

BSYBAC-6

Bachelor oppgave

Sykepleiere sine erfaringer med å jobbe med ernæring hos eldre på sykehjem



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger / 03 Januar 2023

Kandidatnummer: 1715 + 1556

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

Sammendrag

Bakgrunn

I både studentpraksis og jobb har forfatterne møtt pasienter som er underernærte, noen som har vært tydelig underernært eller på randen av å bli det. Med tilstrekkelig kunnskap kan dette behandles i god tid eller unngås. Forfatterne ønsker derfor å belyse dette temaet for å kartlegge hvilke erfaringer sykepleiere har når det gjelder ernæringsarbeid for eldre som har langtids plass på sykehjem.

Hensikt

Formålet med oppgaven er å belyse hvilke erfaringer sykepleiere har med å bidra til god ernæring hos eldre på sykehjem.

Metode

Denne oppgaven er litteraturbasert og tar utgangspunkt i kvalitative forskningsartikler. Forskningsartiklene ble sortert ut og en integrerende litteraturgjennomgang ble fulgt (Friberg, 2017). Resultatene og funn i analysen pekte på fire overordnede temaer som til slutt oppsummeres til en ny helhet.

Resultater

Hovedtemaene er: *tverrfaglig samarbeid, sykepleiers kunnskap og kompetanse, måltidsmiljø og sykehjemspasienters medvirkning.*

Tallrike funn tyder på at ernæring ikke blir høyt prioritert og at sykepleiere er usikre og/eller ikke har nok tid til ernæringsarbeidet. Funnene peker også på at pasientene ikke hadde nok innflytelse vedrørende egen ernæring. Funnene tyder på at når ernæringsproblemer ikke oppdages på et tidlig nok stadium, kan mangel på kunnskap være en forklaring.

Diskusjon

Det må bli mer fokus på å tidlig kjempe mot og/eller oppdage ernæringsproblemer på sykehjem. For å overvinne dette problemet, må sykepleier ha tilstrekkelig kunnskap, erfaring, drivkraft og interesse innenfor dette området. Sykepleier må bli mer kjent med retningslinjer og rutiner for å sørge for at ernæring tas på alvor på sykehjem. Et godt samarbeid mellom sykehjemspasient og sykepleier vil være viktig for å kjempe mot underernæring. Et tverrfaglig samarbeid mellom sykepleier og sykehjemslege kan ivareta pasientens ernæringsbehov på beste mulig måte.

Nøkkelord: *sykepleier, eldre, ernæring, nurses, sykehjem, elderly, nutrition, malnutrition, experience,*

Innholdfortegnelse

1	INNLEDNING	5
1.1	Bakgrunn for valg av tema	5
1.2	Problemformulering.....	5
1.3	Hensikt.....	6
1.4	Avgrensning av problemstilling	6
2	PRESENTASJON AV TEORETISK PERSPEKTIV	7
2.1	Den eldre pasienten	7
2.2	Eldre og ernæring	7
2.3	Sykepleie til den eldre pasienten med ernæringsutfordringer	9
2.4	Lovverk og retningslinjer	11
2.5	Sykepleieteoretiker Virginia Henderson	12
3	METODE	13
3.1	Valg av metode.....	13
3.2	Litteratursøk.....	13
3.3	Søkeprosess	14
3.3.1	Valg av søkestrategi	14
3.3.2	Valg av database.....	14
3.3.3	Valg av søkeord.....	14
3.3.4	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	15
3.3.5	Valg av artikler.....	15
3.4	Analyse	16
4	RESULTATER OG FUNN.....	18
4.1	Tverrfaglig samarbeid.....	18
4.2	Måltidsmiljø.....	20
4.3	Kunnskap og kompetanse.....	21

5	DISKUSJON	24
5.1	Metodediskusjon.....	24
5.2	Resultatdiskusjon.....	25
5.2.1	Tverrfaglig samarbeid	25
5.2.2	Måltidsmiljø	26
5.2.3	Kunnskap og kompetanse.....	28
6	KONKLUSJON	30
	REFERANSER / LITTERATURLISTE.....	31

VEDLEGG

Vedlegg 1: Oversikt over analyserte artikler

Antall ord: 7548

1 INNLEDNING

Til denne oppgaven ble det valgt å skrive om opplevelsen av at en sykepleier gir ernæring til eldre på sykehjem. Ernæring refererer til inntak av mat og drikke og hvordan en organisme bruker mat for å holde seg i live. Ernæring er viktig for alt levende, men det er spesielt viktig for mennesker fordi kroppens funksjoner avhenger av mengden næringsstoffer den forbruker. God ernæringspraksis omfatter kartlegging, vurdering og dokumentering av en pasients ernæringsstatus, vurdering av matinntak etter behov, og igangsetting av målrettede ernæringstiltak, oppfølging og evaluering (Helsetilsynet, 2016).

Det er viktig at sykepleier sørges for at pasientenes grunnleggende behov blir dekket. For å finne ut om en person er i fare for underernæring, må vann- og energiinntaket måles. For å utføre kontroller har sykepleier tilgang til ulike verktøy som MNA-skjema (Mini Nutritional Assessment) og ernæringsjournal. Diet Log kan brukes for å overvåke energi- og vanninntaket (Aagaard, 2021, s. 273).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Forfatterne valgte sykepleieres erfaringer med å gi ernæring til eldre sykehjem som tema fordi vi er interessert i ernæring generelt og spesielt hos eldre pasienter på sykehjem.

Etter å ha praktisert og jobbet på et sykehjem, har vi funnet at ernæring er en beskjeden prioritet i helseinstitusjoner. Til tross for gode intensjoner og intervensjoner for ernæring hos eldre, anses en stor andel av eldre i fare for underernæring eller er underernærte. Et koordinert program for ernæringsvurdering og en proaktiv holdning fra helsepersonell er forutsetninger for god ernæringsstatus hos eldre mennesker. Å jobbe med ernæring er en viktig sykepleierjobb og forfatterne tror sykepleier med sin kunnskap og erfaring kan bidra til å gi helhetlig omsorg og omsorg.

1.2 Problemformulering

En studie fra Helsetilsynet viste at 20-40 % av innlagte pasienter var betydelig underernærte, de fleste eldre. Den enkleste måten å bestemme underernæring på er å måle BMI (Body Mass Index), som er vekt (kg)/høyde² (meter). Normal BMI for voksne er 18,5-24,9, med en verdi \leq

18,5 som indikerer underernæring, 25-29,9 overvektig, og ≥ 30 indikerer fedme. (Helsekontoret, 2017).

Sykepleier må ha ferdigheter og kunnskaper for å kunne identifisere underernærte pasienter og iverksette individuelle tiltak (Skaug, 2021, s. 46).

1.3 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven var å undersøke sykepleieres erfaringer med ernæring i omsorgen for eldre voksne på sykehjem. Mat er ernæring, og matstell er en viktig del av helhetlig og individualisert omsorg. Derfor er det sykepleiers ansvar å sørge for at ernæringsbehovet til pasienten blir dekket. God og riktig ernæring er grunnleggende og et av de viktigste forebyggende tiltakene for eldre voksne. Som nevnt tidligere medfører denne situasjonen også store sosiale og økonomiske konsekvenser. Derfor var målet med denne oppgaven å nærmere undersøke hvilke utfordringer og mulige barrierer som påvirker sykepleiers evne til å utføre arbeidsoppgavene sine.

1.4 Avgrensning av problemstilling

Ifølge WHO (Verdens helseorganisasjon) refererer en eldre person til personer i alderen 65 til 74 til en person på 75 år og over. Forfatteren valgte å begrense oppgaven til å omhandle eldre pasienter over 65 år som bor på langtidsavdeling på sykehjem. Dette er en god videreføring av arbeidet med ernæring.

Det ble også valgt å fokusere på pasienter som inntar oral ernæring og å ekskludere pasienter som får sondeernæring eller som er døende. Oppgaven fokuserer på områder hvor sykepleier kan bidra til god ernæring ved å kartlegge og vurdere ernæringsstatus og planlegge måltider.

Sykepleiers kunnskap om ernæring er en viktig forutsetning for rettidig utredning og vurdering, og forfatterne diskuterer viktigheten av dette.

I tillegg vil det diskuteres hvordan forbedring av spisemiljøet kan øke appetitten og matinntaket, med fokus på setting, matpresentasjon, god stemning og selve måltidet. Normale aldersforandringer er en utfordring og forfatterne skal undersøke hvordan sykepleier best kan legge til rette for aldersforandringer uten at dette påvirker pasientenes kosthold.

2 PRESENTASJON AV TEORETISK PERSPEKTIV

2.1 Den eldre pasienten

Aldring er prosessen der kroppen gjennomgår biologiske, sosiale og fysiologiske endringer. Disse endringene kan påvirkes av faktorer som livsstil og genetikk. Fra fødsel til død gjennomgår kroppen fysiologiske endringer. Når vi blir eldre, avtar funksjonen til organer og vev. Kroppen består av ca. 70-80 % vann i barndommen og avtar gradvis med alderen. Ved fylte 80 år er estimert vanninnhold i kroppen 50-60 % (Hjartåker et al., 2017, s. 408-412).

