

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Hvordan kan sykepleier tilrettelegge måltidssituasjoner for eldre beboere på sykehjem med mål om å fremme god ernæring?



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 05.05.2022

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Eldre beboere på sykehjem er svært utsatt for ernæringsproblemer. De siste ti årene er det forsket mye på sykepleietiltak som omhandler ernæring, men forsket lite på sykepleietiltak ved måltidssituasjoner. Det er dermed behov for økt fokus og kunnskap om hvilke sykepleietiltak ved måltidssituasjoner, som kan ha god effekt på eldre beboeres ernæringsstatus.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier kan fremme god ernæring ved å tilrettelegge måltidssituasjoner for eldre beboere på sykehjem, som er selvstendige i måltidssituasjoner.

Metode: Vi brukte integrativ litteraturoversikt som metode, og innhentet data fra kvalitative forskningsartikler. I analyse av valgte forskningsartikler benyttet vi Fribergs analysemodell.

Resultat: I funn fra valgte forskningsartikler kom det frem ulike måltidstiltak som ble presentert i tre hovedkategorier: “tilrettelegge for et godt spisemiljø”, “skape et sosialt felleskap” og “personsentrert omsorg og individuell tilrettelegging”. Funn viste at tiltakene kunne ha en positiv effekt ved å fremme appetitten og gi en positiv måltidsopplevelse for eldre beboere på sykehjem.

Nøkkelord: ernæring, eldre, beboer, sykehjem, sykepleier, måltid, måltidssituasjon.

INNHold

1. INNLEDNING	4
1.1. BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	5
1.2. PROBLEMFOMULERING.....	6
1.3. HENSIKT.....	7
2. TEORETISK REFERANSERAMME	8
2.1. HENDERSONS TEORI OM 14 GRUNNLEGGENDE SYKEPLEIEPRINSIPPER	8
2.2. PERSONSENTRERT OMSORG	8
3. METODE	10
3.1. VALG AV METODE	10
3.2. LITTERATURSØK	10
3.2.1. <i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	10
3.2.2. <i>Databaser</i>	11
3.2.3. <i>Søkeord</i>	11
3.3. VALG AV ARTIKLER.....	12
3.4. ANALYSE AV ARTIKLER.....	14
4. RESULTAT	16
4.1. TILRETTELEGGE FOR ET GODT SPISEMILJØ	16
4.1.1. <i>Det estetiske ved måltidssituasjoner</i>	16
4.1.2. <i>Tilpasse stimuli</i>	17
4.2. SKAPE ET SOSIALT FELLESSKAP	17
4.2.1. <i>Betydningen av bordplassering</i>	18
4.2.2. <i>Tilrettelegge for sosiale interaksjoner</i>	18
4.3. PERSONSENTRERT OMSORG OG INDIVIDUELL TILRETTELEGGING	19
5. DISKUSJON	21
5.1. METODEDISKUSJON.....	21
5.1.1. <i>Integrativ litteraturoversikt</i>	21
5.1.2. <i>Forskningsmetode</i>	21
5.1.3. <i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	22
5.1.4. <i>Søkeprosessen</i>	23
5.1.5. <i>Forskere</i>	23
5.1.6. <i>Deltakere</i>	23
5.1.7. <i>Analyse av artikler</i>	24
5.2. RESULTATDISKUSJON.....	25
5.2.1. <i>Tilrettelegge for et godt spisemiljø</i>	25
5.2.2. <i>Skape et sosialt fellesskap</i>	27
5.2.3. <i>Personsentrert omsorg og individuell tilrettelegging</i>	28

6. KONKLUSJON	30
6.1. ANVENDELSE I PRAKSIS	30
7. REFERANSER	32
8. VEDLEGG	35
8.1. VEDLEGG 1. SØKELOGG	35
8.2. VEDLEGG 2. LITTERATURMATRISE	38

Antall ord: 7651

1. INNLEDNING

1.1. Bakgrunn for valg av tema

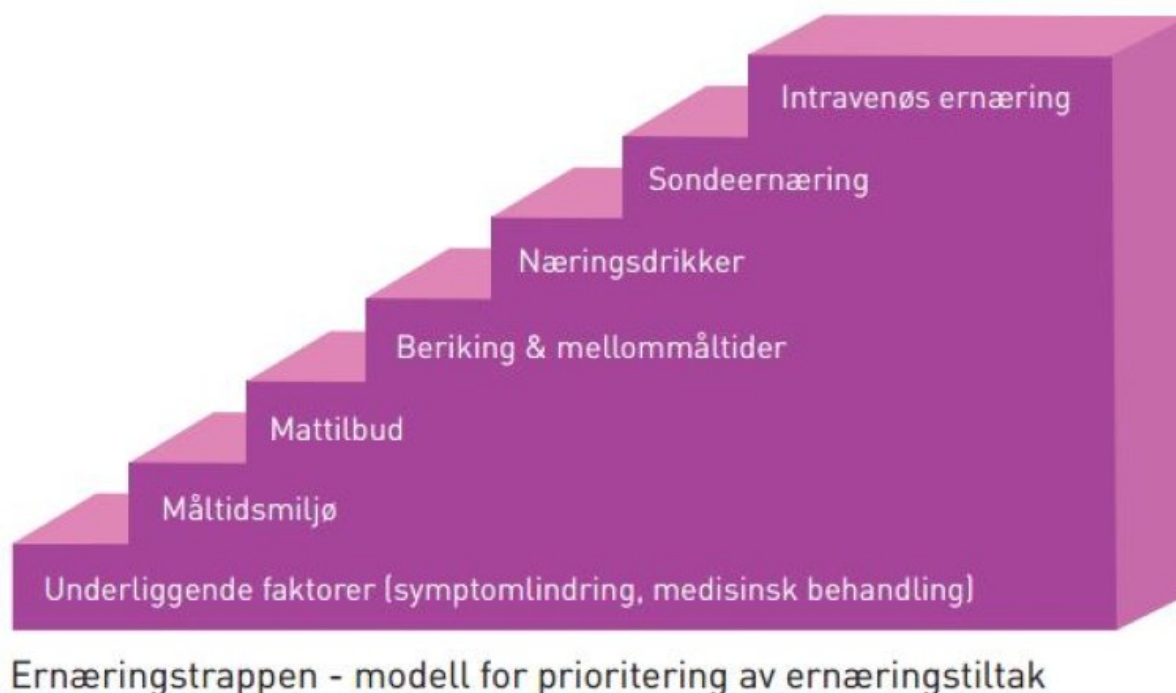
Ernæringsproblemer oppstår dersom man får i seg for lite, for mye eller feil næring. Dette er vanlig blant eldre, og underernæring er det vanligste og største problemet. Forekomsten av underernæring hos eldre på sykehjem er mellom 10% og 60%. Det er flere faktorer som kan påvirke ernæringsinntaket hos eldre, blant annet sykdom, funksjonssvikt og aldringsprosessen. Aldringsprosessen kan føre til redusert smak- og luktesans, og nedsatt syn som kan gi dårlig appetitt (Brodtkorb, 2020, s. 301-302). Ernæringsproblemer kan blant annet føre til forsinket sårtilheling, redusert muskelkraft og svekket immunforsvar. Det kan også gi økt risiko for fall, og risiko for utvikling av trykksår, infeksjon og depresjon (Aagaard, 2016, s. 215).

Eldre beboere på sykehjem er spesielt utsatt for ernæringsproblemer. Sykepleier har ansvar for å tilrettelegge for opprettholdelse av optimal ernæringsstatus hos eldre beboere. Et område som kan ha stor innvirkning på de eldre sitt matinntak og ernæringsstatus, er måltidssituasjoner. Måltider utgjør en stor del av deres hverdag. I en måltidssituasjon er det viktig for oss hva, hvor og når vi spiser. Det er også viktig hvem vi spiser sammen med, og den kulturelle og sosiale delen av måltidet får større betydning med alderen. En god og hyggelig måltidssituasjon kan øke appetitten og samtidig dekke psykososiale behov (Brodtkorb, 2020, s. 301-311). En engelsk forskning viste at tilrettelegging og forbedring av måltidssituasjonen, hadde en positiv effekt på matinntaket til beboere på sykehjem (Aagaard, 2016, s. 220).

Det er utarbeidet en illustrasjon av Helsedirektoratet med tiltak som kan forebygge ernæringsproblemer. Denne kan brukes som et nyttig verktøy for sykepleier til å vurdere hvilke ernæringstiltak som bør iverksettes først, se "Figur 1. Ernæringstrappen". Tiltakene er listet i stigende rekkefølge slik at de minst inngripende og ressurskrevende tiltakene er i bunnen av trappen. Trinn to baserer seg på tiltak rettet mot måltidsmiljøet, som blant annet inkluderer den estetiske, fysiske og sosiale delen av måltidet (Helsedirektoratet, 2016a). Dette understreker hvor viktig det er å ha fokus på hvordan tiltak rettet mot måltidssituasjoner kan fremme god ernæring.

I praksis på sykehjem har vi selv erfart at tilrettelegging og forbedring av måltidssituasjoner kan være vanskelig å prioritere for sykepleiere i en hektisk hverdag. Det bør dermed settes mer fokus på måltidssituasjoners betydning for beboerne sitt matinntak, og hvordan sykepleier kan

fremme god ernæring gjennom enkle måltidstiltak. Oppgavens tema ble derfor å undersøke hvordan sykepleier kan anvende tiltak for å fremme ernæring hos beboere på sykehjem.



Figur 1. “Ernæringstrappen”, 2016b, fra Helsedirektoratet. (<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/ernaering-kosthold-og-maltider-i-helse-og-omsorgstjenesten/god-ernaeringspraksis/tiltak-nar-matinntaket-blir-for-lite>).

1.2. Problemformulering

Opplevelsen av måltider kan virke inn på matinntaket til beboere på sykehjem. Et måltid skal ikke bare handle om å få i seg mat, men også fokusere på det sosiale og ha en hyggelig opplevelse (Brodtkorb, 2020, s. 310-311).

