

Bacheloroppgave

Agnete Ellen Jacobsen
Pia Dahl

Demens & underernæring i sykehjem

Antall ord: 8795

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Gunn Jolanthe Bringsli
Mai 2022

NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund

Agnete Ellen Jacobsen
Pia Dahl

Demens & underernæring i sykehjem

Antall ord: 8795

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Gunn Jolanthe Bringsli
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund

Sammendrag

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å belyse funn om hvordan sykepleier kan bidra til å redusere underernæring blant eldre med demens på sykehjem.

Metode: Det ble gjennomført et systematisk litteratursøk der vi fant relevant forskning som besvarte problemstillingen. Det ble brukt to ulike databaser. Det er inkludert åtte kvalitative studier i oppgaven.

Resultat: Etter gjennomført analyse ble det lokalisert tre hovedkategorier: miljø, kunnskap og etikk. Til disse hovedfunnene utviklet vi ytterligere underkategorier. Resultatene fra de ulike forskningsartiklene viser til at underernæring er et reelt og aktuelt problem som skyldes flere sammensatte årsaker. Forskningen viser at det er for lite ressurser i forhold til hva som kreves av sykepleier.

Konklusjon: Skal sykepleier lykkes med å redusere underernæring hos eldre med demens på sykehjem må det utvikles mer kunnskap blant personalet, bedre tilpasset miljø rundt måltid, samt bedre rutiner på arbeidsplassen. Dette vil legge til rette for en mer realistisk hverdag der det er overkommelig for sykepleier å yte faglig forsvarlig pleie.

Abstract

Purpose: The purpose of this thesis is address findings about how nurses can contribute to reduce malnutrition among the elderly with dementia in nursing homes.

Method: We conducted a systematic literature search, and we found relevant research that addressed the problem. Two different databases were used. Eight qualitative articles are included in the thesis.

Result: Three main categories were located after completing the analysis: environment, knowledge and ethics. For these main findings, we developed further subcategories. The results from the various research articles indicate that malnutrition is a real problem, and it is caused by several complex causes. According to research, nurses do not have enough capacity to fulfill all the tasks which they are required to do.

Conclusion: More knowledge among staff, a better adapted environment around meals and better routines in the workplace must be established If a nurse is to succeed in reducing malnutrition among elderly people with dementia in nursing homes. This will facilitate an everyday life where nurse will be given more realistic chance to provide professionally sound care.

Forord

«Etter kveldsmaten klokken 18 var det slutt på servering. Det betydde ca 15 timer uten mat fram til det ble frokost igjen»

(Hansen, 2018, s. 173)



(Høihjelle, 2018)

Innhold

| | |
|---|----|
| 1 Innledning | 12 |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema | 12 |
| 1.2 Studiens hensikt..... | 12 |
| 1.3 Problemstilling | 12 |
| 1.4 Avgrensning og presisering | 12 |
| 1.5 Begrepsavklaring..... | 13 |
| 1.6 Oppgavens oppbygging | 13 |
| 2 Teorigrunnlag | 14 |
| 2.1 Demens..... | 14 |
| 2.2 Underernæring..... | 14 |
| 2.3 Kari Martinsens omsorgsteori..... | 15 |
| 3 Metode | 16 |
| 3.1 Datainnsamling | 16 |
| 3.1.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier..... | 16 |
| 3.1.2 Søkestrategi..... | 16 |
| 3.1.3 Søkeprosess | 17 |
| 3.1.4 Kvalitetsvurdering | 17 |
| 3.1.5 Etisk vurdering | 17 |
| 3.2 Analyse | 18 |
| 4 Resultat | 19 |
| 4.1 Mat, menneske og miljø | 19 |
| 4.2 Hvor svikter kompetansen? | 20 |
| 4.3 God sykepleie eller ikke? | 22 |
| 5 Diskusjon | 24 |
| 5.1 Metodediskusjon | 24 |
| 5.2 Resultatdiskusjon | 25 |
| 5.2.1 Et godt måltid er mer enn bare mat..... | 25 |
| 5.2.2 Kanskje er det ikke alltid manglende appetitt eller tørste som er årsaken til at maten står urørt på tallerkenen, eller at glasset står fullt?..... | 27 |
| 5.2.3 Når tvilen og usikkerheten dominerer | 28 |
| 6 Konklusjon | 31 |
| Referanser | 32 |
| Vedlegg 1 - søkehistorikk | 35 |
| Vedlegg 2 - analyseskjema | 37 |
| Vedlegg 3 - litteraturmatriser | 38 |

Vedlegg 4 - sjekkliste fra Helsebiblioteket.....46

1 Innledning

I innledningskapitlet vil det vises til en kort beskrivelse av bakgrunn for valg av tema, studiens hensikt og utforming av problemstilling. Dette følges opp med avklaring av relevante begrep, samt avgrensning og presisering, og til slutt gjengis en oversikt over den videre oppbygningen av oppgaven.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi vil sette søkelys på eldre og ernæring i oppgaven vår. Vi opplever at denne typen tematikk stadig er i fokus, men likevel blir nedprioritert. Det er estimert at i overkant 80% har en demensdiagnose blant sykehjemsbeboere. Det forventes mer enn en dobling av pasienter med demenssykdom innen 2050 (Strand et al., 2021). Sykepleier må se menneske som unikt med sitt levde liv, alle har sin spesielle historie som behøver å bli sett, hørt og tatt vare på. Vi har valgt dette temaet fordi begge har god erfaring innen eldreomsorgen, og har sett ernæringsproblematikken.

1.2 Studiens hensikt

Sammen har vi utformet en problemstilling som omhandler problematikk knyttet til underernæring blant eldre med demens på sykehjem. Vi valgte sykepleierperspektiv da vi ønsket å kartlegge sykepleiernes erfaringer innenfor dette temaet. Vi var ute etter å skaffe innsikt i viktige tiltak og observasjoner, og på den måten avdekke håndteringen av de ulike utfordringene sykepleierne stod ovenfor. Formuleringen var hensiktsmessig fordi den la til rette for aktuelle søkeord.

1.3 Problemstilling

«Hvordan kan sykepleier bidra til å redusere underernæring blant eldre med demens på sykehjem?»

1.4 Avgrensning og presisering

Vi har valgt å ha fokus på sykepleierperspektivet, og hvordan sykepleier møter utfordringene i forbindelse med ernæring. Vi har spesifikt valgt å avgrense det til pasientgruppe som er preget av demens på sykehjem. Vi valgte spesifikt sykehjem for å tilspisse oppgaven. Vi valgte videre å presisere reduisering av underernæring.

1.5 Begrepsavklaring

Her er en kort forklaring på vesentlige begrep fra problemstillingen.

Demens betegnes som en kognitiv hjernefunksjonssvikt som er progredierende som opptrer hos tidligere kognitivt velfungerende mennesker (Bertelsen, 2016, s. 334).

Underernæring opptrer når næringsinntaket er mindre enn behovet, enten fordi behovet øker, eller fordi inntaket reduseres (Brodtkorb, 2018, s. 306 & 308)

Sykehjem skal gi kvalitativ god og individuelt tilpasset pleie og omsorg, i tillegg til et riktig medisinsk utrednings- og behandlingstilbud (Hauge, 2014, s. 265). Når vi i oppgaven omtaler sykehjem inkluderer dette heldøgntilbud, dagtilbud og omsorgsboliger.

Sykepleier omtales i oppgaven, dette inkluderer også stemmen og perspektivet til roller som helsefagarbeider og assistenter i avdelingen.

1.6 Oppgavens oppbygging

Oppgaven blir besvart i lys av relevant faglitteratur og selvvalgte studier. I teorikapitlet vil aktuell teori fremlegges. I metodekapitlet viser vi til fremgangsmåten innenfor datasamling, søkestrategi og analysearbeid. I resultatkapitlet blir funn og resultat fra artiklene presentert. I diskusjonskapitlet blir det først en metodediskusjon etterfulgt av resultatdiskusjon. Avslutningsvis vil en konklusjon svare på den gitte problemstillingen.

2 Teorigrunnlag

I dette kapittelet presenteres relevant teori og Kari Martinsen omsorgsteori.

2.1 Demens

Pasienter med demens vil ha større problemer med å oppfatte hva som foregår. Det kan være vanskelig å kjenne igjen mennesker og situasjoner, samt relatere en opplevelse til tidligere erfaringer. Pasienter som er preget av demens har ofte vanskeligheter med å forstå sanseintrykk. Ofte vet de ikke hva en gaffel er, eller hva drikke er. Pasientene har normal hørsel og syn, og intakt oppmerksomhet. Dette kalles agnosi. Vansker for å utføre praktiske handlinger kalles apraksi. Dette innebærer at pasienten ikke klare å løfte en gaffel eller utføre en motorisk aktivitet på kommando, men en kan utføre det spontant i en annen situasjon. Ofte gjøres handlingen i feil rekkefølge og pasienten klarer kun å utføre deler av handlingen riktig. Evnen til å bruke gjenstander til det de er ment for er ofte vanskelig for dem å skille. De kan for eksempel bruke en gaffel til å gre håret. Det kan derfor være vanskelig for pasienter med demens å utføre måltidet alene uten god tilrettelegging (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 41). Logisk tenking, være analytisk, oppfatte språk og god talefunksjon kan ofte bli påvirket av språkvansker, også kalt afasi. Språk er essensielt for å oppnå kontakt med andre, og utvikle relasjoner. Hverdagslivet og det sosiale livet blir ofte preget av afasi, som fører til isolering fra andre. Mange har også vanskeligheter med å forstå og uttrykke seg, som gjør det vanskelig for både pasient og pleier i for eksempel ernærings situasjoner (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 416). Dysfagi er noe som ofte oppstår i et sent sykdomsforløp av demens. Dysfagi innebærer at pasienten har vanskeligheter med å svelge. Det kan variere om pasienten har vansker med å svelge tyntflytende (nevrogene skader) eller fast føde (forsnevringer) (Brodtkorb, 2018, s. 309).

2.2 Underernæring

Kombinasjonen av for lavt kalori- og proteininntak er ofte årsaken til underernæring blant eldre, dette vil resultere i tap av muskelvev og fett. (Brodtkorb, 2018, s. 308). Dårlig ernæringsstatus er kjent som en negativ prognostisk indikator hos de eldre. Pasienter med redusert allmentilstand, nedsatt appetitt, tygge- og svelgevansker og de som behøver assistanse under måltid står i fare for å utvikle under- og feilernæring (Fermann & Næss, 2018, s. 248). Man ser ofte kombinasjoner mellom demensdiagnosen og de øvrige faktorene blant eldre på sykehjem. Flere av de med somatisk sykdom har hukommelsessvikt eller moderate demenssymptomer i tillegg (Romøren, 2018, s. 31). Derfor kan man si at eldre med demens, som bor på sykehjem, er særlig utsatt. Tid er av betydning, jo lenger man utsettes for feil- og underernæring desto mer alvorlig kan utfallet bli (Sjøen et al., 2019, s. 158–159). Underernæring utvikles over tid og kan være vanskelig å oppdage dersom det ikke er rutinemessige kontroller. Derfor er det bestemt av Helsedirektoratet at ved innleggelse på helseinstitusjoner skal det foretas en systematisk risikovurdering av pasienten. Hensikten med dette skal være å bidra til tidlig forebygging og behandling av underernæring. Dette medfører helsegevinster for pasienten, samt økonomiske gevinster for samfunnet (Sjøen et al., 2019, s. 160). Vektkontroll og kartlegging er en enkel måte å vurdere pasientens ernæringsstatus som

gir indikasjon på om pasienten er i ferd med, eller har utviklet underernæring (Brodtkorb, 2018, s. 302). Det finnes ulike verktøy for å identifisere ernæringsmessig risiko, høyde og vekt danner grunnlaget for verktøyene. Spørsmål om matvaner, appetitt, næringsinntak og preferanser er en del av kartleggingen.