2.2 Eldre og ernæring

Næringsstoffer er nødvendige for kontinuerlig produksjon av energi i livsprosessene til organismer. Ernæring er derfor prosessen der kroppen absorberer næringsstoffer og transformerer dem til bruk for å opprettholde kroppens fysiologiske funksjoner (Hjartåker et al., 2017, s. 18).

Underernæring er når kroppen absorberer mindre næringsstoffer enn den trenger, noe som kan føre til at kroppens organer ikke fungerer. Underernæring er vanskelig å få øye på fordi det utvikler seg over tid. En enkel måte å regulere ernæringsstatusen til pasienten på er å sjekke vekten regelmessig, ifølge Helsetilsynet, én gang i uken for innlagte pasienter og én gang i måneden for pasienter i andre medisinske institusjoner (Aagaard, 2021, s. 273).

Helse og ernæring har alltid vært knyttet sammen. Å spise og drikke er grunnleggende fysiologiske behov som alle trenger. Medisinske tilstander kan blant annet påvirke mengden mat som spises, noe som kan påvirke ernæringsbehovet på sikt. For å holde kroppen trygg mot skader og sykdom, hjelper det å oppnå optimal næring (Aagaard, 2021, s. 256).

Eldre voksne mister appetitten og spiser derfor mindre. Å opprettholde optimal ernæring hos eldre voksne er ekstremt viktig. Ifølge Mowe (2005), Tangvik og Tell et al. (2015) er eldre voksne i institusjon de mest sårbare for underernæring. De fleste av dem var underernærte ved innleggelsen (siteret i Aagaard, 2021, s. 280).

Forskning viser at energiinntaket avtar med alderen. Dessverre er næringsinntaket til eldre voksne lavere. Eldre voksne spiste mindre snacks og drikke og har mindre måltider enn yngre voksne. Eldre mennesker trenger færre kalorier enn yngre mennesker (Hjartåker et al., 2017, s. 80).

Etterspørselen etter vitaminer og mineraler er imidlertid stabil, og det er vanskelig å dekke ernæringsbehovet til eldre som spiser mindre. Derfor er det viktig å gi eldre voksne små mengder makronæringsrik mat. Disse små porsjonene bør også spises ofte for å la kroppen til en eldre person absorbere så mange næringsstoffer og vitaminer som mulig (Aagaard, 2021, s. 291- 292).

Eldre voksne er spesielt utfordret når næringsinntaket er utilstrekkelig. Selv når energibehovet er høyt, avtar kroppens behov for vitaminer og mineraler med alderen. Helse- og omsorgsdepartementet identifisert i 2018 flere utfordringer knyttet til eldre og ernæring, blant annet manglende systematisk oppfølging, lite oppmerksomhet på matopplevelse, lang fastetid og for lite kosthold og variasjon (Helsedepartementet, 2018, s. 103).

Eldre voksne kan oppleve et betydelig vekttap etter fylte 70 år, noe som kan skyldes psykologiske faktorer eller tegn på skrøpelighet. Vekten endres etter hvert som vi blir eldre, ofte på grunn av redusert væske- og aktivitetsnivå, noe som fører til at kroppens energinivå synker med alderen.



Figur 1: Ernæringstrappen (Helsedirektoratet, 2016, s. 98).

2.3 Sykepleie til den eldre pasienten med ernæringsutfordringer

Sykepleier spiller en viktig rolle i å ta vare på ernæringen til pasienter med ernæringsproblemer (Aagaard, 2021, s. 256). Sykepleier spiller en viktig rolle i å vurdere og forbedre ernæring hos eldre voksne. Sykepleierens mål er å sikre at det grunnleggende vann- og matbehovet til alle beboere og pasienter blir dekket (Aagaard, 2021, s. 282). Sykepleier må derfor være kompetente og inneha kunnskapen og ferdighetene som trengs for å gjenkjenne tegn på underernæring. Når en sykepleier møter en pasient med behov for helsehjelp, er ernæringsstatusvurdering en grunn til å vurdere om mat- og vannbehovet er tilstrekkelig dekket. Ernæring er et sentralt punkt i inntaksintervjuer (Aagaard 2021, s. 273).

Helsedirektoratet ga i 2016 et diagram som skal bidra til å vurdere og prioritere ernæringstiltak. Det kalles ernæringstrappen, se figur 1.

En annen viktig faktor er om, og hvor mye veiledning pasienten trenger. Det er viktig med en oversikt over hva pasienten drakk, hvor mye hen drakk og når på dagen hen drakk det. Sykepleier bør gjøre drikke lett tilgjengelig for pasienten og oppmuntre pasienten til å drikke. Å sette en drink på nattbordet er en effektiv måte å oppnå dette på (Aagaard, 2021, s. 283-292).

Inntak av mat og drikke er sterkt påvirket av appetitten. Tap av matlyst er ofte et tegn på dårlig helse og kan sees hos de fleste eldre voksne. Andre faktorer som kan påvirke appetitten inkluderer: ensomhet, redusert fysisk aktivitet, munntørrehet, tyggeproblemer, kvalme m.m. (Aagaard, 2021, s. 268).

Eldre opplever lukt og smak annerledes enn yngre mennesker, deres evne til å smake salt er redusert og deres sure og bitre smak blir sterkere. De fleste eldre har problemer med å tygge maten ordentlig, og noen må til og med mates. Alt det ovennevnte påvirker appetitten deres (Aagaard, 2021, s. 271).

Sykepleierens rolle i ernæring inkluderer registrering av ernæringsstatus, matforbruk og vurderingstidspunkt. Hvilken type intervensjon en sykepleier kan utføre avhenger av om oppfordringen er å forebygge underernæring, behandle underernæring eller stoppe underernæring (Aagaard, 2021, s. 282)

Dehydrering oppstår når kroppen mangler vann. Symptomer på dehydrering inkluderer mørk og konsentrert urin, tretthet, sløvhet og ubehag. Alle disse symptomene kan føre til hypovolemi og sjokk. Mange eldre voksne er dehydrert når de blir tatt til et medisinsk tilsyn. De fleste av dem klager over hyppig vannlating etter å ha drukket mye. Ifølge Tazmini (2015) avtar følelsen av tørste etter hvert som folk blir eldre, noe som betyr at de ikke merker at de er tørste eller munntørrhet (sitert i Aagaard, 2021 s. 279).

Dersom undersøkelsen avdekker at personen har et ernæringsproblem, må de nødvendige grepene iverksettes (Aagaard, 2021, s. 283).

Fordi ernæringsbehov varierer fra person til person, må det utarbeides en individuell plan for hver enkelt som trenger intervensjon. Mottakeren må bidra til å utvikle denne ernæringsplanen,

som inkluderer hens værkebehov, ernæringsbehov og faktisk mat- og værkeinntak (Aagaard, 2021, s. 295).

BMI er den mest brukte metoden for å vurdere ernæringsstatus hos mennesker. Det er imidlertid ikke lett å korrekt vurdere BMI for eldre. Eldre voksne som bor utenfor institusjon er ofte overvektige og har derfor høyere BMI. Andre eldre voksne kan være skrøpelige, noe som gjør det vanskelig å måle høyden riktig. På sykehus og sykehjem kan høydemålinger foretas mens pasienten ligger ned. I tillegg til å bruke BMI, er andre mål som MNA (Mini Nutritional Assessment) og NRS (2002) også tilgjengelig på sykehus. Den ideelle BMI for personer i alderen 70 og over er mellom 22-27 (Aagaard, 2021, s. 273-276).

For å dekke pasientenes ernæringsbehov, må sykepleier sørge for at pasienten spiser riktig kosthold. I tillegg kan sykepleier hjelpe til med å tilrettelegge spisemiljøet til pasientene. Aappetitten øker når maten ser bra ut og er i hyggelige omgivelser. For å skape et rent og komfortabelt spisemiljø, bør rommet der pasientene spiser være rent, ryddig og ha frisk luft (Aagaard, 2021, s. 286). Måltider bør komme som en invitasjon for å vekke appetitten til pasienten. Ifølge Aagaard (2021, s. 271) er faktorer som påvirker appetitten blant annet lukter, smaker, lys, temperatur, sosiale forhold og matens utseende. Sykepleier skal sørge for at det er minimale avbrudd i måltidene, som medisiner og besøk. Sykepleier skal sørge for at spisemiljøet er ideelt ved å skape ro og orden under måltidene (2021).

Sykepleier må sørge for at pasienten får servert riktig type diett til riktig tid og med riktig konsistens, for å sikre at energibehovet dekkes. Hvis pasienten spiser svært lite, bør sykepleier sørge for at pasienten spiser små måltider som er ytterligere beriket med olje eller fløte for å øke fett- og proteininnholdet. Personen kan også bli tilbudt litt snacks og næringsrik drikke (Aagaard, 2021, s. 292).

Hvis pasienten har problemer med å tygge eller svelge, tilby mat med mye saus. Der det er hensiktsmessig kan maten også moses. For en person med tørr munn, kan sykepleier oppmuntre hen til å drikke vann og skylle munnen ofte. Om nødvendig kan medisiner som lidokain eller "kunstig spytt" gis for å lindre smerte ved spising og svelging (Aagaard, 2021, s. 286).