De siste ti årene er det forsket mye på sykepleietiltak som omhandler ernæring, men forsket lite på sykepleietiltak ved måltidssituasjoner. Det er også forsket lite omkring sykepleietiltak for eldre beboere på sykehjem som er selvstendige ved måltider. Det er dermed behov for økt fokus og kunnskap om hvilke sykepleietiltak ved måltider som kan ha god effekt på disse beboernes ernæringsstatus. På bakgrunn av dette ble denne pasientgruppen valgt.

Målet var å se nærmere på virkningen og effekten av sykepleietiltak ved måltidssituasjoner, og hvordan disse tiltakene påvirket eldre beboeres ernæringstilstand og opplevelse av måltider. Ved å få ny kunnskap om dette kan det dannes et grunnlag for å vurdere om tiltakene kan

fremme ernæring. Ved manglende kompetanse vil ikke sykepleier ha god nok kunnskap om hvilke tiltak som kan ha effekt, og forekomsten av ernæringsproblemer blant beboere kan øke.

Med utgangspunkt i dette ble det valgt følgende problemformulering: Hvordan kan sykepleier tilrettelegge måltidssituasjoner for eldre beboere på sykehjem med mål om å fremme god ernæring?

1.3. Hensikt

Valgt pasientgruppe var eldre beboere på sykehjem som var selvstendige i måltidssituasjoner, spiste normal kost og hadde normal spiseatferd. Beboerne skulle ikke ha sykdommer som kunne påvirke deres evne til selvstendighet under måltider. Beboere med sykdomstilstander som blant annet dysfagi, langtkommen demens eller Parkinsons sykdom ble derfor valgt bort. Disse beboerne kan kreve spesiell tilrettelegging under måltider i form av for eksempel tilpasset kost, skjerming eller behov for spisehjelp (Brodtkorb, 2020, s. 309-310).

Hensikten med oppgaven var å undersøke hvordan sykepleier kunne fremme god ernæring ved å tilrettelegge måltidssituasjoner for eldre beboere på sykehjem, som var selvstendige i måltidssituasjoner.

2. TEORETISK REFERANSERAMME

2.1. Hendersons teori om 14 grunnleggende sykepleieprinsipper

Teorien om 14 grunnleggende sykepleieprinsipper ble utarbeidet av Virginia Henderson i 1960 (Kristoffersen, 2016, s. 37). Den er fremdeles aktuell for dagens sykepleiere og preger sykepleietenkningen i flere land (Kristoffersen, 2016, s. 22). Teorien baserer seg på et menneskesyn der Henderson identifiserer menneskets grunnleggende behov for "(...) mat, kjærlighet, anerkjennelse, følelsen av å være til nytte og av gjensidig samhørighet og avhengighet av andre i den menneskelige sammenheng (...)" (Kristoffersen, 2016, s. 36-37). De 14 grunnleggende sykepleieprinsippene tar utgangspunkt i disse grunnleggende behovene. Sykepleier skal hjelpe pasienter med å tilfredsstille sine grunnleggende behov ved å utøve grunnleggende sykepleieprinsipper. De åtte første sykepleieprinsippene baserer seg på fysiologiske behov, og de seks siste på psykososiale behov (Kristoffersen, 2016, s. 36-40). Blant dem er det andre prinsippet "å spise og drikke tilstrekkelig" (Kristoffersen, 2016, s. 40), og det tiende prinsippet "å få kontakt med andre og gi uttrykk for sine egne behov og følelser" (Kristoffersen, 2016, s. 40).

Ivaretagelse av de grunnleggende behovene er avhengig av den enkeltes ressurser og grad av selvstendighet. Sykepleien skal ta utgangspunkt i at alle pasienter er forskjellige, og at den enkelte pasient har krav på individuell sykepleie. Behovene kan oppleves ulikt, og må dermed ivaretas på ulike måter. Sykepleier har derfor et ansvar for å bli kjent med den enkelte pasient, skaffe seg informasjon om pasientens opplevelse av egne behov, og hvordan disse kan tilfredsstilles på best mulig måte (Kristoffersen, 2016, s. 37-40).

2.2. Personsentrert omsorg

Sykepleien har en grunnleggende verdi om å yte helhetlig og individualisert sykepleie. Utøvelse av personsentrert omsorg bidrar til individuelt tilpasset sykepleie og er avgjørende for pasienters opplevelse av verdighet og respekt. For å kunne utøve personsentrert omsorg må en anerkjennende relasjon mellom sykepleier og pasient etableres. Ved personsentrert omsorg legger pasienters opplevelser, verdier, ønsker og behov grunnlaget for sykepleien. Samtidig skal pasienters integritet og verdighet ivaretas (Kirkevold, 2020, s. 98-99).

Personsentrert omsorg ser personen som et unikt og helhetlig menneske. Omsorgen har fokus på den enkeltes hverdagsliv, og en erkjennelse av at personen selv er ekspert på eget liv. Den

vektlegger også at sykepleier må vise respekt for personen bak sykdommen og funksjonssvikten. For å kunne lykkes med å utøve personsentrert sykepleie, er pasientdeltakelse og autonomi en viktig forutsetning. Sykepleier kan tilrettelegge for deltagelse ved å involvere pasienter i daglige aktiviteter og behandlingstiltak. Pasientdeltakelse og autonomi kan ivaretas ved at sykepleier spør om deres ønsker og behov, gir flere valgmuligheter, lar dem ta avgjørelser selv og viser respekt for deres valg. Med andre ord skal sykepleier fremme mulighetene og forutsetningene pasienter har til å delta i ulik ønsket grad, og på den måten de selv foretrekker (Kirkevold, 2020, s. 99-101).

3. METODE

3.1. Valg av metode

Metode er et verktøy som beskriver fremgangsmåten for å komme frem til ny kunnskap eller løse problemer. Valg av metode bestemmes på grunnlag av hvilken metode som best mulig kan belyse hensikten med oppgaven (Dalland, 2015, s. 111-112). Vi brukte integrativ litteraturoversikt som metode. En litteraturoversikt innhenter og analyserer data fra vitenskapelige forskningsartikler, og kartlegger systematisk kunnskapen om et valgt fenomen eller problem (Segesten, 2017, s. 108). Ved integrativ litteraturoversikt fremstilles og sammenstilles funn fra ulike vitenskapelige artikler (Friberg, 2017b, s. 144). Metoden ble valgt ettersom vi skulle undersøke og systematisk kartlegge kunnskapen om hvilke sykepleietiltak som kunne fremme ernæring under måltidssituasjoner.

Det ble valgt metasyntese som tilnærming og kvalitative forskningsartikler. Metasyntese bruker kvalitative forskningsartikler for å danne et helhetlig bilde om et bestemt fenomen eller problem. Slik skaper den ny forståelse og kunnskap som kan anvendes i praksis (Friberg, 2017a, s. 130-131). Kvalitativ metode brukes for å undersøke en persons eller en gruppes subjektive meninger, erfaringer og opplevelser. Metoden skaper en dypere forståelse av et fenomen eller problem, ved å bruke få deltakere som er strategisk utvalgt (Dalland, 2015, s.111-113). Vi mener denne tilnærmingen best kunne belyse hensikten med oppgaven, da vi skulle undersøke sykepleieres subjektive opplevelser og erfaringer. Ved bruk av tilnærmingen kunne vi innhente data fra kvalitative forskningsartikler med sykepleierperspektiv, og slik få en dypere forståelse om deres erfaringer med ernæringsfremmende tiltak under måltidssituasjoner.

3.2. Litteratursøk

3.2.1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å finne relevante forskningsartikler, utarbeidet vi avgrensninger i form av inklusjons- og eksklusjonskriterier. Kriteriene ble brukt i søkeprosessen og ved valg av artikler. Inklusjonskriteriene sikret at vi fant forskningsartikler som best mulig kunne belyse hensikten med oppgaven. Eksklusjonskriteriene utelukket forskningsartikler som ikke var relevante. Kriteriene er presentert i tabellen nedenfor, se "Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier."

Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Eldre beboere som er selvstendige ved måltidssituasjoner, spiser normal kost og har normal spiseatferd	Eldre beboere med sykdommer som kan kreve spesiell tilrettelegging ved måltider
Kvalitativ metode	Annen metode enn kvalitativ metode
Empiriske og fagfellevurderte forskningsartikler	Andre artikler enn empiriske og fagfellevurderte
Sykepleierperspektiv	Pasientperspektiv
Engelsk, norsk, dansk og svensk	Alle andre språk
Sykehjem	
Artikler nyere enn 2012	
Forskning utført i Skandinavia, eller land med tilsvarende standard på sykehjemmene som i Skandinavia	

3.2.2. Databaser

Vi utførte søk i disse utvalgte skandinaviske databasene: Idunn, Sykepleien Forskning og SveMed+. Vi utførte også søk i to utvalgte engelske databaser: Cinahl og Medline. Databasene var tilgjengelige på bibliotekets nettsider. De ble valgt siden de er anerkjente, og inneholder sykepleiefaglige forskningsartikler og tidsskrifter.

3.2.3. Søkeord

Ved valg av søkeord er det viktig at definisjonene av ordene er gyldige og fanger opp det de skal (Dalland, 2015, s. 227). I utarbeidelsen av søkeord gikk vi ut fra hensikten med oppgaven. Den inneholdt sentrale begreper som la forutsetninger for relevante nøkkelord som vi brukte i søkene. De første søkeordene vi valgte var *ernæring*, *eldre*, *sykehjem* og *måltidssituasjoner*. Dette ble våre nøkkelord for søkene vi utførte.

Til søk i de skandinaviske databasene utarbeidet vi felles norske søkeord: måltid, måltidssituasjoner, eldre, sykehjem og ernæring. I databasen SveMed+ brukte vi også samme søkeord på engelsk: nutrition, elderly, nursing home, meal og mealtime. Søkeordene ble kombinert med OR og AND, med følgende avgrensninger: forskning og peer reviewed tidsskrifter.

