterad.

Slutsats

Litteraturstudien visar äldres upplevelser av deras autonomi vid måltidssituationen på vårdinstitutioner. Resultatet har tre kategorier "*Att få vara självständig*", "*Att måltidsmiljön inverkar*" och "*Att få möjlighet till att påverka*" som uppvisar de viktiga fynden i studien. Äldre har olika upplevelser av sin autonomi vid måltidssituationen. En del äldre upplever att de inte alltid fick möjlighet att önska hur stora portioner de fick medan andra upplever att deras önskemål blev hörda och uppfyllda. De äldre upplever att miljön vid måltidssituationen har en stor betydelse för deras autonomi och att få äta under värdiga förhållanden i lugn och

ro är viktigt. I resultatet upplever äldre att det är viktigt att känna självständighet och integritet vid måltidssituationen för deras autonomi ska bevaras. Rutiner och normer var inget äldre upplevde som negativt för deras autonomi vid måltidssituationen utan istället viktigt för att de ska känna aptit. Studiens resultat kan vara en hjälp för att bevara äldres autonomi vid måltidssituationen genom att vårdpersonal tar till sig kunskapen och sprider den vidare.

I framtida studier kan det vara intressant att göra en observationsstudie alternativt en intervjustudie med äldre på vårdinstitution vid måltidssituationen och undersöka hur deras autonomi blir påverkad samt höra deras åsikter om vad som kan förbättras. Ämnet är fortfarande ett aktuellt forskningsområde som behöver mer forskning för att äldre ska kunna bevara sin autonomi vid måltidssituationen.

Självständighet

Lena Karlsson har tillsammans med Veronica Törnström sökt fram litteraturmaterialet till inledning och bakgrundsavsnittet, samt sökt artiklar till resultatavsnittet. Lena Karlsson har varit huvudansvarig för arbetets utformning av tabeller och språkgranskningen av arbetet.

Lena Karlsson har tillsammans med Veronica Törnström skrivit metod- och resultatdiskussionen. Samarbetet mellan författarna har fungerat bra och båda författarna har varit lika delaktiga genom hela skrivprocessen. Veronica Törnström har varit huvudansvarig över att tagit fram bilagor till analysförfarandet och formulerade slutsatser i arbetet, och hade även ansvaret för handledningsträffarna.

Referenser

- Andersson, A. (2013). Näringslära som disciplin. I L. Abrahamsson, A. Andersson & G. Nilsson (Red.). *Näringslära för högskolan - från grundläggande till avancerad nutrition*. Stockholm: Liber.
- Arlebrink, J. (1996). *Grundläggande vårdetik- teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.173-188). Lund: Studentlitteratur.
- Bates-Jensen, B M., Schnelle, J F., Alessi, C A., Al-Samarrai N R. & Levy-Storms L. (2004). The effects of staffing on in-bed times of nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*. 52: 931-938.
- Birgegård, G., & Glimelius, B. (1998). *Vård av cancersjuka*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad. Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.
- Cederholm, T., Johansson, I., & Sandman, PO. (2000). Orsaker till undernäring. I B. Sos-rapport 2000:11. *Näringsproblem i vård och omsorg*. (s. 96-109). Socialstyrelsen.
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och lidande*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dehlin, O., & Rundgren, Å. (2007). *Geriatrik*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1991). *Pausen - en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Ernby, B., Malmgren, S-G., & Gellerstam, M. (2010). *Norstedts första svenska ordbok*. Stockholm: Norstedts ordbok.
- Fjellström, C. (2004). Mealtime and meal patterns from a cultural perspective. *Scandinavian Journal of Nutrition*. 48 (4): 161-164.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation*. Stockholm: Natur & kultur akademiskt.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I: F. Friberg (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 37-46). Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24 (2): 105-112.

