



Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa

VÅRDPERSONALENS ERFARENHET AV ATT MATA PERSONER MED DEMENSSJUKDOM

EN LITTERATURSTUDIE

INGALILL ANDERSSON

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp
Kursbeteckning VO1301

Maj 2012

Handledare Catrin Berglund-Johansson
Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
371 79 Karlskrona

VÅRDPERSONALENS ERFARENHETER AV ATT MATA PERSONER MED DEMENS SJUKDOM

EN LITTERATURSTUDIE

INGALILL ANDERSSON

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Personer som lever med demenssjukdom ökar runt om i världen. Den förlängda medellivslängden gör att allt fler hinner insjukna i en demenssjukdom. Antalet personer som lever med demenssjukdom på våra särskilda boenden växer och kravet på att vårdpersonalen kan förstå sjukdomens yttringar blir allt större. I matningssituationen uppstår ofta svårigheter för vårdpersonalen, mycket beroende på svårigheterna med att kommunicera med den sjuka personen. **Syftet:** Syftet med studien var att belysa vårdpersonalens erfarenhet av att mata personer med demenssjukdom på särskilda boenden. **Metoden:** Studien genomfördes som en litteraturstudie. I studien ingick åtta vetenskapliga artiklar av kvalitativ design. Analysen utfördes som en innehållsanalys. **Resultat:** Analysen resulterade i fem kategorier utformade sig. Attityder till vårdtagaren, Att tolka tecken och signaler, Interaktion, Miljöns betydelse för måltidssituationen och Vårdpersonalens strategier. **Slutsats:** Vårdpersonalens erfarenhet av matningssituationen hos personer med demenssjukdom visade sig vara kontaktsvårigheterna mellan vårdpersonal och vårdtagare. Vårdpersonalen upplevde att det var svårt att förstå vårdtagarnas signaler. Svårigheterna med kommunikationen minskades genom att vårdpersonalen gavs mer tid tillsammans med de demenssjuka personerna. Det är således viktigt att förstå att tidsaspekten har betydelse i matsituationen med personer med demenssjukdom.

Nyckelord: Demenssjukdom, erfarenhet, kvalitativ innehållsanalys, litteratur studie, matning, särskilt boende, vårdpersonal.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Demenssjukdom	1
Måltidssituationen vid demenssjukdom	1
Särskilda boenden	2
Vårdpersonalens roll	3
Teoretisk referensram	3
SYFTE	4
METOD	4
Datainsamling	4
Urval	5
Analys	6
ETIK	7
RESULTAT	7
Attityder till vårdtagaren	7
<i>Uppgiftsfokuserad</i>	8
<i>Tvång</i>	8
Att tolka tecken och signaler	9
<i>Osäkra tolkningar</i>	9
<i>Vårdpersonalens lyhörddhet</i>	9
Interaktionen	10
<i>Vårdrelationen</i>	10
<i>Kontinuitet</i>	10
Miljöns betydelse för måltidssituationen	11
Vårdpersonalens strategier	12
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	14
SLUTSATS	15
REFERENSLISTA	16
BILAGEFÖRTECKNING	19

INLEDNING

Enligt Socialstyrelsen (2010) finns det cirka 148 000 personer i Sverige som lever med demenssjukdom, denna siffra förväntas stiga under kommande år. Av personer som är 65 år och äldre beräknas ungefär åtta procent ha en demensdiagnos. Det finns omkring 115 500 platser på särskilt boende i Sverige och nästan åttio procent av dessa vårdtagare har en demenssjukdom eller andra kognitiva problem (ibid.). Sandman, Norberg, Adolfsson och Nyström (1990) beskriver att tjugoåtta procent av äldre boende på särskilt boende var helt eller delvis i behov av hjälp för att kunna äta (ibid.). Chang och Roberts (2008) beskriver att en stor del av vårdpersonalens arbete går till att stödja demenssjuka personer i matningssituationen och att vårdpersonalen ofta upplever det svårt att hjälpa en vårdtagare med intag av mat (ibid.). För att tillgodose nutritionsbehovet hos personer med demenssjukdom som vårdas på särskilda boenden är det av vikt att belysa de erfarenheter som vårdpersonalen ofta möter i samband med matningen av dessa personer.

BAKGRUND

Demenssjukdom

Larsson och Rundgren (2003) beskriver demens som ett samlingsnamn för en sjukdom som påverkar hjärnans funktioner. Symtom kan vara glömska, svårigheter att förstå tal och skrift. Demenssjukdomen orsakar även mental påverkan såsom svårigheter att klara sin dagliga livsföring och personlighetsförändringar. Symtomen beror på var i hjärnan som skadan sitter. Demenssjukdom är en sjukdom som progredierar, vilket innebär att personer med demenssjukdom sakta blir av med fler och fler funktioner. En sådan funktion kan vara att klara av alla moment vid måltiden (ibid.). Westergren (2003) skriver att symtomen vid demens varierar mellan individerna och kan ge problem vid ätandet såsom svårt att känna igen hunger och törst. Förmågan att hantera bestick och att föra maten till munnen kan försvinna, liksom förmågan att uppfatta smak och lukt (Westergren, 2003). Royal Collage of Physicians and British Society of Gastroenterology (2010) menar att demenssjukdomen kan ge upphov till olika symtom som kan leda till svårigheter vid ätandet såsom aggressivitet, rastlöshet, minskad aptit, förändrat beteende och svårigheter att samarbeta med vårdpersonalen. Demenssjukdomen kan också orsaka sväljningsproblem och svårigheter att hosta om maten hamnat fel. Likaså kan läkemedel som sätts in mot svåra demenssymtom leda till biverkningar såsom ökad salivering och illamående (ibid.). Westergren (2003) menar att det är av största vikt att vårdtagaren får i sig tillräckligt med näring och vätska för att inte utveckla undernäring, vätskebrist och trycksår. Detta innebär att personer med demenssjukdom ofta behöver hjälp med matning i slutstadiet av sjukdomen. Det är därför viktigt för vårdpersonalen att förstå vårdtagarens beteende i samband med matningen, detta gör det väsentligt att belysa vårdpersonalens erfarenhet (ibid.).

