



UPPSALA
UNIVERSITET

Examensarbete C, 15hp

Grundnivå
VT 2016

Den kommunikativa måltiden

Om måltidssamarbete inom äldreomsorgen

Katarina Blomstrand och Linnéa Ehrengren

Institutionen för kostvetenskap
Box 560
Besöksadress: BMC, Husargatan 3
751 22 Uppsala



UPPSALA UNIVERSITET
Institutionen för kostvetenskap
Examensarbete C, 15 hp
Grundnivå

Titel: Den kommunikativa måltiden - om måltidssamarbete inom äldreomsorgen

Författare: Katarina Blomstrand och Linnéa Ehrengren

SAMMANFATTNING

Introduktion: Äldres nutritionsstatus försämras ofta efter flytt till omvårdnadsboende vilket bl.a. kan bero på problem med mathantering och policy. Måltidsmiljö och vårdpersonalens bemötande påverkar de äldres matintag. Studier visar att utbildning kring mat och måltider för vårdpersonalen förbättrar deras attityd till måltiderna vilket ofta leder till en förbättrad näringsstatus hos de äldre. Ett nära samarbete mellan professionerna involverade i måltidsorganisationen krävs för att garantera ett adekvat näringsintag hos de äldre.

Syfte: Syftet är att undersöka hur kommunikationen, vad gäller mat och måltider, fungerar mellan kökspersonal och vårdpersonal på två omvårdnadsboenden. Vilka framgångsfaktorer respektive hinder finns för kommunikationen mellan yrkesgrupperna?

Metod: Nio semistrukturerade intervjuer genomfördes med kökspersonal och vårdpersonal som var kostombud på två omvårdnadsboenden i en kommun i Mellansverige, samt med kommunens biträdande kostchef. Det transkriberade materialet analyserades genom tematisk analys.

Resultat: Tre teman framkom i den tematiska analysen, som betydelsefulla för kommunikation: dialog, organisation och engagemang. Utbildning är även det en viktig faktor för att dessa områden ska stärkas.

Slutsats: Resultatet visar att det finns många saker som påverkar hur väl kommunikationen mellan kökspersonal och vårdpersonal fungerar på de deltagande arbetsplatserna.

Framgångsfaktorer är en tydlig ansvarsfördelning och att det finns engagemang hos personalen. Ett gemensamt språk och direktkontakt underlättar samarbetet. Hinder är exempelvis att kökspersonalen och vårdpersonalen arbetar på olika platser. Detta leder till att de två personalgrupperna inte är lika benägna till att ta kontakt med varandra. Gemensamma studiecirkelar kring mat och måltider skulle kunna ge personalen en gemensam grund att stå på och leda till att de lär känna varandra.

UPPSALA UNIVERSITY

Department of Food, Nutrition and Dietetics

Bachelor thesis, 15 ECTS credit points

Title: The communicative meal - cooperation concerning meals in the elderly care

Authors: Katarina Blomstrand and Linnéa Ehrengren

ABSTRACT

Background: The nutritional status of the elderly often deteriorates after moving to nursing homes, which can be due to problems with food management and policy. Meal ambience and the reception by the nursing staff affect the food consumption of the elderly. Studies indicate that educating the nursing staff concerning food and mealtimes improves their attitudes towards the meal, leading to improved nutritional status of the elderly. A close cooperation between the professions involved in the foodservice organisation is needed to ensure an adequate nutritional intake of the elderly.

Purpose: The aim of this study was to investigate how the communication concerning food and mealtimes functions between kitchen staff and nursing staff in two nursing homes. Which factors facilitate and hinder the communication process?

Method: Nine semi-structured interviews were conducted in two nursing homes with their kitchen staff and their nursing staff. The transcribed interviews were analysed using thematic analysis.

Results: Three important themes emerged in the thematic analysis: dialogue, organisation and commitment. Education is also an important factor to strengthen these three areas.

Conclusion: The results indicate that many factors affect the communication process between kitchen staff and nursing staff in this study. Success factors include clear responsibility distribution, commitment among the staff, shared language and direct contact. One hindrance is for example that the staff works at different locations, resulting in less tendency to make contact with one another. Study circles for both staff groups concerning food and mealtimes could lead to development of a collective cause and better relations among the staff groups.

Tack!

Först och främst vill vi tacka kostchefen och biträdande kostchefen i kommunen. Tack för att ni tagit er tid att förmedla kontakt med omvårdnadsboendena och för att vi fick genomföra studien hos er!

Vi vill också tacka enhetscheferna på de två omvårdnadsboendena i kommunen för att vi fick genomföra vår studie hos er och för att ni förmedlade kontakt med kostombuden.

Därefter vill vi tacka alla er kostombud och kökschefer som ställde upp och delade med er av era funderingar och uppfattningar kring kommunikation, mat och måltider. Vi är tacksamma över att ni tog er tid att prata med oss!

Ett extra stort tack vill vi rikta till vår handledare Helen Göranson som gett oss bra råd, inspiration och guidat oss i rätt riktning!

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1. Tidigare studier	1
1.1.1. Kommunikationsmodell	3
1.2. Syfte	4
2. Metod	4
2.1. Definitioner av begrepp	4
2.2. Kvalitativa metoder	5
2.3. Genomförande	5
2.4. Bearbetning av data och analysmetod	6
2.5. Etiska överväganden	7
3. Material	7
3.1. Omvårdnadsboende A	7
3.2. Tillagningskök A	7
3.3. Omvårdnadsboende B	8
3.4. Tillagningskök B	8
3.5. Två olika organisationer	8
3.6. Intervjupersoner	8
4. Resultat	9
4.1. Dialog	9
4.1.1. Kommunikationsvägar	9
4.1.2. Lokaler	11
4.2. Organisation	11
4.2.1. Roller	11
4.2.2. Utbildning	13
4.3. Engagemang	13
4.3.1. Måltidens prioritet	13
4.3.2. Arbetsklimat	14
5. Diskussion	16
5.1. Resultatdiskussion	16
5.1.1. Uppsatsförfattarnas kommentarer	19
5.2. Metoddiskussion	20
5.3. Uppsatsens resultat i relation till Kostvetarprofessionen	21
6. Slutsats	21
7. Referenslista	23
Bilaga 1. Arbetsfördelning	26
Bilaga 2. Följebrev	27

1. Introduktion

“Och liksom glädje och mat hör ju ihop. Det ska ju vara det, det ska ju vara trevligt. Det tror jag, vi känner, vi kanske är lite extra engagerade.” (Kostombud A1)

Mat är en del av livet oavsett ålder, till vardag liksom fest, vid sorg och glädje. I livets senare skede uppstår för många människor svårigheter kring mat och måltider, det kanske inte längre går att äta som förr eller att aptiten minskar (Socialstyrelsen, 2011). En del kan bli beroende av att andra ska ordna god och näringsrik mat åt dem och att andra ska hjälpa dem att behålla matglädjen (Livsmedelsverket, 2011). Det är många delar som ska passa ihop i planeringen, tillagningen och serveringen av mat till äldre (Livsmedelsverket, 2011). Maten ska vara näringsberäknad, hålla hög kvalitet och säkerhet samt anpassas efter den äldres önskemål (Livsmedelsverket, 2011). Även måltidsmiljö och bemötande är väldigt viktigt för att de äldre ska få en bra upplevelse och vilja äta mer (Livsmedelsverket, 2011). Eftersom andelen äldre i den svenska befolkningen ökar kommer behovet av omsorg att stiga, i och med detta kommer även mat- och måltidsfrågor fortsätta vara ett angeläget område att arbeta med och förbättra (Statistiska centralbyrån, 2012).

1.1. Tidigare studier

De senaste tio till femton åren har antalet undernärda i äldreomsorgen minskat kraftigt, men det är fortfarande en alltför vanlig problematik (Saletti, 2007; Törmä, Winblad, Cederholm & Saletti, 2013; Livsmedelsverket, 2014). Många äldre får enligt Livsmedelsverket (2011) svårt att äta tillräckligt mycket mat för att täcka sitt energibehov på grund av en mängd anledningar. Orsaker kan exempelvis vara dysfagi, svårighet att tugga, sjukdom, mediciner som påverkar aptiten, eller att smaksinnet försämras (Socialstyrelsen, 2011). Enligt Allison (2002) är det vanligt att äldres nutritionsstatus blir sämre efter att de flyttat till omvårdnadsboende. Han konstaterar att detta inte enbart beror på sjukdom utan också på problem med mathantering och policy. Enligt Livsmedelsverket (2014) är det viktigt med ett helhetsperspektiv på måltiderna inom äldreomsorgen, att fokus inte enbart hamnar på undernäringens problematik utan också på att alla äldre ska erbjudas måltider som bidrar till bästa möjliga livskvalitet. Maten är mycket mer än det som ligger på tallriken och det finns många saker man kan göra för att öka de äldres glädje för måltiderna (Livsmedelsverket, 2014). Socialstyrelsen (2015) har i en rapport visat att trettio procent av de äldre upplever att måltiderna på äldreboendet aldrig, sällan eller bara ibland är en trevlig stund på dagen. Sjutton procent tycker att maten varken smakar bra eller dåligt och åtta procent anser att maten smakar ganska eller mycket dåligt (Socialstyrelsen, 2015). Dessa siffror visar på att det finns ett behov av förbättring i mat och måltidsområdet.

Mattson Sydner och Fjellström (2006) har undersökt hur köks- och vårdpersonal inom äldreomsorgen förmedlar matens symboliska mening, dess mervärde, till kunderna. I studien framkom att personalen inte följde de “traditionella kulinariska regler” som finns etablerade i matkulturen och matens symboliska värde kommunicerades inte till gästerna. Exempelvis rationaliserades presentationen av maten då varken maträtternas riktiga namn eller de traditionella tillbehören användes. Maträtterna som serverades var anonyma och kunderna visste därmed inte vad de kunde förvänta sig vad gällde till exempel smak och konsistens (Mattson Sydner & Fjellström, 2006). Det ledde till situationer där kunderna åt och drack utan att veta vad de konsumerade och kunderna efterfrågade sällan mer mat. Denna bristfälliga presentation av maten kan därför ha haft en negativ effekt på kundernas matintag. På omvårdnadsboenden kan de äldre stimuleras till att äta mer genom en hemmalik måltidsmiljö där vikt läggs vid till exempel dukning (Kofod, 2012). Vanneste, Mathey, de Graaf, de Croot och van Staveren (2001) visade

genom en intervention på ett holländskt omvårdnadsboende att personalen spelar en viktig roll när det gäller att få de äldre att äta tillräckligt. Det var viktigt att personalen var närvarande, serviceinriktade samt gav sällskap till de äldre. Interventionen resulterade i att de äldre fick ett ökat energiintag, en ökad kroppsvikt och dessutom ett förbättrat allmänt hälsotillstånd. Även Carrier, West och Ouellet (2009) visade att socialt umgänge och gemenskap vid måltiderna var viktiga faktorer för en bra livskvalitet hos äldre på omvårdnadsboenden i Kanada.

Beck et al. (2001) uttrycker att det är mycket viktigt med ett fungerande samarbete mellan alla personalgrupper involverade i matkedjan, med allt från nutritionsscreening, menyplanering, och distribution till servering av maten till gästen. Det enklaste sättet att garantera ett adekvat näringsintag hos de äldre är genom att alla involverade yrkesgrupper arbetar mot samma mål, nämligen att få de äldre att äta mer (Beck et al., 2001). Detta kräver dock ett nära samarbete mellan de olika professionerna som är involverade i måltidsorganisationen och att det finns tydliga mål fastställda för verksamheten (Livsmedelsverket, 2014). Crogan, Shultz, Adams och Massey (2001) noterade i en studie av vårdpersonal på äldreboenden i USA brister i kommunikationen mellan sjuksköterskor och vårdbiträden kring de äldres matintag. Vårdbiträdena, med det slutliga och praktiska ansvaret för de äldres kost, kände inte att de fick stöd och hjälp från sjuksköterskorna i nutritionsarbetet, de kände heller inte att deras arbete var betydelsefullt eller uppskattat av ledning eller kollegor. Crogan et al. (2001) menar att det behövs både träning i kommunikation mellan de två yrkesgrupperna och också övningar i teambuilding för att samarbetet kring de äldres mat och måltider ska fungera väl. Cohen och Veled-Hecht (2010), som har skrivit om organisationer i stort, har sett att om nyanställda får en bra introduktion, att om de "socialiseras" på arbetsplatsen och förstår organisationens långsiktiga mål, så får de ett större engagemang för sin roll och arbetet i stort.