2.4 Lovverk og retningslinjer

"Alle pasienter skal vurderes for risiko for underernæring ved innleggelse i helse- og omsorgsinstitusjon og ved oppstart av helse- og omsorgstjenester, og deretter etter en gitt frekvens, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg" (Helsedirektoratet, 2022). Disse kontrollene gjør det mulig å vurdere om det har vært endring i vekt. Denne utviklingen gjør det enkelt å vurdere en persons ernæringsstatus (Aagaard, 2021, s. 283).

Individuelle planer er lovpålagte tilbud etter § 2-5 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) og §§ 7-1 og 7-2 i helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Alle pasienter og brukere har rett til langsiktige koordinerte tjenester ved behov. Dette gjelder pasienter som mottar tjenester i alle deler av medisinsk sektor. Hvis en pasient har et ernæringsproblem, bør det ifølge Helsetilsynet (2016) utarbeides en personlig ernæringsplan. Ernæringsplanen omfatter: vurdering av ernæringsstatus, beregning av væske- og energibehov, vurdering av væske- og energibehov og dokumentasjon av tiltak. (Aagaard 2021, s. 283)

Hensikten med individuell planlegging er å styrke samarbeidet mellom terapeut, pasient, pårørende og mellom omsorgspersoner og institusjonen, og administrere den som helhet (Molven, 2016, s.102). Alle med ernæringsmessig risiko bør ha en individuell plan. Individuell planlegging må ta hensyn til pasientvaner og preferanser (Kristoffersen, 2021, s. 362)

Etiske retningslinjer er et viktig verktøy for å forbedre sykepleierutøvelsen. Disse skal sikre at omsorgen gis etisk og til det beste for pasienten (Molven, 2016, s. 70). Norsk Sykepleierforbund

(2019) beskriver grunnlaget for sykepleie slik: «All sykepleie skal bygge på respekt for den enkeltes liv og iboende verdighet». Omsorg skal være basert på medfølelse, omsorg og menneskerettigheter. Sykepleiere skal gjennom sine plikter og personlige ansvar sørge for at deres arbeid er etisk og juridisk forsvarlig, og dette inkluderer å følge med på siste forskning, utvikling og praksis innen sykepleiefeltet (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

2.5 Sykepleieteoretiker Virginia Henderson

Virginia Henderson (1897-1996) vokste opp i USA og begynte sin helsekarriere mens hun tok seg av soldater på hærens sykehus under første verdenskrig. Hun utviklet sin egen definisjon av sykepleie for å kompensere for manglene og svakhetene hun opplevde i sin egen grunnskoleutdanning og utilstrekkelighetene hun følte mens hun fungerte som lærer i sykepleierutdanningen (Kristoffersen 2021, s.235) .

Henderson (1998, s. 45) definerer sykepleierens mål og hensikt som «... å hjelpe pasienten, enten han er syk eller frisk, til å utføre handlinger som bidrar til optimal helse (eller fredelig død), hvis personen har de nødvendige ressursene (styrke, vilje eller kunnskap), vil han gjøre det uten hjelp». Hennes rolle er å hjelpe ham til å bli uavhengig så snart som mulig (Kristoffersen 2021, s.237).

Ifølge Henderson (1961) trengs det en sykepleier når en pasient mangler nødvendige ressurser til å utføre nødvendige oppgaver knyttet til å dekke grunnleggende behov. Hun sa videre at sykepleier bør skaffe seg kjennskap til pasienten å gjøre ham hel og uavhengig, beregnet etter tilgjengelig fysisk styrke, vilje (sitert i Kristoffersen 2021, s, 237).

Virginia Henderson (1961) deler hva sykepleier kan gjøre for å hjelpe pasienten beskrevet i 14 deler som berører grunnleggende sykepleieprinsipper. Forfatterne velger å fokusere på å «spise og drikke nok» (sitert i Kristoffersen 2021, s. 237). Det er fordi oppgavens spørsmål handler om hvordan pasientpopulasjonen får god og tilstrekkelig ernæring. I tillegg har denne pasientgruppen ofte et stort behov for kunnskap, informasjon og veiledning når det gjelder ernæringspleie. Sykepleieren er den som har best mulighet til å observere hva pasienten liker, hva hen ikke liker, hva hen tåler og rapportere videre (Aagaard, 2021, s. 295).

3 METODE

3.1 Valg av metode

I denne oppgaven gjennomfører forfatterne en omfattende litteraturgjennomgang, som er presentert i *Dags för uppsats* (Friberg, 2017, s. 148). Det betyr at det for eksempel er valgt ut vitenskapelige artikler som alle tar for seg ernæringsmessige utfordringer for sykehjempasienter. Forfatterne valgte emner fra vitenskapelige forskningsartikler som besvarer oppgavens spørsmål. Analysen av artiklene vil etter hvert danne en ny helhet for å svare på oppgavens spørsmål. I denne oppgaven er seks forskningsartikler inkludert, alle er kvalitative og én av dem er et aksjonsforskningsprosjekt.

Kvalitative metoder går dypere og gir mer dybde, slik at du kan forstå hva tallene betyr (Dalland, 2017, s. 52-54). Kvalitative metoder handler derimot om deltakernes erfaringer og meninger. Det handler mer om å få en dypere forståelse av menneskelige fenomener. Data for denne tilnærmingen samles inn gjennom direkte kontakt i feltet og resultatene er ment å formidle en forståelse av et fenomen (Dalland, 2017, s. 113).

Aksjonsforskning er empirisk basert kunnskap i praksis, hvor prosjekter igangsettes og resultater analyseres. Resultatene brukes så til å starte nye tiltak og prosjekter. Denne nyvunne innsikten i individuelle omstendigheter øker nysgjerrigheten og viljen til å lære hos de uvitende engasjerte (Dalland, 2017, s. 48-49).

3.2 Litteratursøk

Omfattende og generelle litteraturgjennomganger er eksempler på ulike måter å gjennomføre en litteraturgjennomgang på. Hovedforskjellen mellom disse to er at når du bruker en generell litteraturgjennomgang, trekker du dine egne konklusjoner fra resultatene (Friberg, 2017, s. 148).

På den annen side, betyr en integrert litteraturgjennomgang «... datareduksjon, skaper en resultatene kombineres til det som kan betegnes som en ny helhet» (Friberg, 2017, s. 150). Med en integrert litteraturgjennomgang vurderer man hvordan resultatene til utvalgte artikler henger sammen ved å sammenligne resultatene. En omfattende litteraturgjennomgang inkluderer en oversikt over tidligere forskning utført innen nevnte fagområde. Velg og analyser artiklene

relatert til emnet tilsvarende. Sammenstille analyseresultater og lage nye studier (Friberg, 2017, s. 150).

Den største ulempen med denne tilnærmingen er begrensning av relevante studier, da ikke alle studier utført i fagområdet kan inkluderes. En annen ulempe er at de tilgjengelige artiklene kan være selektive, dvs. de er kun egnet for forskernes intensjoner (Friberg, 2017, s. 143).

Til tross for de ovennevnte egenskapene disse gjør de systematiske oversiktene over den integrative litteraturgjennomgangen kunnskapen mer anselig og mindre tidkrevende sammenlignet med de andre. Forfatterne har valgt å bruke en integrativ litteraturgjennomgang til denne oppgaven.

3.3 Søkeprosess

3.3.1 Valg av søkestrategi

Forfatterne er interessert i nyere publikasjoner, for eksempel artikler publisert etter 2012. Noen andre kriterier som er anvendt er: Fagfellevurderte artikler, forskningsartikler og studier utført i Europa. For å bruke artikler som kan være relevante for norsk helsevesen i dag, har forfatterne begrenset søket til de siste ti årene. Det fleste europeiske helsevesenet har mange likhetstrekk med det norske, og derfor bruker vi geografiske begrensninger. Oppsummert er forfatternes fokus å finne relevante resultater gjennom egen forskning.

3.3.2 Valg av database

Forfatterne søkte i relevante databaser ved å bruke nettsiden til UiS biblioteker. Noen av databasene som brukes inkluderer: Oria, Idunn, CINAHL, SveMed+ og PubMed. Mye av den nyeste forskningen om helsetjenester finnes i disse databasene. Artikler funnet i SveMed+ var begrenset til 2019, og det var ingen artikler som var relevante for forfatterne sin studie. PubMed-databasen ga oss heller ikke noen relevante artikler. Alle de inkluderte artiklene er hentet fra Oria og Idunn.

3.3.3 Valg av søkeord

I forfatternes prosjekt ønsket vi å kartlegge sykepleieres erfaringer med å gi ernæring til eldre voksne på sykehjem. Begrepene «sykepleier», «eldre» og «sykehjem» var noen av våre vanlige

søkeord. Forfatterne brukte engelskspråklige søkeord som «nursing homes», «mealtime» og «nutrition» for å utvide søket vårt. Søket ble begrenset til fagfelleverderte forskningsartikler.

For den første artikkelen brukte vi søkeordene «ernæring» og «sykehjem» og fikk 16 treff. Ved å lese temaene i disse artiklene ekskluderte forfatterne ord med «hjem» eller andre boforhold som skiller seg fra sykehjem. Forfatterne leste gjennom sammendragene til 12 artikler, som ga oss en idé om hva artiklene handler om. Etterpå nøyde forfatterne seg med to artikler knyttet til egen forskning.