Måltidssituationen vid demenssjukdom

Enligt Westergren (2003) så kan en demenssjukdom innebära att motoriken blir sämre och det blir svårt för vårdtagaren att äta själv. Även åldern försämrar motoriken. Därför kan vårdpersonal behöva stödja vårdtagaren i samband med måltiden (ibid.). Sidenvall (2007) menar att personer med demenssjukdom kan ha svårt att känna igen välkända föremål såsom

kniv och gaffel, och att de även ofta har glömt hur man hanterar dessa (Sidenvall, 2007). Westergren, Karlsson, Andersson, Ohlsson och Hallberg (2001) har funnit att de vårdtagare som behöver hjälp med matning också behöver mer hjälp med övriga Aktiviteter i Dagligt Liv (ADL). Personer med demenssjukdom har också mer läkemedel, lägre Body Mass Index (BMI, relationen mellan vikt och längd) och har i högre grad sväljningssvårigheter än de vårdtagare som inte matas. Detta kan orsaka viktnedgång och kan göra att personen med demenssjukdom får ett större vårdbehov. Dessutom har vårdtagarna större problem med sittställning och äter mer sällan upp hela sin portion med mat (ibid.). Slaughter, Eliasziw, Morgan, och Drummond (2011) visar att knappt hälften av vårdtagarna på ett särskilt boende hade svårt att äta på grund av olika handikapp och att cirka femtio procent av dessa berodde på olika demenssjukdomar. Svårigheterna i måltidssituationen kan minskas genom att behandla symtomen som demenssjukdomen ger och genom att ordna bra och stödjande måltidsmiljöer (ibid.). Sidenvall (2007) påpekar att måltidssituationen på särskilda boenden kan bli problematiska vad gäller måltidsmiljön som kan vara stökig, både vårdpersonal och personerna med demenssjukdom kan vara ett störningsmoment (ibid.). Vidare menar Westergren (2003) att måltiden är för många av dem som vårdas på särskilt boende en av dagens betydelsefullaste begivenheter som ska tillgodose både andliga, kulturella, och sociala behov samtidigt som kroppens fysiska energibehov ska tillfredsställas (ibid.).

Särskilda boenden

Socialstyrelsen (2001) beskriver att begreppet särskilt boende kan inbegripa många olika vårdformer beroende på att det finns många lokala benämningar på de vårdinrättningar som finns runt om i Sverige. Andelen riktigt gamla personer på särskilt boende ökar och det innebär också att hjälpbehovet ökar. Beräkningar visar att knappt femtio procent av vårdtagarna vårdas kortare tid än två år på särskilda boenden, så vårdtiden är relativt kort. Personer med demenssjukdom flyttar in till särskilt boende allt senare i sjukdomsbilden då de oftast mår bättre i sitt eget hem. Detta gör att demenssjukdomen hinner bli långt framskriden (ibid.). Socialstyrelsen (2010) beskriver att flytt till särskilt boende kan hos demenssjuka personer leda till störande psykiska och fysiska symtom. Vidare menar Socialstyrelsen (2010) att rekommendationen är små boenden där vårdpersonalen arbetar efter kontinuitet och där den demenssjuka personen sätts i centrum (ibid.). Socialstyrelsen (2002) beskriver att det finns möjlighet att vårdas kortare tid på särskilt boende, på en så kallad korttidsplats och att nästan hälften av vårdtagarna som vårdades på korttidsplats var i behov av stöd vid måltiden, över femtio procent hade minnesstörningar och tjugo procent hade en demensdiagnos. Vårdtagarnas stora hjälpbehov sätter stora krav på vårdpersonalens kunskaper och skicklighet (Socialstyrelsen, 2002). Sidenvall (2007) menar att vårdtagarna kan ha ett vandringsbeteende och har därför svårt att sitta still (ibid.). Vidare påpekar Akner, Cederholm, Mossberg och Rothenberg (2000) att de demenssjuka personerna som vårdas på ett särskilt boende löper större risk att utveckla undernäring än de som bor hemma. Man har även funnit att vårdpersonal på särskilda boenden ägnar fyrtio procent av sin arbetstid till olika måltider (ibid.). Av dessa orsaker känns det betydelsefullt att belysa vårdpersonalens erfarenheter av matning.

Vårdpersonalens roll

Hälso- och sjukvårdslagen (1982: 763) styr vårdpersonalens arbete och målet är att ”*Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet*” (Socialstyrelsens författningssamling. Hälso- och sjukvårdslag SOSFS 1982:763 § 2). Detta innebär att vårdpersonalen ska arbeta för att vårdtagarna ska uppleva trygghet samt åtnjuta respekt för sitt självbestämmande och sin integritet. I vårdpersonalens arbete ingår även att arbeta för goda kontakter till sina vårdtagare och att förebygga ohälsa (ibid.). Socialstyrelsen (2010) menar att vårdpersonalens roll är att ge personerna med demenssjukdom en god vård baserad på medmännisklighet och att vården ska ske i samråd med vårdtagaren (ibid.). Sandman (2000), Socialstyrelsen (2010) och Westergren (2003) beskriver att i en måltidssituation kan många etiska frågeställningar komma upp som rör omvårdnaden av vårdtagaren. Dessa etiska frågeställningar ska vårdpersonalen ta ställning till och utifrån dessa agera efter bästa förmåga, de grundläggande etiska principerna för vårdpersonal ska följas. Dessa är att värna om vårdtagarens självbestämmande, att göra gott och inte skada, att vara rättvis och att värna om livets okränkbarhet. Träning, utbildning och att vårdpersonalen får tillräckligt med tid till sitt förfogande i måltidssituationen är viktiga åtgärder för att vårdpersonalen ska kunna arbeta efter de etiska principerna. Vårdpersonalen ska ständigt överväga att erbjuda en vård som gör att vårdtagaren upplever självständighet och omtanke. Detta ska ske vid all omvårdnad, även vid hjälp med matning (Sandman, 2000; Socialstyrelsen, 2010; & Westergren, 2003). En definition av matning enligt Axelsson (2003):

”Matning sker när individen själv inte kan eller orkar att helt eller delvis genomföra ätandet utan behöver hjälp av annan person. Den andra personen matar den som själv inte klarar detta. För en som matas är ätandet en social aktivitet, njutning, avkoppling och stimulans på samma sätt som för alla andra.”
(Axelsson, 2003, s. 164).

Westergren (2003) menar att matvägran ofta förekommer i slutskedet av demenssjukdomen och detta kan göra att etiska konflikter uppstår då vårdpersonalen inte vet hur de ska agera. Vårdpersonalen har en betydelsefull roll genom att skapa en god kommunikation med vårdtagaren i samband med måltiden. Väsentligt är också att vårdpersonalen vet hur demenssjukdomarna yttrar sig och vad personer med demenssjukdom har för önskemål (ibid.).

Teoretisk referensram

Orlando (1961) beskriver i sin omvårdnadsteori, att den innebär att vårdpersonalens arbete ska grunda sig på personlig kontakt och att varje vårdtagare är unik. Därför bör vårdpersonalens omvårdnad anpassas till varje vårdtagares hjälpbehov. Orlando förklarar att vården inte ska inrikta sig på vårdtagarens diagnos utan att vården ska ske i samråd med vårdtagaren och det är vårdtagarens behov som är i centrum. Orlando menar även att vårdpersonalen bör upptäcka vårdtagarens behov av omvårdnad genom att fokusera på interaktionen och på de signaler som vårdtagaren både medvetet och omedvetet sänder ut. Det är viktigt att vårdpersonalen upptäcker vårdtagarens huvudsakliga omvårdnadsbehov för att kunna ge en god omvårdnad, att observera vårdtagarna är ett av de viktigaste arbetssätten, enligt Orlando. Vårdpersonalen bör även arbeta på ett reflekterande arbetssätt och fundera

över hur de bemöter vårdtagarna. Vårdpersonalens beteende och agerade gentemot vårdtagaren är betydelsefullt för att vårdtagaren ska få en god relation till vårdpersonalen så att vårdtagaren har möjlighet att förklara sina svårigheter. Omvårdnaden är en process som pågår och som ska utvecklas under hela vårdtiden så att vårdpersonalen lär sig samspelet mellan vårdpersonal och vårdtagare. Orlando menar att för att ge en god omvårdnad är mötet mellan vårdpersonal och vårdtagare den centralaste delen i vården (Orlando, 1961). Varje person med demenssjukdom är unik i sin situation och det är därför viktigt att möta den enskilda personen i dennes måltidssituation (Schmieding, 2006).