Lorefält och Wilhelmsson (2012) kunde genom en interventionsstudie på tre omvårdnadsboenden i Sverige visa att de äldres näringsstatus förbättrades som en följd av utbildning och stöd till vårdpersonalen och genom förändringar gällande maten. De äldre som deltog i studien fick individanpassade mellanmål och nattfastan förkortades. Genom att använda ett MNA-test (Mini Nutritional Assessment), som är ett kontrollinstrument som används för att utvärdera risken för malnutrition hos äldre, såg författarna att de äldres näringsstatus förbättrats och att deras vikt hade ökat efter interventionen. Westergren (2012) har visat att handlingsinriktade ("action-oriented") studiecirkel fungerar för att förändra vårdpersonals attityder och beteende kring mat och måltider. I studien genomfördes på tjugofyra omvårdnadsboenden sjuttioen studiecirkel med vårdpersonal och kökspersonal under vilka både teori och praktik kring mat och måltider belystes genom diskussioner där platsspecifika problem identifierades och analyserades. Deltagarna arbetade gemensamt fram lösningar och mål och kökspersonalen var ofta med som ledare för studiecirkelarna. Vårdpersonalen som deltog i studien sade att vanligtvis när de deltog i utbildningsdagar som den enda representanten från sin arbetsplats, var det svårt att föra vidare kunskapen och intressera resten av vårdpersonalen efteråt. Genom att ha studiecirkel där flera personer från samma arbetsplats deltog blev det även lättare att engagera resten av personalen (Westergren, 2012). Många framsteg skedde på omvårdnadsboendena i och med studiecirkelarna, bland annat förbättrades förståelsen mellan vårdpersonalen och kökspersonalen, arbetsmiljön förbättrades och deltagarna kände att glappet mellan kunskap och praktik kunde överbryggas genom diskussionerna i studiecirkelarna. Vårdpersonalens attityder till mat blev mer positiv och de kände att de fick en djupare kunskap om mat och måltider (Westergren, 2012).

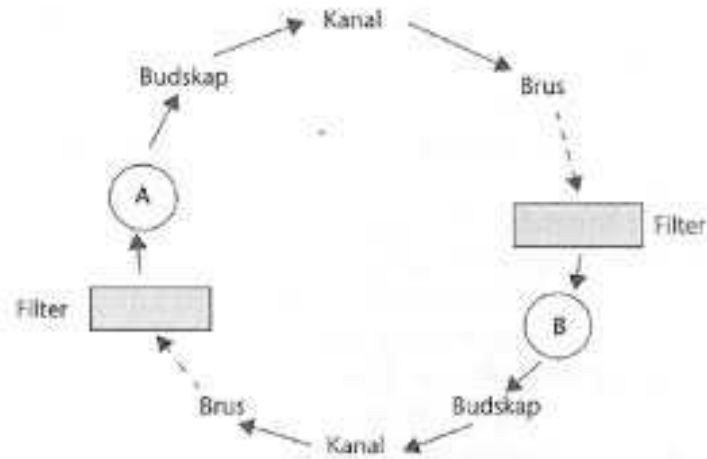
Livsmedelsverket (2014) har tagit fram åtta förslag på satsningar gällande mat för äldre. Några av dessa förslag är: "tydliggör ansvaret för mat- och måltidsfrågor på myndighetsnivå och i lagstiftningen"; "genomför en nationell satsning på äldres måltider, med tydliga ramar och krav";

“inför måltidskunskap som obligatorisk kurs på alla vård- och omsorgsutbildningar” samt “initiera forskning som kan bidra till bättre äldreomsorgsmåltider”. Stort fokus ligger med andra ord på att tydliggöra vem som har ansvar för vad och på forskning och utbildning inom äldreomsorgsmåltider.

Något som framgår i forskningen kring äldres måltider och måltider på sjukhus är bristen på kunskap, tid och kommunikation mellan olika yrkesgrupper. I Beck et. al. (2001) framgår exempelvis att de personalgrupper som har den närmsta kontakten med patienten vad gäller mat och måltider, också är de som har minst kunskaper om nutrition. Ross, Mudge, Young och Banks (2011) som har gjort en undersökning på ett sjukhus i Australien, skriver att kommunikationen är bristfällig och måltiden nedprioriteras på sjukhus då till exempel medicinering kommer emellan och sjuksköterskorna inte har tid att bistå patienter i behov av hjälp. Vidare känner personalen en maktlöshet över att ansvarsfördelningen är oklar och att måltiderna oftast serveras när det är som mest att göra. Mattsson Sydner (2002) betonar i sin avhandling, som genomförts på fyra äldreboenden i Stockholms stad, att maktlöshet är något som upplevs bland både personal, politiker och de äldre själva när det gäller mat och måltider. Ingen vill eller kan riktigt ta ansvar för måltiden och de olika yrkesgrupperna menar att det är “någon annan” som bär ansvaret (Mattsson Sydner, 2002).

1.1.1. Kommunikationsmodell

Det finns många olika kommunikationsteorier, sändar-mottagarmodellen är enligt Nilsson och Waldemarson (2007) en grundmodell utifrån vilken mer utförliga modeller har utvecklats. Filter- och brusmodellen (se figur 1) är ett exempel på detta. Sändar-mottagarmodellen utgår från att människors kommunikation bygger på fyra olika grundfaktorer: sändare, budskap, mottagare och effekt (Nilsson & Waldemarson, 2007). Filter- och brusmodellen innehåller utöver dessa faktorer även kanaler, filter och brus. Kanalen är vilken väg eller på vilket sätt budskapet överförs mellan sändare och mottagare (Nilsson & Waldemarson, 2007). Kanalerna kan delas in i elektroniska kanaler såsom e-post eller telefon, skriftliga kanaler exempelvis via lappar samt muntliga kanaler när sändare och mottagare är i direkt kontakt med varandra till exempel via möten eller spontan kontakt. Vidare består filtren av förväntningar, förutfattade meningar samt kulturella skillnader hos mottagaren. Nilsson och Waldemarson (2007) beskriver brus, eller störningar, som allt som förvränger informationen som lämnar sändaren vilket gör att mottagaren tar emot felaktig information. Det finns flera olika typer av brus, exempelvis fysiskt, semantiskt och psykologiskt brus (Nilsson & Waldemarson, 2007). Fysiskt brus kan vara en dålig telefonlinje eller att sändaren och mottagaren befinner sig på olika platser. Semantiskt brus innebär att sändare och mottagare tolkar ord och begrepp olika på grund av exempelvis skilda språkvanor. Psykologiskt brus beror på fördomar, misstänksamhet och psykologiska försvar hos sändare och mottagare. Psykologiskt brus är oundvikliga störningar i kommunikationen men kan reduceras genom till exempel kunskaper om och träning i kommunikation.



Figur 1: Kommunikationsmodell, Filter- och brusmodell (Nilsson & Waldemarson, 2007).

I den här uppsatsen undersöks kommunikationen mellan kökspersonal och vårdpersonal i arbetet för att äldre ska få god mat och en så bra upplevelse som möjligt av maten och måltiderna på omvårdnadsboenden. Filter- och brusmodellen är en lättförståelig modell som exempelvis beskriver vad det kan finnas för kanaler och hinder mellan sändare och mottagare, därför appliceras denna modell på uppsatsens resultat.

1.2. Syfte

Det övergripande syftet är att undersöka hur kommunikationen, vad gäller mat och måltider, fungerar mellan kökspersonal och vårdpersonal på två olika omvårdnadsboenden för äldre. För att undersöka detta ställs frågan: Vilka framgångsfaktorer respektive hinder finns för kommunikationen mellan de två yrkesgrupperna?

2. Metod

2.1. Definitioner av begrepp

I denna uppsats används olika begrepp som här definieras närmare. Med *kommunikation* menas all slags kontakt mellan vårdpersonal och kökspersonal, exempelvis via lappar, telefon och muntligt vid möten och daglig kontakt. *Samarbete* är ett annat begrepp som används och som framförallt avser samarbetet mellan vårdpersonal och kökspersonal och inte inom den egna yrkesgruppen. Med *omvårdnadsboende* som används genomgående i uppsatsen avses särskilt boende där service, omsorg och tillsyn ges dygnet runt (X kommun, 2015a). Begreppet *vårdpersonal* används övergripande för all omsorgspersonal och inbegriper vårdbiträden och undersköterskor. Detta begrepp används också i den undersökta kommunen (X kommun, 2015a). Den vårdpersonal som intervjuas är *kostombud*, vilket innebär att dessa har extra ansvar för kosten på sin avdelning och förmedlar information mellan kökspersonalen, kunderna och resterande vårdpersonal (X kommun, 2014). De äldre som bor på omvårdnadsboendena benämns som *kunder*, detta är för att visa att förhållandena för de äldre har förändrats. Selander (2001) skriver i sin avhandling om att under andra hälften av 1900-talet var det vanligt med institutionella ålderdomshem. Idag är omvårdnadsboendena mindre och den äldre har rätt att så långt som möjligt själv fatta beslut (Socialstyrelsen, 2012). Kundbegreppet hänger samman med detta i ett slags marknadstänkande, att utgå från individens behov och valfrihet (Selander, 2001). De som bor på omvårdnadsboende ska ses som "kunder" istället för "äldre", individen ska kunna ställa krav på kvalitet och service för de tjänster hen betalar för (Selander, 2001). Med *mat* menas planering, tillagning och sammansättning av maten medan *måltider* avser allt runt omkring

maten, såsom servering, presentation och måltidsmiljö. Med *kost* avses matens nutritionella egenskaper och specialkost. Termen *arbetsklimat* kan enligt Sandberg (2006) beskrivas med synonymer som "samarbetsklimat", "klimat", "anda" eller "atmosfär". En stödjande atmosfär, öppen kommunikation och förtroende mellan kollegor är viktiga faktorer för ett bra arbetsklimat (Sandberg, 2006). Med *matkedja* menas de steg som ingår i måltidsservice med allt från menyplanering, tillagning och distribution till servering av maten till kunden (Beck et al., 2001).

2.2. Kvalitativa metoder

Kvalitativa metoder används enligt Trost (1997) för att undersöka fenomen som inte direkt kan mätas, i detta fall kommunikation mellan köks- och vårdpersonal. Kvalitativa intervjuer, såsom semistrukturerade intervjuer, används för att undersöka ett fenomen mer djupgående och är fördelaktigt att använda för att studera individers uppfattning av en specifik frågeställning eller fenomen (Bryman, 2011). I sådana intervjuer ställer intervjuaren raka och enkla frågor och kan enligt Trost (1997) få komplexa och innehållsrika svar från intervjupersonen. I semistrukturerade intervjuer har intervjuaren till sin hjälp en intervjuguide med ett antal teman och frågor (Kvale & Brinkmann, 2009; Bryman, 2011). En annan fördel med kvalitativa metoder är deras flexibilitet, det är exempelvis möjligt att anpassa intervjufrågorna allteftersom intervjuerna genomförs (Bryman, 2011). Intervjuaren kan alltså ställa frågor i den ordning som anses passande; avvika från intervjuguiden och ställa följdfrågor som anpassas efter respondentens svar.

2.3. Genomförande

För att få tillgång till två omvårdnadsboenden kontaktades kommunens kostchef, vilken kan betraktas som gatekeeper i enlighet med Bryman (2011). Kommunens kostchef förmedlade kontakten med olika gatekeepers på omvårdnadsboendena, nämligen enhetscheferna, vilka gav tillåtelse till att utföra studien där. Via enhetscheferna på Omvårdnadsboende A och B fick författarna kontakt med tre personer ur vårdpersonalen på varje omvårdnadsboende som var kostombud och som tillfrågades via e-post om de ville delta i undersökningen. Kommunens kostchef förmedlade även kontakten med kökscheferna som via e-post tillfrågades om deltagande i studien.