- Henderson, V. (1982). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Stockholm: Liber.
- Henricson, M. (2013). Diskussion. I M. Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur.
- Henriksen, J-O., & Vetlesen, A J. (2013). *Etik i arbete med människor*. Lund: Studentlitteratur.
- Holmes, S. (1999). Hospital-related malnutrition. *Nursing times*. London: The royal society for the Promotion of Health (Emap Healthcare Ltd).
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Kofod, J., & Birkemose, A. (2004). Meals in nursing homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 18: 128-134.
- Kumlien, S., & Axelsson, K. (2001). Stroke patients in nursing homes: eating, feeding, nutrition and related care. *Journal of Clinical Nursing*. 11 (4): 498-509.
- 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: 152-161.
- Malmsten, K. (2001). *Etik i basal omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Mattsson-Sydner, Y. (2002). *Den maktlösa måltiden – om mat inom äldreomsorgen*. Uppsala: Institutionen för hushållsvetenskap. Uppsala universitet.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Palacios-Ceña, D., Losa-Iglesias, ME., Cachón-Pérez, JM., Gómez-Pérez, D., Gómez-Calero, C. & Fernández-de-las-Peñas, C. (2013). Is the mealtime experience in nursing homes understood? A qualitative study. *Geriatrics & gerontology international*. 13: 482-9.
- Paquet, C., St-Arnaud-McKenzie, D., Ma, Z., Kergoat, M-J., Ferland, G., & Dubé, L. (2008). More Than Just not Being Alone: The number of nature, and complementarity of meal-time social interactions influence food intake in hospitalized elderly patients. *The Gerontologist*. 48 (5): 603-611.
- Pearson, A., Fitzgerald, M., & Nay, R. (2003). Mealtime in nursing homes: the role of the nursing staff. *Journal of Gerontological Nursing*. 29: 40-47.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, Wolters Kluwer business.
- Saletti A., Johansson L., Yifter-Lindgren E., Wissing U., Osterberg K. & Cederholm T. (2005). Nutritional status and a 3-year follow-up in elderly receiving support at home. *Gerontology* 51 (3): 192-198.

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I: F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 97-100). Lund: Studentlitteratur.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Sidenvall, B., Fjellström, C. & Ek, A-C. (1994). The meal situation in geriatric care – intentions and experiences. *Journal Of Advanced Nursing*, 20: 613-621.

Sidenvall, B., Fjellström, C. & Ek, A-C. (1996). Cultural perspectives of meals expressed by patients in geriatric care. *International Journal of Nursing Studies*. 2: 212-222.

Skolin, I. (2014). *Näringslära för sjuksköterskor: teori och praktik*. Stockholm: Norstedts.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2005). *Kost och näring på äldreboende - Näringsvården behöver bli mer systematisk*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2011). *Bostad i särskilt boende är den enskildes hem*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2011). *Näring för god vård och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2015). *Allt färre sjuka äldre bor på äldreboende*. Hämtad: 2016-09-25, från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2015februari/alltfarresjukaaldreborpaaldreboende>

Socialstyrelsen. (2016). *Mat för äldre*. Hämtad: 2016-08-02, från <http://www.socialstyrelsen.se/aldre/boendeochstod/mat>

Stroebele, N., & De Castro, J. (2004). Effect of ambience on food intake and food choice. *Nutrition*. 20: 821-838.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad: 2016-09-19, från http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Sveriges Kommuner och Landsting. (2015). *Svensk sjukvård i internationell jämförelse*. Hämtad: 2016-12-08, från <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-075-7.pdf>

Sydner, Y.M., & Fjellström, C. (2005). Food provision and the meal situation in elderly care - outcomes in different social context. *Journal of Human Nutrition & Dietetics*. 18: 42-52.

Ullrich, S., McCutcheon, H., & Parker, B. (2015). Undernutrition in older people of Australia. *British Journal of Nursing*. 24 (7): 364-470.

Världshälsoorganisationen (WHO). *Proposed Working Definition of an Older Person in Africa for the MDS Project (1996)*. Hämtad: 2016-09-30, från <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/print.html>

Wikby, K., & Fagerskiöld, A. (2004). The willingness to eat: an investigation of appetite among elderly people. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 18: 120-127.