SYFTE

Syftet med studien var att belysa vårdpersonalens erfarenheter av att mata personer med demenssjukdom på särskilda boenden.

METOD

För att besvara studiens syfte valdes litteraturstudie. Denna metod valdes då målet med studien var att söka och sammanställa litteratur inom det problemområde som hade för avsikt att studeras (Forsberg & Wengström, 2008). Kvalitativ analysmetod lämpar sig väl när målet är att få bättre kunskap om människors erfarenheter, upplevelser och uppfattningar i olika situationer (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). Litteraturstudie innebär att vetenskapliga artiklar inom det berörda området söks på ett systematiskt sätt, för att sedan kritiskt bli granskade och sammanställda. En vetenskaplig artikel utmärks av att den är granskad av oberoende personer innan publicering och att den är uppbyggd på vedertaget sätt. En vetenskaplig artikels innehåll består av titel, abstrakt, inledning, syfte, metod, resultat, diskussion och referenser (Forsberg & Wengström, 2008; Willman et al., 2006). Studien baserar sig på åtta vetenskapliga artiklar, fyra med kvalitativ ansats och fyra där resultatet redovisas dels som kvalitativt och dels som kvantitativt, men där har endast den kvalitativa delen använts. Paulsson (2008) skriver att kvalitativ ansats används när upplevda händelser, förhoppningar och förhållningssätt ska beskrivas (Paulsson, 2008). Målsättningen med studien var att göra en översikt av resultat som tidigare forskning kommit fram till för att få en djupare förståelse av fenomenet. Urvalet utgick ifrån Forsberg och Wengströms (2008) urvalsprocess. Urvalsprocessen innebar att studiens område och sökorden fastställdes, inklusions- och exklusionskriterier bestämdes, sökning i databaser utfördes. Fritextsökning efter vetenskapliga artiklar skrivna av författare till andra vetenskapliga artiklar inom det berörda området gjordes. Läsning av titlar och abstrakt utfördes och de vetenskapliga artiklarna som skulle ingå i studien valdes ut i ett första urval. De vetenskapliga artiklarna lästes och en utvärdering av kvaliteten gjordes (ibid.).

Datainsamling

Sökningen av de vetenskapliga artiklarna gjordes i två elektroniska referensdatabaser, ”Cumulativ Index to Nursing and Allied Health Literatur” (CINAHL) som innehåller

vetenskapliga artiklar i huvudsak inom området omvårdnad och "Medical Literature On-Line" (MedLine) som omfattar vetenskapliga artiklar från bland annat medicin och omvårdnad. Dessa valdes eftersom Willman et al. (2006) beskriver MedLine och CINAHL som de två största och kända elektroniska referensdatabaserna inom hälso- och sjukvård (ibid.).

Sökorden som valdes utifrån de bärande begreppen i studiens syfte och som användes i CINAHL headings indextermer var *Eating Behaviour, Food Habits, Feeding, Dementia, Nursing Homes, Nursing, Caregivers, Nurse Attitudes, Experience, Focus Groups* och *Interviews*. Sökorden utvidgades genom att vissa kombinerades med den booleska operatorm "OR" och begränsades genom att sökorden kombinerades på olika sätt med den booleska operatorm "AND". I MedLines indexterm "Medical Subject Headings" (MeSH) användes sökorden *Feeding Behavior* istället för "eating behaviour", *Nurse-patient Relation* istället för "nurse attitude" och *Interview as Topic* eftersom de rekommenderades som Mesh-term. I övrigt följde sökningen samma ordning i MedLine som i CINAHL. Under "Artikelsökning" (Bilaga 1) ses hur sökningen utfördes. Fritextsökning efter artiklar skrivna av författare som upprepade gånger påträffades i andra artiklar gjordes både i CINAHL och i MedLine (Willman et al., 2006). Dessa var Astrid Norberg, Elsy Athlin och Åke Bäckström (Bilaga 1).

Urval

Inklusionskriterierna för de vetenskapliga artiklarna var att de skulle vara Peer-Reviewed. Vilket innebar att de skulle vara granskade av experter på det berörda området (Willman et al., 2006). De vetenskapliga artiklarna skulle grunda sig på kvalitativa studier och utgå ifrån vårdpersonal som arbetade med personer som var demenssjuka och som bodde på särskilt boende. Artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska. Detta resulterade i fyrtiotvå vetenskapliga artiklar som tycktes besvara syftet. De fyrtiotvå vetenskapliga artiklarnas titlar lästes, exkluderades gjordes två vetenskapliga artiklar som handlade om enteral nutrition, två artiklar som handlade om andra sjukdomar än demenssjukdom och en vetenskaplig artikel där sugbeteendet hos personer med demenssjukdom studerades. Av dessa trettiosju vetenskapliga artiklar exkluderades åtta då de inte hade något abstrakt. Detta kan ha gjort att artiklar av god kvalitet kan ha exkluderats och att resultatet sett annorlunda ut. Abstrakten i övriga tjugonio vetenskapliga artiklar lästes. Fyra vetenskapliga artiklar exkluderades då de inte utgick från vårdpersonalperspektivet, två behandlade inte måltidssituationen och sju vetenskapliga artiklar visade sig vara översiktsartiklar. Resterade sexton vetenskapliga artiklar lästes i sin helhet och där uppenbarades att åtta av de vetenskapliga artiklarna inte var kvalitativa studier eller hade någon del i resultatet som var kvalitativt. Kvar blev åtta stycken vetenskapliga artiklar. Fyra av de vetenskapliga artiklarna innehöll även en kvantitativ del, men där har endast den kvalitativa delen i resultatet använts.

Samtliga åtta vetenskapliga artiklar kvalitetsbedömdes enligt Willman et al. (2006) kvalitetsbedömningsprotokoll för kvalitativa studier. Vilket innebar att den vetenskapliga artikeln lästes och författaren ställde sig olika frågor såsom om kontexten var väl beskriven, om någon annan design på forskningen kunde ha fått svar på syftet, om urvalet var relevant och välplanerat och om metod och resultat var väl presenterade (Willman et al., 2006). Detta är något som forskaren gör innan analysen påbörjas för att inte få med artiklar av dålig kvalitet. Det ska ställas höga krav på de artiklar som ska ingå i studien. Detta för att trovärdigheten ska bli så hög som möjligt (Axelsson, 2008; Willman et al., 2006).

