

OSLOMET

Brukermedvirkning i ernæringsomsorgen: Erfaringer fra brukere og helsepersonell i hjemmetjenesten.

Christine Hillestad Hestevik

Forskningsdagen 26 november 2019

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET



Bakgrunn

- Undernæring forekommer hyppig blant eldre i hjemmetjenesten
- Underernærte pasienter får ofte ikke den ernæringsoppfølgingen de har krav på
- Det rapporteres om manglende kunnskap og bevissthet blant helsepersonell og mangelfull kommunikasjon med og involvering av pasienter og pårørende
- Ernæringsomsorg i henhold til den eldre personens behov og preferanser kan forbedre matinntak og ernæringsstatus, øke selvstendighet og livskvalitet og er en bedre bruk av ressurser.



Formål

Å utforske brukere og helsepersonell sine erfaringer med brukermedvirkning i ernæringsomsorgen hjemme

Overordnet mål med studien er å oppnå kunnskap som kan bidra til å bedre kvaliteten på ernæringsomsorgen som tilbys eldre personer



Metode

- 15 eldre pasienter (≥ 65 år) med dokumentert risiko for underernæring eller underernæring (MNA score $< 23,5$). Utskrivelse hjem med hjemmesykepleie
- Semi-strukturerte intervjuer (to og fem uker etter utskrivelse fra sykehus)
- 11 Helsepersonell fra hjemmesykepleien (5 bydeler). Semi-strukturerte intervjuer
- Tematisk analyse

TABLE 1: Characteristics of the participants

Patient (P)	Age	Gender	MNA score †	Hospital days	Health	Living-situation	No. of interviews	Family caregive (FCG) (age)
1	94	F	16	5	Worsened heart failure, back pain	Alone	2	Grand-daughter (52)
2	84	F	20,5	6	Malfunction and impaired general health condition	Alone	1	
3	74	F	14	6	Neurological problems, hypokalemia, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), portal hypertension, liver cirrhosis, alcoholism	Alone-sheltered housing‡	2	
4	91	F	17,5	7	Frailty, infection, cancer	With spouse	1	
5	77	M	14	6	Urinary tract infection, Parkinson's, kidney failure, dysphagia	With spouse	2	Wife (83)
6	94	F	22,5	4	Broken arm, fall tendency, mild cognitive failure	Alone	1	Daughter (54)
7	82	M	9,5	7	Pain in the jaw, severe weight loss (17 kilos in the last months)	With spouse	2	Wife (80)
8	86	F	17	4	Pyelitis, weight loss, lack of appetite, nausea	Alone	2	Daughter (58)
9	78	M	18,5	10	Sepsis, pneumonia, metastatic prostate cancer, severe weight loss	With spouse	2	
10	83	F	16	3	Loss of consciousness, atrial fibrillation, back pain	With spouse	2	Husband (86)
11	88	M	17	3	Chest pain, lack of appetite, difficult home situation	Alone	2	
12	97	M	14	5	Fall/ailment, heart failure, urinary tract infection, dysphagia	Alone	1	
13	83	F	11	5	Pneumonia, COPD, severe malnutrition	Alone	2	Daughter (61)
14	83	F	16.5	5	Fall, loss of consciousness, lack of appetite, weight loss	Alone in sheltered housing‡	2	Son (55)
15	78	F	20	5	Pulmonary embolism/aortic platanosis, diabetes type 2 (insulin regulated)	Alone	2	Son (56)

† Total MNA assessment (part 1 + 2): 17.0 to 23.5: At risk of malnutrition; less than 17 points: malnourished. Measured in hospital.

‡ Housing with available care services including dinner service in a cafeteria

Oversikt over deltakere fra hjemmesykepleien	
Kvinner	10
Menn	1
<u>Alder (år)</u>	
Gjennomsnitt (min- maks)	41 (26–65)
<u>Tid ansatt i hjemmetjenesten (år)</u>	
gjennomsnitt (min- maks)	7 (1–25)
<u>Profesjon</u>	
Sykepleier	10
Andre	1
<u>Stillings %</u>	
Gjennomsnitt (min- maks)	96 (75–100)

Brukernes erfaringer

Kommuniser med meg!