2.3 Kari Martinsens omsorgsteori

Kari Martinsen sier at omsorg kan uttrykkes ved å være omtenkssom, medfølelse og sansende oppmerksom i utøvelsen av det faglige skjønnet (Fonn, 2019). Ifølge Martinsen har omsorg noen fundamentale kvaliteter. Omsorgens relasjonelle side skal være en relasjon som omhandler fellesskap, tillit og solidaritet med andre. For å få et innblikk i hva pasienten har behov for, er interesse og engasjement for pasienten nødvendig. Sykepleier skal sette seg selv i pasientens situasjon og handle ut ifra hvordan man selv ville blitt behandlet. Livsytringene handler om den universelle og spontane kjærligheten mellom mennesker. Tillit og barmhjertighet er ikke noe vi kontrollert bestemmer oss for i en gitt situasjon, men noe som er der på forhånd. Ved å åpne for livsytringene vil nærhet, umiddelbarhet og spontanitet prege beslutningene, ikke prinsipper og regler. Tillit er en grunnleggende verdi som er naturlig til stede mellom mennesker. Pasienter forteller om det som er viktig for dem, og har forventninger om å bli imøtekommet. Forholdet mellom sykepleier og pasient avhenger av om pasienten opplever interessen for, og hjelp med sine utfordringer. Sykepleier må derfor ha kompetansen som gjør at en kan møte pasientens situasjon. For å imøtekomme og tolke de inntrykkene pasientene gir kreves det å være åpen for sansing i møte med pasienten. Faglig skjønn er viktig i denne prosessen. Når pasienten gir et tillitsfullt inntrykk som sykepleier mottar, vil de omformes til handlinger eksempelvis gjennom holdning, en handling eller verbal kommunikasjon. Pasienten skal bli møtt med sine livsytringer og få en positiv opplevelse (Kristoffersen, 2017, s. 60–61).

Ifølge Martinsen blir omsorg sett på mer enn bare en grunnholdning. Omsorg er også i høyeste grad en praktisk handling. Hjelpen skal bli gitt ut ifra den gitte tilstand, og tiltak iverksettes ut fra den konkrete situasjonen pasienten befinner seg i. Sykepleier skal ikke kjenne på andres situasjon, men gjenkjenne den. Sykepleier skal ha fagkunnskap til å kunne hjelpe pasienten på en omsorgsfull og hensiktsmessig måte, ikke bare kunnskap om pasientens situasjon som medmenneske. For å styrke pasientens følelse av anerkjennelse fremhever Martinsen hvor viktig tilrettelegging og gjennomføring av omsorgen er, slik at pasienten ikke umyndiggjøres (Kristoffersen, 2017, s. 61–62). Ifølge Martinsen har omsorgen en nær forbindelse med moral. Normalt skiller vi mellom etikk og moral, men det gjør ikke Martinsen. Hun sier at moral og etikk er ett, og leveres i de mellommenneskelige relasjonene. Hun definerer moralen med å være i bevegelse fra seg selv til den andre, for å handle til den andres beste. Hun mener at enhver sykepleiesituasjon er av moralsk karakter. Samtidig skiller hun mellom moralens to sider, spontanitet og norm. Den spontane moralen kan forklares med at man gir uten å vite om det, en spontan uegennyttig handling kun til det beste for den andre. Mens den sekundære moralen, også kalt normmoralen, tar utgangspunkt i regler og prinsipper som er menneskeskapt. Denne typen moral uttrykkes når spontaniteten i livsytringene har sviktet, og man må holde fast ved normene isteden. Det er flere årsaker til at spontaniteten svekkes, eksempelvis uoversiktlige og kompliserte sykepleiesituasjoner eller at ens egne følelser og selvsikkerhet styrer. Martinsen mener at i god sykepleie må både den spontane moralen og normmoralen spille på lag (Kristoffersen, 2017, s. 62–63).

3 Metode

Vi har gjennomført en systematisk litteraturstudie som innebærer å formulere en problemstilling som skal besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg, 2015, s. 27).

3.1 Datainnsamling

Arbeidet startet med å formulere en konkret problemstilling og lage en søkestrategi. Relevant forskning ble innhentet ved søk i ulike databaser. Det ble foretatt ytterligere søk i starten av vårsemesteret 2022 for å øke kvaliteten på noen av artiklene ettersom vi så et forbedringspotensial her. Det var viktig for oss å være geografisk selektive slik at funnene kunne være sammenlignbare med standarder hjemme i Norge. Alle artiklene er av kvalitativt design. Totalt er åtte forskningsartikler inkludert i oppgaven. Flertall av de kvalitative artiklene vi har valgt inkluderer helsepersonell generelt, og ikke bare sykepleier.

3.1.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

For å finne god forskning kreves tydelige kriterier for søking og metoder for utvelgelse av studier. Vi utarbeidet noen eks- og inklusjonskriterier som påvirket søkingen.

| Inklusjonskriterier | Eksklusjonskriterier |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Fagfelle vurderte forskningsartikler▪ Kvalitetssikrede tidsskrift til nivå 1 og nivå 2 i register over vitenskapelig publiseringskanal▪ IMRAD-struktur▪ Sykepleieperspektiv▪ Pasienter som bor på sykehjem▪ Kvalitativ forskning▪ Demens▪ Etisk godkjent▪ Geografisk selektiv på standard av helsevesen | <ul style="list-style-type: none">▪ Forskningsartikler eldre enn 10år▪ Pasient- og pårørendeperspektiv▪ Studie med manglende fokus på underernæring |

3.1.2 Søkestrategi

Ifølge Forsberg og Wengström (Forsberg, 2015, s. 68–69) handler kunsten å finne god forskning om å formulere rette spørsmål, angi en tidsavgrensning, velge språk og type studie man er på utkikk etter. De understreker at kriteriene for videre søking defineres av den valgte problemstillingen. Vi har innhentet forskning som tar utgangspunkt i problemstillingen vår, noe som er gjeldene for søkeordene også. Vi gjennomførte flere prøvesøk som resulterte i mer presise og relevante søkeord. Dette gav relativt lite treff, og for det meste ingen kvalitative studier. Vi forsøkte derfor å finne gode synonymord for sykehjem. Dette gav noe mer treff. Vi kombinerte ulike søkeord ved å benytte de boolske operatørene «AND» og «OR» i databasene. For å kombinere emneord og keywords ble funksjonen «OR» brukt for å finne artikkelreferanser som inneholdt det ene eller det

andre søkeordet. Funksjonen «AND» ble brukt for å få alle søkeordene i artikkelreferansen (Forsberg, 2015, s. 69). Fullstendig oversikt er presentert under søkehistorikk i vedlegg 2

3.1.3 Søkeprosess

Verktøyet STEG ble brukt for å finne ulike databaser. Databasene CHINAL complete og Medline ble brukt hovedsakelig ettersom vi fant mest relevant forskning her. Vi utforsket også databasene SveMed+ og Scopus uten å finne tilstrekkelige funn. Vi erfarte noen utfordringer med å finne forskningsartikler som dreide seg spesifikt om pasienter med demensdiagnosen. På grunn av de mange felles faktorene i ernæringspleien hos pasienter med demens og andre pasienter på sykehjem, så vi dette som god nok overføringsverdi. Derfor tillot vi oss å bruke synonymord som «older people» i søkingen vår.

3.1.4 Kvalitetsvurdering

Verdien av en systematisk litteraturstudie avhenger av hvor godt man identifiserer og vurderer den relevante studien. Det er ingen fast metode på dette, men det skal gjøres i flere steg. Vi vurderte studiens hensikt, design, utvalg, måleinstrument, analyse og tolkning (Forsberg, 2015, s. 104). Helsebibliotekets kvalitative sjekkliste ble brukt for å forsikre at forskningsartiklene var av god kvalitet. Vi sjekket også alle tidsskriftene i registeret over vitenskapelige publiseringskanaler. Godkjente publiseringskanaler er registret der. Nivå 2 er høyeste og nivå 1 tilfredsstillende minimumskrav for forskningen (Direktoratet for høgare utdanning og kompetanse, u.å.). Alle tidsskriftene hadde nivå 1 eller nivå 2.

3.1.5 Etisk vurdering

Samtlige studier brukt i oppgaven er etisk godkjent. Forsberg og Wengström (Forsberg, 2015, s. 132) påpeker at etikk er et viktig aspekt i all vitenskapelig forskning. Det er et krav at all vitenskapelig forskning skal gjennomgå en etisk overveielse, og det er forskerens ansvar å se til at ingen deltagere i studien påføres noen form for skade eller varige mén. Vi undersøkte derfor om artiklene var etisk vurdert ved å se om forfatteren hadde opplyst om etisk godkjenning av en etisk komite eller lignende.

3.2 Analyse

Analyse dreier seg om å dele opp forskningen i mindre deler. I en systematisk litteraturstudie gjennomføres en såkalt koding av materialet hvor man videre kategoriserer materialet basert på tematikk og funn (Forsberg, 2015, s. 152). Hensikten med analysen er å komprimere og forstå store mengder data, slik at man kan identifisere mønster og nøkkelfunn fra forskningen (Forsberg, 2015, s. 137). Vi valgte å bruke Evans sin analysemetode. Dette er en forenklet metasyntese som egner seg godt til kvalitative studier (Evans, 2002, s. 25–26).

Trinn 1 omhandler et litteratursøk hvor man skal utpeke forskningsartikler som er relevante overfor den valgte problemstillingen (Evans, 2002, s. 25). Til sammen har vi åtte kvalitative forskningsartikler som er tydeligere beskrevet under delkapittel 3.1.3.

Trinn 2 dreier seg om en grundig gjennomgang av alle artiklene. Dette er en gjentakende prosess hvor man skal lese artiklene flere ganger slik at man får dannet en helhetlig forståelse av innholdet (Evans, 2002, s. 25). Vi leste artiklene for oss selv opptil flere ganger, samtidig som vi noterte ned relevante funn underveis ved bruk av blant annet post-it lapper. Videre presenterte vi det vi hadde merket oss til hverandre og samlet dette til et felles dokument.

Trinn 3 går ut på å avdekke kategorier og underkategorier på tvers av artiklene. Når dette er gjort sammenlignes de ulike temaene hvor man avdekker eventuelle likheter og ulikheter (Evans, 2002, s. 25). Vi utarbeidet et system der vi tok i bruk fargekoder for hvert enkelt tema, dette gjorde arbeidet mer oversiktlig. Vi tusjet ut relevante funn i de angitte fargekodene. Vi så fort en gjennomgående tendens i tematikken i studiene, og dette ble til slutt nøkkelfunnene våre. Videre utviklet vi en tabell hvor vi systematiserte disse og la inn flere egnede undertemaer. Se tabell i vedlegg 2.

Trinn 4 handler om å drøfte resultatene fra artiklene som vi har samlet inn. Det vil bli referert til hovedtema og undertema som står i tabellen nedenfor. Dette er noe som vil bli utdypet i resultatdelen som er å finne i kapittel 4.

4 Resultat

I denne delen av oppgaven presenteres sentrale funn etter gjennomført analyse av samtlige forskningsartikler. Vi har kommet frem til tre hovedkategorier som omhandler tematikk innen miljø, kunnskap og etikk.

4.1 Mat, menneske og miljø

«Barriers at the caregiver level mad up slightly over one-quarter of all barriers and were mostly related to the time consistans during mealtime care” (Liu et al., 2020, s. 2099).