Til søk i de engelske databasene valgte vi å oversette nøkkelordene fra norsk til engelsk. Vi brukte disse engelske søkeordene: meal, mealtime, elderly, nursing home, nutrition og nurs. Vi la til ordet *nurs* for å finne forskningsartikler med sykepleierperspektiv. De engelske databasene inneholder mye forskning, og vi utvidet søket ytterligere ved å legge til synonymer til nøkkelordene. I søkefeltet til databasene kom det opp forslag til synonymer til nøkkelordene vi selv førte inn, og vi valgte flere aktuelle synonymer. Søkeordene ble kombinert med OR og AND, med disse avgrensningene: peer reviewed, year 2012-2022, aged 65+ years, og qualitative. For fullstendig oversikt over omfattende søkehistorikk med utvalgte søkeord og avgrensninger, se “Vedlegg 1. Søkelogg.”.

3.3. Valg av artikler

I utvalg av relevante forskningsartikler leste vi overskriften til alle artiklene vi fikk opp ved ulike søk. Vi fikk totalt 104 treff, og leste sammendrag til 86 artikler som kunne være aktuelle. Ut ifra lest sammendrag, og opp mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene, lastet vi ned og leste 21 artikler. Etter en nøye gjennomlesning ble det valgt fem artikler. Vi ekskluderte 16 artikler på grunn av at de var oversiktsartikler, hadde pasientperspektiv eller baserte seg på annen pasientgruppe som går utenfor hensikten med oppgaven. Se enkel oversikt over valgte forskningsartikler under i “Tabell 2. Oversikt over valgte artikler.”. For utfyllende informasjon om valgte forskningsartikler, se “Vedlegg 2. Litteraturmatrise.”

Tabell 2. Oversikt over valgte artikler.

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Blomberg, K., Wallin, A.- M. & Odencrants, S. (2021). An appealing meal: Creating conditions for older persons' mealtimes - a focus group study with healthcare professionals.	Helsepersonells forståelse av eldre beboeres måltidsopplevelser.	Beskrive helsepersonells syn og forståelse av eldre beboeres måltidsopplevelser.	Sykepleier.	Kvalitativ metode.

<p>Flaathen, E. K., Jensen, L. H. & Fagerstrøm, L. (2017).</p> <p>Sykepleierstudenters læring om ernæring i sykehjem.</p>	<p>Sykepleierstudenters læring om ernæring og måltider for eldre beboere.</p>	<p>Beskrive sykepleierstudenters erfaringer og kunnskaper om ernæring og måltider på sykehjem.</p>	<p>Sykepleier.</p>	<p>Kvalitativ metode.</p>
<p>Leirvik, Å. M, Høye, S. & Kvigne, K. (2016).</p> <p>Mat, måltider og ernæring på sykehjem – erfaringer fra et aksjonsforskningsprosjekt.</p>	<p>Forbedre sykepleien til eldre beboere ved økt kunnskap om ernæring og kritisk refleksjon av egen praksis.</p>	<p>Styrke sykepleiere og sykepleierstudenters kompetanse innen ernæring, og evnen til å kritisk vurdere egen praksis. Videre var formålet å forbedre kvaliteten på sykepleien til beboerne.</p>	<p>Sykepleier.</p>	<p>Kvalitativ metode med aksjonsforskningsorientert tilnærming.</p>
<p>Liu, W., Tripp-Reimer, T., Williams, K. & Shaw, C. (2020).</p> <p>Facilitators and barriers to optimizing eating performance among cognitively impaired older adults: A qualitative study of nursing assistants' perspectives.</p>	<p>Barrierer og tilretteleggere i måltidsomsorg for eldre beboere.</p>	<p>Beskrive pleieassistents oppfatning av barrierer og tilretteleggere for å engasjere eldre beboere til å spise.</p>	<p>Sykepleier.</p>	<p>Kvalitativ metode.</p>
<p>Palese, A., Bressan, V., Kasa, T., Meri, M., Hayter, M. & Watson, R. (2018).</p> <p>Interventions maintaining eating independence in nursing home residents: a multicentre qualitative study.</p>	<p>Tilrettelegge for opprettholdelse av god ernæringsstatus hos eldre beboere.</p>	<p>Beskrive intervensjoner og kunnskap som helsepersonell tar i bruk for å opprettholde god ernæring hos beboere på sykehjem.</p>	<p>Sykepleier.</p>	<p>Kvalitativ metode.</p>

3.4. Analyse av artikler

I analyse av valgte forskningsartikler brukte vi Fribergs analysemetode. Metoden beveger seg fra helheten til delene, og videre til en ny helhet. Helheten er innholdet i alle utvalgte artikler, og delene er nøkkelfunn fra artiklene som belyser hensikten med oppgaven. Den nye helheten blir til ved å sammenstille nøkkelfunn fra de ulike artiklene. Vi jobbet systematisk gjennom analysen ved å følge metodens fem trinn (Friberg, 2017a, s. 135).

I første trinn leses artiklene flere ganger med fokus på resultatene, for å få en forståelse av hva de handler om (Friberg, 2017a, s. 135). Vi leste grundig igjennom resultatene til artiklene flere ganger, og fikk oversikt over hva resultatene omhandlet.

I andre trinn identifiseres nøkkelfunn i resultatene fra hver artikkel (Friberg, 2017a, s. 135-136). Vi fant og trakk ut nøkkelfunn fra hver artikkel som belyste hensikten med oppgaven. For eksempel at måten maten blir servert på har stor betydning for de eldre sitt matinntak (Flaathen, Jensen & Fagerstrøm, 2017), og at en hjemmelignende spisestue fremmet lysten til å spise (Palese et al., 2018).

I tredje trinn lages det en oppsummering av resultatene til hver artikkel (Friberg, 2017a, s. 136). Vi oppsummerte resultatene fra alle artiklene, slik at vi fikk en oversikt over hva som skulle analyseres videre.

I fjerde trinn sammenlignes og sammenstilles resultatene fra de ulike artiklene til nye temaer og kategorier (Friberg, 2017a, s. 136-137). Vi sammenlignet nøkkelfunn fra alle artiklene ved å identifisere likheter og forskjeller mellom dem. Deretter sammenstilte vi like nøkkelfunn, og utarbeidet nye temaer som ble presentert som hoved- og underkategorier. Først ble det foretatt en grov kategorisering, hvor lignende funn ble satt sammen. For eksempel ble funn som et pent dekket bord med fint servise, hvite duker, lysestaker og friske blomster, satt sammen til “pen borddekking”. Videre ble lignende sammensatte funn plassert i underkategorier. For eksempel ble sammensatte funn som “pen borddekking”, “innbydende presentasjon av mat”, “bruk av smekker” og “en hjemmelignende spisestue” satt sammen til underkategorien “det estetiske ved måltidssituasjoner”. Videre ble underkategorier som samsvarte med hverandre satt sammen til hovedkategorier. For eksempel ble underkategoriene “det estetiske ved måltidssituasjoner” og

“tilpasse stimuli” satt sammen til hovedkategorien “tilrettelegge for et godt spisemiljø”. Det ble også laget én hovedkategori uten underkategorier, da hovedessensen i potensielle underkategorier var lik. Potensielle underkategorier som “personsentrert omsorg”, “individuell tilrettelegging”, “bruk av matkort” og “personlige preferanser” ble satt sammen til hovedkategorien “personsentrert omsorg og individuell tilrettelegging”. Se fremstilling av hoved- og underkategorier i “Tabell 3. Hoved- og underkategorier.”.

I femte trinn presenteres de nye hoved- og underkategoriene i form av en tekst (Friberg, 2017a, s. 137). Vi har beskrevet kategoriene systematisk under kapittelet “4. Resultat”.

Tabell 3. Hoved- og underkategorier.

Hovedkategori	Underkategori	Antall funn underkategorier	Antall funn hovedkategorier
Tilrettelegge for et godt spisemiljø	Det estetiske ved måltidssituasjoner	21	49
	Tilpasse stimuli	28	
Skape et sosialt fellesskap	Betydningen av bordplassering	16	34
	Tilrettelegge for sosiale interaksjoner	18	
Personsentrert omsorg og individuell tilrettelegging			35

4. RESULTAT

4.1. Tilrettelegge for et godt spisemiljø

Forskningsartiklene viste at et godt tilrettelagt spisemiljø fremmet appetitten og var vesentlig for måltidsopplevelsen (Flaathen et al., 2017; Leirvik, Høye & Kvigne, 2016; Liu, Tripp-Reimer, Williams & Shaw, 2020; Palese et al., 2018). Tilrettelegge for et godt spisemiljø beskrives i følgende underkategorier: “det estetiske ved måltidssituasjoner” og “tilpasse stimuli”.

4.1.1. Det estetiske ved måltidssituasjoner

I flere forskningsartikler kom det frem at det estetiske ved måltidssituasjoner var viktig for å fremme appetitten hos de eldre beboerne, og for å skape en hyggelig atmosfære (Flaathen et al., 2017; Leirvik et al., 2016; Liu et al., 2020; Palese et al., 2018). En hjemmelignende stue fremmet beboernes lyst til å spise (Palese et al., 2018). Deltakerne sørget for et pent dekket bord til alle måltider. De gjorde også forskjell på hverdag og helg. For å markere helg ble det dekket på med fint servise og pyntet med hvite duker, lysestaker og friske blomster (Flaathen et al., 2017; Leirvik et al., 2016).

Det var viktig å ivareta verdigheten til beboere under måltider (Flaathen et al., 2017; Leirvik et al., 2016). En forskningsartikkel viste at bruk av smekker ble kritisert. Noen deltakere mente det var upassende at eldre skulle gå tilbake til å være barn, og også bli mer sykeliggjort (Flaathen et al., 2017). I en annen forskningsartikkel ble det benyttet tøyservietter istedenfor smekker (Leirvik et al., 2016).

I en forskningsartikkel kom frem til at det kunne bli servert uappetittlig mat med varierende temperatur (Liu et al., 2020). En annen forskningsartikkel viste at måten maten ble servert på hadde stor innvirkning på beboerne sitt matinntak og opplevelse av måltidet. Kreativiteten til deltakerne ble brukt til å presentere og servere maten så delikat som mulig. Deltakerne brukte seg selv som referanseramme for å vurdere maten som ble servert (Flaathen et al., 2017). En deltaker uttrykte: “Jeg hadde aldri spist dette selv!! Og jeg hadde blitt fly forbannet hvis noen hadde servert moren min det.” (Flaathen et al., 2017, s. 26).