Kvalitetsbedömningsprotokollet består av fjorton frågor, ett ”ja” gav två poäng, ett ”nej” gav 0 poäng och ett ”vet ej” gav 1 poäng. Maxpoäng blev tjugoåtta poäng. Totalpoängen räknades om till procent, där åttio till hundra procent (22,4-28 poäng) gav en vetenskaplig artikel med god kvalitet, sjuttio till sjuttionio procent (19,6-22,12 poäng) medelgod kvalitet och mindre än sextionio procent (19,32 poäng) gav en vetenskaplig artikel med dålig kvalitet. De åtta granskade vetenskapliga artiklarna gav en totalpoäng mellan 22- 26 poäng, det vill säga inom åttio till hundra procent. Därför ansågs samtliga åtta vetenskapliga artiklar vara av god kvalitet och inkluderades i litteraturstudien (Bilaga 2).

Analys

Analysförfarandet av de åtta vetenskapliga artiklarna genomfördes som en innehållsanalys så som den beskrivs enligt Graneheim och Lundmans (2004) modell för innehållsanalys, vilka har inspirerats av Krippendorf (2004). Kvalitativ innehållsanalys valdes som analysmetod därför att den enligt Lundman och Graneheim (2008) är en analysmetod som är vanlig inom kvalitativ forskning eftersom den fokuserar på att analysera och tolka textmassa (Lundman & Graneheim, 2008). Enligt Polit och Beck (2004) används ofta kvalitativ innehållsanalys inom vårdforskning (ibid.).

De åtta vetenskapliga artiklarnas resultatdelar, som var studiens analysenhet, lästes upprepade gånger för att författaren skulle få en uppfattning om vad texten handlade om. Därefter bearbetades meningsbärande enheter ut ur texten, dessa ska inte vara för stora och inte innehålla flera olika informationer men inte heller vara för små så att de inte innehåller någon information alls. Originalspråket som var engelska i samtliga vetenskapliga artiklar behölls i de meningsbärande enheterna, de meningsbärande enheterna sattes därefter i en tabell. Lundman och Graneheim (2008) beskriver att innehållsanalys innebär att artiklarnas resultatdelar delas upp i så kallade ”meningsbärande enheter” det vill säga en textdel i den vetenskapliga artikelns resultatdel som svarar mot studiens syfte. De meningsbärande enheterna översattes till svenska och kondenserades. Kondensering innebär att texten koncentreras till mindre enheter så kallade ”kondenserad meningsenhet” där den text som svarar mot syftets innehåll beskrivs. Därmed blir texten mer praktisk att arbeta med samtidigt får inget väsentligt från ursprungstexten försvinna. Reflektion över de ”kondenserade meningsenheterna” gjordes och detta resulterade i sin tur i olika ”koder” som ger de meningsbärande enheterna en etikett. Koderna utformades till olika ”underkategorier” som kom att bilda underrubrikerna i litteraturstudiens resultat och slutligen mynnade underkategorierna ut till ”kategorier” som kom att presentera rubrikerna i resultatet. Det är av vikt att inte någon kategori går in i varandra utan att texten endast passar in under en kategori (Lundman & Graneheim, 2008) (Bilaga 3). Fem kategorier kunde urskiljas. *Attityder till vårdtagaren*, med underrubriker *uppgiftsfokuserade och tvång*. *Att tolka tecken och signaler*, med underrubriker *osäkra tolkningar och vårdpersonalens lyhördhet*. *Interaktion*, med underrubrikerna *vårdrelationen och kontinuitet*. *Miljöns betydelse för måltidssituationen och Vårdpersonalens strategier*.

ETIK

Målet var att använda vetenskapliga artiklar där det framkommer att etiska överväganden gjorts, men utav åtta artiklar framkommer det i en av artiklarna att etisk prövning gjord och att samtycke från studieobjekten inhämtats. I övriga vetenskapliga artiklarna nämns ingenting om att etiska prövningar gjorts eller om att samtycke från studieobjekten hade inhämtats. Studier som berör personer styrs av olika regler och bestämmelser. Det är noga med att alla kriterier är uppfyllda för att få tillstånd studien. I Office of Human Subjects Research (2007) finns det beskrivet vilka etiska tillstånd som forskaren ska söka innan studien börjar och vilka regler som ska följas under studiens gång för att undersökningen ska värderas som vetenskaplig (Office of Human Subjects Research, 2007). En studie som baserar sig på demenssjuka personer och som inte fått alla tillstånd beviljade eller inte uppföljde alla krav skulle inte kunna publiceras i vetenskapliga tidskrifter. Därför förmodas de inkluderade åtta vetenskapliga artiklarna vara etiskt prövade och att tillstånd inhämtats från studieobjekten eller från ett juridiskt ombud, trots att det inte framgår i de vetenskapliga artiklarnas texter.

RESULTAT

Resultatet av innehålls analysen presenteras utifrån fem olika kategorier *Attityder till vårdtagaren*, med underrubriker *uppgiftsfokuserade och tvång*. *Att tolka tecken och signaler*, med underrubriker *osäkra tolkningar och vårdpersonalens lyhörddhet*. *Interaktion*, med underrubrikerna *vårdrelationen och kontinuitet*. *Miljöns betydelse för måltidssituationen och Vårdpersonalens strategier*. För att tydliggöra för läsaren visas citat från det analyserade datamaterialet i resultatet. Citaten redovisas på artikelns originalspråk, engelska, detta för att förtydliga innehållet i resultatet (Lundman & Graneheim, 2008).

Attityder till vårdtagaren

Resultatet visar att det fanns två sorters vårdpersonal, de som upplevde vårdtagaren som en person och de som upplevde vårdtagaren som ett objekt. När vårdpersonalen saknade engagemang kunde vårdpersonalen tala om vårdtagaren som person men ändå tyda vårdtagarens beteende som om vårdtagaren var ett objekt. Bristen på känslor för vårdtagaren ledde till att vårdpersonalen såg vårdtagaren som ett objekt utan känslor, önskningar och behov och någon som vårdpersonalen kunde styra. En av vårdpersonalen uttryckte: "Hon är som en träbit". Men vårdpersonalens upplevelse av vårdtagaren ändrades efterhand och vårdpersonalen yttrade då: "Hon är en levande varelse, trots allt" (Athlin & Norberg, 1987; Athlin & Norberg, 1998; Athlin, Norberg & Asplund, 1990). Athlin et al. (1990) menar att grunden till ansvarskännande hos vårdpersonalen var baserad på deras känslor för vårdtagaren, det återspeglade sig i hur de i sin tur upplevde vårdtagarens känslor, önskningar och behov (Athlin et al., 1990).

*The judgement of commitment was based on a presence of affection
..... it was based on the caregivers verbalisation of the patient as
being s individual with feelings, wishes and needs, and on her
interpreting his behaviour accordingly (Athlin et al., 1990, p. 149).*

Vidare påpekar Athlin et al. (1990) att om vårdpersonalen uttryckte ett ansvar gentemot vårdtagaren, pratade vårdpersonalen om, och behandlade vårdtagaren som en person (ibid.).