Observationer utfördes sammanlagt en dag på varje omvårdnadsboende för att få en förförståelse av verksamheten inför intervjuerna. Innan observationerna gick uppsatsförfattarna runt till varje avdelning och presenterade sig för personalen och frågade dem lov om att observera måltiderna (frukost, lunch, middag och mellanmål). Eftersom de äldre på omvårdnadsboendena inte ingick i huvudsyftet i studien tillfrågades de inte om samtycke till observation. Under observationsdagarna antecknades vad som observerades samt uppsatsförfattarnas egna reflektioner, detta användes som minnesanteckningar och redovisas inte i uppsatsen.

Semistrukturerade intervjuer genomfördes med tre kostombud på Omvårdnadsboende A, tre kostombud på Omvårdnadsboende B, kökschefen på Tillagningskök A och kökschefen på Tillagningskök B samt den biträdande kostchefen i kommunen. Intervjuerna varade i mellan 30-80 minuter och samtliga intervjuer spelades in med hjälp av författarnas mobiltelefoner. Intervjuerna genomfördes på informanternas arbetsplatser i personalrum, i vilorum och i konferensrum.

Ett målinriktat urval användes för att välja ut informanterna till studien (Bryman, 2011). Inklusionskriterierna var att intervjupersonen skulle ha ansvar för måltiderna på respektive verksamhet, i köket eller på omvårdnadsboendenas olika avdelningar. Vårdpersonalen skulle vara kostombud, vilket innebar att de hade huvudansvaret för kundernas måltider på respektive avdelning och att de hade mest kontakt med kökspersonalen och med den biträdande kostchefen.

Bland kökspersonalen valdes kökscheferna ut då de bär det övergripande ansvaret för planering och tillagning av måltiderna samt för kommunikationen med kostombuden. Kommunens biträdande kostchef intervjuades för att få en övergripande bild av vad måltidsorganisationen i kommunen hade för ansvarsområden och arbetssätt.

En intervjuguide med specifika övergripande teman och förslag på intervjufrågor utarbetades som ett underlag för intervjuprocessen (Kvale & Brinkmann, 2009). Teman för vårdpersonalen och kökspersonalens intervjuer var: intervjupersonens bakgrund; maten och måltiden; riktlinjer samt kommunikation och samarbete. Teman för den biträdande kostchefens intervju var: intervjupersonens bakgrund; kostombudsgruppen; riktlinjer; ansvarsområden samt kvalitetssäkring och utbildning. Intervjufrågorna baserades på den vetenskapliga litteraturen. Innan fältarbetet påbörjades, genomfördes två testintervjuer där uppsatsförfattarna intervjuade varandra för att pröva intervjufrågorna och träna på att ställa dem på ett naturligt sätt. En pilotintervju genomfördes på ett omvårdnadsboende med ett kostombud. Pilotintervjun bedömdes vara relevant och användes sedan i det övriga intervjumaterialet. Följdfrågor ställdes under varje enskild intervju där intervjuaren tyckte det passade, i enlighet med Bryman (2011). Intervjufrågor lades även till i intervjuguiden under intervjuarbetets gång.

2.4. Bearbetning av data och analysmetod

Som analysmetod valdes tematisk analys. Detta är en kvalitativ metod för att identifiera, gruppera och analysera mönster - teman - i ett datamaterial (Braun & Clarke, 2006). Braun och Clarke (2006) presenterar sex steg för genomförandet av en tematisk analys. Dessa inkluderar bland annat transkription och genomgång av datamaterialet i flera omgångar, vilket genererar kategorier och slutligen teman. Ett tema fångar något i datamaterialet som anses viktigt relaterat till undersökningens syfte och/eller frågeställningar, det representerar också något mönster eller någon nivå av mening inom datamaterialet (Braun & Clarke, 2006).

Först transkriberades de semistrukturerade intervjuerna av båda uppsatsförfattarna och transkriptionsnivå två användes (Linell, 1994). Denna transkriptionsnivå innebär en relativt detaljerad transkription som är ordagrann där konventionell stavning används och exempelvis kommentarer från andra än den som har ordet markeras i samma mening men inom parentes (Linell, 1994). Denna nivå ansågs rimlig med tanke på datamaterialets omfång och studiens tidsbegränsning. Författarna bestämde i förväg att transkribera även andra ljud utöver tal, såsom skratt, harklingar och liknande, för att få det bästa underlaget för den tematiska analysen eftersom transkriptionen innebär ett första analys- och tolkningsarbete av en intervju (Wibeck, 2010, Braun & Clarke, 2006).

Därefter läste uppsatsförfattarna på egen hand igenom varje utskrivna intervju och gjorde en preliminär tolkning av de olika textmassorna. Författarnas första reflektioner kring intervjuerna markerades och skrevs ner i marginalen på varje intervju. Författarna gick sedan tillsammans igenom varje transkriberad intervju och jämförde sina preliminära tankar och reflektioner. Dessa var till stor del likartade vilket tyder på en god interbedömarreliabilitet (Bryman, 2011). Varje intervju bearbetades sedan genom att utgå från de preliminära reflektionerna. Textsegmenten kondenserades, det vill säga meningarna förkortades och omarbetades, men själva kärnan, betydelsen, behölls (Braun & Clarke, 2006). De olika kondenseringarna tolkades och delades in i kategorier som i sin tur bearbetades till övergripande teman. Detta gjordes för varje intervju och resultatet sammanställdes i tabellform (se exempel nedan, tabell 1).

Tabell 1: Exempel på bearbetning av data: Textmassa, kondenserad textmassa, kategori och tema.

Textmassa:	Kondensering:	Kategori:	Tema:
“Men då brukar vi skriva lappar och skicka iväg att idag var maten jättegod eller idag var den mindre god. Så de får både ris och ros. Feedback heter det.” (Kostombud B6)	Brukar skicka lappar till köket med feedback, både ris och ros.	Skriftlig kommunikation	Dialog

2.5. Etiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet (u.å.) är det viktigt att förhålla sig till etiska riktlinjer när en vetenskaplig studie utförs. I den här studien har uppsatsförfattarna förhållit sig till fyra forskningsetiska krav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, u.å.). Informationskravet innebär att forskaren ska informera uppgiftslämnare och undersökningsdeltagare om vad de har för uppgift i projektet och vilka villkor de ställer upp på, allt som kan påverka deras val att ställa upp ska finnas med i informationen. Forskaren ska också tala om att deltagandet är frivilligt och att de när som helst har rätt att avbryta sin medverkan. Samtyckeskravet innebär att uppgiftslämnarens och undersökningsdeltagaren måste ge sitt godkännande till att delta i projektet. Konfidentialitetskravet innebär att forskaren och all personal i projektet ska behandla känsliga uppgifter konfidentiellt och undersökningsdeltagarna ska inte gå att identifiera av utomstående. Nyttjandekravet innebär slutligen att uppgifter insamlade i forskningsändamål inte får användas eller utlånas för icke-vetenskapliga syften.

Den här studien har uppfyllt de fyra etiska kraven genom att i ett e-postmeddelande med följebrev (se bilaga 2) informera intervjudeltagarna om studiens syfte och att det var frivilligt att delta och att det gick bra att avbryta deltagandet när som helst. Vid intervjutillfället upprepades studiens syfte muntligt och intervjupersonerna samtyckte till att delta och till att intervjun spelades in. Intervjupersonerna fick information om att deras uppgifter skulle behandlas konfidentiellt och att de skulle vara anonyma i uppsatsen. De fick också veta att insamlad data enbart skulle användas till denna uppsats. För att garantera att intervjupersonerna förblir anonyma har uppsatsförfattarna valt att benämna den undersökta kommunen som X kommun.

3. Material

Nedan redovisas materialet för den här studien; en beskrivning av de olika omvårdnadsboendena och tillagningsköken samt av verksamheten i stort och intervjupersonerna.

3.1. Omvårdnadsboende A

Enligt X kommuns (2016a) hemsida består Omvårdnadsboende A av 49 lägenheter fördelade på tre avdelningar. Lägenheterna har kök eller kokmöjligheter och på varje avdelning finns gemensamma utrymmen såsom mat- och allrum. Frukost, lunch och middag samt kaffe och mellanmål serveras och äts i de gemensamma matsalarna men de kunder som vill kan äta sina måltider i den egna lägenheten (X kommun, 2016a). Omvårdnadsboendet är bemannat av flera sjuksköterskor under dagtid och vårdpersonal både dag- och kvällstid (X kommun, 2016a).

3.2. Tillagningskök A

Tillagningskök A ligger i samma lokaler som omvårdnadsboende A och lunch och middag tillagas till de boende på plats (X kommun, 2016a). Tillagningsköket lagar cirka 100 portioner till

lunchen och cirka 65 portioner till middagen (Kökschef 1, personlig kommunikation, 13 april 2016). Maten lagas till de boende på Omvårdnadsboende A, matlådor till hemmaboende samt utomstående gäster i restaurangen (Kökschef 1, personlig kommunikation, 13 april 2016).

3.3. Omvårdnadsboende B

Enligt X kommuns (2016b) hemsida består Omvårdnadsboende B av 35 lägenheter fördelade på fyra våningar och på varje våning finns gemensamma utrymmen, till exempel mat- och allrum. Måltider som serveras på omvårdnadsboendet är frukost, lunch, middag samt kaffe och mellanmål. Frukost förbereds på avdelningarna medan lunch och middag skickas från Tillagningskök B (Kostombud B6, personlig kommunikation, 21 april 2016). Alla måltider äts tillsammans i avdelningarnas matsalar men de kunder som vill kan välja att äta i sin egen lägenhet (X kommun, 2016b). Omvårdnadsboendet är dessutom bemannat av sjuksköterska under dagtid och vårdpersonal både dag- och kvällstid.

3.4. Tillagningskök B

Enligt X kommuns (2016c) hemsida tillhör Tillagningskök B, som skickar mat till omvårdnadsboende B, ett annat omvårdnadsboende i kommunen. Tillagningsköket lagar mat till cirka 400 personer på lunchen och till 250 personer på middagen. Maten går till kommunens omvårdnadsboenden, matlådor till hemmaboende, en förskola samt gäster i restaurangen (X kommun, 2016c).

3.5. Två olika organisationer

Kökspersonalen och vårdpersonalen tillhör olika förvaltningar och har följaktligen olika chefer och arbetsområden (X kommun, 2015b; X kommun 2016d). Ansvaret för maten utgår från måltidsenheten där maten lagas av kökspersonalen och placeras i värmeskåp och övergår därefter till omsorgsenheten när vårdpersonalen hämtar matvagnarna och tar maten till avdelningen där den serveras (Biträdande kostchef, personlig kommunikation, 14 april 2016). Enligt författarnas observationer ser processen något olika ut för Omvårdnadsboende A och B (Författarnas minnesanteckningar, 12 april 2016; Författarnas minnesanteckningar, 18 april 2016). På Omvårdnadsboende A ligger köket i samma hus som omvårdnadsboendet och vårdpersonalen hämtar maten i restaurangen. Kunderna på Omvårdnadsboende A har också möjlighet att äta i restaurangen och gör de det lämnas ansvaret aldrig över till omsorgsenheten. Mellan Tillagningskök B och Omvårdnadsboende B är det en tydligare gränsdragning då maten först lagas och placeras i värmeskåp i Tillagningskök B, därefter skickas maten med ett transportföretag till Omvårdnadsboende B där värmeskåpen sedan placeras i entrén där vårdpersonalen kan hämta maten. Det är tydligt att kökets ansvar slutar när maten överlämnas till transportföretaget och vårdpersonalens ansvar börjar då de tar emot maten från transportföretaget.

3.6. Intervjupersoner

Nedan presenteras information om intervjupersonerna i tabeller. Tabell 2 visar vilket omvårdnadsboende kostombuden arbetar på, deras ålder, yrkestitel, antal år i yrket samt antal år de arbetat på det aktuella omvårdnadsboendet. Tabell 3 visar motsvarande information för kökscheferna. Tabell 4 visar kommunens biträdande kostchefs ålder, utbildning, antal år i yrket samt antal år i kommunens måltidsverksamhet.