Willman, A., Bahtsevani, C., & Stoltz, P. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning & kliniska verksamheten*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, Databassökningar

Sökningar i CINAHL är begränsade till: Full text, Peer reviewed och 1990-01-01 - 2016-12-31.

I kolumnen "Lästa titlar" anges antalet artiklar som är lästa på titelnivå. I kolumnen "Lästa abstrakt" anges antalet artiklar som svarade på inklusion och exklusionskriterierna och är lästa på abstraktnivå. I kolumnen "Antal valda artiklar" anges antalet artiklar som till slut blev valda till att användas i resultatet.

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S1 MH "Meals"	173	2016-10-02	173	7	0
S2 MH "Autonomy"	2 329	2016-10-02	-	-	-
S3 MH "Eating behavior"	2 722	2016-10-02	-	-	-
S4 MH "Appetite"	656	2016-10-02	-	-	-
S5 Elderly	18 168	2016-10-02	-	-	-
S6 Meal situation	16	2016-10-02	16	4	3
S7 Meal time	170	2016-10-02	170	5*	0
S8 Food habits	2 951	2016-10-02	-	-	-
S9 MH "Nursing role"	13 509	2016-10-02	-	-	-
S10 MH "Nursing Homes"	4 714	2016-10-02	-	-	-
S11 Nursing Home	10 357	2016-10-02	-	-	-
S12 Experience	70 983	2016-12-02	-	-	-
S13 S1 OR S3 OR S4 OR S6 OR S7 OR S8	6 247	2016-10-02	-	-	-
S14 S9 OR S10 OR S11	23 530	2016-10-02	-	-	-
S15 S13 AND S14	110	2016-10-02	110	5	2
S16 S13 AND S2	17	2016-10-02	17	0	0
S17 S14 AND S2	77	2016-10-02	77	7	0
S18 S13 AND S14 AND S2	0	2016-10-02	-	-	-
S19 S5 AND S8	64	2016-10-02	64	4*	0
S20 S3 AND S4	109	2016-10-02	109	2	1
S21 S9 AND S10	146	2016-10-02	146	3	1

S22 S12 AND S13	285	2016-12-02	-	-	-
S23 S12 AND S14	2 648	2016-12-02	-	-	-
S24 S12 AND S15	12	2016-12-02	12	2*	0
S25 S12 AND S16	4	2016-12-02	4	0	-
S26 S12 AND S17	8	2016-12-02	8	1	0
S27 S12 AND S18	0	2016-12-02	-	-	-
S28 S12 AND S19	3	2016-12-02	3	1	0
S29 S12 AND S20	3	2016-12-02	3	0	0
S30 S12 AND S21	30	2016-12-02	30	2	0

* Innebär att artikeln har kommit upp vid flera sökningar.

Sökningar i Pubmed är begränsade till: Full text och 1990-01-01 - 2016-12-31.

I kolumnen "Lästa titlar" anges antalet artiklar som är lästa på titelnivå. I kolumnen "Lästa abstrakt" anges antalet artiklar som svarade på inklusion och exklusionskriterierna och är lästa på abstraktnivå. I kolumnen "Antal valda artiklar" anges antalet artiklar som till slut blev valda till att användas i resultatet.

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S1 "Meals"[Mesh]	2 112	2016-10-02	-	-	-
S2 "Personal Autonomy"[Mesh]	7 776	2016-10-02	-	-	-
S3 "Feeding Behavior"[Mesh]	82 540	2016-10-02	-	-	-
S4 "Appetite"[Mesh]	5 633	2016-10-02	-	-	-
S5 Elderly	2 651 070	2016-10-02	-	-	-
S6 Meal situation	281	2016-10-02	-	-	-
S7 Meal time	20 380	2016-10-02	-	-	-
S8 Food Habits	71 219	2016-10-02	-	-	-
S9 Nursing role	46 286	2016-10-02	-	-	-
S10 "Nursing Homes"[Mesh]	14 610	2016-10-02	-	-	-
S11 Nursing Home	39 139	2016-10-02	-	-	-