‘Det har ikke vært noen som har sagt at du må ha i deg litt mer sånn, vi må gjøre det litt mer kaloririkt, det har det ikke vært, det er mer sånn «hva vil du ha?» Og så er det det du får’

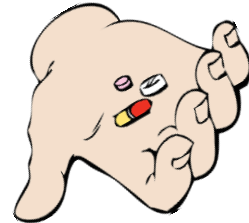


‘«Du, vi er litt forsinket.» Da skal de lage frokost, kvart over tolv!. Det er litt sånn, men det er jo bemanningssituasjonen’

‘Det går ikke an å ringe dit, du får ikke tak i noen. Når du ringer det nummeret du har så er det ingen som tar telefonen på dagen. Ingen. Så du kommer ikke fram der ‘



“Dem kom med noen B. Vitaminer. og sa at den skal jeg ha. Jeg skjønner ikke hvorfor, de setter fra seg pillen og sier nå må du ta den. Ferdig med det også ut av gårde’



”De har begynt å smøre brødsiver, men jeg har sagt det kan de slutte med for det kan jeg greie selv. I: begynte de med det etter at du kom hjem fra sykehuset? P: ja, jeg vet ikke hvem som har gitt beskjed om det’



Erfaringene til helsepersonell

Manglende brukermedvirkning i ernæringsomsorgen

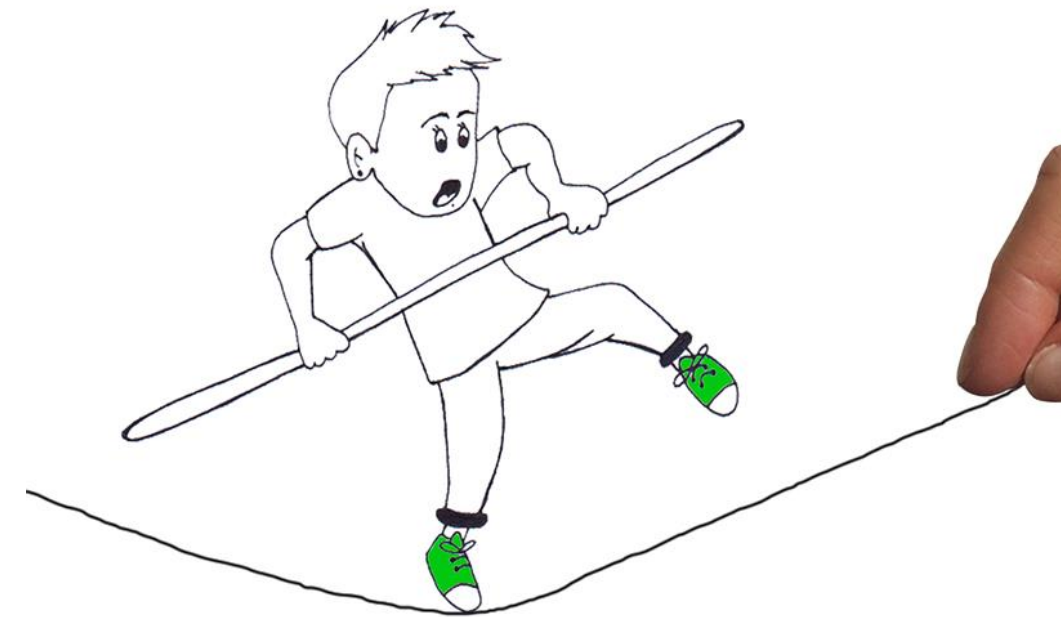
‘For meg tar det ti minutter hvor jeg kan gjøre alt, pluss å kle på ham, få på støttestrømper. Hvis jeg skal tilrettelegge tiden for at vedkommende skal klare å mestre, da må jeg bruke mer enn en halvtime, og da er det langsommere bruk av tid. De kler på seg sakte, de skal smøre på sakte og de skal se her og der’