Tabell 2: Tabell över kostombudens ålder, yrkestitel, antal år i yrket och antal år på det aktuella omvårdnadsboendet.

Kostombud:	Omvårdnadsboende:	Ålder:	Yrkestitel:	Antal år i yrket:	Antal år på det aktuella omvårdnadsboendet:
A1	A	55 år	Vårdbiträde	8 år	8 år
A2	A	54 år	Undersköterska	17 år	15 år
A3	A	59 år	Undersköterska	41 år	7 år
B4	B	36 år	Vårdbiträde, pågående utbildning till undersköterska	16 år	16 år
B5	B	23 år	Vårdbiträde	Ca 5 år	4 år
B6	B	52 år	Vårdbiträde	Ca 35 år	Ca 24 år

Tabell 3: Tabell över kökschefernas ålder, yrkestitel, antal år i yrket och antal år på det aktuella boendet.

Kökschef:	Omvårdnadsboende:	Ålder:	Yrkestitel:	Antal år i yrket:	Antal år på det aktuella omvårdnadsboendet:
1	A	39 år	Kock. Pågående kökschefsutbildning	20 år	6 år
2	Tillagningskök B som skickar mat till omvårdnadsboende B	42 år	Kock	23 år	8 månader

Tabell 4: Tabell över biträdande kostchefs ålder, utbildning, yrkestitel, antal år i yrket och antal år på kommun X måltidsverksamhet.

Yrkestitel:	Ålder:	Utbildning:	Antal år i yrket (kostekonom):	Antal år på kommun X måltidsverksamhet:
Biträdande kostchef	39 år	Kostekonomprogrammet	16 år	13 år

4. Resultat

I denna del redovisas de teman och kategorier som genererades i analysarbetet av de semistrukturerade intervjuerna. Tre teman var genomgående i intervjumaterialet: dialog, organisation och engagemang. Inom varje tema framkom olika kategorier.

4.1. Dialog

På de två omvårdnadsboendena används olika kommunikationsvägar av köks- och vårdpersonalen. Kommunikationsvägarna fungerar olika väl och har olika syften beroende på vad personalen vill ha ut av kommunikationen. En faktor som påverkar kommunikationsvägarna är omvårdnadsboendenas olika förutsättningar vad gäller lokaler.

4.1.1. Kommunikationsvägar

Gemensamt för båda omvårdnadsboendena är att man skickar lappar, har möten, ringer och skickar e-post. På Omvårdnadsboende A var det också daglig direktkontakt då vårdpersonalen gick till köket och pratade med kökspersonalen exempelvis i samband med att de hämtade värmeskåpen med mat och då kökspersonalen gick ut till avdelningarna med varor två gånger i veckan.

“Varje dag. Kan vara flera gånger per dag också. De kommer ju inte upp, vi går ju och hämtar maten. Och de är, även om det tar slut, vi går ju upp och hämtar [mer mat]. Då kan man ju även säga till om, ja men om det är någon som inte är hemma eller som äter någon annanstans idag eller, det ska ju också, det är ju ganska många saker.” (Kostombud A1)

Denna direktkontakt förekom inte mellan vårdpersonalen på Omvårdnadsboende B och kökspersonalen på tillagningsköket, däremot ringde vårdpersonalen till kökspersonalen för att till exempel avbeställa mat eller påpeka att något blivit fel. Kökspersonalen ringde också till vårdpersonalen om det uppstod oklarheter istället för att gissa.

“Eh, och sen ringer ju jag dit [till Omvårdnadsboende B] så fort jag har en fråga, istället för att anta och gissa för jag tycker inte att det är okej [...]” (Kökschef 2)

Något som framkom i intervjuerna var att majoriteten av intervjupersonerna uttryckte att muntlig kommunikation var det bästa sättet att lösa problem och undvika missförstånd, antingen genom ett telefonsamtal eller allra helst genom att träffas.

“Ja men absolut [...] då får man ju träffas med den som liksom är chef i köket, lättare att förmedla då och förklara öga mot öga vad man tycker och tänker, man kan diskutera med varandra om de har några idéer eller tvärtom. Det blir enklare [...]” (Kostombud B4)

På Omvårdnadsboende A hade personalen tillgång till alla kommunikationsvägar och både köks- och vårdpersonalen uttryckte att de var nöjda med de kommunikationsvägar som fanns. Kökspersonalen ville gärna ha feedback och därför hade de ett lappsystem där vårdpersonalen hade möjlighet att skriva feedback på lappar och skicka med matvagnen till kökspersonalen. Kökschef 1 berättade under intervjun att hon ibland fick påminna vårdpersonalen att skriva på lapparna men att det i det stora hela fungerade bra. Alla kostombud på båda omvårdnadsboendena nämnde lapparna och att de brukade skriva på dem om maten var extra bra eller om det hade varit något problem.

“Men då brukar vi skriva lappar och skicka iväg att idag var maten jättegod eller idag var den mindre god. Så de får både ris och ros. Feedback heter det.” (Kostombud B6)

Mellan Omvårdnadsboende B och Tillagningskök B användes även beställningslappar som kommunikationssystem. Personalen på Omvårdnadsboende B fyllde i för en vecka framåt vad kunderna på avdelningen ville ha och om det var några avvikelser. Två av kostombuden på Omvårdnadsboende B tog upp att lappsystemet var krångligt och de ansåg att det borde finnas ett bättre sätt att beställa maten, till exempel genom ett datasystem.

“[...] Jag vill att man ska kunna ha, vi har sex veckors matsedel och att man skulle kunna printa in det på datorn, bara för att man kan ju printa in allt annat på datorn. Men det går inte.. [...]” (Kostombud B6)

Utöver denna kontinuerliga kommunikation genomförs också två gånger per år kostombudsmöten då kökschef, kostombud och biträdande kostchef i kommunen träffas och pratar om hur allt fungerar, om det finns saker som kan förbättras och då allmän information ges.

“Ehm ofta har ju jag kanske lite punkter som jag vill ta upp, kanske förbättringsområden och eh sedan tar vi också in saker som kostombuden har tagit upp av sina kollegor och de boende som de kan diskutera. Sedan är ju [biträdande kostchef] med och hon går ju mer igenom kanske politiska saker som har kommit och nya regler och sånt. Ehm sedan brukar vi gå igenom föregående protokoll eh stämma av det. Ja vi diskuterar lite maträtter och man checkar av lite grann hur, hur de tycker maten är och hur de tycker miljön också är och det är ett ganska öppet möte med mycket diskussioner.” (Kökschef 1)

Både kökscheferna och kostombuden tycker att mötena är viktiga och att det som tas upp på mötena också genomförs.

“Jaa, det, det gör de ju, det blir ju av det som, så, ja [...]. Det känns som att de behövs, det är inte att vi sitter och pratar och så händer det inget utan...det blir saker gjorda.” (Kostombud A3)

4.1.2. Lokaler

Omvårdnadsboendena har olika förutsättningar vad gäller lokaler. På Omvårdnadsboende A låg köket med restaurang i mitten av byggnaden och avdelningarna låg åt sidorna. Detta gjorde att de kunder som var friska nog kunde välja mellan att äta lunch på avdelningen eller i restaurangen. Om maten tog slut eller något problem uppstod under lunchtid kunde vårdpersonalen enkelt gå och hämta mer mat i köket eller ta upp det direkt med kökspersonalen. Om något problem däremot uppstod under middagstid fick vårdpersonalen skriva en lapp eller ta upp det med kökspersonalen följande dag då köket hade stängt innan middagen började. På Omvårdnadsboende B fick avdelningarna maten till lunch och middag levererad i värmeskåp från tillagningsköket. Om något blivit fel till lunchen kunde vårdpersonalen ringa till köket och påtala detta, men blev det fel till middagen fick vårdpersonalen skriva en lapp eller ringa påföljande dag. I båda fallen fick vårdpersonalen på Omvårdnadsboende B själva lösa det akuta problemet och kökspersonalen fick se till att inte upprepa misstaget till följande måltid.

“Det beror på när det händer [att något blir fel med maten]. Eftersom att de stänger ju köket en viss tid så jag menar, försöker man ringa då är det ju stängt så då kommer man inte fram så då har vi ju papper som vi kan skriva på, klagomålslapp typ. Och så skickar vi med den i matvagnen efter. Eller så får man ju ringa dem om det är på dagen och de fortfarande har öppet.” (Kostombud B5)

4.2. Organisation

Eftersom personalgrupperna tillhör olika organisationer har de tydliga roller och olika ansvar när det gäller maten och måltiderna till kunderna. Dock finns en slags flexibilitet i rollerna, något som är tydligast hos vårdpersonalen då de agerar som en förmedlande länk mellan kökspersonal och kunder, samt kan gå in i köksrollen där det behövs. Kökspersonalen upplevs bland kostombuden som lyhörd och kan oftast tillgodose vårdpersonalens önskemål.

4.2.1. Roller

Både kökspersonalen och vårdpersonalen har tydliga roller vad gäller kundernas mat och måltider.

“Okej men det största ansvaret är väl att vi ska servera näringsriktig mat och god mat till de boende. Ehh och i den konsistensen som de behöver.” (Kökschef 1)

“[...] och sen är det ju upp till, till avdelningen hur de möter det som vi skickar.” (Kökschef 2)

Som kökscheferna uttrycker det i citaten ovan ansvarar köket för att laga god och näringsriktig mat medan vårdpersonalen ansvarar för att ta emot maten och servera den till kunden. Vårdpersonalen ansvarar därmed för måltidsmiljön på omvårdnadsboendena, att miljön exempelvis ska vara lugn och trevlig och att maten ska serveras på ett fint sätt. I och med denna ansvarsfördelning blir det tydligt att kökspersonalen är huvudansvariga för maten till kunderna. Vårdpersonalen har även en rad andra uppgifter gällande exempelvis kundens vård och omsorg och anser sig därmed inte behöva ha lika mycket kunskap vad gäller maten och dess tillagning.

“Men det blir, men de är ju ansvariga för köket det är ju inte vi. De har säkert sitt liksom, ja så. Det behöver ju inte vi kunna, deras...” (Kostombud A1).

På Omvårdnadsboende B är dessa roller tydliga då maten lagas på Tillagningskök B och sedan skickas ut till omvårdnadsboendet där den tas emot och serveras av vårdpersonalen. Här märks det att rollerna är olika då kökspersonal och vårdpersonal är fysiskt åtskilda.

“Och på våra tre, ja eller i och för sig alla fyra, ute på landet så är de ju verkligen en i huset och då är det mycket lättare att bara liksom checka av varandra ‘Hur mår du Agda?’ och så, så där är ju ansvarsfördelningen lite mer flytande så. Eller att vi har det ända ut till kunden, ja så kan det ju också vara. Fast på [Omvårdnadsboende A] blir det ju att vi gör ju till kunden som de som sitter i matsalen och äter men annars är ju de [vårdpersonalen] ansvariga. Ansvarsfördelningen är ju lite...den är lite så här...[flytande] Medan på [Tillagningskök B] är det ju ganska tydligt att om ja när den kommer till [Omvårdnadsboende B] så är det ju de [vårdpersonalen] som ansvarar för så att. Ja.” (Biträdande kostchef)

På Omvårdnadsboende A är det alltså inte lika tydligt, där är ansvarsfördelningen lite mer flytande. Eftersom köket är i samma lokaler som övrig verksamhet finns fler tillfällen till interaktion mellan kökspersonal och vårdpersonal, dessutom serveras lunch i Omvårdnadsboende A:s restaurang vilket medför att kökspersonalens ansvar för maten i detta fall inkluderar även servering direkt till kunden.

I intervjuerna framkom att vårdpersonalen även ses som en förmedlare mellan köket och kunderna. Vårdpersonalen är kökspersonalens länk till kunden, detta eftersom de möter kunden och dess behov först; det är vårdpersonalen som direkt kan se vad kunden behöver och vad den önskar.