S12 Experience	339 349	2016-12-02	-	-	-
S13 S1 OR S3 OR S4 OR S6 OR S7 OR S8	101 050	2016-10-02	-	-	-
S14 S9 OR S10 OR S11	80 859	2016-10-02	-	-	-
S15 S13 AND S14	2 138	2016-10-02	-	-	-
S16 S13 AND S2	72	2016-10-02	72	3	1
S17 S14 AND S2	412	2016-10-02	-	-	-
S18 S13 AND S14 AND S2	5	2016-10-02	5	2*	0
S19 S5 AND S8	8 285	2016-10-02	-	-	-
S20 S3 AND S4	1 623	2016-10-02	-	-	-
S21 S9 AND S10	1 206	2016-10-02	-	-	-
S22 S12 AND S13	2 795	2016-12-02	-	-	-
S23 S12 AND S14	8 771	2016-12-02	-	-	-
S24 S12 AND S15	159	2016-12-02	159	6*	0
S25 S12 AND S16	7	2016-12-02	7	1*	0
S26 S12 AND S17	53	2016-12-02	53	2*	0
S27 S12 AND S18	3	2016-12-02	3	1*	0
S28 S12 AND S19	529	2016-12-02	-	-	-
S29 S12 AND S20	51	2016-12-02	51	5	0
S30 S12 AND S21	128	2016-12-02	128	4	0

* Innebär att artikeln har kommit upp vid flera sökningar.

Bilaga 2, Granskningsprotokoll

Olsson och Sörensens (2011) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod, med viss justering.

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat = 3p)	Saknas	1 / 3	2 / 3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angiven	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Måltidssituation	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5%
Bortfall betydelse för resultatet	Analys saknas/ Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angiven	Angivna		
Resultat				
Frågeställningen besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydligt	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teorier etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultatet (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48p)	p	p	p	p
		.		p
Grad 1: 80 %				%
Grad 2: 70 %				Grad
Grad 3: 60 %				

Bilaga 3, Artikelöversikt

Författare/år/land	Titeln	Metod	Urval (N: Bortfall)	Kvalitet
Sydner, YM., & Fjellström, C. /2005/ Sverige	Food provision and the meal situation in elderly care - outcomes in different social context	Kvalitativ metod baserad på observationsstudie.	Patienter = 11 stycken. Ålder: över 65 år.	GRAD II
Sidenvall, B., Fjellstrom, C., & Ek, A. /1996/ Sverige	Cultural perspectives of meals expressed by patients in geriatric care	Kvalitativ metod som baseras på enskilda, informella, etnografiska intervjuer.	Patienter = 42 stycken. Minimumålder 60 år. Ålder: 76 ± 6,5 år.	GRAD I
Kofod, F., & Birkemose, A. /2004/ Danmark	Meals in nursing homes	Kvalitativ metod baserad på en kombination av observationer och intervjuer.	Patienter = 6 stycken. Ålder: över 75 år.	GRAD II
Sidenvall, B., Fjellstrom, C., & Ek, A. /1994/ Sverige	The meal situation in geriatric care - intentions and experience	Kvalitativ metod. Kombination av intervjuer, observationer och journalförd dokumentation genomfördes.	Patienter = 18 stycken. Personal = 21 stycken. Ålder: 81 ± 8 år.	GRAD I
Wikby., K & Fagerskiold, A. /2004/ Sverige	The willingness to eat: an investigation of appetite among elderly people.	Kvalitativ metod baserad på intervjuer.	Patienter = 15 stycken. Ålder: 79-95 år. Medelåldern var 89 år.	GRAD I
Pearson, A., Fitzgerald, M & Nay, R. /2003/ Australien	Mealtime in nursing homes: the role of the nursing staff	Kvalitativ metod baserad på en kombination av intervjuer och observationer.	Patienter = 40 stycken. Personal = 31 stycken. Områdeschef = 8 stycken. Ålder: över 65 år.	GRAD II
Palacios-Ceña, D., Losa-Iglesias, ME., Cachón-Pérez, JM., Gómez-Pérez, D., Gómez-Calero, C. & Fernández-de las-Peñas, C. /2013/ Spanien	Is the mealtime experience in nursing homes understood? A qualitative study	Kvalitativ metod baserad på intervjuer med fenomenologisk ansats.	Patienter = 26 stycken Ålder: 62-95 år. Medelåldern var 82 år.	GRAD I