Måltider er noe som er innarbeidet i rutiner til personalet. Pasientene uttrykte at mange ikke er sultne på den tiden det serves måltid, og syns det er ubehagelig å spørre om mer mat når det er noe utenom spisetidene. Det ble erfart at særlig pasienter med demens kunne være forvirret og frustrert over de uregelmessige tidspunktene på måltidene. Det ble foreslått innad i personalet om å ha snacks tilgjengelig i avdelingen som pasientene kunne forsyne seg med selv dersom de var sultne utenfor måltidene (Lea et al., 2017).

Tilgjengelig og tilstedeværende personalet er viktig for pasienter som er preget av demens. Noen må ha tilrettelegging ved bruk fysisk hjelp som kan innebære å skjære opp maten i mindre biter, påminnelse om å drikke eller legge mat på gaffelen. Verbal tilrettelegging er også et godt alternativ for noen pasienter, ved å instruere pasientene via stemmebruk og ansiktsuttrykk. Sykepleierne henviste til tilpassede dietter som kunne inkludere lett-tyggende eller moset mat (Liu et al., 2020). De erfarte at det var viktig å støtte oppunder den eldre sin følelse av selvstendighet ved å tilrettelegge for at de fikk ta i bruk sine fysiske funksjoner (Lea et al., 2017). For å tilrettelegge for best mulig spisemiljø fikk pasienter med skjermingsbehov sitte i en spisesal med avslappende miljø med stort fokus på tilrettelegging av måltid. Fingermat og lettspiselig snack var noe som sykepleierne mente var et godt hjelpemiddel for pasienter med langtkommet demens, da det kunne være vanskeligheter med å håndtere bestikk. Pasienter med demens har ofte mistet eller nedsatt bevegelse-, svelge – og tyggefunksjon (Lea et al., 2017; Liu et al., 2020; Nell et al., 2016).

Sykepleierne erfarte at det å tilby regelmessig drikke, samt oppbevare drikke tilgjengelig i avdelingen var viktig. Mange institusjoner hadde romservering for de som hadde behov for skjerming, de påpekte at en med demens lett kunne falle ut av det sosiale miljøet blant andre pasienter (Lea et al., 2017; Liu et al., 2020). Det sosiale miljøet hadde både positive og negative innvirkninger på ernæringen. Sykepleierne erfarte at noen pasienter med demens hadde vansker med å gjennomføre et måltid hvis det oppstod distraksjon og stress. Dette kunne innebære «støy» fra personalet, musikk, andre beboere og besøkende. Mens andre kunne reagere positivt på rolig musikk i bakgrunnen og det sosiale rundt spisebordet med andre beboere. Flere av sykepleierne meddelte at pasientene likte når personalet spiste sammen med dem (Lea et al., 2017; Nell et al., 2016). Ulike sosiale strategier var å ha en ukentlig frokostklubb, god tilrettelegging for

de med demens i egne spisesaler, samt la personalet spise sammen med pasientene for å skape en følelse av mindre forskjeller (Lea et al., 2017).

Det fysiske miljøet var den største faktoren for en god opplevelse rundt middagsbordet. Et godt og behagelig fysisk miljø øker appetitt og gir glede. Et godt fysisk miljø er en viktig appetittvekkende faktor. Fin presentasjon av mat, lukt, variert, fint tildekt bord og mulighet for kulturelle måltider er noen faktorer som ble nevnt. En fin presentasjon av måltider var den viktigste faktoren for pasienter med demens for de har vansker med å huske hva de liker. Derfor trenger de mat som ser estetisk ut. Store matbiter gjør det vanskelig for pasienten og gjør ofte at dem mister appetitten (Nell et al., 2016). Det blir nevnt at uro kan skapes av sykepleiere som skal drive avdelingen og administrere medisiner (Kuven & Giske, 2015). Kjente lukter og smaker kan gjøre at pasienter med demens får fram følelser av identitet og tilhørighet. Slike følelser dukker sjeldent opp for dem i en vanlig hverdag og det er derfor ekstra viktig å få frem den gleden. Det gjør også at pasientene spiser mer. (Hanssen & Kuven, 2016).

4.2 Hvor svikter kompetansen?

Sykepleierne beskrev hvor krevende et variert kunnskapsnivå blant personalet var. Mange fikk kort innføring og opplæring om ernæring og svelgproblematikk blant mennesker med demens, men flere synes opplæringen var begrenset. Generelt kunnskapsnivå rundt ernæring, eldre personer og demens er vesentlig for å kunne gi pasientene den hjelpen de trenger (Lea et al., 2017; Merrell et al., 2012). Manglende kompetanse innenfor næringsrik kost gjør at det ofte blir utelatt fra pasientens kosthold. En sykepleier sa at kalornivået kunne økes ved bruk av melkepulver, proteiner og fokus på mikronæringsstoffer. Dette minsket volumet på porsjonene, som var et positivt tiltak på grunn av den ofte manglende matlysten (Merrell et al., 2012).

Næringsdrikk var et tiltak sykepleier ofte brukte for å gi mulig næring, og ble brukt til pasienten hadde oppnådd tilfredsstilt vekt. Dette ble beskrevet som det første og enkleste tiltaket som ble satt i gang (Merrell et al., 2012; Sjögren Forss et al., 2018). Det er viktig å ta til betraktning at mange pasienter med demens kan ha tygge- og svelgproblematikk som påvirker næringsinntaket. God kompetanse med å tilrettelegge og gi god støtte til disse pasientene var essensielt i pleien. Det å være kjent med pasientens preferanser og spiseproblematikk var nødvendig (Lea et al., 2017; Liu et al., 2020). Mange av personalet fortalte at de brukte egne erfaringer, media og internett i praksis. De fortalte at det er mangel på informasjon og anbefalinger på ernæring blant eldre. Oppslagsverket til personalet som var tilgjengelig var utdatert (Merrell et al., 2012).

Sykepleiere fortalte at det ofte var utfordrende å finne riktige tiltak og forebygge underernæring. Når de slutter å spise legges ansvaret direkte på sykepleieren. De fortalte at det kunne være utfordrende å måtte bære dette ansvaret på egenhånd, da de ofte var eneste sykepleier på vakt. Det kunne være utfordrende å iverksette tiltak, særlig da en pasient med en demensdiagnose ikke alltid samarbeider. Sykepleieren måtte også vurdere andre ansatte på avdelingen ut fra kompetanse, og om de kunne hjelpe de underernærte pasientene. Det ble rapportert at andre roller, som for eksempel assistenter, hadde betraktelig mindre kunnskap og opplæring (Kuven & Giske, 2015; Liu et al., 2020; Sjögren Forss et al., 2018). Mange syntes det å håndtere ulike type dietter var vanskelig. Eksempel på dette kan være diabetes (Merrell et al., 2012). I en av

artiklene ble det tatt opp mangel på ernæring kartleggingsverktøy. Det var mye usikkerhet rundt tidlig identifisering og risiko for underernæring. Lite erfaring og kunnskap gjorde at underernæring ikke ble oppdaget ved klinisk observasjoner. Bruk av verktøy økte bevisstheten og underernæring ble oppdaget tidligere. BMI (Body Mass Index) ble brukt i noen sammenhenger. Det er en indikator på ernæringsstatus. Det ble referert til nasjonale retningslinjer i en artikkel hvor det ble påpekt at pasientene skulle måles og veies for å dokumentere BMI. (Kuven & Giske, 2015; Merrell et al., 2012).

Alle pasientene har ofte forskjellige bakgrunner og tradisjoner. Kulturelle forskjeller ble ansett som en viktig forbindelse med ernæring. Spesielt for de med demensdiagnosen, var det ekstra viktig å hjelpe dem å huske hvem de var. Å fremme glede og identitet for pasientene var en stor del av jobben som sykepleier. I en av artiklene blir det tatt opp hvor avgjørende kulturell bevissthet var for pasientene med demens. Pasientene hadde ofte vansker med å uttrykke følelser og ord. Det ble påvist at pasienter som fikk servert mat fra deres gamle tradisjoner og kulturer, fikk dem til liv på en helt ny måte (Hanssen & Kuven, 2016).

«The taste and smell- even the mention of certain dishes- produced words even those who usually did not speak, and memories were expressed» (Hanssen & Kuven, 2016)

En annen barriere som ble nevnt var problemet med vikarer med annen kulturell bakgrunn. Dette kunne føre til språklige utfordringer (Kuven & Giske, 2015). Flere sykepleiere erfarte at pasienter med demens mistet appetitten og gikk ned i vekt (Lea et al., 2017). Dette ble beskrevet som en naturlig endring som skjer i kroppen. Mange av sykepleiere viste tendenser til å tenke at dette var en del av prosessen, og lot «naturen gå sin gang». En sykepleier understrekte at det er viktig å ta opp problemet i avdelingen, for å unngå at en avgjørelse skal baseres på personlige meninger (Kuven & Giske, 2015). En sykepleier fortalte:

«I think loss of weight is a big thing as they're ageing, they don't want to eat as much food and... they don't find it as attractive or as meaningful as you and I --- a meal out with people, it's an engaging social thing but sometimes that gets lost» (Lea et al., 2017).

4.3 God sykepleie eller ikke?

Det var en større fellesfaktor som dreide seg om etiske dilemmaer. Sykepleierne snakket om uholdbare situasjoner hvor vanskelige valg og prioriteringer måtte tas. Gjentakelser av dette førte til mye dårlig samvittighet og følelsen av å ikke strekke til. Et hovedfunn var at manglende tid, arbeidskraft og kompetanse resulterte i uheldige situasjoner som førte til etiske dilemmaer (Dunn & Moore, 2016; Kuven & Giske, 2015; Lea et al., 2017; Liu et al., 2020; Merrell et al., 2012; Sjögren Forss et al., 2018). Sykepleiere beskrev tid som en knapphetsfaktor. Flertallet av informantene opplevde det som et dilemma å stå i spriket mellom å utøve sykepleie de mente var god, og sykepleie det var tid og rom for. Tid i seg selv var ikke nødvendigvis et etisk dilemma, men det førte til praktiske problemer som gjorde at sykepleierne måtte prioritere sårbare arbeidsoppgaver opp mot hverandre (Kuve & Giske, 2015).

Mangel på arbeidskraft var et gjennomgående tema, som ofte resulterte i at sykepleier stod som eneste på vakt. Dette medførte liten mulighet for refleksjon og diskusjon rundt vanskelige og sårbare situasjoner. Det var dog et sykehjem som prioriterte regelmessige refleksjonsgrupper, det hadde god effekt blant sykepleierne (Kuve & Giske, 2015). De ugunstige arbeidsvilkårene viste seg å tære på flere av informantene som kunne fortelle at de ofte var slitne.

"Doing a twelve-hour shift... three days, all after each other... the third day it is really tiring...". (Dunn & Moore, 2016)

Flere sykepleiere så det som et etisk dilemma om de skulle 'lokke og lure' maten i pasientene, eller om de skulle stoppe når pasienten gav uttrykk for å ikke ville ha mer mat. De erfarte at det kunne føles som et overgrep hvis de 'lokket og lurte' maten i pasienten. Men gikk de av vakt uten å ha fått mat i pasienten følte de at de ikke hadde gjort en faglig forsvarlig jobb (Kuve & Giske, 2015). Noen henviste seg til nasjonale retningslinjer da de begrunnet handlingene sine, mens andre mente det var fint å la naturen gå sin gang.