4.1.2. *Tilpasse stimuli*

Deltakerne i flere forskningsartikler tilpasset stimuli ved måltider for å øke spiseytelsen til beboerne (Flaathen et al., 2017; Leirvik et al., 2016; Liu et al., 2020; Palese et al., 2018). Å skape og opprettholde en rolig atmosfære under måltidene var viktig. Dette hadde stor innvirkning på appetitten og opplevelsen av måltidet (Flaathen et al., 2017; Leirvik et al., 2016; Liu et al., 2020; Palese et al., 2018). Det ble foretrukket et spisemiljø med lav stimulering og få distraksjoner (Liu et al., 2020).

Flere deltakere var opptatt av å bli oppmerksom på hvordan ulike stimuli kunne påvirke beboerne under måltidene. Stimulering av lukt og syn ble brukt for å fremme appetitten (Flaathen et al., 2017; Leirvik et al., 2016; Liu et al., 2020; Palese et al., 2018). Synet ble stimulert når beboerne kom inn i en hjemmelignende spisestue. Et pent dekket bord og delikat mat fremmet matlysten (Flaathen et al., 2017; Palese et al., 2018). Lukten av mat stimulerte også appetitten ytterligere (Leirvik et al., 2016; Liu et al., 2020; Palese et al., 2018).

Det var viktig at beboerne kunne få konsentrere seg om måltidet og at distraksjoner ble fjernet (Palese et al., 2018). Deltakerne sin rolige tilstedeværelse bidro til ro under måltidet (Leirvik et al., 2016; Palese et al., 2018). Forstyrrende stimuli ble fjernet, slik at samtaler mellom beboerne kunne komme frem (Palese et al., 2018). Den optimale måltidssituasjonen kunne også bli forstyrret av deltakerne. De kunne distrahere beboerne ved å dele ut medisiner, skape uro ved å rydde av bordet for tidlig eller lage støy ved å sette på oppvaskmaskinen. Ved økt bevissthet rundt dette kunne de tilpasse sin tilstedeværelse og unngå forstyrrelser (Leirvik et al., 2016; Liu et al., 2020; Palese et al., 2018). En deltaker sa: “Det handler om ’å bli oppmerksom på ting ... ikke sette på oppvaskmaskinen, ikke rydde bort for tidlig osv.” (Leirvik et al., 2016, s. 185).

4.2. Skape et sosialt fellesskap

Forskningsartiklene viste at beboerne sitt matinntak påvirkes av det sosiale miljøet (Blomberg, Wallin & Odenrants, 2021; Flaathen et al., 2017; Leirvik et al., 2016; Liu et al., 2020; Palese et al., 2018). Skape et sosialt fellesskap presenteres i disse underkategoriene: “betydningen av bordplassering” og “tilrettelegge for sosiale interaksjoner”.

4.2.1. *Betydningen av bordplassering*

Bordplassering ble i flere forskningsartikler sett på som en faktor som kunne påvirke ernæringsinntaket til beboerne (Blomberg et al., 2021; Leirvik et al., 2016; Liu et al., 2020; Palese et al., 2018). Bordplasseringen ble regulert av deltakerne, og de vurderte beboernes relasjoner, interaksjoner og inkompatibilitet for å kunne skape et hyggelig sosialt miljø. Eventuelle endringer ble nøye planlagt, da det kunne trigge agitasjon og dermed også påvirke matinntaket på individ- og gruppenivå (Palese et al., 2018). En av deltakerne sa følgende: “(...) ...we try to not introduce changes in the tables and in the seating arrangements unless absolutely necessary... (...)” (Palese et al., 2018, s. 6). I en annen forskningsartikkel ble det innført faste bordplasser, for å forbedre det sosiale miljøet under måltider (Leirvik et al., 2016).

Beboere med unormal spiseatferd og kognitiv svikt kunne ha negativ innvirkning på andre beboere sitt matinntak. Deres atferd kunne føre til et kaotisk og forstyrrende miljø, og påvirke de som satt rundt samme bord (Blomberg et al., 2021; Leirvik et al., 2016; Liu et al., 2020; Palese et al., 2018). Enkelte beboere kunne begynne å rope og skape et overstimulerende spisemiljø. Deltakerne plasserte derfor beboere med forstyrrende spiseatferd med hverandre, eller sammen med andre som ikke ble påvirket av dette på grunn av kognitiv tilbakegang. Beboere med normal spiseatferd ble plassert på samme bord (Palese et al., 2018).

4.2.2. *Tilrettelegge for sosiale interaksjoner*

Å skape et godt og sosialt miljø under måltider kunne ha positiv innvirkning på matinntaket til beboerne. Viktigheten av dette ble vektlagt i alle forskningsartiklene (Blomberg et al., 2021; Flaathen et al., 2017; Leirvik et al., 2016; Liu, et al., 2020; Palese et al., 2018). Funn viste at deltakerne hadde blitt mer bevisst på måltidssituasjonens betydning for beboerne (Flaathen et al., 2017; Leirvik et al., 2016). En deltaker sa: “Det er mer bevissthet på hva et måltid faktisk er – det handler ikke om ‘foring’... (...)” (Leirvik et.al., 2016, s.185). Det ble også tilrettelagt for et sosialt og kulturelt miljø, og deltakerne inkluderte beboerne i samtaler for å engasjere dem til å spise (Liu et al., 2020).

Funn viste at det var den sosiale delen av måltidsfellesskapet som fikk beboerne til å spise (Blomberg et al., 2021). Noe av det viktigste var å skape gode relasjoner, og tilrettelegge for sosiale interaksjoner mellom beboerne (Blomberg et al., 2021; Palese et al., 2018). Måltider ble sett på som en aktivitet og ga struktur i deres hverdag (Blomberg et al., 2021).

Deltakernes tilstedeværelse kunne også ha stor påvirkning på det sosiale miljøet. Deltakerne kunne bidra til en positiv sosial atmosfære ved å kontinuerlig være til stede og sitte sammen med beboerne (Blomberg et al., 2021; Liu et al., 2020). Enkelte deltakere uttrykte at når de ikke fikk lov til å sitte og spise sammen med beboerne, mistet de muligheter til å engasjere beboerne til å spise og til å skape et sosialt miljø (Liu et al., 2020).

Enkelte beboere som ønsket å spise på eget rom under måltidene, ble møtt på dette. Deltakerne hadde delte meninger om dette var bra for beboerne. Noen mente at beboerne måtte bli møtt på dette for å vise respekt og ivareta deres autonomi. Andre påpekte at ensomme beboere kunne gå glipp av viktig sosialisering ved å spise på eget rom, og dermed bli mer ensomme (Blomberg et al., 2021; Liu et al., 2020).

4.3. Personsentrert omsorg og individuell tilrettelegging

Forskningsartiklene belyste viktigheten av å utøve personsentrert omsorg og tilrettelegge for den enkelte under måltider (Blomberg et al., 2021; Flaathen et al., 2017; Leirvik et al., 2016; Liu, et al., 2020; Palese et al., 2018).

Deltakerne utøvde personsentrert omsorg ved å legge vekt på beboernes selvbestemmelse og gjensidig respekt (Flaathen et al., 2017). Det var viktig å gjøre seg kjent med den enkelte beboer og skape en god relasjon. Det var også viktig å ikke tvinge dem til å spise, men heller motivere dem (Liu et al., 2020). Deltakerne forklarte at selv om beboernes behov for ernæring var deltakernes ansvar, lå samtidig en del av ansvaret hos beboerne, da de bestemmer selv hva de ønsker å spise, og om de vil spise (Blomberg et al., 2021).

I flere forskningsartikler ble det fokusert på viktigheten med personlig tilrettelegging, kartlegge beboernes ressurser og involvere dem under måltider. Beboerne fikk forsyne seg selv, ble involvert i utarbeidelse av individuelle tiltak og fikk tilrettelagt en god spisestilling for å mestre måltidssituasjonen (Flaathen et al., 2017; Leirvik et al., 2016).

Det var viktig å kjenne til og spørre om beboernes personlige matvaner og matpreferanser. Beboerne skulle selv få velge hva de ønsket å spise. De fikk stor valgfrihet og ble tilbudt ulike matalternativer (Blomberg et al., 2021; Leirvik et al., 2016; Liu et al., 2020; Palese et al., 2018). Maten skulle være tilpasset deres ønsker og behov. De likte mat som de selv var oppvokst med. Tradisjonell mat ble derfor foretrukket fremfor moderne mat som pizza og hamburgere

(Blomberg et al., 2021). Det var også viktig å spørre om ønsket porsjonsstørrelse, og justere den etter deres preferanser (Blomberg et al., 2021; Liu et al., 2020).

Noen sykehjem benyttet matkort med informasjon om hva beboerne likte å ha på brødiskiven. Matkort skulle brukes som et verktøy for kunnskap om den enkeltes preferanser. Bruk av matkort førte til at beboerne kun fikk servert det som sto oppført i matkortet, da deltakerne ikke spurte om deres ønsker og kom ikke med alternativer (Flaathen et al., 2017; Leirvik et al., 2016). En deltaker uttrykte: “Jeg tenkte: stakkars, skal han spise syltetøy og leverpostei på brødiskiven hver dag!? (...). Nei, nei, man MÅ alltid spørre: hva vil du ha på maten i dag, og komme med alternativer: vil du ha havresuppe, loff, brød?” (Flaathen et al., 2017, s. 29).

5. DISKUSJON

5.1. Metodediskusjon

5.1.1. *Integrativ litteraturoversikt*

På grunn av oppgavens omfang på bachelornivå ble integrativ litteraturoversikt valgt som metode. Bruk av metoden gir en begrenset mengde forskningsartikler som grunnlag. Dette er en svakhet, da den ikke er like omfattende som en systematisk litteraturoversikt som benytter et stort omfang forskningsartikler (Friberg, 2017b, s. 143). Integrativ litteraturoversikt forutsetter tolkning og syntetisering av data. Ulemper er derfor faren for selektivt utvalg av forskningsartikler, og manipulasjon av funn for å støtte eget standpunkt (Friberg, 2017b, s. 143-150). Vi var oppmerksomme på dette, slik at våre valgte forskningsartikler og våre tolkninger var holdbare og pålitelige. En fordel med denne metoden er at den skaper en dypere og helhetlig forståelse av et fenomen eller problem (Friberg, 2017b, s. 150). Bruk av metoden førte til økt kunnskap og forståelse omkring oppgavens problemformulering.