Uppgiftsfokuserad

Vårdpersonalen var uppgiftsfokuserade i sitt förhållningssätt till vårdtagaren, de ville inte tala om relationsaspekten mellan vårdtagare och vårdpersonal (Athlin & Norberg, 1998; Pasma, The, Onwuteaka-Philipsen, van der Wal & Ribbe, 2003). Vid de första måltiderna upplevdes vårdpersonalen vara rädda för att mata vårdtagaren och frågor som forskarna ställde rörande relationen ofta ledde till svar som handlade om uppgiften. Vårdpersonalen upplevdes fokusera på uppgiften, som till exempel att förbättra tekniken, i andra hand kom fokus att hamna på kommunikationen (Athlin & Norberg, 1987; Athlin, Norberg, Asplund & Jansson, 1989).

Tvång

När vårdtagaren inte hade ätit eller druckit på några dagar upplevdes viss personal acceptera detta och slutade att mata medan annan personal accepterade det inte (Pasma et al., 2003). Vårdpersonalen verkade inte intresserad av att få reda på orsaken till att vårdtagaren åt dåligt och när vårdtagaren åt dåligt kunde matning mot vårdtagarens vilja, forcering, förekomma och vårdpersonalen kunde använda olika tekniker för att få vårdtagaren att äta. Resultatet visar att några ur vårdpersonalen kunde tänka sig använda ”speciella” matningstekniker för att få vårdtagaren att äta och att vissa ur vårdpersonalen inte upplevde att det var tvångsmatning om man försiktigt försökte få vårdtagaren att äta genom olika tekniker (Norberg, Bäckström, Athlin & Norberg, 1988).

You could firmly command the patient to eat, and open the patient's mouth with the spoon or your fingers. You could compress his chin, push the spoon into his mouth and hold there until he starts swallowing (Norberg et al., 1988, p. 480).

Vidare framkom att en del av vårdpersonalen upplevde att det var svårt att definiera vad tvångsmatning var för något. Ett antal av vårdpersonalen upplevde inte att det var lämpligt att kalla det för ”tvång” när målet var att få vårdtagaren att äta och en del tvångsmatnings tekniker upplevdes av vårdpersonalen som mer humana än andra (Norberg et al., 1988). Även Pasma et al. (2003) styrker detta och visar att vissa ur vårdpersonalen fortsatte att försöka få vårdtagaren till att äta genom att upprepade gånger försöka få in sked och mat i munnen. Den vårdpersonal som fortsatte att mata upplevde inte att de forcerade vårdtagaren, de ville bara att vårdtagaren skulle få i sig tillräckligt med mat. Vissa ur vårdpersonalen upplevdes ha svårt att forcera vårdtagaren till att äta, trots att vårdpersonalen trodde att det berodde på att vårdtagaren inte förstod hur den skulle bete sig med maten. Somliga ur vårdpersonalen upplevde även att deras kollegor tvingade vårdtagarna. Vid några enheter förekom olika åsikter om samma vårdtagare men de diskuterades, som till exempel om det var motiverat att forcera eller inte, men på ett par enheter förekom inga tolkningar eller diskussioner alls som rörde måltidssituationen (ibid.).

Att tolka tecken och signaler

Vårdpersonalen upplevde att det var svårt att inte förstå vårdtagarens signaler, att inte veta om vårdtagaren var hungrig eller mätt upplevdes som besvärligt (Athlin et al., 1989). Athlin et al. (1990) förklarar att vårdpersonalens upplevda känsla av ansvar för vårdtagaren var avgörande för tolkningarna som gjordes i samband med måltidssituationen (ibid.)

Osäkra tolkningar

Vårdpersonalen tolkade vårdtagarens signaler olika om varför de inte ville äta. Detta kunde även skilja sig från gång till gång, även om tolkningen kom från samma vårdpersonal. Till exempel trodde en del av vårdpersonalen att matvägran hos vårdtagaren berodde på sväljningsproblem medan en del av vårdpersonalen antog att matvägran berodde på att vårdtagaren inte längre kände igen mat. Några ur vårdpersonalen förmodade att matvägran berodde på att vårdtagaren inte ville leva längre. Den riktiga orsaken till motviljan mot mat förblev oklar då vårdtagarna inte kunde kommunicera eller det var svårt för vårdpersonalen att förstå vad vårdtagaren sa (Pasman et al., 2003).

The actual reason for the aversive behaviour of most patients remained unclear, because they were not able to communicate or were considered incompetent because of what they said (Pasman et al., 2003, p. 308).

Vidare menar Pasman et al., (2003) att vårdpersonalen baserade sin tolkning av kontakten på sin intuition, en del var säkra på sin tolkning andra osäkra (ibid.). Förhållandet för vårdpersonalen var problematiskt vid måltiden då de upplevde att vårdtagaren inte visade några som helst reaktioner som kunde förstås som meningsfulla. Detta ledde till att vårdpersonalen blev osäkra på om vårdtagaren förstod deras försök till kommunikation Till exempel antog en del ur vårdpersonalen att vårdtagaren inte ville ha kontakt, utan bli lämnad i fred, medan andra ur vårdpersonalen hade annan uppfattning (Athlin & Norberg, 1987). Svårighet att få kontakt med vårdtagaren och att tolka deras signaler verkade gälla de flesta av vårdpersonalen, då signalerna ofta var tvetydiga och svaga (Athlin et al., 1989; Athlin & Norberg, 1998; Athlin & Norberg, 1987).

Vårdpersonalens lyhördhet

En del av vårdpersonalen upplevdes vara uppmärksam på vårdtagarnas små signaler för att kunna tolka dem, medan andra matade vårdtagaren automatiskt utan hänsyn till dess känslor (Athlin och Norberg, 1998). Även Van Ort och Phillips (1992) observerade att vårdpersonalen gav signaler till vårdtagaren i samband med måltiden. Hos några av vårdpersonalen syntes först signalerna vara klara och tydliga men vid närmare analysering upptäcktes att de var helt omedvetna om att de gav signaler till vårdtagaren och att denne blev förbryllad av detta. De demenssjuka personerna observerades ge signaler till sin vårdpersonal under måltiden men vårdpersonalen var sena att upptäcka dem eller såg dem inte alls (ibid.).

At times a resident would turn the head in the direction of the feeder, open the mouth, and wait for a bite. Because no food was forthcoming, it can only be assumed that the feeder either did not see the cue or did not recognize it as a cue (Van Ort & Phillips, 1992, p. 252).

Resultatet visar även att en del av vårdpersonalen var tydliga i sina kontakter och medvetna om att de gav signaler och använde dem under måltiden för att få till en kommunikation med

vårdtagaren. Sådana tecken kunde vara beröring, synliga tecken eller verbala signaler. Den vårdpersonal som upplevde god kontakt med vårdtagaren gav tecken och väntade in svar i form av en nästintill osynlig signal från vårdtagaren, detta ledde till ett bättre resultat vad gäller tillförsel av mat (Van Ort & Phillips, 1992).