Den beste måten er at når du er hos vedkommende er å sette seg og snakke i to minutter om hva hun har gjort den dagen. Så kan du bevege deg- «kom, vi går til kjøleskapet. Kan du vise meg hva du har i kjøleskapet?» Så blir de så glade og fornøyde, så kommer de der og viser, «se, jeg har det og det.» Så plukker jeg noen ting derfra som de vil ha'

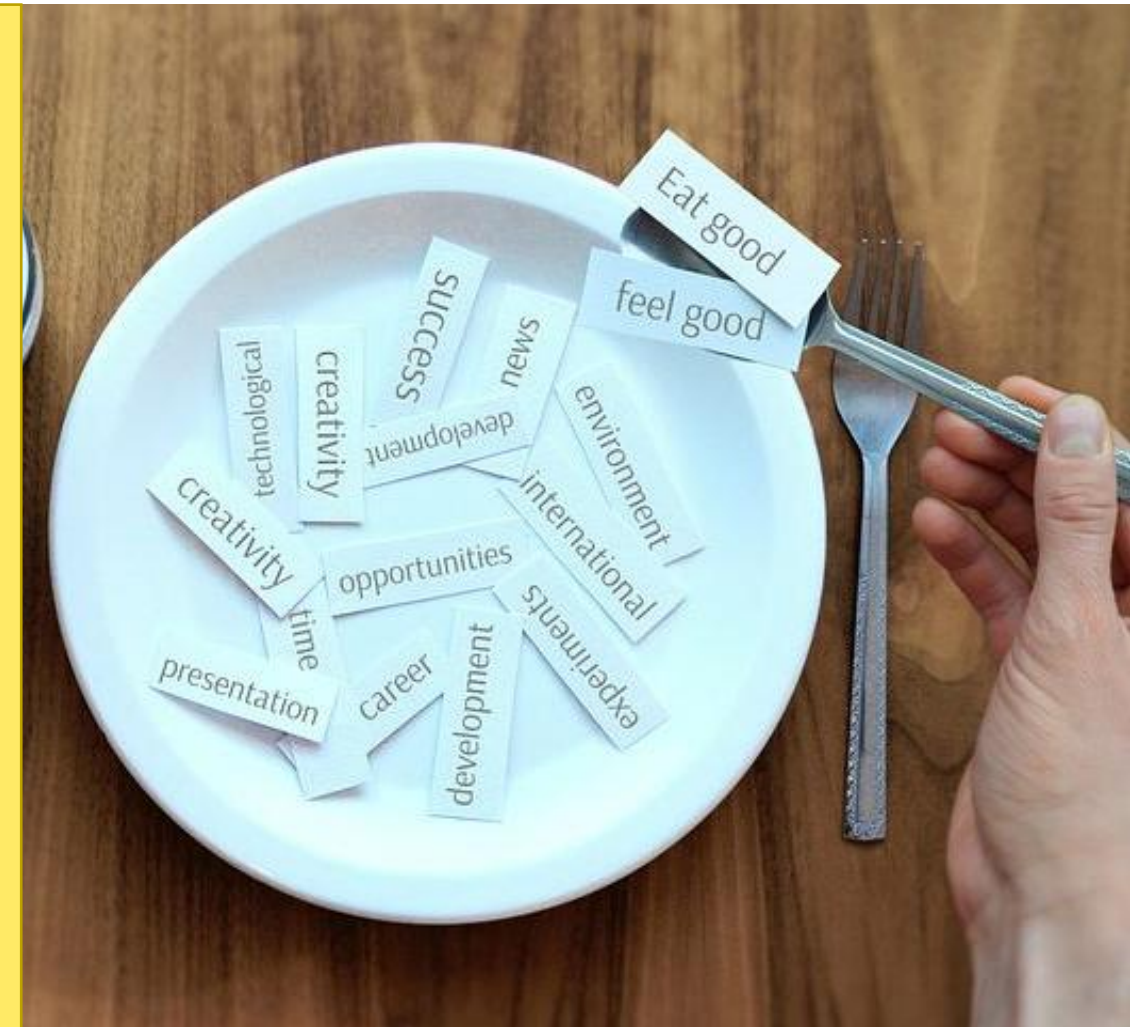


Vanskelig balanse mellom å ivareta pasientens ønsker og å yte god ernæringsomsorg