“Jaa de är jätteduktiga på att ordna det vi ber om men själva utbildningen till kunden vad de behöver det tycker jag nog att vi kanske har mera, de har ju den här mat...matsidan om man säger, vad kunderna behöver är ju mera vi [...]” (Kostombud A2)

Även kökspersonalen ser på vårdpersonalen som förmedlare mellan kunderna och kökspersonalen.

“[...] Man får ju, de är ju liksom en länk ifrån kunderna. Vi träffar ju inte alla kunder så att eh, de för ju den talan [...]” (Kökschef 1)

Informationen från kunderna ska vårdpersonalen föra vidare till kökspersonalen som ansvarar för tillagning av maten. Samarbetet mellan kök och avdelning fungerar mestadels bra, kostombuden på båda omvårdnadsboenden uppfattar kökspersonalen som tillmötesgående och kompetenta när det gäller kundernas önskemål och behov. Däremot är det svårt för kostombuden att engagera resterande vårdpersonal kring mat och måltidsfrågor.

“Jag upplever också så att det finns...att kostombuden har lite svårt att få... igenom drivet på alla vårdpersonal. Ehh och att de är liksom oense där ehm jag tror att de måste ha...tid att diskutera hur vill vi att det ska funka här eh och att man kommer överens om någonting, att det är så här vi gör här [...] man kommer fram till ramarna tillsammans. Jag tror att det är viktigt för då vet man, då har man varit med och påverka att...ehh och sedan så att man måste acceptera de beslut som tas liksom, men att man får vara med från början och påverka.” (Biträdande kostchef)

Något som framträder tydligt i intervjumaterialet är att vårdpersonalen på de båda omvårdnadsboendena kan gå ur sin roll och gå in i kökets roll, de kan komplettera kökspersonalen där dessa inte kan leverera. Vårdpersonalen bakar till exempel kakor och pajer till eftermiddagsfikat på avdelningarna. De köper även vissa varor på egen hand i butik, om de inte kan beställas via köket eller från omvårdnadsboendets varuleverantör. Då avbeställs alltså maten från köket, vårdpersonalen övertar köksrollen och de kan ge kunderna något extra som förgyller dagen. Vårdpersonalen kan även lösa vissa problem med maten på egen hand. De har exempelvis egna alternativ om det eventuellt skulle bli fel med specialkosten från köket, då kan det handla om egna konsistensanpassade lösningar för kunderna som görs direkt på plats på avdelningen.

“Det går alltid att lösa. Det finns, eh, ersättning som är lättuggat, en del kan föredra en tallrik gröt, havregrynsgröt är ju så himla populärt här så. [...] Nu har vi ju en mixer också så att ibland kan det komma in, som idag, stekt fläsk och så kanske de [kökspersonalen] har glömt det malda, men då tar vi bara och mixar det själva, så att det eh fungerar också.” (Kostombud A3)

Detta gällde båda omvårdnadsboendena, även Omvårdnadsboende A där köket finns i verksamheten och där vårdpersonalen har god möjlighet till att kontakta köket direkt om något är fel med maten som köket levererat.

4.2.2. Utbildning

Kökscheferna är eniga i om att kommunens enhet för måltidsservice är frikostig med att anordna utbildningar för kökspersonalen. Däremot efterfrågar både kökscheferna och kostombuden på de två omvårdnadsboendena mer utbildning och bättre kunskap om mat och måltidsfrågor hos vårdpersonalen.

“[...] om det är något problem eller som någon har med sin mathållning, så är det ju vi personalen först som stöter på det och kan man då kanske ha mer kunskap så kanske man vet vad man kan ställa, eller ja, kräva så att säga. Jo, men det skulle man ju säkert ha användning av.” (Kostombud A3)

Mer kunskap hos vårdpersonalen är alltså viktigt eftersom det är de som möter kunderna och deras behov först, det skulle också kunna underlätta kommunikationen med köket om vårdpersonalen vet vad som är möjligt att beställa när det exempelvis handlar om konsistensanpassad kost. Kökschef 2 ser också dessa fördelar med ökad kunskap hos vårdpersonalen.

“[...] och sen som utbildningen som vi hade förra veckan är ju också väldigt bra att utbilda kostombuden, att de kan förstå att det är okej att beställa en annan konsistensanpassning [...] vi kan ta en produkt som heter stekt fläsk, är lite svårt för äldre att äta och få ner, även om de gillar smaken, och då kan man ju ha konsistensanpassat bara på den dagen, man behöver ju inte ha det alla dagar”. (Kökschef 2)

Kostombuden på Omvårdnadsboende B berättar också att de inte tar kontakt med kökspersonalen i generella måltidsfrågor vilket kan bero på att vårdpersonalen inte känner att de har tillräcklig förkunskap i mat- och måltidsfrågor. De uttrycker att det är enkelt att kontakta Tillagningskök B via telefon, men det är något de sällan gör.

“[Tycker du att ni får stöd från kökspersonalen angående måltidsfrågor? Kan ni ringa och fråga dem om vad som helst?] Nu gör vi ju inte riktigt det men... jag skulle kunna tänka mig att om vi ringer så skulle vi nog få det, det tror jag men det är... vi gör ju inte det [...]” (Kostombud B5)

Flera kostombud uttryckte att de inte alltid vet vad det är för maträtt de serverar, trots att de har tillgång till en skriftlig meny. Detta leder till att de inte alltid kan presentera maten för kunderna.

”Ja men, de brukar ju fråga vilken mat det är innan det är mat då. Då försöker man förklara vad det är, om man vet vad det är. Men vissa maträtter vet man ju inte alls vad det är.” (Kostombud B6)

4.3. Engagemang

Det tredje temat som identifierats är engagemang. Här presenteras faktorer som påverkar huruvida personalen är engagerad kring mat och måltider eller inte. Engagemanget i sin tur påverkar hur väl kommunikationen mellan kökspersonal och vårdpersonal fungerar.

4.3.1. Måltidens prioritet

Hur måltiderna prioriteras på ett omvårdnadsboende kan ha betydelse för hur maten och måltiderna värderas bland vårdpersonalen. Om omvårdnadsboendets chef satsar på måltiderna

kan detta engagemang möjligtvis leda till att maten prioriteras högre även hos vårdpersonalen som har många arbetsuppgifter utöver att ansvara för serveringen av maten till kunderna. Möjligheten till pedagogiska måltider är ett exempel på hur måltider prioriteras på omvårdnadsboendena. På Omvårdnadsboende A användes pedagogiska måltider vid både lunch och middag, något som uppskattades av vårdpersonalen som upplevde att även kunderna gynnades.

“[...] och då sitter man oftast vid någon som behöver lite, och någon kan man sitta bredvid och då äter en dam på våningen uppe, sitter man bredvid henne och man själv äter, då äter [hon] jättefint också, annars bryr hon sig inte om, och sen kan man sitta, ja det är oftast med sådana som behöver lite påputtning, och ser de då att någon mer sitter och äter så fungerar det då [...]” (Kostombud A3)

På detta omvårdnadsboende uttryckte även vårdpersonalen en allmän glädje och ett intresse för mat och måltider.

“Nej, jag tycker vi är duktiga. Alltså överlag här på kost och mat, det är...jag tror att det är många som tycker det är kul också. Och liksom glädje och mat hör ju ihop. Det ska ju vara det, det ska ju vara trevligt.” (Kostombud A1)

På Omvårdnadsboende B fanns inte denna möjlighet för vårdpersonalen att använda sig av pedagogiska måltider. Men de flesta kostombuden på omvårdnadsboendet efterfrågade detta då det skulle gynna både vårdpersonal och kunder.

“Ja gud ja, det tror jag skulle gynna alla. Och då menar jag liksom inte att personalen ska sitta och vräka på sina tallrikar, utan en liten portion för att de ska få sällskap, att man kan sitta med vid matbordet. Hjälpa dem att skicka omkring...det blir ju helt annat istället för att vi ska stå så här ‘Jaha okej’ och sträcka över ryggarna på dem, det blir mer gemytligt att sitta så här ju och äta ihop. Kanske de som inte äter så mycket äter mer om man sitter med.” (Kostombud B4)

De båda kökscheferna efterfrågade dessutom ett ökat engagemang hos vårdpersonalen just vad gäller maten.

“[Eh finns det någonting som du känner skulle kunna förbättras?] Ja men absolut, eh jag tycker att... ja just engagemanget om maten kan förbättras.” (Kökschef 1)

Kökschef 2 önskade till exempel att vårdpersonalen skulle ta kontakt med köket i “allmänna” måltidsfrågor och inte bara vid praktiska frågor såsom ändringar av dagens kost.

“De [vårdpersonalen] kan oftast svara på frågorna och annars hör de av sig inom kort så, men det är ju sällan någon av dem ringer till oss och liksom, och frågar någon all-round fråga så, utan då är det mest att de byter någon kost på någon boende då.” (Kökschef 2)

4.3.2. Arbetsklimat

Det arbetsklimat som finns på arbetsplatsen kan påverka hur kommunikationen fungerar, till exempel att personalen känner till varandra och vilka arbetsuppgifter de olika yrkesgrupperna har eller att man känner engagemang för sitt eget arbete. På Omvårdnadsboende A är öppet klimat något som både kökschef 1 och vårdpersonalen anser vara viktigt. Kökschef 1 efterfrågar feedback och vill veta både vad som upplevs som bra och dåligt för att kunna utveckla sitt eget och resterande kökspersonals arbete.

“Nej men då brukar jag bara försöka säga det att det är jättebra om ni kommer tillbaka direkt med klagomålet så att vi kan se var problemet ligger, vem som har gjort det och så att man kan ta tag i det så att det inte bara blir ett klagomål utan att det blir ett klagomål som vi kan ha en lösning på eller en förbättring ja så att det leder till någonting positivt. Och vi är jätteglada för all, alltså vi tar ju gärna emot klagomål för att vi vill ju liksom prestera så bra som möjligt.” (Kökschef 1)

Även kökschef 2 uttrycker att det är viktigt med feedback, hon önskar också att få lära känna vårdpersonalen för att förbättra kommunikationen och samarbetet dem emellan.

“[Finns det något sätt samarbetet eller kommunikationen skulle kunna förbättras på?] Mm, det är nog att lära känna varandra. [...] Det är ju som jag sa det där tillfället när jag var ute och åt lunch gav ju jättemycket, så det känns som att [avdelning X], [...] där är man ju lite ett steg närmare än de andra avdelningarna, absolut. Nej så åka ut och äta lunch, eller middag, på de boenden där det passar och liksom att det fungerar, det är ju verkligen ett bra steg att göra det, att hitta, att jag kommer till deras verksamhet. Men samtidigt så får ju de hemskt gärna komma hit också och se hur köket ser ut och hur jobbar vi också.” (Kökschef 2)

Kostombud B5 uttrycker också att de inte vet vilka som jobbar i köket och att vårdpersonalen inte vill krångla för mycket med matbeställningarna så att köket får extraarbete.

“Ja, precis. Vi, vi vet ju inte vilka det är som är där, alltså så ja. [...] Och jag menar, det kanske är lite krångligt att vi hela tiden ska ta bort det de har tänkt att laga till alla. Men de gör alltid någon mat som vi brukar fråga om vi kanske kan få korv istället, ja då får [vi] oftast korv. Så jag menar så funkar det jättebra att de verkligen lyssnar och [...] våra [kunder] blir ju nöjda. Och det ska de ju vara, de betalar ju för maten så att.” (Kostombud B5)

Överlag visar alla intervjupersoner stor förståelse för varandras arbete och att saker kan bli fel ibland på grund av att de alla har mycket att göra. Att en förståelse för varandras arbete finns kan underlätta kommunikationen och bidra till ett bra arbetsklimat med högt i tak.

“Neej, vi brukar ha lite lök och lite, ja men du vet sådana där olika saker som de [kunderna] tycker om så okej då gör vi iordning det innan... själva. Dom [kökspersonalen] har så mycket ändå om de skulle hålla på med tio olika specialare då skulle de aldrig bli klara liksom.” (Kostombud A1)

Kostombuden på omvårdnadsboende A är generellt nöjda med maten de får och med kökspersonalen som de beskriver som engagerade, intresserade och duktiga. Kostombuden på omvårdnadsboende B beskriver att maten har blivit mycket bättre på senare tid och att köket numera också ordnar speciella menyer för högtider vilket ser roligare ut jämfört med hur det varit tidigare.