I de to neste artiklene brukte forfatterne Oria.no og benyttet «underernæring», «sykehjem» og «erfaring» som stikkord. Forfatterne fikk 97 treff, og etter å ha lest overskriftene valgte vi ut 20 artikler som vi syntes var nyttige. Forfatterne leste sammendragene til 20 artikler og valgte ut 18 artikler som ble gjennomlest. Til slutt valgte forfatterne ut to av disse artiklene da de anses som relevante for oppgavens tema.

I det siste søket vi brukte Oria.no med søkeordene “Nutrition” AND “Meal” AND “Nursing Home” og fikk 614 treff. Etter å ha lest titlene, valgte vi 25 artikler og leste sammendrag av disse. Etter dette valgte vi 20 artikler og leste gjennom alle. Til slutt valgte vi to artikler som er nyttige til egen studie.

3.3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

- Fagfelleverderte artikler
- Pasienter boende på sykehjem
- Nyere forskning
- Artikler skrevet på norsk, nederlandsk, engelsk, dansk eller svensk
- Sykepleierperspektiv
- Artikler fra land med lignende sykehjem som i Norge, som Sverige, Nederland og Danmark

3.3.5 Valg av artikler

Forfatternes ønske var å finne artikler omhandlende sykehjem, så de som ikke korrelerte ble slettet. Forfatterne vurderte også utgivelsesdatoer for å bestemme artiklens relevans. Ulike

artikler ble gjennomlest for å kartlegge om disse svarte på oppgavens problemstilling, og i hvilken grad. Vi så etter innholdet i forfatterens forskning, forskningsmetodene som ble brukt og resultatene, og relevansen av disse for egen forskning. Forfatterne sjekket også at artikkelen stammer fra en troverdig kilde i sykepleiebransjen.

3.4 Analyse

Analysen ble startet med å lese forskningsartikkelen flere ganger slik at forfatterne fikk et klart bilde og forståelse. Det ble sett på likheter og forskjeller mellom artiklene, dette for å kartlegge hvilke faktorer som gjentok seg. Likheter har blitt kategorisert og kalt temaer. Konsistente temaer på tvers av artiklene er oppført nedenfor i tabell 2. Et kort sammendrag av spørsmålene, målene, metodene og resultatene for hver artikkel er oppført i vedlegg 1.

Alle artikler bruker sykehjem, ernæring eller mat som et teoretisk utgangspunkt. Alle de seks artiklene bruker kvalitative metoder. Leirvik et al. (2016) benyttet seg aksjonsbasert forskning. Leirvik et al. (2016) og Blomberg et al. (2021) å håndtere konteksten rundt et måltid. De legger vekt på hvordan helsepersonell kan skape en hyggelig atmosfære under måltidene. Viktigheten av å prioritere måltidsrelaterte problemstillinger forklares mer detaljert senere. Kuvin et al. (2017) har fokus på legers rolle i sykehjemsernæring. Forss et al. (2018) og Wang et al. (2019) har fokus på perspektiver på sykepleieres og beboeres involvering i ernæring og matvalg i sykehjem. Watkins et al. (2017) utforsket beboernes opplevelse mens de spiste og hvordan deres erfaringer påvirker helsen deres.

Tabell 1: Søkelog av artikler

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensinger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
08.11.22	Idunn	Ernæring AND Sykehjem	År: 2012-2022 Qualitative	16	12	12	2
09.11.22	Oria	Malnutrition AND Nursing home AND Experience	År 2012-2022 Qualitative Peer reviewed	97	20	18	2
09.11.22	Oria	Nutrition AND Meal AND Nursing home	År 2012-2022 Qualitative Peer reviewed	614	25	20	2

4 RESULTATER OG FUNN

I analysen av artiklene har forfatterne kommet fram til tre tema fra resultatene. Forfatterne foretrekker å kun skrive om hovedtema i presentasjonen og ikke skrive om undertema her. Disse er listet opp i tabell 2.

Tabell 2: Oversikt over hovedtema og undertema

Hovedtema	Undertema
Tverrfaglig samarbeid	<ul style="list-style-type: none"> - Viktig samarbeid med lege - Sykepleiers samarbeid med andre profesjonelle
Måltidsmiljø	<ul style="list-style-type: none"> - Sosial atmosfære - Sykepleiers deltakelse
Kunnskap og kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> - Helsepersonells kunnskaper i ernæringsarbeid - Prioritering av næringsarbeid - Utilstrekkelig kartlegging og oppfølging av pasientens ernæring

4.1 Tverrfaglig samarbeid

Resultater fra studies av Kuven og Giske (2016) viser at deltakende sykepleiere støttet sitt samarbeid med sykehjemsleger om ernæring i sykehjem for å ivareta pasientsikkerheten. Undervisningsendringer som ble gjort i studien omfattet blant annet at sykehjemsleger ble mer bevisste på samarbeidet med avdelingen, ved å forstå pasientenes ønsker og behov og kartlegge og spore ernæringsstatus. For dette formålet bør leger være forberedt på å forstå pasientenes ønsker og behov uten å nøle. Funnene tyder på at når pasienter var i stand til å snakke med legen, fikk de et annet perspektiv på livssituasjonen sin. I tillegg anses legens ord som

«viktigere» enn sykepleierens ord, så det er nødvendig at legen kjenner og når ut til pasienten (Kuven & Giske, 2016, s. 8-9).

Andre endringer er tettere koblinger med leger, noe som resulterte i bedre ernæring. Leger på sykehjem bør være mer oppmerksomme på ernæringsstatusen til den enkelte pasient under besøkene. Legene visste det, og det gjorde sykepleierne også. Ytterligere funn fra studien viste at når ernæring fungerte godt, i samarbeid med leger, hadde sykepleierne lettere for å stå fram i krevende ernærings situasjoner, fordi de våget å vise usikkerhet og snakke om det de ønsket å vite. Samarbeidet med legen ga en sykepleier selvtillit til å håndtere en pasient som ikke ønsket å spise, samtidig som det hjalp hen å se hele situasjonen i et annet lys. Godt samarbeid kan også forebygge sykehusinnleggelse dersom en pasient blir uvel eller slutter å spise fordi sykepleier vet hva pasient og leger ønsker (Kuven & Giske, 2016, s. 9-10).

Effekten av god kommunikasjon er ubestridelig. Adekvat kommunikasjon, samtale om ernæringsstatus ved innleggelse og ernæringsdokumentasjon under innleggelse forbedret ernæringen, sa flere av sykepleierne. Sykepleierne presiserte også at det kunne gå dager mellom hvert legebesøk. Derfor er det viktig med tilstrekkelig samarbeid, slik at sykepleier kan føle seg trygge på forventet utvikling og videre fremgang. I tillegg må leger knytte kontakt med eldre voksne (Kuven & Giske, 2016, s. 9-10).

Leirvik et al. (2016, s. 182-188) viser at blant de seks sykehjemmene, opprettet tre sykehjem en nettverksgruppe, som i utgangspunktet bestod av to til tre sykepleiere. at omsorgsnettverk dannes i oppstartsfasen, hvor nettverksmedlemmer rapporterte at det er spennende å være med å promotere arbeidet. sykepleienettverk er en flott metode for faglig utvikling på sykehjem:

«...Å dele erfaringer og forslag til forbedring er viktig. ..Man drar veksler og lærdom av hverandre og får innspill og ideer, slik ser man tingene fra flere hold. ... Det gjør at vi ser med mer 'kritiske' øyne på egen virksomhet. ... Det gir økt fokus, og forpliktelse til framdrift. ... Det blir mer spennende å jobbe i geriatrien!» Leirvik et al. (2016, s. 186-188).

De medlemmene av nettverket var enige om at arbeid gjennom sykepleienettverket var svært effektivt og kunne brukes som et verktøy for faglig utvikling i sykehjem, generere refleksjoner i det daglige arbeidet, for eksempel ble nasjonale retningslinjer ansett som viktige for involvering og engasjement fra andre ansatte. Det holdes også lokale fagdager på ulike sykehjem med kostholdseksperter. «52 ansatte deltok på fagdagen og det skapte engasjement

og inspirasjon ...oppdagelsene førte til mange faglige diskusjoner og et faglig løft for helse sykehjemmet!» Leirvik et al. (2016, s. 186-188).

4.2 Måltidsmiljø

Funnene i artikkelen til Leirvik et al. (2016, s. 185-186) viser at sykepleierstudentene som deltok i studien bemerket at ernæring ikke ble prioritert på lik linje med sykepleieoppgaver. Blant endringene som ble gjort under prosjektet, anerkjente personalet viktigheten av å øke følelsen av ro og velvære ved selve måltidet. For å gjøre dette satte personalet seg ned med pasientene for å spise når de hadde tid. Videre funn viser at personalet laget langbord i flere avdelinger, innførte navnekort og faste sitteplasser. Personalet pyntet bordene med duker, blomster og stearinlys, noe som gjorde stemningen enda mer intim. Det ble også da mer uttalt forskjell mellom ukedager og helger, da personalet pyntet med penere duker og fint servise i helgene (Leirvik et al., 2016, s. 185 - 186).