5.1.2. *Forskningsmetode*

Kvalitativ metode ble benyttet i alle forskningsartiklene. Metoden innhenter data fra deltakere som er strategisk utvalgt i feltet man undersøker. Den gir nærhet til feltet, mange opplysninger fra få deltakere og en dypere forståelse. Dersom vi hadde inkludert forskningsartikler med kvantitativ metode, kunne vi fått en bredere forståelse, da den innhenter få opplysninger fra mange deltakere. Derimot er en svakhet med kvantitativ metode at deltakerne får tildelt spørreskjema med svaralternativer, som ikke gir mulighet for dybde eller kompleksitet. Derfor er en styrke med kvalitativ metode muligheten til å intervju deltakerne individuelt eller i grupper. Dette gir anledning for å at deltakerne kan utdype svarene sine, det kan stilles oppfølgingsspørsmål og eventuelle misforståelser kan rettes opp (Dalland, 2015, s. 112-113). Samtidig kan deltakerne bli påvirket av forskningseffekten, og deres svar kan bli preget av et ønske om å svare rett (Dalland, 2015, s. 145).

En av de valgte forskningsartiklene, Leirvik et al. (2016), brukte kvalitativ metode med aksjonsforskningsorientert tilnærming. Dette ga nærhet til virkeligheten, og deltakerne testet ut hvordan ulike måltidstiltak fungerte i praksis. Forskingen foregikk over 3 år, og resulterte i en dypere forståelse.

5.1.3. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

På grunn av oppgavens omfang avgrenset vi til forskningsartikler basert på pasientgruppen beskrevet i hensikten. Dette ga en dypere forståelse av tilrettelegging for denne pasientgruppen. Dersom vi hadde inkludert alle beboere på sykehjem, kunne vi fått en helhetlig forståelse for tilrettelegging av måltider for alle pasientgrupper, inkludert beboere som ikke er selvstendige i måltidssituasjoner. På grunn av få relevante forskningsartikler opp mot problemformuleringen ble det valgt å inkludere to forskningsartikler, Liu et al. (2020) og Palese et al. (2018), der beboerne hadde ulik grad av kognitiv svikt. Vi vurderte forskningsartiklene som relevante da den kognitive svikten ikke var av alvorlig grad som presisert i eksklusjonskriteriene. Forskningsartiklene inneholdt relevante resultater og ga kunnskap om tilrettelegging for valgt pasientgruppe. Spesifikke funn som omhandlet andre pasientgrupper ble utelukket i analysen.

Alle forskningsartiklene var fagfellevurdert og ivaretok etiske forhold. Dette sikret at forskningsartiklene var av god kvalitet (Dalland, 2015, s. 78; Dalland, 2015, s. 98). Det ble valgt nyere forskningsartikler fra de siste 10 årene. Dette kan ha utelukket eldre forskningsartikler med relevante funn. Vi valgte norske og engelske forskningsartikler som var forståelige for oss, slik at språkbarriere ikke førte til misforståelser. Samtidig er vi klar over at det kan ha oppstått svakheter når vi har analysert funn fra engelske forskningsartikler og plassert dem inn i norskspråklige kategorier.

På grunn av oppgavens omfang valgte vi kun forskningsartikler med sykepleierperspektiv. Dette kan være en svakhet da vi får et ensidig perspektiv og utelukker forskningsartikler med pasientperspektiv. Dersom vi hadde inkludert forskningsartikler med pasienters opplevelser ved måltidssituasjoner, kunne vi belyst flere sider av problemformuleringen.

Arenaen i forskningsartiklene var sykehjem. En valgt forskningsartikkel, Liu et al. (2020), inkluderte også en geriatrisk psykiatrisk døgnenhet. Denne ble valgt fordi den hadde relevante funn fra sykehjem, og avdelingen skilte seg ikke ut.

Forskningsartiklene skulle i hovedsak være utført i Skandinavia, men på grunn av få treff utvidet vi søket til vestlige land. Vi valgte å inkludere forskningsartikler fra vestlige land, da disse har flere likhetstrekk med norsk kultur og helsetjeneste. Dette kan bidra til økt forståelse av problemformuleringen. Samtidig er vi også klar over at avgrensningen kan være en svakhet, da vi kan ha utelukket relevante forskningsartikler utført i andre land.

5.1.4. Søkeprosessen

Oppgavens omfang og rammer legger begrensninger for søkeprosessen og hvor dypt vi kan undersøke temaet. Ved bedre tid og flere ressurser kunne vi utført søk i flere databaser, med flere søkeord og kombinasjoner. Vi kunne også inkludert flere forskningsartikler i litteraturoversikten, for å få et bredere kunnskapsgrunnlag og et mer kvalitetssikret resultat.

Det ble lagt til aktuelle synonymer til nøkkelordene for å få et utvidet søk. Vi brukte flere synonymer i de engelske databasene, da disse inneholder et bredt utvalg av forskningsartikler. Synonymene kan ha gitt flere treff på relevante forskningsartikler som inneholdt ulike begreper for valgte nøkkelord. Ved få eller ingen synonymer kunne vi fått et mindre utvalg, og ekskludert forskningsartikler som beskrev samme fenomen. Noen forskningsartikler kan også ha brukt andre synonymer enn de vi valgte.

5.1.5. Forskere

Bakgrunnen til forskerne kan påvirke forskningsartiklens relevans og troverdighet. Forskerne hadde sykepleierrelatert utdanning og relevant bakgrunn for å utføre vitenskapelig arbeid. Flere hadde sykepleiefaglig bakgrunn, doktorgrad innen sykepleievitenskap eller var professorer. Dette styrker forskningsartiklens troverdighet og kvalitet (Dalland, 2015, s. 74-75).

5.1.6. Deltakere

Det var få forskningsartikler med kun sykepleiere som deltakere, og vi måtte derfor velge forskningsartikler som inkluderte sykepleierstudenter og andre helsepersonell. Dette kan ha gitt et annet resultat enn om vi kun valgte forskningsartikler med sykepleiere (Dalland, 2015, s. 116-117).

To av de valgte forskningsartiklene, Flaathen et al. (2017) og Leirvik et al. (2016), inkluderte intervju av sykepleierstudenter. Vi er klar over at dette kan være en svakhet, da sykepleierstudentene ikke hadde samme kompetanse som sykepleierne. Samtidig tilegnet de seg ny og oppdatert kunnskap gjennom utdanningen, og kunne se praksis fra et annet perspektiv enn sykepleierne (Flaathen et al., 2017; Leirvik et al., 2016). Sykepleierstudentene i Flaathen et al. (2017) turte ikke å stille kritiske spørsmål til personalet under praksisperioden, da de var under vurdering av praksisstedet. Til tross for dette reagerte studentene i begge

forskningsartiklene på rutiner på sykehjemmene, og deres kritiske refleksjon kom frem i intervjuene (Flaathen et al., 2017; Leirvik et al., 2016). Sykepleierstudentenes evne til kritisk refleksjon kan være en styrke, og de kan se måltidssituasjoner fra et annet perspektiv enn sykepleiere.

Deltakerne fra to andre valgte forskningsartikler, Blomberg et al. (2021) og Liu et al. (2020), var sammensatt av ulike helsepersonell: *certified nurse assistant*, *nursing assistant*, *registered nurse*, *nurse*, *occupational therapist* og *physiotherapist*. Vi anerkjenner at dette kan være en svakhet da yrkesgruppene sitt utdanningsløp kan variere, og er avhengig av land. Samtidig hadde deltakerne helsefaglig bakgrunn og kompetanse, og forskningsartiklene inneholdt relevante funn for sykepleiere.

5.1.7. *Analyse av artikler*

Vi er bevisst på og klar over at vår forforståelse av temaet kan ha påvirket analysen av forskningsartiklene. Den kan ha lagt føringer for vår vurdering av funn, og i utarbeidelse av hoved- og underkategorier. Det er derfor ikke sikkert at andre hadde kommet frem til samme resultat og kategorier som oss, selv om de hadde benyttet samme analysemetode og forskningsartikler. Samtidig har vi vært bevisst på å innhente mest mulig nøyaktig data i analysen. Vi tok ikke setninger ut av kontekst, og var oppmerksom på å ikke manipulere funnene til å samsvare med oppgavens problemformulering. I tillegg brukte vi mest mulig hele setninger, og forandret ikke betydningen ved oppdeling av dem. Ved bruk av nøyaktig data kan det være lettere for andre å oppnå samme resultat som oss (Dalland, 2015, s. 117).

Alle forskningsartiklene tok for seg ulike ernæringsfremmende tiltak ved måltidssituasjoner. Funn samstemte med hverandre. Vi fant flere likhetstrekk mellom forskningsartiklene, selv om de vektla ulike aspekter ved måltider. Funn var i overensstemmelse med virkeligheten og ga ny kunnskap. På bakgrunn av dette og det vi har diskutert tidligere, mener vi at funnene var pålitelige, overførbare og relevante for oppgavens problemformulering.

5.2. Resultatdiskusjon

5.2.1. *Tilrettelegge for et godt spisemiljø*

I analysen kom det frem at et godt tilrettelagt spisemiljø fremmet appetitten hos beboerne, og var vesentlig for måltidsopplevelsen. Et pent dekket bord skapte en hyggelig atmosfære og stimulerte matlysten (Flaathen et al., 2017; Leirvik et al., 2016; Liu et al., 2020; Palese et al., 2018). Det samme gjenspeiles i annen forskning hvor en beboer uttrykte at hun likte et pent dekket bord med friske blomster (Medheim, 2007).