«Vi forer de og forer de, hvor er grensen? Vi tvinger i dem maten, og de vil ikke ha det, de føler det som om de er ferdige» (Kuve & Giske, 2015)

Det viste seg at det kunne være krevende å inkludere pasientene og ivareta deres autonomi. Dette var spesielt krevende ovenfor pasienter preget av demens. Flere av informantene følte på dårlig samvittighet for ikke å opprettholde pasientenes ønsker (Dunn & Moore, 2016; Kuven & Giske, 2015; Lea et al., 2017; Liu et al., 2020). I andre tilfeller var det ikke mulig å imøtekomme pasientenes ønsker på grunn av medisinske årsaker (Dunn & Moore, 2016). Sykepleierne erfarte at pasientens autonomi var truet av tidsbegrensninger og overflod av oppgaver. Det var derfor problematisk å legge til rette for individualisert omsorg. Dette resulterte i mindre verdige og kortfattede løsninger, mot en effektivisering av de hverdagslige gjøremålene.

"What we try to do as aids is sit between two people and try to feed them both at a time. You are always on a race against the clock". (Liu et al., 2020)

Holdninger innad i personalet ble nevnt, hvor maktforholdet mellom pasient og pleier var tema. Noen beskrev det som vanskelig å kombinere gode holdninger og god kvalitetspleie når arbeidsforholdene var preget av stress og tidskrisiske rutiner. Til tider kunne det være utfordrende å holde motivasjon og humør oppe. Sykepleierne snakket om hvorvidt personalet respekterte den pleietrengende da det ved flere anledninger ble observert en type babyspråktilnærming i flere situasjoner. Det ble nevnt at en slik tilnærming til en pasient med demens kan assosieres med et voksen til barn forhold, noe som ikke er forenlig med respekt (Dunn & Moore, 2016). Viktigheten av å utvikle gode relasjoner til pasienten ble tydelig beskrevet blant flere av sykepleierne. Likevel var ikke dette alltid lett å praktisere, særlig ikke når personalet var preget av konfliktskyhet. Sykepleiere fortalte at de ble ukomfortable i møte med negative tilbakemeldinger fra pasientene. Det ble beskrevet en form for ansenhet mellom å opprettholde en god relasjon til pasientene versus å konfrontere konflikten (Dunn & Moore, 2016).

5 Diskusjon

I diskusjonsdelen vil det først være en metodediskusjon, her er vi kritiske til eget arbeid og reflekterer over styrker og svakheter. Videre kommer en resultatdiskusjon der funn fra forskningsartiklene blir diskutert opp mot teori og relevant faglitteratur for å besvare problemstillingen.

5.1 Metodediskusjon

Vi har brukt CHINAL og MEDLINE, her fikk vi flest treff og relevante studier for vår problemstilling. I noen søk brukte vi kriteriet «deltagere over 65 år», men så etter hvert at det begrenset og tok vekk relevant forskning. Det kan også diskuteres om alder er relevant for demensdiagnosen, kanskje er ikke alderen en påvirkende faktor. Man tenker ofte at demensdiagnosen og alderdom er tilhørende, men mange lider av demens i tidlig alder også. Mange av studiene kom igjen i begge databasene ved samme søk, noe vi ser på som en styrke. Vi avgrenset problemstillingen til pasienter med demens på sykehjem, men noen av studiene omhandlet eldre på et generelt grunnlag. Dette kan ses på som en svakhet, men ettersom de eldre oppholder seg i samme miljø anser vi dette som en god overføringsverdi. Derfor synes vi funnene er relevante nok til å gi svar på problemstillingen. Sykehjem defineres på ulike måter i fremmedspråklige land. Det kan derfor være vanskelig å skille om det er døgntilbud/omsorgsbolig eller dagtilbud. Dette kan sees på som en svakhet, men vi har lest artiklene godt og forsikret oss om at standarden er sammenlignbar med norske sykehjem.

Vi har valgt kun kvalitative studier for å danne en forståelse og et konkret svar fra sykepleierne sin situasjon som kan gi svar på problemstillingen. Sykepleiernes stemme og erfaring gav oss den dybdekunnskapen vi var ute etter. Noen av studiene inkluderer annet helsepersonell som assistenter eller helsearbeidere som informanter. Vi har vurdert dette med god overføringsverdi siden slike roller ofte er ansvarlig under måltid, da sykepleier er opptatt med konkurrerende sykepleieoppgaver. Dette kan også sees som en svakhet siden problemstillingen tar utgangspunkt i sykepleieperspektivet. Vi har en norsk studie og resterende er internasjonal, dette anser vi som en styrke da vi oppnår større bredde i erfaringene. Vi har vært kritiske ved valg av studier for å sikre at de åtte forskningsartiklene er relevante og gir svar på problemstillingen.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Et godt måltid er mer enn bare mat

Mange av studiene har vist at miljø har stor innvirkning på pasientens opplevelse av måltid og appetitt. Vi skal drøfte de sosiale og fysiske påvirkningene, bruk av tilrettelegging, appetittvekkende faktorer og viktigheten av tilgjengelighet rundt ernærings situasjoner.

Det viste seg at det sosiale miljøet er preget av sosialisering, musikk og støy fra personalet, besøk og andre beboere. Dette er barrierer med både negative og positive innvirkninger på pasientene med demens (Lea et al., 2017; Liu et al., 2020; Nell et al., 2016). Målet med musikk brukt i demensomsorgen er gjerne å stimulere sosial aktivitet, redusere stress og angst, stimulere positive opplevelser samt fremkalle minner og kjennskap av tilhørighet. Likevel kan musikk ha varierende effekt. Noen opplever å bli rolig, mer våken og glad, mens andre kan bli trist eller til og med føle ubehag (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 431–432). Derfor må sykepleier være observant ovenfor musikkens effekt, og evaluere bruken av den.

Det sosiale miljøet påvirkes av flere sammensatte faktorer. For noen er det ikke selve maten som er årsaken til at de spiser for lite, men forhold ved spisesituasjonen (Sjøen et al., 2019, s. 180). Det er derfor viktig med individuell tilrettelegging. Det bør vurderes hvilke pasienter som kan sitte sammen rundt bordet i forhold til hvem som kjenner hverandre og har god kjemi. Enkelte kan for eksempel ha en atferd som virker negativt på andres trivsel og matlyst, da bør dette tas hensyn til. En løsning på dette er å organisere mindre grupper hvor pasienter med tilnærmet lik funksjonsevne og hjelpebehov sitter sammen (Brodtkorb, 2018, s. 308–309). For å sikre best mulig omsorg og skape gode rammer rundt måltidet kan sykepleier ta utgangspunkt i Martinsens relasjonelle side av omsorgen. Derfor kan en forsøke å sette seg selv i pasientsituasjon, og handle ut fra hvordan en selv hadde ønsket å bli behandlet. Sykepleier må vise interesse og engasjement for pasienten, og på den måten avdekke ens behov og ønsker. Det er ideelt at sykepleier tar inn pasientens atferd og bruke sansene for å respondere på dens ønsker. Ut ifra omsorgens praktiske side er det viktig at pasientens selvfølelse vektlegges og anerkjennes, for ikke å umyndiggjøre den eldre med demens (Kristoffersen, 2017, s. 60–62).

Overstimulering og distraksjon ble presentert som kjente barrierer ved måltidsmiljøet i studien gjort av Liu et al (2017), dette resulterte i at pasientene ble mer urolig og høylytt rundt bordet. Pasientene som er rammet av demens har kognitive, atferdsmessig og motorisk symptomer. Det innebærer at de har hukommelsestap og læringsvansker. Det gjør at de ikke husker hvor matsalen er, hvordan drikke fra glasset, og hva drikke er. Den svekkede oppmerksomheten gjør at de ikke klarer å holde en samtale på grunn av støy. Samtidig hvis de er påvirket av språkvansker, som afasi, kan det være vanskelig å opprettholde relasjonen til andre, som kan resultere i at de isolerer seg. Jo mer demensdiagnosen utvikler seg, vil pasienten oppleve handlingssvikt som kalles apraksi. Det gjør at man kan utføre en handling på feil tidspunkt. Som for eksempel kan det innebære å gre håret i en situasjon der pasienten ikke skal gjøre det (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 416). I Martinsens forståelse over omsorgens praktiske side, forteller hun om at sykepleier skal ta utgangspunkt fra pasientens tilstand, og gi hjelp ut fra den (Kristoffersen, 2017, s. 62). Mange stimuleringer som er uforståelige kan gjøre at

pasienten blir preget av stress, angst, utfordrende atferd eller apati (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 428). Derfor må sykepleier sikre et fysisk miljø som er tilrettelagt og har en positiv innvirkning på matopplevelsen.

I funnene våre rundt det fysiske miljøet var appetittvekkende faktorer og tilgjengelighet aktuelt. Funnene viste at appetittvekkende faktorer var essensielt for at pasientene skulle få mer matlyst, og oppleve glede rundt matbordet (Hanssen & Kuven, 2016; Lea et al., 2017; Liu et al., 2020; Nell et al., 2016). Det kan være ekstra utfordrende for den eldre med demens i tilfeller med agnosi. For eksempel blir det da vanskelig for vedkommende å kjenne igjen gaffelen på bordet og dens funksjon (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 417). Appetitt er en av de viktigste faktorene for å sikre tilstrekkelig inntak av mat og drikke. Dårlig appetitt kan skyldes en ensformig hverdag og manglende aktivitetsnivå. Pasientens dårlige matlyst kan derfor skyldes for lite aktivitet på sykehjemmet (Aagaard, 2017, s. 207). Ut ifra Martinsen definisjon på omsorgens moralske side er moralen assosiert med kjærlighet, og kjærligheten uttrykkes gjennom handling. En sykepleier som er påvirket av den spontane moralen, vil fra hjertet ønske å lage et godt måltid for pasientene med demens, og skape et godt måltid (Kristoffersen, 2017, s. 62). Sykepleier kan tilrettelegge ved å legge måltider til ulike tidspunkt som passer best for pasienten (Sjøen et al., 2019, s. 181). Det er også viktig at maten ser delikat ut, og at pasienten har tilgang på fersk drikke. Eksempelvis kan bruken av sitronskiver, persille, salat og tomat vike appetittvekkende å øke matlysten (Aagaard, 2017, s. 221).

Matlysten kan økes dersom pasienten sitter i et estetisk pent og trivelig miljø. Det er avgjørende at sykepleier legger til rette for ro under måltid, uten forstyrrende moment som medikamentutdeling og andre oppgaver. Pasienter med demens har ofte afasi og dysfagi. Sykepleier kan derfor assistere disse pasientene med å sende mat som de ønsker, skjære opp og lignende. Det skaper en rolig og avslappende atmosfære under måltidet og gir alle tilstrekkelig tid til å spise (Aagaard, 2017, s. 220–221). Ifølge Martinsen er det ikke et mål i seg selv at den eldre skal bli selvhjulpne og uavhengig, målet er å tilrettelegge for å best kunne opprettholde et visst funksjonsnivå eller unngår forverring (Kristoffersen, 2017, s. 58).

Tilgjengelighet ble ofte nevnt blant sykepleierne. Det handlet om å ha et tilgjengelig personale og viktigheten av tilgjengelig drikke og snacks rundt pasienten (Hanssen & Kuven, 2016; Lea et al., 2017; Liu et al., 2020; Merrell et al., 2012; Nell et al., 2016). Man ser ofte preg av dysfagi, apraksi og dyspraksi som krever et godt tilgjengelig personale. Det er derfor viktig at sykepleier tar seg god tid, og tilpasser tone og rytme slik det kan bli lettere for pasienten å forstå. Trygghet og tillit er sentrale begrep for å hjelpe pasientene til å oppleve mening og sammenheng i ulike situasjoner (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 424–425). Kari Martinsen vektlegger at «tillit er en grunnleggende verdi som er spontant til stede i forhold mellom mennesker» (Kristoffersen, 2017, s. 61). 30 ml vann per kilo kroppsvekt per dag er en tommelfingerregel for mengde vann et voksent menneske skal ha i løpet av et døgn. For lavt væskeinntak kan føre til dehydrering (Sjøen et al., 2019, s. 52). Væske kommer fra både mat og drikke, blant annet er frukt og grønnsaker væskeholdige matvarer. Ofte forsvinner tørstefølelsen blant pasienter med demens, som utgjør risiko for dehydrering (Aagaard, 2017, s. 194 & 214). Sykepleier må sørge for å ha fokus på matvarer som inneholder væske. Frukt ser ofte estetisk ut med frisk lukt og farge, og derfor kan det være lettere for pasientene å ta til seg dette.