Bilaga 4, Meningsenheter

Meningsenheter	Meningsenheter (Svenska)	Kondensering	Kod	Kategori
They were happy when they were served "food that was easy to cut into slices" as they were completely independent at such meals, in contrast to having to put up with being helped to cut up food. (Sidenvall et al., 1996)	De var glada när de fick "mat som var lätt att skära i skivor" eftersom de var helt oberoende vid sådana måltider, i motsats till att behöva stå ut med att få hjälp att skära upp mat.	Glada när de blev tilldelade mat som var lätt att skära som gjorde att de blev oberoende vid dessa måltider.	Lättskuren mat gjorde dem mer oberoende.	Att få vara självständig
Independence and integrity were personal values, which the interviewees believed had importance for their appetite. (Wikby et al., 2003)	Oberoende och integritet var personliga värderingar som de intervjuade tyckte var viktigt för deras aptit.	Oberoende och integritet var viktigt för äldres aptit.	Oberoende och integritet viktigt.	Att få vara självständig
Independent feeding is important to older adults in institutional care. (Pearson et al., 2003)	Självständigt ätande är viktigt för de äldre på vårdboende.	Självständigt ätande var viktigt för äldre	Självständigt ätande viktigt.	Att få vara självständig
The interviewees said they wanted to eat in dignified circumstances to appreciate the food in the right way. They explained that they like eating in peace and quiet, which included eating without stress and in smaller groups. (Wikby et al., 2003)	De intervjuade sa att de ville äta under värdiga förhållanden för att uppskatta maten på rätt sätt. De förklarade att de gillar att äta i lugn och ro, vilket inkluderade att äta utan stress och i mindre grupper.	Uppskattade att äta i lugn och ro, utan stress och äta i mindre grupper.	Miljöfaktorer påverkar aptiten.	Att måltidsmiljön inverkar
Being able to decide what, when, how and where to eat provides residents with control over some part of their lives in the residency: "Sometimes I feel like eating in my room, being able to choose what to eat...It makes me feel like I am at the wheel." (Palacios-Cena et al., 2013)	Att kunna bestämma vad, när, hur och var man äter ger de boende kontroll över en del av sina liv i boendet: "Ibland känner jag för att äta i mitt rum, att kunna välja vad jag ska äta ... Det får mig att känna att jag bestämmer."	Bestämma vad, när, hur och var man äter ger de boende kontroll.	Att bestämma ger kontroll.	Att måltidsmiljön inverkar
"To tell me what I have to eat, how I'm supposed to do it and with whom, is like telling me to forget who I am, and to be another person." (Palacios-Cena et al., 2013)	"Att berätta för mig vad jag måste äta, hur jag är tänkt att göra det och med vem, är som talar om för mig att glömma vem jag är, och att vara en annan person."	Genom att berätta hur jag ska äta och med vem är som att tala om att jag ska glömma vem jag är, och vara någon annan.	Tala om hur man ska vara.	Att få möjlighet till att påverka
They elderly wanted to have normal food and longed especially for dishes that tasted and looked home-made. (Sidenvall et al., 1996)	De äldre ville ha vanlig mat och längtade särskilt efter rätter som smakade och såg hemgjorda ut.	Äldre ville ha vanlig mat som smakade och såg hemgjorda ut.	Längtade efter hemgjord mat.	Att få möjlighet till att påverka
The interviewees explained that they preferred traditional Swedish food and they wanted to eat in the way they always had. (Wikby et al., 2003)	De intervjuade förklarade att de föredrog traditionell svensk mat och att de ville äta på det sättet som de alltid hade gjort.	Äldre vill äta det som de är vana vid.	Äta mat som de är vana vid.	Att få möjlighet till att påverka