Funnene til Blomberg et al. (2020, s. 2649-2651) viser også sosial aktivitet rundt måltider. Å spise i familiesammenheng (der matskåler er plassert i midten av hvert bord, i stedet for at personalet serverer mat før den serveres) kan forbedre helse og velvære. Personer spiser mer når de spiser sammen med andre fordi det inspirerer til sosiale stemninger, selskap og nytelse. En hjelpepleier oppsummerte studien slik:

To have a common meal, there are between seven and ten people sitting together, eating together just like in a normal home; we sit and talk at the dining table. They [the older persons] say it's just that bit that makes them eat. (Blomberg et al., 2020, s. 2649)

Funnene til Watkins et al. (2017) viste at interaksjon med bordkamerater var avgjørende for å etablere en emosjonell og psykologisk forbindelse når deltakerne var pasienter, da pasienter rapporterte at de satt på samme sted ved hvert måltid, omgitt av bordkamerater. Personalet spiller en viktig rolle i å legge til rette for sosiale relasjoner, enten gjennom passende bordgrupperinger, eller ved å sette seg ned for å spise med pasienter for å støtte samtalen. Det ble observert at graden av sosial interaksjon mellom pasienter og mellom ulike sykehjem var ganske kompleks. Kontekstuelle faktorer som menyer, bordservering, interaksjoner med personalet og temaet for måltidet vekket ofte samtaler. På et sykehjem ble det for eksempel

observert at desserter ble valgt fra en vogn, noe som ga pasientene mulighet til å stille spørsmål om dessertvalg og diskutere dem med bordkamerater (Watkins et al., 2017, s. 4-5.) Måltidet tilbyr personlige valg i ett henseende, men ble sett på som begrensende i andre. For eksempel ble beboere ofte tildelt en plass ved et bord ved innleggelse på et sykehjem basert på tilgjengelighet og nivået på bistand de hadde behov for. Dermed, mens strukturen fremmer sosial interaksjon, ble mangelen på valg hemmet, vedrørende hvordan personalet skulle påvirke beboernes evne til å danne sine egne relasjoner (Watkins et al., 2017, s. 5).

4.3 Kunnskap og kompetanse

Forss et al. (2018, s. 5-9) bemerker at sykepleierne som bidro til studien så ut til å være skeptiske til eget ernæringsmessige arbeid. Det var i studien tydelig at sykepleierne innså at informasjonen de ga til eldre pasienter var utilstrekkelig. Sykepleier opplevde ikke bare at informasjon om virkningen av å stå i fare for eller bli diagnostisert med underernæring, forebyggende tiltak og manglende rettsmidler, men også om forventet utvikling, mål og omsorgstiltak spesifikke for ernæring. En sykepleier uttrykte slike følelser i et intervju:

“If we would have been better in our information, and included... Yeah, particularly the different options. If we really had taken the time to go through it and to check, as there actually are many interventions.... Trying to find the cause and then treat the actual reason. Yeah, I do not think we do it to the extent we should” (Forss et al., 2018, s. 5).

Funn tyder på at sykepleierne manglet engasjement for pasientens engasjement i ernæringspleien. Sykepleierne så på deltakelse som kun å informere pasienten om pasientens ernæringsstatus. Når sykepleierne tok seg tid til å reflektere, mente sykepleierne at informasjonen de ga kunne vært bedre. Tidspress ble nevnt som en barriere for å gi informasjon. I tillegg så sykepleierne tilsynelatende ut til å foretrekke å gi strenge ordre fremfor å involvere pasienter i diskusjoner om pasientens forventede utvikling og videre fremgang vedrørende ernæringsstatus. Sammen med å undervurdere Eldres evne og vilje, begrunnet sykepleierne ikke for å involvere eldre i ernæringsproblemer (Forss et al., 2018, s. 9).

Studien til Leirvik et al. (2016, s. 182) peker på behovet for å styrke og forbedre kompetansen til ansatte i kunnskapsarbeid. Blant de seks sykehjemmene, opprettet tre sykehjem en

nettverksgruppe, som i utgangspunktet bestod av to til tre sykepleiere. Sykepleierdeltakerne i denne nettverksgruppen fungerte som endringsrepresentanter på sykehjem/avdelinger de var ansatt på. Hovedoppgaven var å bygge engasjement og involvere omsorgspersoner til endring. Funn tydet også på at det var forskjeller mellom avdelinger og mellom sykehjem gjeldene i hvilken grad programmer var forankret i ledelse og personalgrupper. Mens de fleste aktører virker villige til å bidra til utviklingen av egen arbeidsplass, kan det å bygge engasjement blant andre ansatte være utfordrende. Midtveis i samtalen kom denne bemerkningen: "Mange måtte høre på den flere ganger før de slo seg til ro... Vi så at det tok tid å hjelpe" (Leirvik et al., 2016, s. 182-186).

Ved slutten av prosjektet opplevde over 90 % av nettverksmedlemmene at prosjektmålene var nådd. Omtrent tre fjerdedeler av deltakerne mente at prosjektet hadde forbedret kvaliteten på omsorgen for pasienter i områdets ernæringsarbeid. Som mange attesterte, har programmet gitt utmerkede resultater når det gjelder å forbedre praktisk læring for sykepleierstudenter, ettersom personalet generelt var bevisst på faglig utvikling, la mer vekt på ernæringsarbeid og sin egen rutinegjennomgang. Studentkommentarer snakket også om fordelene ved å delta i et slikt samarbeidsprosjekt: «... Dette er en interessant måte å lære på! ... Jeg opplever at vi bidrar til noe nyttig, samtidig som vi lærer...» (Leirvik et al. 2016, s. 182-186).

Funnene til Blomberg et al. (2020, s. 2649-2650) viser at helsepersonell insisterte på viktigheten av å identifisere individuelle behov i måltidsrelaterte situasjoner. Å identifisere risikoen for underernæring eller fedme på et tidlig stadium beskrives som en høy prioritet for optimal ernæring. Helsepersonell bemerker også at ved å vurdere behovene til eldre voksne, kan ulike metoder for å stimulere appetitt og spise utforskes. Munnhelsevurdering ble fremhevet som viktig. En egoterapeut beskrev munnpleie som «sensitiv» og «svært intim». Flere fagpersoner opplevde at det var utfordrende å be om å få undersøke en persons munn (Blomberg et al., 2020, s. 2649-2650).

Ytterligere funn viste at noen sykepleiere nevnte at dersom eldre ikke vil spise, tar de seg alltid tid til å sitte sammen for å sikre at de eldre spiser minst halvparten av maten før de gjør annet faglig arbeid. Flere fagfolk sa imidlertid at det var umulig å hjelpe pasienter mye med hensyn til kosthold, dette fordi tidspunktet allerede var planlagt, ettersom andre pasienter ville lide dersom hjelp ikke ble mottatt i tide. Funnene tyder også på at helsepersonell prioriterer ulike oppgaver ut ifra sin faglige kompetanse. For eksempel beskrev sykepleierne ernæringsstatus og

matinntak hos eldre voksne som prioriterte områder, mens ergoterapeutene prioriterte posisjonsjusteringer og ulike verktøy i FGD. Deltakerne rapporterte også om manglende samarbeid mellom grupper når det gjaldt måltider. Behovet for kommunikasjon ble vektlagt, og deltakerne beskrev at det var vanlig å ikke uttrykke all tilgjengelig kompetanse (Blomberg et al., 2020, s. 2650).

5 DISKUSJON

I dette kapittelet diskuteres litteraturgjennomgangen med sikte på å utdype våre funn. Forfatterne vil også diskutere de inkluderte artiklene og deres relevans for vår egen studie. Videre diskuteres resultater fra artiklene og det formuleres en ny gjennomgående forståelse. Forfatterne vil også inkludere personlige refleksjoner.

5.1 Metodediskusjon

For å finne svar på oppgavens problemstilling benyttet forfatterne ulike databaser og nøkkelord for å søke etter relevante forskningsartikler. Søkene ble utført så bredt som mulig for å dekke alle studiene som kunne være relevante for oppgavens hensikt. Kapittel 3 viser i detalj inklusjonskriteriene som ble satt. Det ble fokusert på studier utført innen Europa og Australia for å sikre enkel sammenligning med norske helsesystemer. Disse sammenligningene spenner fra økonomiske forhold, levestandard, syn på menneskeverd samt andre parametere som er nødvendige for god livskvalitet, i norsk sammenheng.

Søkene var begrenset til databaser som oppfyller Universitetet i Stavangers retningslinjer for akademiske artikler. Under søk etter artikler fant forfatterne at alle seks studiene som er relevante for oppgavens tema og problemstilling er kvalitative studier.

Samtlige seks artikler benyttet kvalitativ metode for å analysere. Forfatterne vil derfor analysere resultatene våre kvalitativt for å finne en utdypende beskrivelse av hele prosessen (Dalland, 2017, s. 53). Nesten alle artiklene har likt hovedfokus, som var måltid og mat og alle var relevante for vår studie. Forfatterne fokuserte artikkelsøket på sykehjemsbeboere. Ifølge Mowe (2019) har eldre som bor på sykehjem utfordringer med å få dekket sitt ernæringsbehov. De fleste pasienter på sykehjem er generelt skrøpelige og har redusert appetitt (Aagaard, 2021, s. 268).