5.2.2 Kanskje er det ikke alltid manglende appetitt eller tørste som er årsaken til at maten står urørt på tallerkenen, eller at glasset står fullt?

Det kom frem at mangel på kunnskap, manglende ernæringsverktøy, dårlig flerkulturell kompetanse og kunnskap om de fysiologiske endringene er barrierer som påvirker sykepleier i arbeidet om å optimalisere ernærings situasjonen til disse pasientene.

Sykepleierne fortalte om manglende kunnskap og variert opplæring blant personalet på institusjonen. Dette påvirket negativt fordi pasientene ikke fikk den oppfølgingen og pleien de har krav på (Hanssen & Kuven, 2016; Kuven & Giske, 2015; Lea et al., 2017; Liu et al., 2020; Merrell et al., 2012; Nell et al., 2016; Sjögren Forss et al., 2018). Sykepleier har en sentral og selvstendig rolle når det gjelder kartlegging av forbedring av ernæringsstatus. Det er derfor naturlig at sykepleier leder det tverrfaglige samarbeidet. Sykepleier har et hovedansvar for å veilede og undervise assistenter og annet personell. Dårlig opplæring kan resultere i uheldige metoder og strategier (Brodtkorb, 2018, s. 304 & 306). I den praktiske dimensjonen av omsorg til Kari Martinsen handler om forståelse. En sykepleier skal ha den fagkunnskapen som skal til for å kunne håndtere tilstander som smerte, tørste og sult uten å nødvendigvis kjenne på dette selv fysisk. Med bruk av fagkunnskap kan sykepleier gi pasientene godhjerted og forsvarlig omsorg (Kristoffersen, 2017, s. 62).

Mange har forskjellige meninger når det kommer til kosthold og helse. Det vi hører, og leser er nødvendigvis ikke fra fagpersoner eller basert på forskning. Dette kan medføre at man blir forvirret og usikre, som resulterer i at mange tar med seg feil kunnskap (Sjøen et al., 2019, s. 64). For å kunne gi best mulig ernæringspleie til pasienter med demens, er det essensielt med ansatte som har kunnskap og ferdigheter som skal til for å gi god tilrettelegging og støtte. Kunnskap med utgangspunkt fra media kan ofte være basert på dårlig forskning og fungere som en «falsk» trygghet. Det kan føre til at pasientene ikke får i seg de næringsstoffene og mengden mat som kostrådene til myndighetene tilsier, som øker sjansen for at pasienten blir underernært.

Dårlig ernæringskartlegging gjør at mange pasienter går lenge med underernæring uten at det blir oppdaget. For å sikre at enkelte pasientens individuelle ernæringsbehov blir best mulig i varetatt, er det viktig med fleksible rutiner og systemer (Brodtkorb, 2018, s. 304). Organiseringsarbeidet til sykepleierne blir omtalt som limet eller oljen i avdelingen. Sykepleier følger opp behandling som andre roller har satt i gang, og dermed tar de ansvar for pasienten som ofte andre faggrupper tar for gitt. Ofte må sykepleier ta styring og delegere oppgaver videre til medarbeidere dersom det oppstår uventede situasjoner. Den situasjonsbetingede ledelsesteorien handler om den store variasjonen av forberedthet, eller modenhet til medarbeideren når det kommer til løsning av arbeidsoppgaver. Modenhet blir brukt i en kombinasjon av faglig kompetanse og motivasjon til å løse den utvalgte oppgaven (Orvik, 2015, s. 20 & 319). I tillegg er det fordelaktig om sykepleier tar nytte av omsorgens relasjonelle side. Sykepleier må sette seg inn i pasientens situasjon som vil gjøre det lettere å avdekke og identifisere tegn til underernæring tidlig (Kristoffersen, 2017, s. 60). Mangel på god ledelse og delegering av oppgaver kan føre til at andre yrkesroller i avdelingen får oppgaver de ikke er moden nok til å utføre, basert på kunnskapen og motivasjonen deres. Dette kan føre til at pasienter med demens ikke får den oppfølgingen og pleien de har behov for.

Det var usikkerhet rundt å håndtere pasienter med demens i ernærings situasjoner (Lea et al., 2017; Merrell et al., 2012). Pasienter med demens er i risikogruppen for å utvikle underernæring (Brodtkorb, 2018, s. 308). Det anslås at hver tredje pasient på sykehjem er underernært eller står i fare for å bli det. Dette oppleves å være svært uheldig da underernæring ofte medfører redusert mental funksjon, redusert lungefunksjon, økt infeksjonshyppighet, forlenget liggetid på sykehus og økt dødelighet. Ut ifra hvor langt i sykdomsforløpet pasienten med demens er kommet, vil det være behov for bistand eller god tilrettelegging ved måltid (Sjøen et al., 2019, s. 100, 101, 144). Det er derfor aktuelt at sykepleier gjør gode vurderinger basert på kunnskapsnivået blant det tilgjengelige personalet. Ifølge Martinsen har sykepleier et ansvar for å forstå og tolke hvordan pasienten opplever sykdommen. Bruk av følelsene våre gir oss lettere adgang til å forstå disse fenomenene (Nortvedt, 2017, s. 54 & 56). Fysiologiske endringer var et tema som gikk igjen (Kuven & Giske, 2015; Lea et al., 2017; Liu et al., 2020). Svekket appetitt har stor sammenheng med de fysiologiske forandringene. Eldre mister gradvis evnen til å smake salt, og da forsterkes ofte smakene sur og bitter som gjerne gir en bismak. Redusert syn gjør at det kan være vanskelig å se hva som er på tallerkenen. Eldre pasienter kan ha nedsatt tyggefærdigheter og fordøyer ikke alle næringsstoffer like godt (Aagaard, 2017, s. 207). Ut ifra observasjoner og fagkunnskap kan sykepleier iverksette tiltak rettet mot det aktuelle.

Sykepleierne erfarte at den kulturelle kompetansen viste seg å være en barriere (Hanssen & Kuven, 2016; Kuven & Giske, 2015; Nell et al., 2016). Som sykepleier vil en møte pasienter fra fremmede kulturer, da er det viktig å ta hensyn til de mange ulike mattradisjonene (Sjøen et al., 2019, s. 101). Ofte når pasienter ender på sykehjem faller de ut av sine vante matvaner, de innføres blant annet i nye tidsmønster og matretter. Flere pasienter føler det ubehagelig å sitte rundt matbordet med fremmede (Aagaard, 2017, s. 207–208). Etter hvert som innvandrerbefolkningen i Norge blir eldre, vil en oftere møte etniske minoriteter i eldreomsorgen. Disse kan ha forventninger og behov som norske sykepleiere nødvendigvis ikke er vant til å møte (Hanssen, 2018, s. 39). Derfor må sykepleier spørre pasienten eller pårørende om eventuelle forholdsregler. Kari Martinsens beskrivelse av normmoral kan være hensiktsmessig i møte med fremmede kulturer. Normmoralen kan være en indikasjon på hva sykepleier bør gjøre (Kristoffersen, 2017, s. 63). Vi vet at mat spiller en vesentlig rolle for den psykososiale helsen og opplevelsen av livskvalitet, sykepleier bør derfor være oppmerksom ovenfor pasienter som følger en religiøst bestemt kost, og også ta hensyn til medisinske dietter (Hanssen, 2018, s. 46–47). Om ikke dette følges opp, kan det resultere i at vedkommende unnlater å spise det som serveres.

5.2.3 Når tvilen og usikkerheten dominerer

Etiske dilemma var et nøkkelbegrep som var felles i samtlige studier. Fellesnevneren var særlig fremtredende rundt tematikk som vedrørte uheldige arbeidsvilkår, konkurrerende arbeidsoppgaver, holdninger innad i personalet, maktforhold og pasientens autonomi. I studien til Kuven et al (2015) var det tydelig at hverdagen til sykepleier på sykehjem var ambivalent. Det er ikke alltid like lett å kombinere handlinger og verdier innen sykepleie, og noen ganger oppleves de som gjensidig utelukkende (Nortvedt, 2017, s. 125). Et dilemma vi så utspilte seg var blant annet at sykepleier ble tvunget til å velge mellom og servere varm mat og assistere en hjelpetrengende dement, mot å forhindre et fall da en annen beboer med betydelig fallfare var ferdig spist og på vei mot toalettet (Liu et al., 2020). Hva gjør så sykepleier i situasjoner som denne, der utfallet uansett føles urettferdig og uverdigg? Skal man prioritere å opprettholde ernæringsstatus til pasienter

med demens som er sårt avhengig av bistand, eller handle for å forebygge et fall med konsekvenser. De etiske dilemmaene som sykepleierne uttrykte dreide seg om deres tidsbegrensinger. Det er ikke et ukjent fenomen at sykepleieren ofte har det travelt, og sitter med en følelse av å ikke strekke til. Martinsen (Martinsen, 2012, s. 23) beskriver travelheten som et ytre tempo der sykepleier fort kan miste sin tilstedeværelse i situasjonen. Dette kan medføre tap av fokus da travelheten griper om en, okkuperer tankene og bevisstheten. Da må sykepleier påminnes om Martinsens ideologi rundt omsorgens praktiske side. Det handler om det grunnleggende og fundamentale, og det er særlig viktig å kommunisere slik at den eldre med demens forstår informasjonen som blir gitt (Kristoffersen, 2017, s. 62). I travelheten er det foretrukket at sykepleier disponerer personalet og på den måten legge til rette for en mer trygg og bærekraftig arbeidshverdag.

Man ser at på grunn av de mange konkurrerende arbeidsoppgavene blir det ikke alltid gitt optimal sykepleie i ernæringsomsorgen (Dunn & Moore, 2016; Kuven & Giske, 2015; Lea et al., 2017; Liu et al., 2020). Tid er ifølge Orvik (2021) en nøkkelverdi. Han omtaler profesjonstid som den tiden helsepersonell har til disposisjon og fordelingen av den. Tid beskrives som en knapphetsressurs som avhenger av bemanning og prioritering (Orvik, 2015, s. 90–91). Tilstrekkelig bemanning og kompetanse er kvalitetsegenskaper. Orvik (2021) viser til en doktorgrad som avdekker høy forekomst av utilstrekkelig pleie og omsorg på norske sykehjem. Hovedårsaken som ble oppgitt var underbemanning, og det er et reelt problem som gjør det vanskelig for sykepleierne å gi optimal og god kvalitetspleie. Det må derfor gjøres endringer på et systemnivå som tillater den ideelle hverdagen. Likevel tror de færreste sykepleierne på at endringer vil skje. I de verste tilfellene kan sykepleierens arbeidsmengde være den avgjørende faktoren mellom liv og død (Orvik, 2015, s. 80–82). I situasjoner der man blir nødt til å velge mellom konkurrerende verdier og handlingsalternativer, er det viktig at sykepleier tenker på hva som er til det beste for pasienten. Dette kan ofte virke vanskelig og uverdigg, men det handler om å gjøre minst skade og ubehag (Nortvedt, 2017, s. 125). Denne tilnærmingen kan også sees i lys av Kari Martinsens spontane moral, nettopp at man skal handle til den andres beste. Likevel kan det være vanskelig i situasjoner der man ikke strekker til, det kan være nødvendig å henvende seg til normmoralen som vil avgjøre hva som er det mest riktige å gjøre. Om sykepleier kombinerer disse kan man best mulig yte god omsorg gjennom refleksjon og faglig skjønn (Kristoffersen, 2017, s. 63).