Analysen viste at det å tilpasse stimuli ved måltider påvirket beboernes matlyst og opplevelse av måltider. Deltakerne fra de valgte forskningsartiklene var opptatt av å bli oppmerksom på hvordan ulik stimuli påvirket beboerne. Syn- og luktesans ble stimulert ved å ha en hjemmelignende stue, et pent dekket bord og delikat mat som luktet godt, som igjen førte til at appetitten ble fremmet (Flaathen et al., 2017; Leirvik et al., 2016; Liu et al., 2020; Palese et al., 2018). Annen forskning underbygger dette ved at beboerne satte pris på en hjemmelignende spisestue. Blomster, bilder og vevde tepper brakte frem minner om eget hjem og hage (Medheim, 2007). To oversiktsartikler påpekte viktigheten av å skape en hjemmelignende spisestue. Dette førte til at beboerne fikk en positiv måltidsopplevelse, og det brakte frem minner om eget hjem (Philpin, Merrell, Warring, Hobby & Gregory, 2014; Reimer & Keller, 2009).

Ut fra analysen kom det frem at det ble foretrukket et rolig spisemiljø med lav stimuli og få distraksjoner (Flaathen et al., 2017; Leirvik et al., 2016; Liu et al., 2020; Palese et al., 2018). Liknende funn kommer frem i annen forskning hvor beboere fortalte at det viktigste under måltider var stillhet og fred. Uten ro var måltidet verdiløst (Medheim, 2007; Odencrants, Blomberg & Wallin, 2019). En oversiktsartikkel viste at personalet burde ha en rolig og avslappet tilstedeværelse, for å vise respekt for beboerne under måltidene (Reimer & Keller, 2009).

Den valgte forskningsartikkelen til Leirvik et al. (2016) anvendte aksjonsforskningsorientert tilnærming, der deltakerne stilte seg kritisk til egen praksis for å vurdere og forbedre tiltakene. Deltakerne ble blant annet mer oppmerksom på hvordan deres atferd kunne påvirke beboernes måltidsopplevelse (Leirvik et al., 2016). Ut fra analysen kom det frem at deltakernes tilstedeværelse kunne bidra til ro under måltidet, og slik kunne samtaler mellom beboerne komme frem. Derimot kunne deltakerne forstyrre den optimale måltidssituasjonen, ved å skape

uro og støy ved utdeling av medisiner eller opprydding (Leirvik et al., 2016; Liu et al., 2020; Palese et al., 2018). Dette kan relateres til funn fra annen forskning hvor beboerne erfarte at deltakerne ryddet av bordet for tidlig, og tok bort maten før de fikk spist opp. Beboerne opplevde dette som forstyrrende. De satt pris på ro og stillhet, og ønsket tid til å kunne nyte maten og ha samtaler med andre (Odenrants et al., 2019). Dette står i motsetning til rammeverket om Hendersons teori, hvor et av grunnprinsippene i sykepleien er å sikre tilstrekkelig mat og drikke til pasienter (Kristoffersen, 2016, s. 36-40). I henhold til rammeverket om personsentrert omsorg skal sykepleien tilpasses den enkeltes behov og ønsker (Kirkevold, 2020, 98-101).

Ut fra rammeverket identifiserer Hendersons teori menneskets grunnleggende behov for mat. Et av teoriens 14 grunnprinsipper i sykepleie er å tilrettelegge for at pasienter får i seg tilstrekkelig mat og drikke (Kristoffersen, 2016, s. 36-40). I analysen kom det frem at måten maten ble servert på hadde stor innvirkning på matinntaket til beboerne (Flaathen et al., 2017; Liu et al., 2020). Videre viste en av de valgte forskningsartiklene at det var tilfeller der det ble servert uappetittlig mat til beboerne (Liu et al., 2020). Derimot viste en av de andre valgte forskningsartiklene at deltakerne brukte seg selv som referanseramme, for å tilse at maten ble servert på en delikat og innbydende måte (Flaathen et al., 2017). Funn fra annen forskning viste at det kunne bli servert uappetittlig mat. Dette svekket matlysten og ga beboerne en dårlig måltidsopplevelse. Nesten alle beboerne fortalte at ved servering av poteter klarte de ikke å gjenkjenne det de fikk servert (Odenrants et al., 2019).

I analysen kom det frem at bruk av smekker til beboere ble kritisert (Flaathen et al., 2017). En av deltakerne fra en valgt forskningsartikkel mente det var uverdigg og uttrykte: "(...) jeg ser hensikten med det, men jeg ville ikke likt å se moren min med en smekke på sykehjemmet. En skikkelig serviett, en slik som finnes på fine restauranter hadde vært mer passende." (Flaathen et al., 2017, s. 28). I tråd med rammeverket vektlegger personsentrert omsorg ivaretagelse av den enkeltes verdighet og integritet (Kirkevold, 2020, s. 98-101). Dette samsvarer med analyse av den valgte forskningsartikkelen til Leirvik et al. (2016) hvor det ble benyttet tøyservietter istedenfor smekker. En oversiktsartikkel understreket viktigheten av at personalet reflekterte over egen praksis, og hvordan de selv hadde opplevd å være i beboernes situasjon. Slik kunne de utvikle en bedre forståelse av beboernes perspektiv og opplevelser (Reimer & Keller, 2009).

5.2.2. Skape et sosialt fellesskap

Resultat av analysen viste at det å skape et sosialt fellesskap under måltider hadde stor betydning for beboernes appetitt, og det var den sosiale delen som fikk dem til å spise (Blomberg et al., 2021; Flaathen et al., 2017; Leirvik et al., 2016; Liu et al., 2020; Palese et al., 2018). Dette underbygges i annen forskning hvor beboerne så frem til måltidene sammen med andre, og fikk en positiv måltidsopplevelse (Medheim, 2007). Dette samsvarer med rammeverket hvor Hendersons teori identifiserer menneskets grunnleggende behov for samhørighet, og der et av grunnprinsippene i sykepleien er å tilrettelegge for at pasienter får kontakt med andre (Kristoffersen, 2016, s. 36-40).

I valgte forskningsartikler regulerte deltakerne bordplasseringen for å skape et trivelig miljø (Leirvik et al., 2016; Palese et al., 2018). Funn fra en oversiktsartikkel viste at bordplassering ble sett på som en mulighet for å skape sosiale interaksjoner mellom beboerne (Reimer & Keller, 2009). I funn fra annen forskning bestemte også personalet bordplasseringen, og noen beboere hadde negative opplevelser med dette (Medheim, 2007; Odencrants et al., 2019; Palacios-Ceña et al., 2013). Beboere fra annen forskning kjente på utrygghet ved at personalet kunne endre deres plass uten forvarsel, og flere hadde opplevd å bli flyttet på uten beskjed (Odencrants et al., 2019; Palacios-Ceña et al., 2013). På tross av dette viste analysen at eventuelle endringer i bordplasseringen ble nøye planlagt av deltakerne. De ønsket å gjøre minst mulig endringer da dette kunne føre til agitasjon (Palese et al., 2018). Videre forteller en deltaker fra valgt forskningsartikkel at endringer kun ble utført dersom følgende situasjoner oppstod: “(...) ...episode of agitation or when behaviour generates tension, disgust, or discomfort among residents seated around the table... (...)” (Palese et al., 2018, s. 6). Dette kan relateres til rammeverket ved at sykepleier skal utøve personsentrert omsorg og tilpasse sykepleien til den enkelte. I tillegg skal sykepleier sørge for pasientdeltakelse og ivareta deres autonomi (Kirkevold, 2020, s. 98-101).

Deltakerne fra de valgte forskningsartiklene separerte beboere med normal og unormal spiseatferd, for å sikre økt appetitt og en positiv måltidsopplevelse. Beboere med unormal spiseatferd kunne virke forstyrrende overfor andre, og ble derfor skjermet (Blomberg et al., 2021; Leirvik et al., 2016; Liu et al., 2020; Palese et al., 2018). Dette underbygges av annen forskning der beboere med unormal spiseatferd ble skjermet. En av beboerne fra samme forskning påpekte at det var ubehagelig å sitte ved siden av noen som siklet eller spyttet (Palacios-Ceña et al., 2013).

I en oversiktsartikkel kom det frem at personalet kunne bidra til det sosiale miljøet ved å sette seg ned sammen med beboerne (Reimer & Keller, 2009). Analysen viste at noen deltakere hadde et ønske om å sitte sammen med beboerne, for å kunne engasjere dem til å spise gjennom sosialisering. Dette var ikke alltid gjennomførbart, og gode muligheter for å bidra til en sosial atmosfære falt bort (Blomberg et al., 2021; Liu et al., 2020). I en annen forskning fremstilles liknende funn der beboerne erkjente at personalet ikke alltid hadde tid eller anledning til å sette seg ned med dem. For noen beboere var ikke dette et viktig behov, og personalets tilstedeværelse i rommet var nok. Derimot opplevde de fleste beboerne det som positivt når personalet satt seg ned og deltok aktivt i det sosiale fellesskapet. På denne måten tilrettela personalet for sosiale interaksjoner mellom beboerne og skapte flyt i samtaler (Medheim, 2007).

I analysen kom det frem at deltakerne tilrettela for beboere som ønsket å spise på eget rom. Dette var viktig for å ivareta deres selvbestemmelse og autonomi (Blomberg et al., 2021; Liu et al., 2020). Annen forskning underbygger at selvbestemmelse var viktig for beboerne, og de hadde ulike preferanser om hvor de ønsket å spise. De fleste uttrykte at å spise i fellesskap ga en hyggelig opplevelse. Derimot kunne enkelte beboere oppleve det sosiale miljøet som ubehagelig, og foretrakk å spise alene (Medheim, 2007; Odenrants et al., 2019; Palacios-Ceña et al., 2013). I henhold til rammeverket skal personsentrert omsorg ta utgangspunkt i den enkeltes autonomi og behov (Kirkevold, 2020, s. 98-101). I tillegg understreker rammeverket om Hendersons teori at sykepleier skal bli kjent med den enkelte pasient, deres opplevelse av egne behov og hvordan disse kan tilfredsstilles best mulig (Kristoffersen, 2016, s. 36-40). Samtidig viste annen forskning at beboere kunne gå glipp av sosialisering og oppleve ensomhet ved å spise på eget rom (Medheim, 2007). Dette gjenspeiles også i analysen, der deltakerne påpekte at når beboerne ikke deltok i det sosiale samværet kunne det føre til ensomhet (Blomberg et al., 2021; Liu et al., 2020).