Interaktion

Vårdpersonalen upplevde svårigheter med att interagera med de demenssjuka personerna som de matade (Athlin & Norberg, 1998; Athlin & Norberg, 1987; Athlin et al., 1989; Norberg et al., 1988; Pasma et al., 2003; Van Ort & Phillips, 1992). Vårdpersonalen upplevde även att de hade svårigheter att förstå vårdtagarens önsknings, känslor och tankar (Athlin et al., 1989). Athlin och Norberg (1998) menar att en del vårdpersonal upplevdes bekymrade över den uteblivna interaktionen, medan några brydde sig inte (ibid.).

Vårdrelationen

Avsaknad av interaktion mellan vårdpersonal och vårdtagare gör att vårdpersonalen upplevde att vårdtagarens brist på förståelse och oförstånd utgjorde en stor svårighet i samband med måltidssituationen (Athlin & Norberg, 1987).

.....the caregiver found that the main feeding problem was the patient's unawareness and lack of understanding of the situation (Athlin & Norberg, 1987, p. 147.).

Vårdtagarens beteende utgjorde ett hinder i matningssituationen och detta ledde till dåliga försök till verbal kontakt. Vårdpersonalen upplevde att de hade svårt att få kontakt med vårdtagaren vid matningen och det var också svårt att veta hur mycket personerna med demenssjukdom förstod, och om de hade kvar förmågan att känna igen (Athlin et al., 1989). Vårdpersonalen upptäckte att efter att ha tillbringat mer tid med vårdtagaren så upplevdes relationen emellan vårdtagaren och vårdpersonalen var det mest betydelsefulla problemet (Athlin & Norberg, 1987).

Kontinuitet

Resultatet visar att kontakten ökar om vårdpersonalen matar samma vårdtagare varje gång. Det visade sig då att vårdpersonalen upplevde sig mer säkra på att tolka vårdtagarens beteende. Under måltiderna upplevde vårdpersonalen att de lärde sig förstå vårdtagarens reaktioner och de förstod också att justera sina egna rörelser så de passade med vårdtagaren. Vårdpersonalens erfarenhet var också att vårdtagaren började känna igen henne, förstod situationen och väntade på kontakt. Vårdpersonalen upplevde att en kontakt etablerades mellan vårdtagarna och vårdpersonalen "Det blev en länk mellan oss". De flesta av vårdpersonalen erfor att vårdtagarna förstod deras kommunikation bättre, avståndet mellan vårdpersonalen och vårdtagaren upplevdes minska. Problemen vid måltidssituationen blev mindre när vårdpersonalen lärde sig att hantera dem. Synen på vårdtagaren förbättrades likaså kände de mer tillfredsställelse över sitt arbete (Athlin & Norberg, 1987). Även Athlin och Norberg (1998) styrker att vårdpersonalens erfarenhet var att de var övertygade om att vårdtagaren kände igen vårdpersonalen och sökte kontakt efter att arbetet förlagts så att samma vårdpersonal matade samma vårdtagare. Vårdpersonalen upplevde att vårdtagarens beteende hade förbättrats, att de blivit mer aktiva under måltiden (Athlin & Norberg, 1998).

Samma erfarenhet påvisades även hos Athlin et al., (1990); Charras och Frémontier, (2010); Pasman et al., (2003) och hos Van Ort och Phillips (1992).

Miljöns betydelse för måltidssituationen

Vårdpersonalen blev distraherade i matningen på grund av olika hinder i måltidsmiljön, detta ledde till upprepade avbrott i matningen. Vårdpersonalen kunde till exempel bli störd och avsluta matningen mitt i en pågående handling. Andra hinder kunde vara att vårdpersonalen lämnade bordet för att servera någon annan, oväsen och läkemedelsintag (Van Ort & Phillips, 1992). Det visade sig även att personerna med demenssjukdom distraherades av ljud och att detta i sin tur gjorde att vårdpersonalen upplevdes bli okoncentrerade på sin uppgift (Athlin & Norberg, 1987). Även Athlin et al. (1989) menar att måltidsmiljön kan upplevas som en svårighet såsom hög musik, andra vårdtagare som skriker och för oväsen, vårdpersonal som pratar högljutt med varandra eller med andra vårdtagare (ibid.).

.... "the environment is an obstacle", contained observations such as: "loud music is played on the radio", "other patients scream or make noises", "other caregivers talk to each other or to other patients in a loud voice", "furniture or pots and pans are rattling" (Athlin et al., 1989, p. 117).

Van Ort och Phillips (1992) belyser vikten av få hinder i måltidsmiljön, då det upplevs leda till en bättre kontakt mellan vårdpersonal och vårdtagare. Även Athlin och Norberg (1987) fann att vårdpersonalen upplevde att det blev lättare att mata vårdtagaren efter att de upptäckt att vårdtagaren hade svårt att koncentrera sig i stökiga miljöer. Genom att reducera stimuli, störande moment och genom att påminna vårdtagaren att äta upplevde vårdpersonalen att vårdtagarna åt bättre (ibid.).

Vårdpersonalen upplevde att när mer tid tillbringades med vårdtagarna så blev det mer lugn och ro runt måltiden. Måltiden upplevdes som mer familjär av vårdpersonalen och handlingar som kändes institutionaliserande valdes bort. Vårdpersonalen såg till att matens kvalitet förbättrades och vårdpersonalens förståelse för vårdtagarnas måltidssituation ökade. Förändringen gjorde att vårdpersonalen upplevdes nöjdare och måltiden tillsammans med vårdtagarna kändes trivsamt. Vårdpersonalen upplevde mer tillfredsställelse med den vård de gav vårdtagarna (Charras & Frémontier, 2010).

....reported that they were satisfied with the fact that they were not only giving physical care to the residents (Charras, K. & Frémontier, M., 2010, p. 443).

Vårdpersonalens upplevda sympatier för vårdtagarna ökade på grund av kunskaperna som vårdpersonalen lärde sig genom att dela måltiden tillsammans med personerna med demenssjukdom, och vårdpersonalen upplevde att matning hade blivit en viktig arbetsuppgift (Athlin & Norberg, 1998; Charras & Frémontier, 2010).

Vårdpersonalens strategier

Resultatet påvisar att varje enhet hade en sin egen kultur, gemensamma strategier, normer och arbetssätt gällande att hantera otillräckligt födointag och obehagliga beteenden.

Vårdpersonalen utarbetade egna personliga sätt för att få vårdtagaren att äta bra. De lärde sig av varandra, genom möten, diskussioner och genom egen erfarenhet (Pasman et al., 2003). Även Norberg (1988) visar att vårdpersonalen lärde sig genom egen erfarenhet hur de skulle bete sig mot vårdtagaren vid måltiden. Vårdpersonalen kunde ge något annat att äta, lugna eller övertala för att vårdtagaren skulle äta upp (ibid.).

Different techniques, such as giving them something else to eat, and calming or persuading the patient ... (Norberg, 1988, p. 480).