Det stilles spørsmål ved hvorvidt selvbestemmelse blir ivaretatt på sykehjem (Dunn & Moore, 2016; Hanssen & Kuven, 2016; Kuven & Giske, 2015; Merrell et al., 2012; Sjøgren Forss et al., 2018). Er maten som serveres på sykehjem god nok og respektabel ovenfor den eldre? Blir pasientens ønsker verdsatt og hørt? Den kognitive svikten bidrar dessverre til at den eldre med demens mer eller mindre mangler beslutningskompetanse. Dette blir blant annet ansett som noe av det mer utfordrende innen sykepleieetik, ettersom man tar avgjørelser på vegne av en annen (Nortvedt, 2017, s. 166). Her har dermed sykepleier et ansvar om å ivareta pasientens interesser, og må forvalte sin makt på en forsvarlig måte. I lys av Martinsen betyr dette å handle for pasientens eget beste ved å opptre med kulturell faglighet og skjønn (Martinsen, 2012, s. 65). På den måten vil pasientens ønsker og behov bli sett og tatt hensyn til. Likevel kan man ofte få opplevelsen av å stå i et spenningsforhold mellom og på den ene siden la pasientene bestemme selv, og på den andre siden gjøre det som en selv vet er viktigst for å ivareta helsen deres. Slike situasjoner kan oppleves frustrerende, og det kan være fordelaktig at sykepleier påminner seg selv om Kari Martinsens tanker om den asymmetriske

omsorgsrelasjonen. Nemlig at sykepleier skal yte ovenfor den andre uten å vente seg noe i gjengjeld (Nortvedt, 2017, s. 53–54). Uavhengig av hvor lite samarbeidsvillig eller utfordrende den eldre med demens agerer ved måltidet. Tillit blir omtalt i den relasjonelle dimensjonen av omsorgsteorien til Martinsen. Pasienten får ofte umiddelbar tillit til sykepleier, og har krav som en ønsker skal bli oppfylt. Likevel oppstår det situasjoner hvor sykepleier må handle mot pasientens eget ønske, for pasientens eget beste (Kristoffersen, 2017, s. 61).

Det kan være krevende og føle på konstant dårlig samvittighet for ikke å ha gjort en god nok jobb. Mange sykepleiere gjenspeilet den dårlige samvittigheten og skyldfølelsen av å ikke ha gjort en faglig forsvarlig jobb (Kuven & Giske, 2015). Skyldfølelsen er knyttet til at en selv er skyldig i at en annen har det dårlig på grunn av at en har sviktet vedkommende eller grepet ødeleggende inn i denne personens liv (Martinsen, 2012, s. 71). Ifølge Kari Martinsen kan refleksjon, eller ettertankens samtale, hjelpe sykepleier å bearbeide situasjoner en har vært i. Hun påpeker at ved tydning og refleksjon over gjennomførte situasjoner, kan man klare å se situasjonen på nytt, i en annen synsvinkel (Martinsen, 2012, s. 66). Dette gjør at man kan være i stand til å se, begrunne og tenke på andre måter. Noe som kan ha en forløsende effekt ovenfor sykepleier, samt resultere i forbedring til senere situasjoner. Grunner til å fortsatt gi temaene integritet og arbeidshelse stor oppmerksomhet hos helsepersonell er mange. Et argument fra helsepersonell er at god bemanning er essensielt for å yte forsvarlighet og god omsorg (Molven, 2019, s. 150). Ifølge helsepersonelloven §4 er forsvarlighetskravet relativt, dette begrunnes med at det hele er situasjonsbestemt. Kravet avhenger av sykepleiers kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Altså kan man forvente mer av noen enn andre (Molven, 2019, s. 145). Ifølge tall fra «Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og helse» har ansatte i helse- og omsorgstjenesten i Norge høyere sykefravær, arbeidsskader og uførhet enn noen annen sektor (Orvik, 2015, s. 148). På grunn av den stressende og svært arbeidsbelastende hverdagen vil det være fordelaktig å prioritere god arbeidshelse slik at sykepleieren får en mer bærekraftig hverdag med mindre skyldfølelse.

6 Konklusjon

Målet med vår oppgave var å belyse hvordan sykepleier kan redusere underernæring blant eldre med demens på sykehjem. Innledningsvis blir det nevnt at omlag 80% av beboerne på sykehjem har en demensdiagnose. Ut ifra teori og drøfting er det tre tydelige hovedmomenter som påvirker ernæringspleien blant denne pasientgruppen.

Det var flere faktorer innenfor miljø som hadde stor påvirkning under måltidsituasjoner, disse bygde på det sosiale og fysiske miljøet. Individuell tilrettelegging var vesentlig for å ivareta den enkelte og dens behov. Det ble erfart at sosialisering og musikk hadde forskjellig innvirkning på pasientene. Noen hadde god effekt av denne typen «støy», mens andre ble distraheret og mistet fokus. For å øke appetitten var estetikk en viktig faktor. Fin bordtildekking og pent anrettet mat gav ofte økt matlyst. Tilgjengelig personale, drikke og snacks hadde positiv innvirkning. Kunnskapsnivået blant personalet var varierende, noe pleien bar preg av. Forskning viste at det var for lite kunnskap angående demensdiagnosen og problematikk knyttet til måltid. Det var blant annet liten eller manglende bruk av ernærings- og kartleggingsverktøy i ernæringspleien. Diffus informasjon gjorde at kvaliteten per måltid ikke var tilstrekkelig. En løsning på dette kan være mer utfyllende matkort, som informerer om både preferanser og ernæringsbehov til pasientene. Sykepleierne rapporterte at hverdagen deres var preget av etiske dilemma hvor det var vanskelig å vite hva som var rett og galt. Tidsbegrensinger og konkurrerende arbeidsoppgaver utgjorde den uholdbare arbeidshverdagen. Sykepleierne opplevde det vanskelig å håndtere maktforholdet mellom pasient og sykepleier, som ofte resulterte i dårlig samvittighet.

For å konkludere må dagens sykepleierhverdag på sykehjem endres. Det må skje forandringer på et systemnivå som legger til rette for en mer realistisk og bærekraftig hverdag. Slik det er i dag tillater ikke systemet rom for endringer og tilrettelegging som er nødvendig for å redusere underernæring.

I søkeprosessen fant vi mye generell forskning om ernæring og eldre på sykehjem, men med unntak av fokus demens. Sykepleier har et tydelig ansvar om å iverksette tiltak. Lite forskning og kunnskap gjør jobben mer vanskelig og utfordrende. Vi stiller derfor spørsmål ved hvorfor det er så begrenset forskning rundt dette temaet, og håper på å se mer og nyere forskning rundt demens.

Referanser

- Bertelsen, A. K. (2016). Sykdommer i nervesystemet. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., s. 321–343). Gyldendal akademisk.
- Brodtkorb, K. (2018). Ernæring, mat og måltider. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 301–315). Gyldendal akademisk.
- Direktoratet for høgare utdanning og kompetanse. (u.å.). *Søk i kanalregister | Kanalregisteret*. Register over vitenskaplige publiseringskanaler. Hentet 19. mai 2022, fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Dunn, H., & Moore, T. (2016). 'You can't be forcing food down «em»: Nursing home carers' perceptions of residents' dining needs. *J Health Psychol*, 21(5), 619–627. <https://doi.org/10.1177/1359105314532971>
- Evans, D. (2002). SYSTEMATIC REVIEWS OF INTERPRETIVE RESEARCH: INTERPRETIVE DATA SYNTHESIS OF PROCESSED DATA. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 5.
- Fermann, T., & Næss, G. (2018). Sykepleie til eldre i hjemmesykepleien. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 239–264). Gyldendal akademisk.
- Fonn, M. (2019, februar 14). *Kari Martinsen: – Pleien tar den tiden den tar*. Sykepleien.no. <https://sykepleien.no/2019/02/kari-martinsen-pleien-tar-den-tiden-den-tar>
- Forsberg, C. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg.). Natur & kultur.
- Hansen, K. H. (2018). *Fortellinger fra et sykehjem: Grunnleggende sykepleie i praksis*. Cappelen Damm akademisk.
- Hanssen, I. (2018). Etnisk minoriteter. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 39–51). Gyldendal akademisk.
- Hanssen, I., & Kuven, B. M. (2016). Moments of joy and delight: The meaning of traditional food in dementia care. *J Clin Nurs*, 25(5–6), 866–874. <https://doi.org/10.1111/jocn.13163>

- Hauge, S. (2014). Sykepleie i sykehjem. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 265–283). Gyldendal akademisk.
- Høihjelle, K. (2018). *Måltid*.
- Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling- en historisk reise. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (3. utgave., s. 15–80). Gyldendal.
- Kuven, B. M., & Giske, T. (2015). Når mor ikke vil spise – Ethiske dilemmaer i møte med underernærte mennesker med demens i sykehjem: When mother will not eat – Ethical dilemmas experienced by nurses when encountering malnourished patients. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(2), 98–104.
<https://doi.org/10.1177/0107408315578593>
- Lea, E. J., Goldberg, L. R., Price, A. D., Tierney, L. T., & McInerney, F. (2017). Staff awareness of food and fluid care needs for older people with dementia in residential care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), 5169–5178.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14066>
- Liu, W., Tripp-Reimer, T., Williams, K., & Shaw, C. (2020). Facilitators and barriers to optimizing eating performance among cognitively impaired older adults: A qualitative study of nursing assistants' perspectives. *Dementia (London)*, 19(6), 2090–2113.
<https://doi.org/10.1177/1471301218815053>
- Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Akribe.
- Merrell, J., Philpin, S., Warring, J., Hobby, D., & Gregory, V. (2012). Addressing the nutritional needs of older people in residential care homes. *Health & Social Care in the Community*, 20(2), 208–215.
- Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6. utgave.). Gyldendal.
- Nell, D., Neville, S., Bellew, R., O'Leary, C., & Beck, K. L. (2016). Factors affecting optimal nutrition and hydration for people living in specialised dementia care units: A qualitative study of staff caregivers' perceptions. *Australasian Journal on Ageing*, 35(4), E1–E6.
<https://doi.org/10.1111/ajag.12307>
- Nortvedt, P. (2017). *Omtanke: Innføring i sykepleieetikk* (2. utgave.). Gyldendal.
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse: Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse* (2. utg.). Cappelen Damm akademisk.

- Romøren, T. I. (2018). Eldre, helse og hjelpebehov. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 29–38). Gyldendal akademisk.
- Sjøen, R. J., Thoresen, L., & Borchsenius, C. (2019). *Sykepleierens ernæringsbok* (5. utg.). Gyldendal akademisk.
- Sjögren Forss, K., Nilsson, J., & Borglin, G. (2018). Registered nurses' and older people's experiences of participation in nutritional care in nursing homes: A descriptive qualitative study. *BMC Nurs*, *17*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0289-8>
- Skovdahl, K., & Berentsen, V. D. (2018). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 408–434). Gyldendal akademisk.
- Strand, B. H., Vollrath, M. E. M. T., & Skirbekk, V. F. (2021, juni 30). *Demens*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>
- Aagaard, H. (2017). Væske og ernæring. I G. H. Grimsbø, E.-A. Skaug, F. Nortvedt, & N. J. Kristoffersen (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (3. utgave., s. 191–242). Gyldendal.