“Oftast är den bra, det måste jag säga. [...] det var mer problem förr kan jag tycka. Det var sådär att man lyfte på locket och så var det ‘Jaha, vad är det här?’ och så var det bränt och jag menar, alltså eftersom man får ju maten skickad hit så kan man ju inte bara byta men jag tycker att den har blivit mycket bättre faktiskt.” (Kostombud B4)

Vårdpersonalen och kökspersonalen uttrycker båda att de är där för kundernas skull, om än på lite olika sätt. För kökspersonalens del handlar det om att laga god och näringsrik mat, medan vårdpersonalen pratar om att skapa en hemtrevlig måltidsmiljö och att tillgodose alla kundernas behov.

“Ja, vi, på helgen eh då har vi finglas och servetter. Då gör vi lite mer festligare men inte på vardagar då, då är det mer vanlig dukning, men alltid att vi ser till att det är fint på borden, ibland, ja men som på sommaren plockar vi in blommor och ställer i vas på bordet. Och sedan vintertid kan det bli ljus, lite sånt. Mm. Som det är hemma.” (Kostombud B4)

Båda yrkesgrupperna talar om vikten av att göra skillnad på vardag och helg så att kunderna känner att det händer lite extra på helger och högtider.

“[...] vi lagar så god och vällagad mat som möjligt varje dag eh och att man ska känna av när det är högtidsdagar, när det är helger och sen röda dagar som ska, eh, uppmärksammas. Då får de ju också efterrätter på de dagarna.” (Kökschef 2)

Hur maten och serveringen hanteras påverkar hur maten upplevs av kunderna. Den biträdande kostchefen i kommunen berättar att de brukar skicka ut en enkät till alla omvårdnadsboenden för

att undersöka hur nöjda kunderna är med maten och måltidsmiljön. Tillagningskök B skickar mat till sex olika omvårdnadsboenden och betyget skiljer sig mycket åt på de olika omvårdnadsboendena trots att det är exakt samma mat som skickas ut.

“Och det är ganska, ehm det är ganska höga siffror, men det intressanta som...[...] just som [Tillagningskök B] som levererar till sex olika ställen. Hur mycket det skiljer, fast de får exakt samma mat. Så det handlar ju, jag har ju sagt att det handlar ju inte alltid om maten utan det är ju hur personalen är, och miljön och grannar också förstås!” (Biträdande kostchef)

5. Diskussion

5.1. Resultatdiskussion

Kommunikationen mellan kökspersonal och vårdpersonal på de två undersökta omvårdnadsboendena är viktig för att arbetet med maten och måltiderna ska fungera. Tre områden som framträder som betydelsefulla för att resultatet för kunden ska bli optimalt är dialog, organisation och engagemang. För att minimera hinder i kommunikationen måste olika kanaler för dialog finnas. Detta är speciellt viktigt när personalgrupperna befinner sig på olika ställen. Framgångsfaktorer är en tydlig struktur och ansvarsfördelning där alla vet vad som förväntas av dem. Dessutom krävs engagemang och förståelse för varandra för att underlätta samarbetet mellan de olika personalgrupperna. Slutligen är utbildning en viktig faktor för att dialog, organisation och engagemang ska stärkas.

Enligt filter- och brusmodellen påverkas kommunikationen mellan två parter av olika brus och filter som försvårar dialogen (Nilsson & Waldemarson, 2007). De två undersökta omvårdnadsboendena har olika förutsättningar vad gäller kommunikationskanaler på grund av att lokalerna ser olika ut. En kanal som inte fungerar tillfredsställande mellan Omvårdnadsboende B och Tillagningskök B är lappsystemet för beställning av mat. Vårdpersonalen beställer mat via lapparna en gång i veckan vilket upplevdes som alltför ofta. Vårdpersonalen ville hellre ha en mer långsiktig planering och systemet upplevdes som ineffektivt och krångligt. Detta kan försvåra kommunikationen angående maten och på grund av att systemet inte fungerar minskar engagemanget hos vårdpersonalen. På båda omvårdnadsboendena är personalen enig om att direktkontakt är att föredra framför andra kommunikationskanaler eftersom det blir lättare att ta upp och lösa problem. All personal säger också att kostombudsmötena är en viktig kanal för att genomföra förändringar i mat och måltidsfrågor.

Ett fysiskt brus som har identifierats är att köken har begränsade öppettider vilket innebär att vårdpersonalen inte alltid kan ta kontakt med kökspersonalen (Nilsson & Waldemarson, 2007). Köken stänger innan middagen serveras till kunderna och om något då har blivit fel med maten måste vårdpersonalen själva lösa problemet och sedan ta kontakt med köken följande dag. Enligt Nilsson & Waldemarsons (2007) definition är ett annat fysiskt brus, på specifikt Omvårdnadsboende B, att köket inte ligger i samma lokaler som omvårdnadsboendet. Detta innebär att de oavsett när det uppstår problem aldrig kan lösa dem direkt med kökspersonalen, utan de får ringa till kökspersonalen som, om det är möjligt, åtgärdar problemet till nästa måltid. Ett exempel på detta är att om maten tar slut när kunderna serveras kan vårdpersonalen på Omvårdnadsboende A hämta mer mat i köket medan vårdpersonalen på Omvårdnadsboende B får lösa det på annat sätt. Begränsningarna framkallar en flexibilitet hos vårdpersonalen som måste jobba lösningorienterat.

På Omvårdnadsboende A sker en daglig direktkontakt mellan vårdpersonal och kökspersonal vilket gör att personalen har möjlighet att lära känna varandra på ett sätt som inte är möjligt på

Omvårdnadsboende B. Avsaknaden av denna möjlighet gör att vårdpersonalen på Omvårdnadsboende B och kökschef 2 har ett stort behov av kostombudsmötena för att sätta ansikten på varandra och förkorta avståndet dem emellan. Utöver ett fysiskt brus kan det finnas ett filter bestående av förväntningar och förutfattade meningar i och med att vårdpersonalen och kökspersonalen inte känner varandra (Nilsson & Waldemarson, 2007). Dessa filter kan exempelvis ta sig uttryck i att vårdpersonalen inte kontaktar kökspersonalen angående generella måltidsfrågor. Filtret kan också resultera i att de olika yrkesgrupperna inte litar på varandra eftersom de inte känner till varandra och varandras funktioner.

Eftersom kökspersonalen och vårdpersonalen tillhör olika organisationer kan ett samarbete dem emellan försvåras. Sandberg (2006) skriver om teamarbete och arbetsklimat och enligt honom krävs det konkreta mål för ett så bra samarbete som möjligt. Vidare är det viktigt att målen i verksamheten går att bedöma mot de resultat som uppnås och att målen är väl förankrade på arbetsplatsen. Uppsatsförfattarna uppfattar att kökspersonalen och vårdpersonalen bör kunna ses som ett team kring maten och måltiderna då de måste samarbeta för bästa resultat. Personalgrupperna arbetar inte alltid som ett team vilket har att göra med att de inte alltid har möjlighet till det. Det kan bero på flera saker som försvårar möjligheten att samarbeta, exempelvis att de befinner sig på olika arbetsplatser, att de tillhör olika organisationer och att det saknas förtroende mellan personalgrupperna. Kostombuden liksom kökspersonalen talade mycket om att de var där för kunden och skulle tillgodose kundens behov på bästa möjliga sätt. Kökspersonalen talade också om att deras uppgift var att laga god och näringsriktig mat till kunderna. Uppsatsförfattarna tolkar detta som konkreta mål då dessa följs upp med till exempel enkäter för att undersöka kundnöjdhet.

I andra kommuner i Sverige finns ofta en skriftlig ansvarsfördelning kring maten, mellan de olika personalgrupperna som är involverade i äldreomsorgens mat och måltider. I till exempel Jönköpings kommun (2016) är denna ansvarsfördelning formulerad som *Riktlinjer för kost och goda matvanor inom äldreomsorgen* med syftet att exempelvis “tydliggöra för alla som medverkar i någon del av ‘matkedjan’ vad som krävs för att åstadkomma en bra måltidsservice och matglädje till äldre” (Jönköpings kommun, 2016, s. 1). Ross et. al. (2011) visar på vikten av att känna till andra personalgruppers roller och arbetsuppgifter för att kunna arbeta tillsammans kring måltider. Finns sådana riktlinjer formulerade, som de i Jönköpings kommun, har berörda personalgrupper ramar att förhålla sig till i arbetet, de vet hur de själva ska arbeta med maten och måltiderna och vad de kan förvänta sig i arbetet av andra personalgrupper. Detta är viktigt när det handlar om olika personalgrupper som ansvarar för olika delar av matkedjan och som dessutom tillhör olika organisationer. Mattsson Sydner (2002) beskriver i sin avhandling en maktlöshet över en oklar ansvarsfördelning för måltiderna inom äldreomsorgen, vilket inte framkommer i denna undersöknings resultat. Detta kan visa på att det har skett förändringar inom det här området. Däremot finns ingen skriftligt formulerad ansvarsfördelning i X kommun (X kommun, 2009). Rollerna är tydliga för vårdpersonal och kökspersonal kring mat och måltider på de två omvårdnadsboendena men med hjälp av skriftligt formulerade riktlinjer där ansvarsfördelningen fastställts skulle arbetet kunna underlättas ytterligare. För att det ska fungera måste riktlinjerna vara väl förankrade hos personalen.

I och med att kökspersonalen och vårdpersonalen har olika ansvarsområden vad gäller maten till omvårdnadsboendena, så har de också olika vägar till att uppnå det gemensamma målet om att tillgodose kundernas behov. Kunderna ska få god och vällagad mat, och de ska få en bra måltidsupplevelse. Om de båda personalgrupperna vet vad det gemensamma målet är och hur de var för sig och tillsammans kan arbeta för att genomföra det, borde kommunikationen dem emellan kunna underlättas. Om vårdpersonalen får vara med och formulera ett gemensamt mål

med kökspersonalen kan de känna sig mer delaktiga i arbetet med maten och måltiderna, samt känna engagemang för denna arbetsuppgift i relation till kunden. Måltiden kan därmed prioriteras och mer kontakt med köket borde kunna bli en naturlig del i arbetet. Enligt Rubenowitz (2004) är det viktigt att engagera de berörda medarbetarna vid förändringsprocesser för att vinna deras acceptans. Om de direkt berörda personerna inte engageras är det en stor risk att förändringen rinner ut i sanden eftersom de inte känner en vilja att medverka i förändringen och inte känner ansvar för den (Rubenowitz, 2004). Om personalen förstår organisationens långsiktiga mål, så får de också ett större engagemang för sin roll och arbetet i stort (Cohen & Veled-Hecht, 2010). Den biträdande kostchefen i kommunen nämner också detta, att det är viktigt att personalgrupperna får vara med och formulera gemensamma ramar och mål för verksamheten för att skapa delaktighet och engagemang bland personalen kring måltiderna.

Den pedagogiska måltiden ansågs vara viktig för majoriteten av kostombuden i denna undersökning, till stor del eftersom det gynnar kunderna då de får sällskap vid måltiden. Att äta tillsammans med andra ökar individens sociala interaktion, något som visats påverka livskvalitet positivt (Carrier et. al., 2009). Kostombuden på Omvårdnadsboende A i denna undersökning framhävde fördelarna med pedagogiska måltider och kostombuden på Omvårdnadsboende B efterfrågade pedagogiska måltider. Livsmedelsverket (2015) förespråkar integrerade måltider i skola och äldreomsorg. De skriver att om matgäster och personal har möjlighet att äta en bra måltid tillsammans i en trevlig miljö så kan det verka som en stämningshöjare som ger tid för social samvaro och återhämtning. Pedagogiska måltider kan också vara ett medel för omvårdnadsboendens chefer att visa hur viktiga kundernas måltider är och att det är en arbetsuppgift för vårdpersonalen att prioritera och engagera sig i. Detta skulle i sin tur kunna stärka samarbetet med kökspersonalen då vårdpersonalen kan känna att de är mer delaktiga i arbetet med måltiderna och att det också till stor del är deras ansvar. Precis som i studien av Crogan et. al. (2001) är vårdpersonalen på dessa omvårdnadsboenden den personalgrupp som är närmast kunden och som har ett stort praktiskt ansvar för måltiderna, de lagar inte maten men de har som uppgift att servera den och ansvara för måltidsmiljön. Eftersom de två personalgrupperna i den här studien tillhör olika organisationer har de olika fokus, omsorgsfokus och matfokus. Genom en satsning på pedagogiska måltider skulle måltiden hamna mer i fokus på omvårdnadsboendena.