5.2.3. Personsentrert omsorg og individuell tilrettelegging

Ut fra analysen ble personsentrert omsorg og individuell tilrettelegging vektlagt, for å vise respekt for den enkeltes autonomi. Dette innebar å skape en god relasjon, og gjøre seg kjent med beboernes matpreferanser og matvaner (Blomberg et al., 2021; Flaathen et al., 2017; Leirvik et al., 2016; Liu, et al., 2020; Palese et al., 2018). En oversiktsartikkel fremhevet at det var viktig for beboerne å ha valgmuligheter for mat, og om de ville spise alene eller i fellesskap.

Beboerne satte også pris på gjensidig respekt fra personalet ved at deres ønsker og behov ble hørt (Reimer & Keller, 2009). Dette underbygges av en beboer fra annen forskning som opplevde at autonomi ble ivaretatt når det ble gitt valgmuligheter for hva og hvor man ønsket å spise (Palacios-Ceña et al., 2013). I henhold til rammeverket må sykepleier bli kjent med den enkelte og etablere en anerkjennende relasjon, for å kunne utøve personsentrert omsorg. Sykepleier skal også ivareta pasienters autonomi ved å spørre om deres ønsker og behov, og vise respekt for deres valg (Kirkevold, 2020, s. 98-101).

I analysen kom det frem at det var viktig å spørre beboerne om ønsket porsjonsstørrelse (Blomberg et al., 2021; Liu et al., 2020). Dette samsvarer med en oversiktsartikkel som viste at det var viktig for beboere å kunne velge porsjonsstørrelse (Reimer & Keller, 2009). Beboere fra annen forskning opplevde å ikke bli spurt om foretrukket porsjonsstørrelse. De påpekte videre at store porsjoner fikk dem til å miste matlysten. Det ble derfor foretrukket mindre porsjoner og muligheten til å forsyne seg flere ganger (Odenrants et al., 2019). Ut fra rammeverket om Hendersons teori skal sykepleien ta utgangspunkt i at alle personer er forskjellige. Behov kan oppleves ulikt og må ivaretas på ulike måter (Kristoffersen, 2016, s. 36-40).

Det kom frem i en oversiktsartikkel at det ofte var tilfeller der beboere på sykehjem ikke fortalte om sine preferanser. Dette var som oftest fordi de ikke ønsket å klage på maten de fikk servert, eller at de ikke turte å gi uttrykk for sine ønsker (Reimer & Keller, 2009). Analysen viste at bruk av matkort førte til at beboerne ikke spurt om sine preferanser, og ble servert det samme hver dag (Flaathen et al., 2017; Leirvik et al., 2016). Dette samsvarer ikke med rammeverket om personsentrert omsorg som vektlegger pasientdeltakelse og autonomi (Kirkevold, 2020, s. 98-101). Viktigheten av pasientdeltakelse understrekes av en beboer fra annen forskning. Beboeren fortalte at når personalet ikke tilrettela for personlige måltidspreferanser ga det en følelse av å miste sin identitet (Palacios-Ceña et al., 2013).

6. KONKLUSJON

Sykepleier har ansvar for å tilrettelegge for opprettholdelse av optimal ernæringsstatus hos eldre beboere. Disse beboerne er spesielt utsatt for ernæringsproblemer, og måltidssituasjoner kan ha stor innvirkning på deres ernæringsstatus. Denne litteraturoversikten har belyst viktigheten av å ha fokus på hvordan ulike måltidstiltak kan fremme god ernæring. Ut fra diskusjonen kom det frem at tiltak som å tilrettelegge for et godt spisemiljø, skape et sosialt fellesskap, og utøvelse av personsentrert omsorg og individuell tilrettelegging, kunne ha positiv effekt på beboernes matinntak og måltidsopplevelse. Vi mener disse tiltakene er av betydning for sykepleiers funksjon ved måltider og kan brukes for å fremme ernæring.

6.1. Anvendelse i praksis

Ut fra diskusjonen kom det frem at et pent dekket bord, en hjemmelignende spisestue, ro under måltider, nøye planlagt bordplassering, skjerming av beboere med unormal spiseatferd og personalets deltakelse i det sosiale fellesskapet hadde god effekt. Dette fremmet beboernes appetitt og ga en positiv opplevelse av måltider. Vi mener disse tiltakene bør anvendes videre i praksis.

I diskusjonen kom det også frem ulike tiltak som bør forbedres ved måltider. Det var tilfeller hvor det kunne bli servert uappetittlig mat og der beboernes ønsker ikke ble hørt. Deltakernes tilstedeværelse kunne også forstyrre den optimale måltidssituasjonen. På bakgrunn av dette mener vi at sykepleier bør bli mer bevisst på måltidets betydning og effekten av ulike tiltak. Videre i diskusjonen kom det også frem enkelte tiltak som kan føre til forbedring som vi mener bør anvendes i videre praksis. Sykepleier bør bruke seg selv som referanseramme for å tilse at maten blir servert på en innbydende måte. Sykepleier bør også involvere beboerne ved å spørre om deres matpreferanser, ønsket porsjonsstørrelse og hvor de ønsker å spise. I tillegg bør sykepleier ha en rolig tilstedeværelse og ikke forstyrre ved å rydde opp eller sette på oppvaskmaskinen under måltider.

Det var få forskningsartikler om valgt pasientgruppe, og vi mener derfor det er behov for mer forskning omkring ernæringsfremmende tiltak ved måltider for denne pasientgruppen. Mer forskning kan gi et større kunnskapsgrunnlag for hvordan sykepleier kan tilrettelegge måltider for eldre beboere som er selvstendige i måltidssituasjoner. I tillegg mener vi at det bør forskes mer på beboeres opplevelser av ulike tiltak ved måltider, og hvordan sykepleier kan tilrettelegge

måltidene basert på deres opplevelser. Det kunne også vært aktuelt å teste ut ulike tiltak ved måltider som vi mener bør anvendes i videre praksis, og i etterkant intervju beboere og sykepleiere for å se effekten av tiltakene.

7. REFERANSER

- Aagaard, H. (2016). Væske og ernæring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov* (3. utg., bind 2, s.191-242). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brodtkorb, K. (2020). Ernæring, mat og måltid. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 301-316) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Blomberg, K., Wallin, A-. M. & Odencrants, S. (2021). An appealing meal: Creating conditions for older persons' mealtimes - a focus group study with healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 30(17-18), 2646-2653. <https://doi.org/10.1111/jocn.15643>
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Flaathen, E. K., Jensen, L. H. & Fagerstrøm, L. (2017). Sykepleierstudenters læring om ernæring i sykehjem. *Nordisk sygeplejeforskning*, 7(1), 21-34. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2017-01-03>
- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg., s. 129-140). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg., s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.
- Helsedirektoratet. (2016a, 14.juni). 1.4. Tiltak når matinntaket blir for lite. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/ernaering-kosthold-og-maltider-i-helse-og-omsorgstjenesten/god-ernaeringspraksis/tiltak-nar-matinntaket-blir-for-lite>
- Helsedirektoratet. (2016b). *Ernæringstrappen - modell for prioritering av ernæringstiltak* [Figur 1]. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/ernaering-kosthold-og-maltider-i-helse-og-omsorgstjenesten/god-ernaeringspraksis/tiltak-nar-matinntaket-blir-for-lite>

- Kirkevold, M. (2020). Personsentrert og individuelt tilpasset sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 98-111) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling- en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. -A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 15-79). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Leirvik, Å. M, Høye, S. & Kvigne, K. (2016). Mat, måltider og ernæring på sykehjem – erfaringer fra et aksjonsforskningsprosjekt. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 6(2), 178-197. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2016-02-07>
- 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*, 19(6), 2090-2113. <https://doi.org/10.1177/1471301218815053>
- Medheim, B. G. (2007). Pasientopplevelser av måltidsfellesskap i sykehjem. *Klinisk Sygepleje*, 21(2), 26-34. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2007-02-04>
- Odenrants, S., Blomberg, K., & Wallin, A.-M. (2019). “The meal is an activity involving at least two people” - Experiences of meals by older persons in need of elderly care. *Nursing Open*, 7(1), 265-273. <https://doi.org/10.1002/nop2.387>
- Palacios-Ceña, D., Losa-Iglesias, M. E., Cachón-Pérez, J. M., Gómez-Pérez, D., Gómez-Calero, C. & Fernández-de-las-Peñas, C. (2013). Is the mealtime experience in nursing homes understood? A qualitative study. *Geriatrics & Gerontology International*, 13(2), 482-489. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2012.00925.x>
- Palese, A., Bressan, V., Kasa, T., Meri, M., Hayter, M. & Watson, R. (2018). Interventions maintaining eating independence in nursing home residents: a multicentre qualitative study. *BMC Geriatrics*, 18(292), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0985-y>
- Philpin, S., Merrell, J., Warring, J., Hobby, D. & Gregory, V. (2014). Memories, identity and homeliness: The social construction of mealtimes in residential care homes in South Wales. *Ageing and Society*, 34(5), 753-789. <https://doi.org/10.1017/S0144686X12001274>

Reimer, H. D., & Keller, H. H. (2009). Mealtimes in nursing homes: striving for person-centered care. *Journal of nutrition for the elderly*, 28(4), 327–347.

<https://doi.org/10.1080/01639360903417066>

Segesten, K. (2017). Att välja och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg., s. 105-108). Lund: Studentlitteratur.

8. VEDLEGG

8.1. Vedlegg 1. Søkelogg

Vedlegg 1. Søkelogg.