Vedlegg 1 - søkehistorikk

| Søkeord | Dato | Database | Avgrensning | Antall treff | Leste abstracter (antall) | Leste artikler (antall) | Inkluderte artikler (forfatter, årstall) |
|--|----------|-----------------|--|--------------|---------------------------|-------------------------|--|
| (MH "nursing care+" OR "nursing care AND (MH "Malnutrition") OR "malnutrition" AND (MH "Nursing Home Patients") OR "nursing home" AND (MH "Aged+") OR "Older people" | 29/11/21 | CINAHL complete | 2011 - 2021 Peer - reviewed Aged: 65 + years Research article | 25 | 12 | 3 | Kuven & Giske (2015) |
| (MH "Dementia+") OR "dementia" AND (MH "Malnutrition") OR "malnutrition" AND (MH "Residential care +") OR "residential care" | 30/11/21 | CINAHL complete | 2011 - 2021 Peer - reviewed Aged: 65+ years Research article | 6 | 4 | 2 | Lea et al. (2017) |
| (MH "malnutrition") OR "malnutrition" AND (MH "dementia") OR "dementia" AND (MH "Nursing Home Patients") OR "nursing homes or care homes or longerterm care of residential care" | 15/12/21 | CHINAL complete | 2012-2021 Peer reviewed Research article | 40 | 12 | 4 | Nell et al. (2016) |

| | | | | | | | |
|---|----------|-----------------|--|----|----|---|-----------------------|
| or aged care facility" | | | | | | | |
| "Dementia" AND "qualitativ" AND "nursing home" AND "undernutrition" | 12/01/21 | MEDLINE | 2012-2021 Peer reviewed | 4 | 4 | 2 | Hanssen et al (2016) |
| "malnutrition" AND "qualitative study" AND "nursing home" | 15/12/21 | MEDLINE | 2012-2021 Peer reviewed | 9 | 5 | 3 | Forss et al. (2018) |
| (MH "Malnutrition") OR "malnutrition" AND "qualitative study" OR (MH "Qualitative Studies+") AND "nursing homes" OR (MH "Nursing Home Personnel") AND "aged" OR (MH "Senior Centers") | 12/01/22 | CHINAL complete | 2012 - 2022 Peer reviewed Research article | 12 | 5 | 3 | Merrell et al. (2012) |
| "malnutrition" AND "qualitative" AND "nursing home" AND "aged" | 12/01/22 | MEDLINE | 2012-2022 Peer reviewed | 16 | 11 | 4 | Dunn et al. (2016) |
| (MH "Geriatric Nutrition") OR "geriatric nutrition" AND (MH "Dementia + ") OR "dementia" AND (MH "Qualitative studies+) OR "qualitative research" | 04/02/22 | CHINAL complete | 2012- Peer reviewed Research article | 10 | 6 | 3 | Liu et al. (2020) |

Vedlegg 2 - analyseskjema

| TEMA | ARTIKLER |
|---|------------------------|
| Miljø <ul style="list-style-type: none">• Tilgjengelighet• Tilrettelegging rundt måltid• Sosialt og fysisk miljø• Appetittvekkende faktorer | 1, 3, 4, 7, 8 |
| Kunnskap <ul style="list-style-type: none">• Mangel på kunnskap• Manglende ernæringsverktøy• Flerkulturell kompetanse | 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8 |
| Etikk <ul style="list-style-type: none">• Møte med etiske dilemmaer• Uheldige arbeidsvilkår• Konkurrerende arbeidsoppgaver• Holdninger blant personalet• Maktforhold• Truet autonomi | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |

Vedlegg 3 - litteraturmatriser

LITTERATURMATRISE 1

| | |
|--------------------------------|--|
| Referanse | Lea, E. J., Goldberg, L. R., Price, A. D., Tierney, L. T., & McInerney, F. (2017). Staff awareness of food and fluid care needs for older people with dementia in residential care: A qualitative study. <i>Journal of clinical nursing</i> , 26(23-24), 5169-5178. |
| Studiens hensikt / mål | Det er et kjent problem med underernærte i eldreomsorgen, og mange har demens. Samtidig er ofte kunnskapen om mat- og væskebehov blant personalet begrenset. Studiens hensikt er å undersøke de ansattes bevissthet innen eldreomsorgen, angående daglige ernæringsbehov hos eldre med demens. |
| Nøkkelbegrep / Keywords | Dementia, evidence-based care practices, hydration, nursing homes, nutrition and staf |
| Metode | <p>Metode: En kvalitativ, intervjubasert studie.</p> <p>Utvalg: Det var elleve ansatte i ulike stillinger ved et omsorgssenter som ble intervjuet angående deres erfaringer av de nåværende mat- og drikkevanene. Fleste av disse var sykepleier.</p> <p>Datainnsamling: Semistrukturert intervju ble utviklet med både åpne og lukkede spørsmål, det var ja/nei svaralternativer og åpne svaralternativer hvis «ja».</p> <p>Analyse: Transkripsjoner ble kodet og analysert tematisk, de ble lest og analysert flere ganger for å få best mulig forståelse.</p> |
| Resultat / konklusjon | <p>Resultat: Studien viser til problematikk som vekttap og underernæring, tygge og svelgevansker samt utilstrekkelig hydrering. Personalet kunne identifisere en rekke tiltak som de mente kunne være effektive for å tilrettelegge ernæringsbehovet blant eldre.</p> <p>Konklusjon: Det viste seg at personalet var klar over viktig ernæringsproblematikk som fant sted hos de eldre og deres omsorg. Likevel var det manglende kunnskap og erfaring som skyldtes flere av feiloppfatningene.</p> |
| Relevans | Studien viser seg relevans for vår oppgave da den foretar hvordan sykepleier kan bygge videre på den kunnskapen som en allerede har, samt en effektivisering innen ernæring og pleie. |

LITTERATURMATRISE 2

| | |
|--------------------------------|--|
| Referanse | Forss, K. S., Nilsson, J., & Borglin, G. (2018). Registered nurses' and older people's experiences of participation in nutritional care in nursing homes: a descriptive qualitative study. <i>BMC nursing</i> , 17(1), 1-13. DOI 10.1186/s12912-018-0289-8 |
| Studiens hensikt / mål | Gitt at mat og drikke er grunnleggende menneskelige behov har det liten prioritet innen sykepleie. Sykepleiere har en viktig rolle i å vurdere eldre ernæringsbehov, samt kunne gripe inn i tilfeller av underernæring. Studien har som mål å belyse opplevelsen av å delta i pleien innenfor ernæring fra både eldre menneskers og sykepleieres perspektiv. Et ytterligere mål er å belyse sykepleierens opplevelse av denne typen pleie i seg selv. |
| Nøkkelbegrep / Keywords | Care, Content analysis, Interviews, Malnutrition, Nursing interventions, Older people, Patient involvement and Registered nurse |
| Metode | <p>Metode: Kvalitativ studie.</p> <p>Utvalg: 8 autoriserte sykepleiere som jobber på seks forskjellige avdelinger. To menn og seks kvinner. Kriterier for å delta var at de skulle ha fast stilling på et sykehjem, jobbe minst 75 % og ikke ha ansvar for avdeling som har pasienter med kronisk svikt.</p> <p>Datainnsamling: Det ble brukt semistrukturert intervju for å samle inn data. Intervjuspørsmålene ble testet på noen av deltakerne i forkant for å sikre om de var forståelig. Sykepleierne ble intervjuet i arbeidstiden i et eget rom. Intervjuene varte omtrent 30-40 minutter og ble tatt opp og transkribert før analysen startet.</p> <p>Analyse: De transkriberte tekstene ble analysert av innholdsanalysemetoden som handler om å analysere innhold i skriftlige eller muntlige tekster (Grønmo, 2020). Prosessen inneholdt 4 trinn.</p> |
| Resultat / konklusjon | <p>Resultat: Funn viste til maktforskjeller i eldreomsorgen, der forholdet mellom sykepleier og pasient er asymmetrisk i den utøvende sykepleiepraksisen for eldre mennesker.</p> <p>Konklusjon: Brukermedvirkning bør stå sentralt i sykepleie. Man er bevisst på viktigheten av å inkludere eldre, men dette blir likevel ikke fulgt opp i praksis. Sykehjemmene må ta hensyn til og legge til rette for å involvere pasientene i deres ernæringsmessige omsorg.</p> |
| Relevans | Studien viser høy relevans for vår problemstilling hvor tematikk som ernæringsomsorg hos eldre står sentralt. |

LITTERATURMATRISE 3

| | |
|--------------------------------|--|
| Referanse | <p>Kuven, B. M., & Giske, T. (2015). Når mor ikke vil spise–Etske dilemmaer i møte med underernærte mennesker med demens i sykehjem: When mother will not eat–Ethical dilemmas experienced by nurses when encountering malnourished patients. <i>Nordic Journal of Nursing Research</i>, 35(2), 98-104. DOI 10.1177/0107408315578593</p> |
| Studiens hensikt / mål | <p>Hovedmål for denne artikkelen er å forske på de etiske dilemmaene sykepleier på sykehjem opplever når de tar av seg de underernærte pasientene.</p> |
| Nøkkelbegrep / Keywords | <p>Dementia, ethical dilemma, focus group interviews, malnutrition, nursing homes</p> |
| Metode | <p>Metode: En kvalitativ studie hvor data og informasjon ble innsamlet via gruppeintervju. Utvalg: Det var 15 sertifiserte sykepleiere fra seks ulike sykehjem, informantene hadde fra fem til tjuet år erfaring med mennesker med demens. Det ble gjennomført fire intervju med tre – fire sykepleiere i hvert intervju. Datainnsamling: Det ble utarbeidet en semistrukturert datasamlingsguide hvor sykepleierne skulle fortelle om erfaringer i møte med underernærte beboere på sykehjem. Analyse: Analysen har en kvalitativ tilnærming og bygger på hva sykepleierne opplevde som etiske dilemmaer i ernærings situasjoner. Intervjuene ble analysert og fem dilemmaer ble identifisert.</p> |
| Resultat / konklusjon | <p>Resultat: De fem etiske dilemmaene var: «syndig samvittighet eller overgrep mot pasient», «Å ta hensyn til pasient eller pårørende», «Faglig skjønn eller nasjonale retningslinjer», «Travle tider fører til vekttap hos pasientene» og «Refleksjon med kollegaer eller faglig usikkerhet». Konklusjon: De etiske dilemmaene bunner i at utfordringene kan håndteres bedre. Refleksjon over de ulike formene for press som sykepleier står imot, er essensielt for at å kunne være mer forberedt til å håndtere slike situasjoner i senere tid.</p> |
| Relevans | <p>Etske dilemma knyttet til ernæring, spesielt til pasienter med demens, er noe som sykepleiere på sykehjem må håndtere.</p> |