‘Det er den hårfine balansen mellom å mase og gjøre det mer negativt, eller bryte dialogen enn å kunne prøve å hjelpe til og ikke mase. Det er en vanskelig balanse, for man har jo råderett over seg selv, så man kan ikke tvinge folk til å ta imot hjelp de ikke vil ha hjelp til. Inntil et visst punkt hvor de er fare for seg selv, og at man må agere på et annet vis, da. Men man vil jo ikke dit, så man forsøker jo’



‘Vi jobber litt med psykologien bak det nå, da. Hvordan er det vi kan snu dette her med mat og drikke til noe positivt. Tenk å ha oss på døren fire ganger om dagen. «Har du spist? Skal jeg lage mat til deg? Nå må du spise.» Så blir jo brukeren bare dritt lei, og det blir negativt og det blir bare mas’



Pårørende; en ressurs

‘ Pårørende er jo faktisk viktige, men samtidig så må vi huske på mange ganger at pårørende har sine jobber, også, og de er slitne og de har mye å gjøre med sine foreldre i hjemmet. Når jeg tenker på all den frivilligheten som egentlig er der, som man gjerne skal øke enda mer, så tenker jeg «stakkars, la de få hvile litt.» Dette er tross alt jobben vår’



Konklusjon

- Brukerne etterspør økt brukermedvirkning i ernæringsomsorgen.
- Helsepersonell ser også på brukermedvirkning som viktig for å oppnå resultater i ernæringsomsorgen, men opplever barrierer for å få dette til i praksis.
- Ernæringsomsorgen bør i økt grad tilrettelegges for en mer personsentrert omsorg med fleksibilitet og kapasitet til å ivareta individuelle behov.
- Opplæring i kommunikasjonsstrategier kan bidra til å sikre bedre kommunikasjon mellom brukere og helsepersonell og dermed bidra til en bedre omsorg for brukerne. Bedre kommunikasjon vil også kunne gi en bedre opplevelse for brukere, pårørende og helsepersonell.

Referanser

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

Bauer, M., Fitzgerald, L., Haesler, E., & Manfrin, M. (2009). Hospital discharge planning for frail older people and their family. Are we delivering best practice? A review of the evidence. *J Clin Nurs*, 18(18), 2539-2546. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02685.x

Dilworth, S., Higgins, I., & Parker, V. (2012). Feeling let down: An exploratory study of the experiences of older people who were readmitted to hospital following a recent discharge. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 42(2), 280-288. doi:10.5172/conu.2012.42.2.280

Dyrstad, D. N., Laugaland, K. A., & Storm, M. (2015). An observational study of older patients' participation in hospital admission and discharge--exploring patient and next of kin perspectives. *J Clin Nurs*, 24(11-12), 1693-1706. doi:10.1111/jocn.12773

Halvorsen, K., Eide, H. K., Sortland, K., & Almendingen, K. (2016). Documentation and communication of nutritional care for elderly hospitalized patients: perspectives of nurses and undergraduate nurses in hospitals and nursing homes. *BMC Nurs*, 15, 70. doi:10.1186/s12912-016-0193-z

Helsedirektoratet. *God ernæringspraksis – det juridiske grunnlaget*. 2015 1.november 2015 5. november]; Available from: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-ertering/erteringsarbeid-i-helse-og-omsorgstjenesten/god-erteringspraksis-det-juridiske-grunnlaget>.

Kripalani, S., LeFevre, F., Phillips, C. O., Williams, M. V., Basaviah, P., & Baker, D. W. (2007). Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care. *JAMA*, 297(8), 831-841. doi:10.1001/jama.297.8.831

Morgan, S., & Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *J Holist Nurs*, 30(1), 6-15. doi:10.1177/0898010111412189

Takk til mine veiledere: Asta Bye, Marianne Molin, Astrid Bergland og Jonas Debesay