Forfatterne av artiklene har medisinsk kompetanse. De fleste av dem har en mastergrad eller doktorgrad. Deltakerne i artiklene inkluderte alle som jobber i omsorgsboligene, da primært sykepleiere. Dette inkluderte personal som jobber enten heltid eller deltid. Som tidligere nevnt benyttet alle seks artikler kvalitative metoder for å svare på studienes problemstillinger.

Forfatterne av denne oppgaven mener at bruk av kvalitativ metode har gitt positive resultater og vil svare på oppgavens spørsmål om sykepleiere sine erfaringer med å jobbe med ernæring hos eldre på sykehjem,

Deltakere i de valgte artiklene inkluderer sykepleiere, som varierte fra nyutdannet til 10 eller flere års arbeid. Leger ble inkludert i Kuven og Giske (2017).

For å sikre at forfatterne inkluderte funn som fortsatt var relevante og ikke utdaterte, ble søkene begrenset til studier publisert de siste ti årene. Forfatterne har brukt Fribergs (2017) analysemodell ved å dele opp artikler i subs, slik at subs kunne sorteres, og slås sammen til nye grupper. Fra forfatternes analyse kom det fram fire hovedtema, som kunne ha avviket dersom andre hadde analysert de samme artiklene. På samme måte kunne andre ha kommet fram til andre konklusjoner enn forfatternes, selv om de ville anvendt samme analysemetode som forfatterne gjorde. I løpet av denne studien måtte forfatterne samle alle nøkkelfunn i de ulike artiklene og lage nye grupper av funn. Forfatterne har forbedret egne ferdigheter innen informasjonsinnsamling og analyse. Vi har gjort våre beste i å tolke vår funnene våre på en best måte.

5.2 Resultatdiskusjon

Oppgavens problemstilling er å kartlegge hvilke erfaringer sykepleiere har med å jobbe med ernæring hos eldre på sykehjem. I kapittel 4 kom forfatterne fram til tre hovedtema fra artiklene. Videre skal hovedtema drøftes ved hjelp av presentert teori, litteratur, og forfatternes egne synspunkter og erfaringer.

5.2.1 *Tverrfaglig samarbeid*

Funn i Kuven og Giske (2016) viser viktigheten av et godt samarbeid mellom sykepleier og sykehjemslege i ernæringsarbeid. Sykepleier har en daglig plikt i ernæringsarbeidet, mens sykehjemslege har en prinsipiell jobb som dialogpartner, både for sykepleier, pasient og pårørende. Derfor det er viktig at lege kjenner til og viser hensyn til den individuelle pasient, de pårørende og sykepleierne i avdelingen. Pasientens ernæringstilstand bør diskuteres ved innkomstsamtalen og legebesøk, slik at alle parter klargjøres og fokuserer på pasientens fremtidige fremgang. Studien viser at det som fikk legens oppmerksomhet, også fikk sykepleiernes oppmerksomhet (Kuve og Giske 2016).

Funn fra Leirvik et al., (2016, s.186-188) sin studie viser at nettverksmedlemmene ga uttrykk for at de hadde skaffet seg mer kunnskap og erfaring ved prosjektsslutt, samt at pasientene fikk utmerket sykepleie. Alle nettverksmedlemmene var enige i det at arbeid gjennom et sykepleiernettverk egner seg godt som metode for faglig utvikling i sykehjem:

“... Å dele erfaringer og forslag til forbedring er viktig... Man drar veksler og lærdom av hverandre og får innspill og ideer, slik ser man tingene fra flere hold... Det gjør at vi ser med mer ‘kritiske’ øyne på egen virksomhet... Det gir økt fokus, og forpliktelse til framdrift... Det blir mer spennende å jobbe i geriatrien!” (Leirvik et al., 2016, s.187).

Samtlige medlemmer av nettverket mente at arbeid gjennom sykepleiernettverket var svært effektivt som verktøy for faglig utvikling i sykehjem ved å skape refleksjon i det daglige arbeidet, f.eks. de nasjonale retningslinjene ble ansett som viktige for å inkludere og engasjere blant andre ansatte (Leirvik et al., 2016, s.187).

Det er nødvendig at kvalitet og sikkerhet i ernæringsarbeidet er forsikret, og at ansvaret er tilstrekkelig forankret (Helsedirektoratet, 2017). Ernæring er et sentralt punkt i inntakintervjuet (Aagaard, 2021, s. 273). Fra egen praksis ser forfatterne at det er ikke mye fokus på ernæring på legevisitt. Det er heller mer diskusjon om pasientens sykdom enn pasientens ernæringsbehov, som blir diskutert på slutten av visitten om det er tid til det. Sykepleierens arbeid med å løse pasientens ernæringsproblem innebærer en systematisk og tverrfaglig tilnærming. I sykehjem er det naturlig at sykepleieren leder det tverrfaglige samarbeidet fordi de er beboernes primærkontakt. Sykepleierne har ansvar for å undervise og veilede andre helsearbeidere i den daglige timeplanen for ernæringsrutinen til beboere. For å sikre at hver beboers ernæringsbehov dekkes, kan sykepleierne ha et konstruktivt samarbeid med kjøkkenpersonalet.

5.2.2 Måltidsmiljø

Et annet hovedtema er måltidsmiljø, derunder miljøfaktorer rundt måltidet, sosial atmosfære og sykepleiers engasjement i måltidet. Samtlige av de inkluderte studiene gir inntrykk av at sykepleierne ikke hadde ernæring som første prioritet på sykehjem, dette på grunn av tidspress og mange andre sykepleieroppgaver som var øverst på arbeidslista. Aksjonsforskningsstudiene

til Leirvik et al. (2016) introduserte pasientorientert sykepleie og sikret måltid, personalet så virkningen av måltidsmiljø som ernæringsmessig tiltak. Fokus på måltidsmiljøet i ernæringsarbeidet, lønnet seg godt for pasientenes velvære. Det ble gjort små endringer i måltidsomgivelsene, for eksempel å dekke på bordet med fin duk og fine blomster (Leirvik et al., 2016, s.185-186). Videre ser vi fra Leirvik et al. (2016, s. 191) sitt aksjonsforskningsprosjekt og Blomberg et al. (2020) at eldre på sykehjem, bør motta individuell matomsorg som legger vekt på det som bidrar til fornøyelse, glede og velferd, få servert noe du pasienten har lyst på og er vant med. Dette bør utføres i tilfredsstillende omgivelser og i en avslappende atmosfære, og bør gis stor betydning. Ikke kun på grunn av bedre matinntak, men også fordi personer spiser mer når de spiser sammen med andre, da dette motiverer til en sosial atmosfære, selskap og nytelse (Blomberg et al., 2020, s. 2651; Leirvik et al., 2016, s. 191). Det pekes på, i Blomberg et al. (2020) og Watkins et al.,(2017, s. 7-8) at måltider har blitt karakterisert som å tilby en følelse av sosial normalitet med innbyggere som deler mat, gir krydder og skjenker drinker for hverandre, og dermed bidrar til en følelse av tilhørighet og muligens forsterker en følelse av fellesskap. Måltider som fremmer et sosialt miljø og en hyggelig atmosfære kan forbedre humør og appetitt, gir mening og struktur til dagen, og bidrar til en større følelse av tilfredshet med livet (Watkins et al., 2017, s. 7-8).

Dette gjenspeiles også i pensumlitteraturen forfatterne har lest i løpet av studiet, hvor det er større fokus på spisemiljø der pasientens appetitt øker. Sykepleier bør sørge for at pasienten får ro og trivsel under måltider. Der sykepleier skal være oppmerksom på alle detaljer som påvirker pasienters appetitt (Aagaard 2021, s. 271-272). Samlet sett vil dette ifølge Aagaard (2017, s. 206) og Brodtkorb (2015, s. 301) ha god innflytelse på sykehjemspasienters velvære. Ingen retningslinjer oppgir at alle sykehjem skal øremerke penger til å kjøpe blomster og stearinlys. Basert på vår erfaring er det ikke mye fokus på måltidsmiljø, dvs. det er priggitt tilfeldige initiativ der helsepersonell som har tid, pynter bordet med en fin duk og fine blomster. I noen tilfeller var dette aktuelt om kveldene, spesielt på fredagene når det var tid til det. Dette er også funnet i pensumlitteraturen forfatterne har lest i løpet av studiet, der vurdering av ernæringsstatus og ernæringsmessig risiko hos pasienter er mer prioritert, enn hvordan atmosfæren er under måltidet (Brodtkorb, 2015, s. 302-305). Forfatterne mener at måltidsmiljøet må inkluderes i ernæringsarbeid på sykehjem, som må beskrive hva som er et hyggelig måltidsmiljø.