LITTERATURMATRISE 4

| | |
|--------------------------------|--|
| Referanse | Nell, D., Neville, S., Bellew, R., O'Leary, C., & Beck, K. L. (2016). Factors affecting optimal nutrition and hydration for people living in specialised dementia care units: A qualitative study of staff caregivers' perceptions. <i>Australasian journal on ageing</i> , 35(4), E1-E6. DOI: 10.1111/ajag.12307 |
| Studiens hensikt / mål | Målet er å utforske oppfatningene til pleierne angående ulike faktorer som påvirker ernæring og hydrering blant pasienter med demens på sykehjem i New Zealand. |
| Nøkkelbegrep / Keywords | Dementia, foodservice, hydration, nutrition, residential care |
| Metode | <p>Metode: Kvalitativ studie hvor personalet blir intervjuet</p> <p>Utvalg: 11 helsepersonell på 2 dementavdelinger. Deltakerne var over 18 år, og har jobbet på dementavdelingen minst et år.</p> <p>Datainnsamling: Bruk av semistrukturert intervju som innebærer åpne spørsmål for å få dybdeforståelse av perspektivene til pleierne. Intervju ble gjennomført på arbeidsplassen enten før eller etter skiftet. Intervju ble tatt opp og tok mellom 30 til 50 min.</p> <p>Analyse: Data ble analysert ved generell induktiv tilnærming. Dette innebærer at det ble laget en teori ut ifra problemstillingen (Sander, 2020). Det gir mulighet til å utvikle en modell eller teori.</p> |
| Resultat / konklusjon | <p>Resultat: To sentrale temaer ble identifisert. «Det handler om individet» handler om de individuelle faktorer som appetitt, estetisk tillaget mat og kognitiv – og funksjonell evner. «Det handler om miljøet» handler om ulike faktorer som er knytt til spisemiljøet, de sosiale aspektene ved servering og støtten til måltidsaktiviteter.</p> <p>Konklusjon: Faktorer som påvirker ernæring og hydrering hos pasientene er komplekse. Ansatte og kjøkkenet bør fokusere på individet og miljøet rundt for å sikre optimal ernæring.</p> |
| Relevans | Det kan tenkes at miljø har stor påvirkning på appetitt blant eldre, og som fremtidige sykepleiere er det viktig å vite hva som kan være med på å bedre ernæringsstatusen blant pasienter med demens. Denne artikkelen kan gi noen svar på vår problemstilling. |

LITTERATURMATRISE 5

| | |
|-----------------------------------|---|
| Referanse | Dunn, H., & Moore, T. (2016). 'You can't be forcing food down 'em': Nursing home carers' perceptions of residents' dining needs. <i>Journal of health psychology, 21</i> (5), 619-627. DOI: 10.1177/1359105314532971 |
| Studiens hensikt/mål | Underernæring er ofte en livstruende tilstand blant eldre som bor på sykehjem. Målet for denne studien er å forstå helsepersonellens oppfatninger om å «ta vare på» pasientenes ernæringsbehov – og status. |
| Nøkkelbegrep/ Keywords | Nursing care home, nutrition, older person, psychosocial, qualitative methods |
| Metode | <p>Metode: Kvalitativ metode</p> <p>Utvalg: Totalt 5 helsepersonell. Fire kvinner og en mann rekruttert fra to sykehjem i Nord-England. Deltakerne var i alder fra 32 til 63 år.</p> <p>Datainnsamling: Hver deltaker hadde et intervju på 1 time. Det ble tatt opp ved hjelp av lydopptak. Det ble brukt semistrukturert intervju for å utforske dem ulike aspektene ved omsorgspersonens rolle.</p> <p>Analyse: Intervjuer ble transkribert ordrett og analysert ved bruk av Braun og Clarkes (2006) retningslinjer for tematisk analyse. Hver transkripsjon ble lest av H. Dunn gjentatte ganger for å skape koder som videre ble formet til meningsfulle mønstre som kunne identifisere temaer.</p> |
| Resultat/ konklusjon | <p>Resultat: Helsepersonell på sykehjemmene hadde gode intensjoner, men klarte de ikke å erkjenne viktigheten av de psykososiale aspektene ved måltider. Personalmangel og rutinedrevet medisinsk basert arbeidspraksis og beboernes motstand mot institusjonalisering dukket opp som noen av problemene rundt ernæringsproblematikken.</p> <p>Konklusjon: Funnene indikerer at relasjonspreget aspektene ved omsorg er begrenset av sosiale, strukturelle og ideologiske kontekster.</p> |
| Relevans | Demens er en diagnose som blir mer og mer utbredt i befolkningen. Dette er en pasientgruppe som har vansker med å opprettholde en god ernæringsstatus. Dermed er det viktig at fremtidige sykepleiere har god kunnskap på hvordan møte disse pasientene og hvordan håndtere situasjoner der pasienten er i fare for underernæring. |

LITTERATURMATRISE 6

| | |
|--------------------------------|--|
| Referanse | <p>Merrell, J., Philpin, S., Warring, J., Hobby, D., & Gregory, V. (2012). Addressing the nutritional needs of older people in residential care homes. <i>Health & social care in the community</i>, 20(2), 208-215. DOI: 10.1111/j.1365-2524.2011.01033.x</p> |
| Studiens hensikt / mål | <p>Studiens hensikt var å utforske hvilke faktorer som påvirker ernæringsmessig omsorg som blir gitt til beboere. Det var fokus på konkrete faktorer knyttet til miljø rundt måltider.</p> |
| Nøkkelbegrep / Keywords | <p>Assessment, care homes, nutrition, older people, qualitative</p> |
| Metode | <p>Metode: En kvalitativ studie inkludert flere datasamlingsmetoder Utvalg: To fokusgrupper. Totalt 45 deltagende i studien. 19 ansatte, 16 bebuere og 10 pårørende. Personalet måtte ha jobbet i hjemmet i mer enn 6 måneder samt være involvert i pasientens ernæringsbehov. Datainnsamling: Det ble brukt semistrukturerte intervju og fokusgruppeintervju som la til rette for kritisk diskusjon. Observasjon av matlaging og måltider, beboernes pleieplaner, rapporter og menyer ble også gjennomført. Analyse: Intervjuene og fokusgruppe diskusjonene ble tatt opp på bånd, og transkribert ordrett. All data ble analysert ved hjelp av tematisk analyse for å kunne identifisere nøkkelmønstre. Disse ble så koblet sammen og kategorisert for å trekke slutninger.</p> |
| Resultat / konklusjon | <p>Resultat: Det ble gjort funn om et budsjett stort nok til å gi måltider med tilstrekkelig næringsinnhold, og at mangler skyldes heller organisatoriske begrensninger som tid og ressurser. Konklusjon: Personalet refererte til at de streber etter å oppfylle beboernes personlige ønsker og behov, men at de har et rammeverk å forholde seg til som inkluderer retningslinjer og budsjett.</p> |
| Relevans | <p>Artikkelen viser stor relevans for skriveingen vår ettersom den gir konkrete funn innenfor ernæringsomsorg på sykehjem, samt personalets oppfatninger. Vi kan bruke denne artikkelen i diskusjonsdelen for å belyse viktige momenter herunder.</p> |

LITTERATURMATRISE 7

| | |
|--------------------------------|--|
| Referanse | Liu, W., Tripp-Reimer, T., Williams, K., & Shaw, C. (2020). Facilitators and barriers to optimizing eating performance among cognitively impaired older adults: A qualitative study of nursing assistants' perspectives. <i>Dementia</i> , 19(6), 2090-2113. DOI: 10.1177/1471301218815053 |
| Studiens hensikt / mål | Beboere med kognitiv svikt er mer utsatt for funksjons- og atferdsvansker ved måltider. Denne studiens hensikt er å finne muligheter for optimalisering av spiseytelsen fra et sykepleieperspektiv. Dette er viktig for helserelatert livskvalitet og opprettholdelse av helse og vitalitet. |
| Nøkkelbegrep / Keywords | Cognitive impairment, eating performance, nursing assistant, nursing home, older adults |
| Metode | <p>Metode: En kvalitativ beskrivende studie</p> <p>Utvalg: Utført på to sykehjem og en alderspsykiatrisk døgnenhet på sykehus. Målrettet utvalg av 23 pleiere som regelmessig var til stede under måltid.</p> <p>Datainnsamling: Det ble gjennomført seks fokusgrupper, intervju spørsmålene dreide som om hvordan man kan optimalisere måltidsomsorgen til beboere med kognitiv svikt.</p> <p>Analyse: Intervjuene ble transkribert og analysert ved hjelp av en kvalitativ beskrivende innholdsanalyse, informasjonen ble videre organisert basert på likheter og forskjeller.</p> |
| Resultat / konklusjon | <p>Resultat: Mangel på forberedelse og opplæring, konkurrerende arbeidsoppgaver, tidspress og frustrasjon var faktorer som påvirket ernæringsomsorgen.</p> <p>Konklusjon: Personalet identifiserte utfordringer på flere nivå. Det ble gjort funn om at en innovativ utvikling innenfor måltidsassistansen og opplæringen for ansatte vil kunne fremme beboernes spiseytelse, samt gi en mer personsentrert og individualisert måltidsomsorg.</p> |
| Relevans | Kognitivt svekkede individer har høyere risiko for funksjons- og atferdsvansker ved måltider. Dette kan føre til nedsatt spise ytelse, lavt mat- og væskeinntak samt negative ernæringsmessige utfall. Det er nettopp dette artikkelen dreier seg om, og hvordan pleiere best kan håndtere denne problematikken. |

LITTERATURMATRISE 8

| | |
|-----------------------------------|---|
| Referanse | Hanssen, I., & Kuven, B. M. (2016). Moments of joy and delight: the meaning of traditional food in dementia care. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 25(5-6), 866-874.DOI:10.1111/jocn.13163 |
| Studiens hensikt/mål | Artikkelen handler om betydningen av tradisjonell mat for institusjonaliserte pasienter med demens. |
| Nøkkelbegrep/ Keywords | Dementia, ethnic minority patients, reminiscence, traditional food, well-being |
| Metode | <p>Metode: Kvalitativ studie.</p> <p>Utvalg: 3 studier med gjennomført dybdeintervju av både familiemedlemmer og sykepleiere med erfaring innen demensomsorg fra etniske områder i Sør-Afrika og etniske nordmenn som samer i Norge.</p> <p>Datainnsamling: Kvalitativ intervjumetode som kalles individuelt dybdeintervju.</p> <p>Analyse: Innholdsfokusert analyse av hermeneutisk karakter ble brukt for å utforske tanker, følelser og den kulturelle meningen som ble nevnt i intervjuene.</p> |
| Resultat/ konklusjon | <p>Resultat: Den tradisjonelle maten skapte en følelse av tilhørighet og glede blant pasientgruppen. Maten vekket hyggelige minner som økte pasientens følelse av velvære og identitet som gjorde at pasientene uttrykte ord og meninger som aldri har blitt nevnt før.</p> <p>Konklusjon: Hos pasienter med demens kan måltider fra barndommen bidra til å opprettholde og styrke kulturell identitet, skape glede og øke pasientens følelse av å høre til, bli respektert og ivaretatt. Det øker også pasientens appetitt, næringsinntak og livskvalitet. Å servere slike måltider krever ekstra planlegging og ressurser, kunnskap og kreativitet.</p> |
| Relevans | Denne studien gir innsikt i kultursensitive kostholdsbehov for etniske pasienter som har demens og som bor på sykehjem. Dette er en gruppe mennesker som kommer til å øke de neste årene, kunnskap her blir derfor viktig. Dette bidrar til å redusere underernæring ved servering av den maten som pasienten er vant til. Tradisjonell mat er også svært viktig for mimring, glede, trivsel og gir økt livskvalitet. |

Vedlegg 4 - sjekklister fra Helsebiblioteket

Sjekklister for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklister?

Sjekklister består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklister

Sjekklister er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklister er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklister?
Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

[Sett inn referansen til studien/artikkelen du vurderer med denne sjekklister]

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?

- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Alle studier brukte semistrukturert intervju som gav oss relevante svar til vår problemstilling

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Det var viktig for oss å få frem sykepleierne / deltagerne sin stemme, som kunne bidra til å gi svar på vår problemstilling. Studiene oppfylte kravet vårt hvor sykepleiernes erfaringer ble belyst av sykepleiere selv. På den måten fikk vi troverdige synspunkt som omhandlet tematikken i vår problemstilling.