Vårdpersonalen upplevde att det gradvis blev mer intressant och engagerande att mata vårdtagaren, tekniskt sett upplevdes det lättare då vårdtagaren deltog mer aktivt. En av vårdpersonalen upptäckte att hon lärde sig mata vårdtagaren snabbare genom att testa och analysera patientens reaktion. Medan en annan av vårdpersonalen lärde sig att om inte vätska och mat gavs samtidigt så blev problemet i måltidsituationen som vårdtagaren hade mindre. Vårdpersonalen upplevde att de hade lärt sig att hantera vårdtagarnas problem i samband med måltiden på ett bättre sätt (Athlin & Norberg, 1987).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studiens syfte var att belysa vårdpersonalens erfarenhet av att mata personer med demenssjukdom på särskilda boenden. Studien genomfördes som en litteraturstudie. Valet av metod föll på litteraturstudie då denna metod rekommenderas av Forsberg och Wengström (2008) då målet med studien var att söka och sammanställa litteratur inom det problemområde som hade för avsikt att studeras. Det var också ett lämpligt val med tanke på syftet. Litteraturstudie används för att sammanställa forskningsresultat så att en överblick av resultaten kan presenteras, vilket är lämpligt inom evidensbaserad omvårdnad (Axelsson, 2008; Forsberg & Wengström, 2008). Om studien genomförts med någon annan metod är det tänkbart att resultatet blivit förändrat. En empirisk studie kunde utförts men då det kräver förarbete med att finna intervjupersoner uteslöts denna metod. Polit och Beck (2004) menar också att tidsaspekten är något som också ska ta hänsyn till när det gäller genomförandet av en studie (ibid).

Valet av sökorden utgick från syftet. De referensdatabaserna som användes var CINAHL och MedLine, om andra referensdatabaser hade använts finns det möjlighet att andra användbara vetenskapliga artiklar påträffats och resultatet i studien hade blivit annorlunda. Flera av de vetenskapliga artiklarna som verkade relevanta påträffades i både CINAHL och MedLine. Det påvisar att sökorden varit relevanta för sökningen (Willman et al., 2006). Vissa kombinationer av sökord gav många träffar av relevanta vetenskapliga artiklar och vissa gav inga träffar alls. Ett stort antal av de vetenskapliga artiklarna som verkade passa i studien var "reviewed-artiklar" och flera var av kvantitativ ansats. Det var svårt att hitta vetenskapliga artiklar som baserade sig på kvalitativ forskning. Sökningen av vetenskapliga artiklar gjordes om flera gånger. Tillräckligt med kvalitativa vetenskapliga artiklar erhöles inte med hjälp av sökorden utan fritextsökning fick utföras. Fritextsökningen (Axelsson, 2008; Forsberg & Wengström, 2008; Willman et al., 2006) gjordes på författare som återkommande hade påträffats i andra vetenskapliga artiklar som handlat om ämnet och som var relevanta för studiens syfte. Endast svenska författare söktes, här skulle det varit möjligt att ha sökt på andra författare både svenska och från andra länder. Risken finns att studiens resultat hade

blivit annorlunda om fritextsökningen gjorts på andra författare (ibid.). Trots att sökningen var omfattande så påträffades få vetenskapliga artiklar som var helt av kvalitativ ansats, dessutom var de i flera fall bortåt tjugo år gamla. Frågeställningen är om sökningen inte blev rätt genomförd eller om den kvalitativa forskningen i ämnet har avstannat. De åtta vetenskapliga artiklarna som sedan valdes ut lämpade sig väl med studiens syfte.

För att det ska bli lättare att finna relevanta vetenskapliga artiklar och för att materialet inte ska bli alltför stort och ohanterbart används inklusions- och exklusions kriterier. Dessa ska vara bestämda innan sökningen av de vetenskapliga artiklarna utförs (Willman et al., 2006). De vetenskapliga artiklarna skulle även vara grundade på kvalitativa studier. Vetenskapliga artiklar med helt kvantitativ design uteslöts ur studien eftersom syftet var av kvalitativ ansats. Flera av de exkluderade vetenskapliga studierna hade inget abstrakt, det var ett stort antal av de artiklar som var av äldre datum som saknade abstrakt. Genom att inte ta med vetenskapliga artiklar som saknar abstrakt så kan flera relevanta vetenskapliga artiklar ha uteslutits, dessa kunde ha förändrat resultatet i studien.

Vetenskapliga artiklar skrivna på svenska eller engelska söktes, detta eftersom svenska är författarens modersmål och därför att de flesta vetenskapliga artiklarna är publicerade på engelska (Willman et al., 2006). Det hade även gått bra att söka på något av våra skandinaviska språk, då skillnaden gentemot det skrivna svenska språket inte är alltför stort. Men då kulturen och sammanhangen med de övriga nordiska länderna inte skiljer sig nämnvärt från Sverige kanske det inte hade blivit så stor skillnad ändå. Däremot kan det ha förbisetts någon betydelsefull vetenskaplig studie därför att sökning i referensdatabaserna på annat språk inte utförts, och då hade resultatet kunnat se annorlunda ut.

Kvalitetsgranskningen utfördes genom att använda Willman et al. (2006) kvalitetsbedömningsprotokoll för kvalitativa studier. För att kunna rangordna de vetenskapliga artiklarna så belades de fjorton frågorna i kvalitetsbedömningsprotokollet med poäng. Poängen delades sedan upp i procent för att kunna gradera de vetenskapliga artiklarna. Kvalitetsbedömningen gjordes av författaren till studien, kvalitetsgranskningen hade haft större värde om fler oberoende personer hade granskat de vetenskapliga artiklarna. Eftersom frågorna i bedömningsprotokollet är av subjektiv karaktär finns en fara att författarens egna tolkningar genomsyrar kvalitetsbedömningen. Risk finns att kvalitetsbedömningen givit ett annat resultat med fler oberoende personer som kvalitetsgranskat de vetenskapliga artiklarna och därmed hade studiens resultat kunnat se annorlunda ut (Willman et al., 2006). Om etiskt tillstånd givits till studien fanns ej angivet i sju utav åtta valda vetenskapliga artiklar. Etiskt tillstånd från en etisk kommitté måste inhämtas innan studien startar och medgivande från studieobjekten som ska ingå i studien eller dess anhöriga måste ske innan studien genomförs (Rosberg, 2008). Detta är en brist i de vetenskapliga artiklarna som i kvalitetsprotokollet inte gav några poäng men då de flesta andra frågorna besvarats jakande uppvägde detta och de vetenskapliga artiklarna som valts till studien fick trots detta höga poäng och fick ingå i studien. Flera av de vetenskapliga artiklarna var så gamla att de inte fanns inlagda i sin helhet i referensdatabaserna utan fick skickas efter från biblioteket. Måhända var det inte så noga att redovisa att etiska tillstånd inhämtats i vetenskapliga artiklar skrivna för tjugo till tjugofem år sen. En brist i granskningen är även att författarens kunskaper i engelska är begränsade, översättning har gjorts med hjälp av engelsk-svensk ordbok. Fara finns att svagheter i de vetenskapliga artiklarna inte har upptäckts på grund av detta.