Något som enligt Nilsson och Waldemarsons (2007) definition skulle kunna vara ett semantiskt brus är att kostombuden inte alltid vet vad det är för mat de serverar vilket innebär att de inte kan presentera maten på ett korrekt sätt. Detta benämns av Mattsson Sydner och Fjellström (2006) som en rationalisering och anonymisering av maten som serveras. Det här togs upp på båda omvårdnadsboendena och kan tyda på att vårdpersonalen inte har samma kunskap om olika maträtter som kökspersonalen. Mattsson Sydner och Fjellström (2006) tar upp vikten av matens symboliska värde, det handlar inte bara om maten som substans utan också om hur den presenteras, till exempel att nämna maträtter vid deras rätta namn och servera de tillbehör som traditionellt sett hör till en maträtt. Detta belyser hur viktigt vårdpersonalens del av arbetet med måltiderna är: servera och presentera maten, samt bidra med gemenskap och socialt umgänge vid måltiderna. Eftersom vårdpersonalen har tillgång till en meny över alla måltider vet de vad maträtterna heter, men de kanske inte känner till maträtten och dess innehåll. Flera kostombud uttryckte också att de inte har samma kunskap och ansvar för maten som kökspersonalen. Enligt Sandberg (2006) behövs ett gemensamt språk för ett optimalt samarbete, det vill säga gemensamma referenser, erfarenheter, värderingar och språkbruk, som både vårdpersonal och kökspersonal förstår. Att ha ett gemensamt språk kan motverka det semantiska bruset emellan personalgrupperna och mot kunden.

Kökspersonalen upplever att vårdpersonalen inte tar samma initiativ till kontakt som kökspersonalen själva. Eftersom kökspersonalen jobbar mer direkt med maten blir det en obalans i teamet då vårdpersonalen "bara" serverar maten. Kökspersonalen efterfrågar således ett större engagemang från vårdpersonalen angående maten, men det är svårt att få dem engagerade, speciellt på Omvårdnadsboende B där de är långt ifrån varandra. Att de två yrkesgrupperna har olika stort inflytande på maten och ligger långt ifrån varandra i kompetens kring mat och måltider kanske spelar in i varför vårdpersonalen inte känner ett lika stort engagemang. Kökspersonalen som jobbar med maten och går fler utbildningar om mat och måltider än vårdpersonalen har en större kunskap kring matens betydelse och känner därför ett större engagemang för detta. Även om vårdpersonalen inte upplevs som tillräckligt engagerad så gör de fortfarande väldigt mycket, de kompletterar exempelvis köket med bakning och finner egna lösningar på problem som uppstår. På detta sätt är vårdpersonalen flexibel. I Westergrens studie (2012) framgick att vårdpersonal som deltog i utbildningsdagar som den enda representanten från sin arbetsplats hade svårt att förmedla vidare information och intressera resten av vårdpersonalen efteråt. I den här studien deltog endast kostombuden på utbildningar rörande mat och måltider och svårigheten för kostombuden att intressera och föra informationen vidare kan vara en anledning till att vårdpersonalen inte upplevs som tillräckligt engagerade av kökspersonalen.

Sandberg (2006) skriver om vikten av att teammedlemmarna har olika kompetens och alltså kan bidra med olika saker - vilket är fallet med vård- och kökspersonalen, men han skriver också om att det även är viktigt att teammedlemmarna har en gemensam kompetens, till exempel att de har en god kunskap om verksamhetsområdet. Ross et al. (2011) visar dessutom att utan grundläggande kunskap om nutrition försvåras kommunikationen mellan olika yrkesgrupper inom sjukvården och information tappas lätt på vägen. Den gemensamma kompetensen för vård- och kökspersonalen skulle kunna förbättras på omvårdnadsboendena i den här studien. På Omvårdnadsboende A bidrar den dagliga kontakten med kökspersonalen till en kompetenshöjning hos vårdpersonalen. På Omvårdnadsboende B försvåras det hela eftersom vårdpersonalen och kökspersonalen inte har insyn i varandras verksamheter och får då inte den kompetenshöjningen som vårdpersonalen på Omvårdnadsboende A får.

Både kökspersonalen och vårdpersonalen efterfrågar mer utbildning i mat och måltidsfrågor för vårdpersonalen. Utbildning efterfrågas av kökspersonalen för att vårdpersonalens engagemang ska stärkas. Kostombuden tar upp att med mer utbildning skulle de exempelvis ha lättare att upptäcka om en kund behöver konsistensanpassning och de skulle veta vad de kan kräva. Lorefält & Wilhelmsson (2012) har visat att genom bland annat grundläggande utbildning om måltidmiljö, mellanmål och måltidsrutiner för vårdpersonal har i sin tur även nutritionstatusen hos kunderna förbättrats. Livsmedelsverket (2014) har i sin rapport gett som förslag på att alla vård- och omsorgsutbildningar ska ha en obligatorisk kurs i måltidskunskap då vårdpersonalen är de som arbetar närmast kunden och först upptäcker mat- eller måltidsrelaterade problem som ska vidarebefordras till andra professioner. Livsmedelsverket (2014) skriver också att mer utbildning i mat- och måltidsfrågor kan skapa ett större engagemang hos vårdpersonalen vilket kan leda till en känsla av ett meningsfullt arbete som ger en ökad arbetsstolthet och en positiv arbetsmiljö. En positiv arbetsmiljö kan i sin tur påverka attityder till arbetet, motivation och prestation hos de anställda (Parker, Baltes, Young, Huff, Altmann, Lacost & Roberts, 2003).

5.1.1. Uppsatsförfattarnas kommentarer

Kostombuden i denna studie har redan en grundläggande kunskap om mat och måltider men känner inte att de har tillräcklig kunskap för att ta ett större ansvar. Om de skulle få ännu djupare kunskaper skulle de stärkas i sitt arbete med kundernas måltider och i sin roll som förmedlare gentemot kökspersonalen. En metod som skulle kunna användas för att ytterligare fördjupa

vårdpersonalens kunskaper är handlingsinriktade studiecirkelar (Westergren, 2012). I Westergrens (2012) studie var ledarna för studiecirkelarna oftast en ur kökspersonalen, vilket kan ha haft betydelse för att arbetsklimatet och förståelsen mellan vårdpersonalen och kökspersonalen förbättrades eftersom deltagarna lärde känna varandra. Vidare kände deltagarna även att glappet mellan kunskap och praktik kunde överbryggas genom diskussionerna i studiecirkelarna. Med hjälp av sådana här träffar skulle vårdpersonalen och kökspersonalen på de två omvårdnadsboendena, som har undersökts i den här studien, också kunna lära känna varandra och tillsammans bilda ett team med gemensamma mål och ett gemensamt språk för mat och måltiderna, något som skulle kunna underlätta kommunikationen dem emellan. Om kökspersonalen och vårdpersonalen arbetade mer som ett team kring de ansvarsområden de har angående maten skulle det bli ett bättre samarbete mellan personalgrupperna, engagemanget kring maten skulle stärkas och de skulle få bättre förutsättningar för att lita på varandra och kunna ställa krav på varandra.

Det finns mycket som skulle kunna undersökas djupare men som inte ryms i denna uppsats, exempelvis vilken inverkan chefernas attityd till måltiderna har på vårdpersonalens engagemang och intresse för mat och måltider. Även kundernas åsikter kring måltidsmiljön skulle kunna undersökas för att få en helhetsbild över vårdpersonalens betydelse för måltiderna. Det har i den här studien visat sig att kommunikationen och omkringliggande faktorer har stor betydelse för hur väl samarbetet mellan kökspersonal och vårdpersonal fungerar. Det vore också intressant att undersöka hur kommunikationen i andra led i matkedjan påverkar slutresultatet för kunden.

5.2. Metoddiskussion

Valet av semistrukturerade intervjuer var passande för denna studie då författarna ville ha en djupare förståelse för hur intervjupersonerna reflekterade kring kommunikationen mellan kökspersonal och vårdpersonal. Detta är något som inte kan uppnås med kvantitativa undersökningsmetoder. Eftersom kvalitativ metod har använts är resultatet inte generaliserbart till andra miljöer eller populationer (Bryman, 2011). Resultatet kan däremot överföras till andra liknande miljöer. Om ett fenomen studeras djupgående och forskaren producerar en "fyllig" beskrivning av det undersökta fenomenet kan andra personer bedöma hur pass överförbart detta resultat är till en annan liknande miljö (Bryman, 2011). En pilotintervju genomfördes på ett av omvårdnadsboendena och gav författarna mer säkerhet i rollen som intervjuare. Trots detta var författarna relativt oerfarna som intervjuare och hade de haft mer erfarenhet kunde kanske ett mer djupgående resultat ha uppnåtts. Pilotintervjun bedömdes vara likvärdig kvalitetsmässigt resterande intervjuer och användes därför som en del av intervjumaterialet.

Uppsatsförfattarna genomförde observationer på de två omvårdnadsboendena för att få en förståelse av verksamheterna. Observationerna var inte en del av undersökningens metod utan användes enbart som en hjälp för uppsatsförfattarna vid intervjuerna. På grund av detta tillfrågades inte kunderna om samtycke till att bli observerade. Detta kan kritiseras ur estisk synpunkt men kan motiveras med att observationerna inte skulle vara en del av uppsatsen. Kunderna var heller inte i fokus under observationerna.

Anledningen till att det var kostombud som valdes ut bland vårdpersonalen var att de hade kontakt med kökspersonalen och en mer allmän kunskap kring mat och måltider jämfört med någon som inte var kostombud. Under arbetets gång upptäcktes att vårdpersonalen hade olika anledningar till varför de valt att bli kostombud och olika engagemang för maten och måltiderna. Det var med andra ord en viss variation bland intervjupersonerna då vissa hade mer kunskap än andra och de hade dessutom varit kostombud under olika lång tid. Förmodligen var detta bra för författarnas arbete då de fick en mer nyanserad bild av verksamheterna och kommunikationen.

Ett målinriktat urval användes då uppsatsförfattarna kontaktade kommunens kostchef med specifika önskemål på dels vilka omvårdnadsboenden som skulle undersökas och dels på vilka informanter som skulle intervjuas. Enhetscheferna på de två omvårdnadsboendena valde i sin tur ut vilka kostombud som var passande att intervjuas med hänsyn till att de hade tid och var på plats när intervjuerna skulle genomföras. Ett av de ursprungliga kostombuden var sjukanmäld på dagen för intervjun och då valdes ett annat kostombud ut genom rekommendation från en i vårdpersonalen. Det nya kostombudet tillfrågades dagen efter om att medverka i en intervju och informerades om studiens syfte, att deltagande var frivilligt och hur intervjun skulle genomföras. Kostombudet hade dock inte fått information från personen som rekommenderade henne och hon var först osäker på om hon verkligen var kostombud. Detta påverkade förmodligen svaren som framkom under intervjun även om hon efter en stund kom fram till att hon var kostombud. Kökscheferna valdes också ut genom ett målinriktat urval då de var de ansvariga för maten till de två omvårdnadsboendena. Anledningen till att endast två personer ur kökspersonalen intervjuades var att de hade det övergripande ansvaret och var de som hade mest kontakt med vårdpersonalen.