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
15.03.22	Idunn	måltid* OR måltidssituasjoner* AND eldre* AND sykehjem* AND ernæring*	Forskningsartikkel	11	3	2	2
15.03.22	SveMed+	nutrition* AND elderly* AND nursing home* AND meal* OR mealtime*	Peer reviewed tidsskrifter	1	1	0	0
15.03.22	SveMed+	måltid* OR måltidssituasjoner* AND eldre* AND sykehjem* AND ernæring*	Peer reviewed tidsskrifter	0	0	0	0
15.03.22	Sykepleien Forskning	ernæring* AND eldre* AND sykehjem* AND måltid*	Forskning	12	2	1	0
15.03.22	Sykepleien Forskning	ernæring* AND eldre* AND sykehjem* AND måltid* OR måltidssituasjon*	Forskning	0	0	0	0

5231 & 5326

17.03.22	CINAHL	<p>nutrition* OR diet* OR food* OR nourishment* OR food intake* OR eating*</p> <p>AND</p> <p>elderly* OR aged* OR older* OR geriatric*</p> <p>AND</p> <p>nursing homes* OR care homes* OR long term care* OR residential care* OR aged care facility*</p> <p>AND</p> <p>mealtime* OR mealtime experience* OR mealtime rituals* OR dining environment*OR aged care facility*</p> <p>AND</p> <p>mealtime* OR mealtime experience* OR mealtime rituals* OR dining environment* OR dining experience* OR mealtime environment* OR mealtime interventions*</p>	<p>Peer reviewed</p> <p>Year: 2012- 2022</p> <p>Aged: 65+ years</p> <p>Qualitative – High sensitivity</p> <p>Qualitative – High specificity</p> <p>Qualitative – Best balance</p>	29	29	6	3
----------	--------	---	---	----	----	---	---

		AND nurs* OR healthcare professional* OR nursing staff* OR health personnel* OR healthcare workers* OR healthcare staff*					
17.03.22	Medline	nutrition* OR diet* OR food* OR nourishment* OR food intake* OR eating* AND elderly* OR aged* OR older* OR geriatric* AND nursing homes* OR care homes* OR long term care* OR residential care* OR aged care facility* AND mealtime* OR mealtime experience* OR mealtime rituals* OR dining environment* OR dining experience* OR mealtime environment* OR mealtime interventions* AND nurs* OR healthcare professional* OR nursing staff* OR health personnel* OR healthcare workers* OR healthcare staff*	Scholarly (Peer Reviewed) Journals / Peer Reviewed Year: 2012- 2022 Aged: 65+ years Qualitative – High sensitivity Qualitative – High specificity Qualitative – Best balance	51	51	12	3

8.2. Vedlegg 2. Litteraturmatrise

Vedlegg 2. Litteraturmatrise.

Forfatter (e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel-tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Blomberg, K., Wallin, A.- M. & Odencrants, S. (2021). <i>Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), 30(17-18), 2646-2653.</i> Sverige	An appealing meal: Creating conditions for older persons' mealtimes - a focus group study with healthcare professionals.	Beskrive helsepersonells syn og forståelse av eldre beboeres måltidsoppløvelser.	Sykepleier.	Kvalitativ metode. Det ble brukt COREQ sjekkliste i data-innsamlingen. Fortolkende beskrivelse ble brukt i analyse av data.	Intervju av syv homogene fokusgrupper med sykepleiere, pleieassistenter og ergoterapeuter, som jobbet på sykehjem eller i hjemmesykepleien.	Resultatene viste at deltakerne tilrettela for et innbydende måltid for beboerne. Mat ble sett på som en stor del av beboernes hverdag og viktig i alle livsfaser. Matens kvalitet varierte, men deltakerne prøvde å imøtekomme beboernes matpreferanser. Måltidene ble sett på som en mulighet for sosiale interaksjoner mellom beboere. Samtidig tilrettela deltakerne for de som ønsket å spise på eget rom. Deltakerne tilrettela for beboernes individuelle behov, og spurte om ønsket mat og porsjonsstørrelse. Det kom frem et behov for bedre tverrprofesjonelt samarbeid, da deltakerne hadde ulike ansvarsområder og ulikt perspektiv på måltidssituasjoner.

<p>Flaathen, E. K., Jensen, L. H. & Fagerstrøm, L.</p> <p>(2017).</p> <p><i>Nordisk sygeplejeforskning</i>, 7(1), 21-34.</p> <p>Norge</p>	<p>Sykepleier studenters læring om ernæring i sykehjem.</p>	<p>Beskrive sykepleiers tudenters erfaringer og kunnskaper om ernæring og måltider på sykehjem.</p>	<p>Kvalitativ metode.</p> <p>Beskrivende design med kvalitative intervju av sykepleiers tudenter ble benyttet ved innsamling av data.</p> <p>Kvale og Brinkmann sin intervjuanalyse ble brukt ved analyse av data.</p>	<p>Sykepleier.</p>	<p>Ni første- og tredjeårs sykepleierstuderter ble intervjuet individuelt etter endt praksisperiode på sykehjem.</p>	<p>Læringserfaringene fra sykepleierstudentene var sammensatte, og de delte både positive og negative læringserfaringer.</p> <p>Deltakerne var opptatt av å servere måltidet delikat, tilrettelegge for en god sittestilling, og ivareta beboernes behov og selvbestemmelse. Et pent bord og en hyggelig atmosfære ble også vektlagt.</p> <p>Deltakerne ble også mer bevisst på måltidets betydning for beboerne og var kritisk til rutiner på sykehjemmene.</p> <p>Deltakerne kartla beboernes ressurser og tilrettela måltider tilpasset den enkelte. Deltakerne vurderte også beboernes ernæringsstatus ved hjelp av Ernæringsjournalen.</p>
---	---	---	--	--------------------	--	---

<p>Leirvik, Å. M, Høye, S. & Kvigne, K.</p> <p>(2016).</p> <p><i>Nordisk Sygeplejeforskning</i>, 6(2), 178-197.</p> <p>Norge</p>	<p>Mat, måltider og ernæring på sykehjem – erfaringer fra et aksjonsforskningsprosjekt</p>	<p>Styrke sykepleiere og sykepleiers tudenters kompetanse innen ernæring, og evnen til å kritisk vurdere egen praksis. Videre var formålet å forbedre kvaliteten på sykepleien til beboerne.</p>	<p>Sykepleier.</p>	<p>Kvalitativ metode med aksjonsforskningsorientert tilnærming.</p> <p>Evaluering midtveis og ved prosjektets slutt ble brukt i innsamling av data.</p> <p>I analyse av data ble det brukt kvalitativ innholdsanalyse.</p>	<p>Utført på seks sykehjem. To nettverksgrupper med 2-3 sykepleiere fra tre sykehjem og en lokal prosjektleder.</p> <p>Sykepleierstudenter (førsteår) fra tre ulike kull deltok også.</p>	<p>Deltakerne ble mer bevissthet på måltidets betydning. Ro under måltidet og et pent dekket bord fremmet appetitten. Det ble innført faste bordplasser og matdager med ulike tema.</p> <p>Sykepleierstudentene bidro positivt ved å være kreative, tilby flere matalternativer og involverte beboerne i ulike aktiviteter.</p> <p>Mange sykepleierstudenter påpekte manglende oppfølging av ernæring og det ble derfor innført ernæringsjorunal, individuell tiltaksplan og post-/kjøkkenverter.</p> <p>Prosjektet skapte engasjement blant deltakerne, og førte til økt kompetanse og evnen til kritisk refleksjon av egen praksis.</p>
--	--	--	--------------------	--	---	---

<p>Liu, W., Tripp-Reimer, T., Williams, K. & Shaw, C. (2020). <i>Dementia</i>, 19(6), 2090-2113. USA</p>	<p>Facilitators and barriers to optimizing eating performance among cognitively impaired older adults: A qualitative study of nursing assistants' perspectives</p>	<p>Beskrive pleieassistenteres oppfatning av barrierer og tilretteleggere for å engasjere eldre beboere til å spise.</p>	<p>Sykepleier.</p>	<p>Kvalitativ metode. Lydopptak av fokusgruppene ble transkribert og analysert ved hjelp av kvalitativ deskriptiv metode.</p>	<p>Utført på to sykehjem og en geriatrisk psykiatrisk døgnenhet på sykehus. Intervju av seks fokusgrupper med 23 pleieassistenter som hadde erfaringer med måltidssituasjoner.</p>	<p>Resultatene presenterer barrierer og tilretteleggere på ulike nivå: beboer, personal, miljø og virksomhet. På beboernivå var barrierer aldring og demensrelaterte endringer. I tillegg var det variasjon i spiseytelsen blant beboerne, og det var behov for individuell måltidspleie. På virksomhetsnivå var barrierer at deltakerne ikke kunne sitte og spise sammen med beboerne. På personal nivå var barrierer tidsbegrensning og begrenset opplæring. Tilretteleggere var å motivere beboerne til å spise, forberedelse av måltidet og å tilby assistanse. For å optimalisere spiseytelse ble det brukt personsentrerte omsorgsteknikker. På miljønivå var barrierer og tilretteleggere knyttet til det fysiske, sosiale og kulturelle miljøet. Lav stimulering og sosiale interaksjoner var avgjørende for et godt spisemiljø.</p>
--	--	--	--------------------	--	---	--

<p>Palese, A., Bressan, V., Kasa, T., Meri, M., Hayter, M. & Watson, R. (2018). <i>BMC Geriatrics</i>, 18(292), 1-10.</p> <p>Italia</p>	<p>Intervention maintaining eating independence in nursing home residents: a multicentre qualitative study.</p>	<p>Beskrive intervensjoner og kunnskap som helsepersonell tar i bruk for å opprettholde god ernæring hos beboere på sykehjem.</p>	<p>Sykepleier.</p>	<p>Kvalitativ metode.</p> <p>Det ble brukt COREQ sjekkliste ved innsamling av data.</p> <p>Kvalitativ innholdsanalyse ble benyttet i analyse av data.</p>	<p>Utført på 13 sykehjem. Intervju av 54 utvalgte helsepersonell fordelt på 13 fokusgrupper. Utvalgte helsepersonell var sykepleiere, pleieassistenter og fysioterapeuter som hadde god erfaring med å tilrettelegge for beboere under måltider.</p>	<p>Deltakerne etablerte måltidsrituale for å forberede beboerne til måltidene.</p> <p>Deltakerne brukte ulike stimuli for å øke spiseytelsen til beboerne. En hjemmelignende stue, mat som luktet godt og en rolig atmosfære fremmet beboernes appetitt.</p> <p>Deltakerne tilrettela for sosiale interaksjoner mellom beboerne ved nøye planlegging av bordplassering. Deltakerne spurte om beboernes matpreferanser og tilrettela for individuelle behov.</p> <p>Deltakerne ble kjent med beboerne ved å samle inn informasjon om deres matpreferanser og matvaner. Deltakerne vurderte beboernes spiseytelse og behov for spisehjelp.</p>
---	---	---	--------------------	---	--	--