5.2.3 Kunnskap og kompetanse

Funn fra Forss et al., (2018, s. 8) viser at manglende engasjement fra sykepleierne, når det gjelder å involvere de eldre i deres ernæringspleie, skilte seg bemerkelsesverdig ut i temaet «deltakelse i ernæringspleie er lik informasjon», særlig ettersom begrepet personsentrert omsorg trekkes fram som en av helsevesenets hovedprioriteringer i dag. Funn viste at sykepleierne så på deltakelse som analogt, ved å kun informere de eldre om deres ernæringsstatus. Når de tok seg tid til å reflektere, opplevde sykepleierne at informasjonen de ga kunne vært bedre; mangel på tid ble imidlertid nevnt som en barriere for å gi informasjon. Funn avslørte også at sykepleierne så ut til å foretrekke å gi direktiver og strenge pålegg fremfor å engasjere den eldre personen i en diskusjon om hva som kan være de beste måtene å forbedre ernæringsstatusen deres på. Å involvere eldre i egen omsorg og informere dem på en adekvat måte krever effektiv kommunikasjon (Forss et al., 2018, s. 8).

Funn fra Leirvik et al. (2016, s. 182) peker på behovet for å styrke og forbedre kompetansen til ansatte i kunnskapsarbeid.

Funn fra Forss et al. (2018) og Blomberg et al. (2020) viser at noen få fagpersoner imidlertid sa at det ikke var mulig å hjelpe pasientene tilstrekkelig i matsituasjonen, ettersom tiden deres var planlagt, men ga uttrykk at for at andre pasienter ville lide dersom de da ikke fikk hjelp i tide. Det også i funnene påpekt at helsepersonellet prioriterte ulike oppgaver ut fra egen faglige kompetanse. Forss et al. (2018) presenterer i sine funn at det var lav bemanning på sykehjemmene, og av den grunn var måltider ikke førsteprioritet hos sykepleierne. Dette kjenner forfatterne også igjen fra praksis, der det var manglende dokumentasjon under punktet ernæring i pasientjournaler. Ofte ble det kun en liten muntlig rapport om pasienten hadde spist eller ikke. Da blir det utfordrende å vurdere pasientens inntak av næring.

Som tidligere beskrevet i teorikapittelet henger kunnskap og kompetanse sammen. Virginia Henderson mente at for en sykepleier skal hjelpe pasientene med å utføre de nødvendige gjøremålene, som å spise og drikke tilstrekkelig, har hun et grenseløst behov for kunnskap (Kristoffersen, 2021, s. 237). Vi mener at sykepleier har en viktig funksjon i møte med pasienter med underernæring. Sykepleier må derfor være kompetente og ha kunnskaper og ferdigheter som trengs for å identifisere tegn til underernæring. Sykepleier har en viktig rolle knyttet til å evaluere og forbedre eldre pasienters ernæring. Når en sykepleier møter en pasient som trenger

helsehjelp, er vurdering av ernæringsstatus en grunn til å vurdere om kravet til mat og vann er tilstrekkelig oppfylt.

6 KONKLUSJON

Basert på forfatterens analyse i denne studien, konkluderes det med at manglende tverrfaglig samarbeid og manglende ernæringsprioritering er faktorer som påvirker sykepleiers evne til å gi ernæring til eldre på sykehjem. Disse faktorene er avgjørende for å hjelpe sykepleier med å bestemme viktigheten av ernæring og evnen til å møte ernæringsbehovet til pasienten. Sykepleier spiller en viktig rolle i å bestemme ernæringsstatusen til alle som bruker helsesystemet. Det er viktig at sykepleier er klar over alle de nyeste retningslinjene knyttet til ernæring, samt ferdigheter og kunnskaper. Det gode samarbeidet mellom sykepleier og sykehjemslege spiller en viktig rolle for ernæringsstatusen til pasienter på sykehjem, noe som gjør at ernæringsbehovet til pasienten bør være gjenstand for besøket.

Forfatterne mener at sykepleier alene ikke kan endre problemer og at virksomheter eller kommuner bør ha klare retningslinjer for hvordan sykepleier utvikler sin faglige kompetanse gjennom sitt arbeid. Også bør spisemiljø nevnes. Spisemiljøet kan hjelpe sykepleier til å observere hvor mye pasienten spiser og/eller hvor mye assistanse pasienten trenger under måltidene.

Forfatterens første anbefaling er dannelsen av veiledningsgrupper på hvert sykehjem. Organisasjoner må legge til rette for å gi sykepleiere mulighet til å ta initiativ og bidra til et godt fagmiljø. Pasientsituasjoner kan her bli diskutert og gjennomgått og refleksjoner kan utføres. Dette skaper muligheten til å lære av andre bidrag og som et resultat tilegner sykepleiere seg mer kunnskap. Forfatterens andre anbefaling er introduksjonsverktøy som Nutrition Ladder (2016) eller MNA-skjemaet, i ernæringsarbeid. Dette kan hjelpe sykepleier med å dokumentere pasientens ernæring på riktig måte for optimale resultater. I tillegg blir det enklere å følge opp pasienter med ernæringsmessig omsorg. I tillegg til dette bør pasientens egne ønsker inkluderes. Sykepleier må være mer oppmerksom på pasientenes ønsker og behov i ernæringsomsorgen.

REFERANSER / LITTERATURLISTE

Aagard, H. (2021). Væske og ernæring. I N.J. Kristoffersen, E-A. Skaug, S.A. Steindal og G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov og helse* (4. utg., bind 2, s. 256-299). Gyldendal Akademisk.

Blomberg, K., Wallin, A-M., Odencrants, S.(2020). An appealing meal: Creating conditions for older persons' mealtimes – a focus group study with healthcare professionals. *J Clin Nurs*. 2021;30:2646–2653. <https://doi.org/10.1111/jocn.15643>

Brodtkorb, K. (2014). Ernæring, mat og måltider. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 301-314). Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.). Gyldendal Akademisk.

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. *BMC Nursing* 17(1), 19-19. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0289-8>

Friberg, F. (2017). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 148-151).

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.k* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2018): *Leve hele livet - en kvalitetsreform for eldre*. (Meld. St. 15 (2017-2018)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>

Helsedirektoratet (2016, 14. juni) *Tiltak når matinntaket blir for lite* <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/ernaering-kosthold-og-maltider-i-helse-og-omsorgstjenesten/god-ernaeringspraksis/tiltak-nar-matinntaket-blir-for-lite>

Helsedirektoratet. (2022, 14. mars) *Forebygging og behandling av underernæring*
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-og-behandling-av-underernaering>

Hjartåker, A., Pedersen, J.I., Muller, H., Anderssen, S.A.(2017). *Grunnleggende Ernæringslære*. (3. utg). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2021). Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, E-A. Skaug, S.A. Simen & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie: Fag og profesjon* (4. utg., bind 1, s. 226-279). Gyldendal Akademisk.

Kurven, B.M. & Giske, T. (2017). Samhandling mellom sykepleier og lege er viktig for ernæringstilstanden til sykehjemspasienter. *Sykepleien forskning* (Oslo), 64510, e-64510.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.64510>

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>

Molven, O. (2016). *Sykepleie og jus*. (5. utg.). Gyldendal Juridisk.

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Skaug, E.-A. (2021). Kartlegging, vurdering og dokumentasjon i sykepleie. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (4. utg., s. 44-83). Gyldendal.

Wang, D., Everett, B., Brunero, S., Northall, T., Villarosa, A.R. & Salamonson, Y. (2019) Perspectives of residents and staff regarding food choice in residential aged care: A qualitative study. *J Clin Nurs.* 2020;29:626–637. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/jocn.15115>

Watkins, R., Goodwin, V.A., Abbott, R.A., Hall, A. & Tarrant, M. (2017). Exploring residents' experiences of mealtimes in care homes: Qualitative interview study. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0540-2>

Watkins, R., Goodwin, V. A., Abbott, R. A., Backhouse, A., Moore, D., & Tarrant, M. (2017). Attitudes, perceptions and experiences of mealtimes among residents and staff in care homes for older adults: A systematic review of the qualitative literature. *Geriatric Nursing*, 38(4), 325–333. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.12.002>

VEDLEGG

Vedlegg 1: Oversikt over analyserte artikler

Artikkel 1	
Tittel	«Mat, måltider og ernæring på sykehjem - erfaringer fra et aksjonsforskningsprosjekt»
Tidsskrift/ årstall	<i>Nordisk Sykepleieforskning</i> Publisert i 2016
Forfatter(e)	Åse Monica Leirvik, Sevald Høye og Kari Kvigne
Perspektiv	Sykepleiere og sykepleierstudenter
Problem	Denne artikkelen beskriver helsepersonells deltakelse i å skape en god atmosfære under måltider
Hensikt/ formål	Formålet var å belyse erfaringer fra deltakelse i kartlegging av ernæringen, både fra sykepleiers og pasientens side. I tillegg har er det fokus på hvordan sykepleierne generelt oppfattet sykepleie knyttet til ernæring.
Metode	Metodisk orientering for aksjonsforskning for å fremme samarbeid praksis. Det fremmes at kunnskap som kan brukes i å finne løsninger om kartlegging av problemer/behov, å planlegge og gjennomføre handlingene og deretter evaluere handlingene. Seks sykehjem tok del i dette prosjektet, som foregikk over tre år. Det ble utarbeidet nettverksgrupper med sykepleiere fra hvert av sykehjemmene. Sykepleierstudenter deltok i prosjektet i praksisperioder.
Resultater	Personalet opplevde at de ble mer oppmerksomme på egen oppførsel rundt måltider, ble flinkere å skape behagelig miljø, trivsel og ro under måltider. Sykepleierne utviklet økt tillit i ernæringsarbeid.