Det var endast kvinnliga intervjudeltagare vilket var representativt för personalstyrkorna. Enhetscheferna föreslog inte några manliga kostombud att intervjuas och kökscheferna var kvinnor liksom majoriteten av resterande kökspersonal. Troligen påverkades inte resultatet av att enbart kvinnor intervjuades då det mestadels var kvinnor som arbetade på arbetsplatserna. Att det framförallt var kvinnor som arbetade på de två omvårdnadsboendena ligger i linje med Statistiska centralbyråns (2016) statistik som visar att nittiotre procent av de undersköterskor som arbetade inom hemtjänst, hemsjukvård och på äldreboenden år 2014 var kvinnor. Även inom köksbranschen var majoriteten kvinnor år 2014 (Statistiska centralbyrån, 2016). Intervjuerna genomfördes på intervjupersonernas arbetsplats vilket var en bekant miljö och kan ha bidragit till att de var mer avslappnade. På det ena omvårdnadsboendet genomfördes några intervjuer i personalrummet vilket gjorde att kollegor kunde komma in och telefonen ringde flertalet gånger, något som avbröt intervjuerna och kan ha påverkat intervjupersonen negativt. Majoriteten av intervjuerna genomfördes dock i konferensrum och vilorum där inga störningsmoment förekom. De inspelade intervjuerna var överlag av god kvalitet vilket gjorde transkriberingen oproblematiske.

5.3. Uppsatsens resultat i relation till Kostvetarprofessionen

Som kostvetare är chansen stor att i framtiden på något sätt arbeta med mat för äldre. Som till exempel kostchef har man ett stort ansvar för att kommunikationen fungerar mellan olika yrkesgrupper så att de äldre får sina behov tillgodosedda på bästa sätt. Undernäring inom äldreomsorgen är ett stort problem och det går att arbeta för att minska undernäringen på olika sätt. Det handlar inte bara om att maten ska vara vällagad och näringsriktig, kommunikationen är också kritisk för att maten ska serveras och presenteras på ett bra sätt. Det är nödvändigt att betona att alla i matkedjan är lika viktiga för att slutresultatet ska bli tillfredsställande.

6. Slutsats

Resultatet som framkommit tyder på att det finns många saker som påverkar hur väl kommunikationen mellan kökspersonal och vårdpersonal fungerar på de deltagande arbetsplatserna. Framgångsfaktorer för en välfungerande kommunikation är i den här undersökningen att det finns en tydlig ansvarsfördelning med gemensamma mål och att det finns ett engagemang hos personalen. Ett gemensamt språk, engagemang från chefer och direktkontakt underlättar samarbetet. Hinder för kommunikationen är till exempel att kökspersonalen och vårdpersonalen arbetar på olika platser och därför inte känner till varandra. Detta leder till att de två personalgrupperna i denna studie inte är lika benägna till att ta kontakt med varandra. Att

kökspersonalen och vårdpersonalen har olika kompetens kring mat och måltider kan försvåra kommunikationen då de inte har ett gemensamt språk. Kontinuerliga gemensamma studiecirkelar kring mat och måltider skulle kunna ge personalen en gemensam kunskapsgrund att stå på och skulle också leda till att de lär känna varandra och skapa bättre förutsättningar för teamarbete.

7. Referenslista

Allison, S. (2002). Institutional feeding of the elderly. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 5(1), 31-34.

Beck, A. M., Balknäs, U. N., Fürst, P., Hasunen, K., Jones, L., Keller, U., ... & Ovesen, L. (2001). Food and nutritional care in hospitals: How to prevent undernutrition – report and guidelines from the council of Europe. *Clinical Nutrition*, 20(5), 455-460.
doi:10.1054/clnu.2001.0494

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.

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

Cohen, A., & Veled-Hecht, A. (2010). The relationship between organizational socialization and commitment in the workplace among employees in long-term nursing care facilities. *Personnel Review*, 39(5), 537-556. doi:10.1108/00483481011064136

Crogan, NL., Shultz, JA., Adams, CE., & Massey, LK. (2001). Barriers to nutrition care for nursing home residents. *Journal of gerontological nursing*, 27(12), 25-31.

Jönköpings kommun. (2016). *Riktlinjer för kost och goda matvanor inom äldreomsorgen*. Hämtad 2016-05-18 från

<http://www.jonkoping.se/omsorghjalp/aldre/stodfordigsomborkvarhemma/matservice.4.14be7193136a0d804b7196d.html>

Kofod, J. (2012). Måltider til ældre. I L. Holm (Red.), *Mad, mennesker og måltider - Samfundsvidenskabelige perspektiver*. (s. 113-127). København: Munksgaard Danmark

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Linell, P. (1994). *Transkription av tal och samtal: Teori och praktik*. Linköping: Univ., Tema kommunikation.

Livsmedelsverket. (2011). *Bra mat i äldreomsorgen. Omsorgspersonal*. Uppsala: Livsmedelsverket.

Livsmedelsverket. (2014). *Bättre måltider i äldreomsorgen - vad har gjorts och vad behöver göras?* Uppsala: Livsmedelsverket.

Livsmedelsverket. (2015). *Måltidsmodellen*. Hämtad 2016-05-21, från <http://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/maltider-i-vard-skola-och-omsorg/en-bra-maltid/#Integrerademaaltider>

Lorefält, B., & Wilhelmsson, S. (2012). A multifaceted intervention model can give a lasting improvement of older peoples' nutritional status. *The journal of nutrition, Health & aging*, 28(4), 378-382. doi: 10.1007/s12603-011-0362-4

Mattsson Sydner, Y. (2002) *Den maktlösa måltiden: om mat inom äldreomsorgen*. (Doktorsavhandling, Uppsala universitet, Institutionen för hushållsvetenskap). Uppsala: Tryck och medier Uppsala universitet. Tillgänglig: <http://uu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A161869&dswid=-531>

Mattsson Sydner, Y., & Fjellström, C., (2006). The meaning of symbols of culinary rules? The food and meals in elderly care. *Journal of Foodservice*, 17(4), 182-188. doi:10.1111/j.1745-4506.2006.00036.x

Nilsson, B., & Waldemarson, A-K. (2007). *Kommunikation. Samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur.

Parker, C. P., Baltes, B. B., Young, S. A., Huff, J. W., Altmann, R. A., Lacost, H. A., & Roberts, J. E. (2003). Relationships between psychological climate perceptions and work outcomes: a meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior*, 24(4), 389-416. doi: 10.1002/job.198

Ross, L. J., Mudge, A. M., Young, A. M., & Banks, M. (2011). Everyone's problem but nobody's job: Staff perceptions and explanations for poor nutritional intake in older medical patients. *Nutrition & dietetics*, 68, 41-46. doi: 10.1111/j.1747-0080.2010.01495.x

Rubenowitz, S. (2004). *Organisationspsykologi och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur.

Saletti, A. (2007). *Nutritional status and mealtime experiences in elderly care recipients* (Doctoral thesis, Karolinska institute, Department of neurobiology) Stockholm: Reproprint AB. Tillgänglig: <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/39819>

Sandberg, H. (2006). *Det goda teamet*. Lund: Studentlitteratur.

Selander, M. (2001). *Mångfaldens problematik - om mötet mellan Ädelreformen och sjukhemmets verksamhet*. (Doktorsavhandling, Göteborgs universitet, Företagsekonomiska institutionen). Göteborg: Bokförlaget BAS

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

Socialstyrelsen. (2012). *Äldreomsorgens nationella värdegrund - vad innebär den för dig?* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2015). *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2015 - en rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statistiska centralbyrån. (2012). *Sveriges framtida befolkning 2012-2060*. Stockholm: Statistiska centralbyrån. Hämtad 2016-05-21, från: www.scb.se/statistik/publikationer/BE0401_2012I60_BR_BE51BR1202.pdf

Statistiska centralbyrån. (2016). *30 största yrkena*. Hämtad 2016-05-25, från <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Arbetsmarknad/Sysselsattning-forvarvsarbete-och-arbetstider/Yrkesregistret-med-yrkesstatistik/59064/59071/133973/>

Trost, J. (1997). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Törmä, J., Winblad, U., Cederholm, T., & Saletti, A.,. (2013). Does undernutrition still prevail among nursing home residents? *Clinical Nutrition*, 32(4), 562-568. doi:10.1016/j.clnu.2012.10.007

Vanneste, V. G. G., Mathey, M. F. A. M., Graaf, d., C, Groot, d., C.P.G.M, & Staveren, v., W.A. (2001). Health effect of improved meal ambience in a dutch nursing home : A 1-year intervention study. *Preventive Medicine*, 32, 416-423.

Vetenskapsrådet. (u.å.). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2016-04-07, från: www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf

Westergren, A. (2012). Action-Oriented Study Circles Facilitate Efforts in Nursing Homes to “Go from Feeding to Serving”: Conceptual Perspectives on Knowledge Translation and Workplace Learning. *Journal of Aging Research*, 2012, 1-13. doi: 10.1155/2012/627371

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper: Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

X kommun. (2009). *Nutritionriktlinjer för Vård- och omsorgsförvaltningen*. X kommun. X: Vård- och omsorgsförvaltningen. Hämtad 8 april 2016, från X kommuns hemsida.

X kommun. (2014). *Välkommen till måltidsservice*. Hämtad 26 maj 2016, från X kommuns hemsida.

X kommun. (2015a). *Omvårdnadsboende*. Hämtad 26 maj 2016, från X kommuns hemsida.

X kommun. (2015b). *Vård- och omsorgsförvaltningen*. Hämtad 19 maj 2016, från X kommuns hemsida.

X kommun. (2016a). *A omvårdnadsboende*. Hämtad 8 april 2016, från X kommuns hemsida.

X kommun. (2016b). *B omvårdnadsboende*. Hämtad 8 april 2016, från X kommuns hemsida.

X kommun. (2016c). *Välkommen till B restaurang*. Hämtad 8 april 2016, från X kommuns hemsida.

X kommun. (2016d). *Samhällsbyggnadsförvaltning*. Hämtad 19 maj 2016, från X kommuns hemsida.

Bilaga 1

Arbetsfördelning

- Planering av studien och uppsatsarbetet: 50/50
- Litteratursökning: 50/50
- Datainsamling: 50/50
- Analys: 50/50
- Skrivandet av uppsatsen: 50/50

Bilaga 2

Följebrev

Hej!

Vi är två studenter från Kostvetarprogrammet på Uppsala Universitet som ska utföra en studie till vår C-uppsats. Vi har haft kontakt med [kostchef] som har bekräftat att vi får lov att utföra studien hos er på Omvårdnadsboende A och även på Omvårdnadsboende B. Vi har tänkt undersöka kommunikation mellan kökspersonal och vårdpersonal genom att observera på plats och göra intervjuer, dels med köksansvarig och dels med tre personer ur vårdpersonalen på varje boende. Syftet med vår studie är att undersöka hur kommunikationen mellan kökspersonal och vårdpersonal fungerar. Mat är aktuellt inom livets alla skeden och mat inom äldreomsorgen är ett intressant och aktuellt ämne där mer forskning behövs.

Vi har valt Omvårdnadsboende A och B eftersom Omvårdnadsboende A har restaurangen i huset medan Omvårdnadsboende B får maten skickad till sig från Tillagningskök B.

Det vore fördelaktigt att intervjua de i personalen hos er som är kostombud då vi specifikt vill prata om mat och måltider. Därför har [enhetschefen] förmedlat kontakten till er. Det handlar om enskilda intervjuer som kommer att spelas in och vi beräknar att varje intervju kommer ta ca en timme. Det är frivilligt att delta och den intervjuade har möjlighet att avbryta när som helst under intervjun. Alla deltagare och allt insamlat material kommer att behandlas konfidentiellt, ingen enskild person kommer kunna identifieras av utomstående. Insamlat material kommer endast att användas till denna c-uppsats.

Vi planerar att genomföra intervjuerna hos er under vecka 15, nämligen tisdag den 12e april och vi är tillgängliga hela dagen. Vilka tider passar er? Vi har som förslag att genomföra intervjuerna kl 10, kl 13 och kl 15, skulle det passa för er? Vi kan annars anpassa oss efter era scheman om ni har något önskemål.

Har ni några frågor får ni gärna kontakta oss via e-post eller telefon (se kontaktuppgifter nedan).

Mvh Katarina och Linnéa