Artikkel 2	
Tittel	«Samhandling mellom sykepleier og lege er viktig for ernæringstilstanden til sykehjemspasienter»
Tidsskrift/ årstall	<i>Sykepleieforskning</i> Publisert i 2017
Forfatter(e)	Britt Moene Kuven og Tove Giske
Perspektiv	Sykepleiere og sykepleierstudenter
Problem	Forskning og tilsyn har vist at mellom 20 og 60 % av pasientene bosatt på sykehjem er underernærte. De fleste pasienter på sykehjem er preget av høy alder og et sammensatt sykdomsbilde. Måten sykepleier og legen samhandler på i forhold til ernæring, har derfor stor betydning for pasientene.
Hensikt/ formål	Formål med denne studien var å fokusere på legens rolle ved ernæringsarbeid i sykehjem.
Metode	Metoden som ble brukt i denne studie er et kvalitativt design, sykepleiere er involverte i intervjuer. Analysen er basert på Malteruds tilnærming til analyse av datamateriale, med generell lesning, meningsfulle enheter, systematisering og abstraksjon før funnene oppsummeres.
Resultater	Pasienter og pårørende opplevde seg trygge når sykehjemslegen tok opp ernæring ved innkomst, og informerte om forventet utvikling underveis. Sykepleierne hadde behov for samarbeid med sykehjemslege som har kjennskap til den enkelte pasientens ønsker og behov i ernæringsarbeidet, og som viser interesse og etterspør ernæringsarbeidet i avdelingen.

Artikkel 3	
Tittel	«Registered nurses' and older people's experiences of participation in nutritional care in nursing homes: a descriptive qualitative study»
Tidsskrift/ årstall	<i>BMC Nursing</i> Publisert i 2018
Forfatter(e)	Katarina Sjögren Forss, Jane Nilsson og Gunilla Borglin
Perspektiv	Sykepleier og pasient
Problem	Forskning viser at underernæring hos eldre mennesker ofte er ukjent av sykepleiere på sykehjem, grunnet at ernæringsomsorg generelt ikke er et høyt prioritert tema. Selv om mat og drikke er viktig og en del av de grunnleggende behov.
Hensikt/ formål	Formålet var å belyse erfaringer fra deltakelse i kartlegging av ernæringen. Dette fra både sykepleiers og pasientens perspektiv. Hvordan sykepleiere generelt oppfattet sykepleie knyttet til ernæring var også en prioritering i studien .
Metode	Et kvalitativt, beskrivende design ble tatt i bruk. Data ble samlet inn gjennom semistrukturerte intervjuer med åtte registrerte sykepleiere og fire eldre personer (gjennomsnittsalder 85,7 år) i en by i den sørlige delen av Sverige. Den påfølgende analysen ble utført ved innholdsanalyse.
Resultater	Analysen reflekterte over tre temaer: «deltakelse i ernæringspleie er lik informasjon», «ernæringspleie utenfor oppgave og kompetanse» og «ernæringspleie; mer enn bare å velge en smak». De ble tolket for å belyse opplevelsen av deltakelse i ernæringspleie fra eldre menneskers og sykepleiers perspektiv, og sistnevntes erfaring med ernæringspleie, særlig i seg selv.

Artikkel 4	
Tittel	«An appealing meal: Creating conditions for older person`s mealtimes- a focus group study with healthcare professionals»
Tidsskrift/ Årstall	<i>Journal of Clinical Nursing</i> Publisert 12. januar 2021
Forfattere	Karin Blomberg PhD, Anne-Marie Wallin PhD OG; Sigrid Odencrants PhD
Perspektiv	Helsepersonell
Problem	Forfatterne av denne artikkelen forsøkte å vise hvor viktig det er å prioritere måltidsrelaterte problemstillinger.
Hensikt/ formål	Målet med denne studien var å beskrive helsepersonells forståelse av og syn på måltidsopplevelsen til eldre i kommunal omsorg.
Metode	Studien involverte fokusgruppediskusjoner som metode for datainnsamling. Sju fokusgrupper med ulike helsepersonell ble valgt. Disse besto av alle hovedomsorgspersonene på sykehjemmene. Samtalen til hver gruppe ble tatt opp med deltakernes tillatelse, og senere transkribert ordrett av en erfaren sekretær.
Resultater	<p>Resultatene ble presentert i fire sub-temaer.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Et tiltalende måltidsskapende forhold for eldre menneskers måltider: dette beskriver streben etter å prioritere måltider, ikke bare som et fysisk behov, men også som et sosialt og psykisk behov. 2) Mat er kritisk: Mat har en avgjørende rolle i det daglige livet til alle organismer. Kvaliteten på maten varierer etter hvor hensiktsmessig den er for de eldres behov og ønsker. 3) Måltid som sosial interaksjon: Helsepersonell beskrev måltider som en aktivitet som er avgjørende for eldres rehabilitering. Måltider gjør at pasientene, spesielt på sykehjemmene, kan møte andre og samhandle. 4) Identifisere individuelle eldres behov: Det er viktig å identifisere individuelle behov når det gjelder måltidsituasjoner. Munnhelsevurdering anbefales sterkt. 5) Integrering av ulike perspektiver på måltidsrelaterte situasjoner i teamet: Kommunikasjon samt godt samarbeid er viktig blant helsepersonell.

Artikkel 5	
Tittel	«Perspectives of residents and staff regarding food choice in residential aged care: A qualitative study»
Tidsskrift/årstal	<i>Journal of Clinical Nursing</i> Publisert 2019
Forfattere	Donna Wang BN, RN, PhD Candidate, Bronwyn Everett RN, PhD, Scott Brunero RN, DipAppSc BHSc, Mnurs (NP), PhD Candidate, Tiffany Northall RN, BN, MNR, PhD Candidate, Amy R. Villarosa BND og Yenna Salamonson PhD, RN.
Perspektiv	Beboere og ansatte i eldreomsorgen.
Problem	Flere av de eldre mister retten til å velge mat, spesielt når de bor i omsorgsboliger. Denne situasjonen påvirker på sikt både den fysiske og mentale helsen til disse beboerne.
Hensikt/ formål	Denne studien tar sikte på å utforske beboernes opplevelser av måltidsservering og valg i omsorgsinstitusjoner samt personalets perspektiver.
Metode	En kvalitativ deskriptiv design ble brukt for denne studien. Det ble brukt et semistrukturert intervjuformat, som gjorde det mulig for deltakerne å svare og utdype svarene sine. To grupper med deltakere, bestående av en gruppe beboere og den andre gruppen ansatte, deltok i studien.
Resultat	Resultatene ble presentert i tre undertemaer. 1) Tilberedning av massemat: Dette utgjør et problem siden beboerne har individuelle preferanser som ikke kan tilpasses. 2) Vanskeligheter med valg på grunn av administrative begrensninger: Dette påvirker hvor mye mat som kan kjøpes, samt hvor mange som kan ansettes i anleggene. 3) Mat som en avgjørende faktor for velvære: Tendensen til å være glad er høy når man spiser sunn mat.

Artikkel 6	
Tittel	«Exploring residents' experiences of mealtimes in care homes: A qualitative interview»
Tidsskrift /årstal	<i>BMC Geriatrics</i> Publisert 2017
Forfattere	Ross Watkins, Victoria A. Goodwin, Rebecca A. Abbott, Abi Hall og Mark Tarrant
Perspektiv	Beboere i omsorgsboliger
Problem	Denne studien har som mål å kartlegge hvilke erfaringer beboerne har med måltider og hvordan erfaringene påvirker helsen deres. Studien er videre interessert i å finne ut hvordan og hvorfor måltid intervensjoner kan være effektive.
Hensikt/ formål	Målet med denne studien var derfor å utforske noen av problemstillingene som kan påvirke beboernes matglede og på sikt påvirke deres trivsel.
Metode	En kvalitativ forskningstilnærming ble brukt for studien. Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer der deltakerne var frie til å si så mye eller så lite de ville. Intervjuer ble tatt opp og transkribert, men ikke-verbale uttrykk og bevegelser ble også tatt opp av intervjueren for ytterligere detaljert innsikt.
Resultater	Resultatene ga 3 temaer fra analysen: 1) Emosjonelle og psykologiske forbindelser med andre beboere: Måltider blir sett på som en mulighet til å etablere og opprettholde relasjoner mellom beboerne. Måltider representerte en felles møteplass for beboere for å dele erfaringer de har hatt gjennom dagen. 2) Håndtere konkurrerende interesser med begrensede ressurser: Selv om deltakerne var enige i at individuelle valg er viktige, erkjente de også at det burde være en balanse mellom disse preferansene og deres begrensede ressurser. 3) Kjennskap og rutine: Deltakerne var av den oppfatning at rutiner hadde stor innflytelse på måltidsopplevelsen deres. De uttalte at muligheten til å feire spesielle anledninger ga dem det avviket de trengte fra vanlige normer.