Analysen utfördes som en innehållsanalys som den beskrivs av Graneheim och Lundman (2004) vilka inspirerats av Krippendorf (2004). Det första besvärliga momentet var att utföra kondenseringen, eftersom då skall även allt datamaterial översättas från engelska till svenska.

Det finns alltid en fara vid översättning med att viktig information i texten kan gå förlorad. Författaren är inte helt förtrogen med det engelska språket och förbistringar kan ha gjort att värdefull data gått till spillo. Analysförfarandet upplevdes även som mödosamt i samband med att kategorierna skulle utformas. Komplicerat var att hitta rätt benämningar på kategorierna som bäst kunde beskriva dess innehåll. Innehållet i de vetenskapliga artiklarna kunde vara svårt att skilja åt och det kan förekomma att visst material lämpar sig att använda under flera kategorier. För att kunna få in material som var snarlik i sitt uttryck under rätt kategori så att inget material hamnade mellan olika kategorier så utvecklades underkategorier till tre av kategorierna. Tänkbart är att resultatet kunde ha sett ut på annat sätt om någon annan gjort innehållsanalysen eller om författaren haft en medförfattare.

Resultatdiskussion

Vårdpersonalens förhållningssätt till vårdtagaren visar sig i resultatet ha betydelse för vårdpersonalens inställning till arbetet runt matningssituationen. En likartad bild påvisas i flera studier då vårdpersonalen visar sig vara resultatinkriktade och uppgiftsfokuserade, vårdpersonalen upplever att relationen till vårdtagarna är av underordnad betydelse. Brist på engagemang och känslor ledde till en objektivisering av vårdtagaren och vårdpersonalen riskerade därmed en försämrad attityd gentemot vårdtagaren (Athlin et al., 1989; Athlin et al., 1990; Athlin & Norberg, 1987; Athlin & Norberg, 1998 och). Orlando (1961) beskriver i sin omvårdnadsteori att vårdpersonalens förhållningssätt och agerande gentemot vårdtagaren är väsentlig för att vårdpersonalen ska få ökad kunskap och insikt. Detta leder till att vårdpersonalen får en god relation till vårdtagaren så att vårdtagaren har möjlighet till att få den vård som vårdtagaren är i behov av, därför kan Orlando's omvårdnadsteori kopplas till resultatet (ibid.).

Resultatet visar att somliga ur vårdpersonalen inte accepterade att vårdtagaren åt dåligt utan försökte mata, till och med genom att forcera. Vårdpersonalen upplever att de har svårt att definiera vad "forcering" och "tvång" vad för något (Norberg et al., 1988; Pasma et al., 2003). Hälso- och sjukvårdslagen (1982: 763) beskriver att vårdtagaren ska bli bemött med respekt och värdighet och att vården ska genomföras av självbestämmande och integritet gentemot vårdtagaren. Vården ska även genomföras och utformas i samråd med patienten (ibid.). Det som känns hoppfullt är ändå att Athlin och Norberg (1987) fann att vårdpersonalens attityd till vårdtagarna förändrades när de tillbringade mer tid tillsammans, arbetet kring måltiden gick lättare och vårdpersonalen upplevde ett större ansvar (ibid.). Socialstyrelsen (2010) menar att målet för dagens vård i särskilda boenden är att vårdtagarna vårdas på små enheter där gemenskapen blir stor och antalet vårdpersonal litet, därmed ökar kontinuiteten (ibid.). Sandman (2000), Socialstyrelsen (2010) och Westergren (2003) belyser samtliga vikten av att vårdpersonalen ska kunna arbeta efter de etiska principerna, och då är träning, utbildning och tid viktiga åtgärder (ibid.).

I resultatet framkommer hur betydelsefyllt det är att vårdpersonalen lär sig att tolka vårdtagarens tecken och signaler. Vårdpersonalen upplever att vårdtagaren genom sin svårighet att kommunicera gjorde matningssituationen svårhanterad och att vårdpersonalen har svårt att förstå vårdtagarens tecken och signaler. Svårigheter i tolkningarna gjorde att vårdpersonalen och vårdtagarna missuppfattade varandra. Det påvisades både att vårdtagaren gav signaler till vårdpersonalen, dock var de flesta av vårdpersonalen inte särskilt observanta och missade ofta de små tecken som vårdtagaren gav, och att vårdpersonalen gav olika tecken till vårdtagaren utan att själva vara medvetna om detta. Vissa av vårdpersonalen var dock observanta och kunde använda de små tecknen och signalerna till att kommunicera med

vårdtagarna och på det viset få till ett bra resultat vad gäller mat och vätsketillförsel (Athlin & Norberg, 1987; Pasman et al., 2003; Van Ort & Phillips, 1992). Orlando (1961) beskriver att vårdpersonalen ska vara uppmärksam på de små tecken och signaler som vårdtagaren sänder ut för att få tillstånd en god kommunikation och på det sättet bidra till en god omvårdnad (ibid.). Även Socialstyrelsen (2010) styrker detta och menar att personen med demenssjukdom ska ges tid till att uttrycka sina behov och att vårdpersonalen ska vara professionella och arbeta tillsammans för att förstå vårdtagarens signaler (ibid.).

I studiens resultat visar sex av de vetenskapliga artiklarna hur bekymmersamt vårdpersonalen upplever det är att inte få tillräckligt med kontakt med vårdtagaren. Kontakten upplevdes bättre om måltiden åts gemensamt med både vårdtagare och vårdpersonal vid bordet. Dessa studier påvisade även att om en vårdtagare blir matad av samma vårdpersonal under flera tillfällen så upplever vårdpersonalen att kontakten blir förbättrad, vårdpersonalens känslor för vårdtagaren ökar och vårdpersonalen blir mer angelägen att förstå vad vårdtagaren har för önskemål (Athlin et al., 1989; Athlin & Norberg, 1987; Athlin & Norberg, 1998; Norberg et al., 1988; Pasman et al., 2003; Van Ort & Phillips, 1992). Orlando (1961) beskriver i sin omvårdnadsteori hur viktigt det är att vårdpersonalen fokuserar på interaktionen mellan vårdpersonal och vårdtagare, därför att själva mötet är den väsentligaste beståndsdel i omvårdnaden och att det är själva mötet som leder till att vårdtagarens omvårdnadsbehov kan tillfredställas (ibid.). I Hälso- och sjukvårdslagen (1982: 763) står att läsa att vårdpersonalen ska arbeta med respekt gentemot vårdtagaren, att alltid behandla alla vårdtagare lika och att goda kontakter dem emellan ska främjas (ibid.). Chang och Roberts (2008) och Akner, Cederholm, Mossberg och Rothenberg (2000) visar i sina studier att en stor del av vårdpersonalens arbete går till måltiden och åtgärder kring denna. Angeläget måste vara att ta tillvara denna tid till att öka kontakten med vårdtagaren (ibid.).

SLUTSATS

Studiens resultat påvisar att vårdpersonalens erfarenheter vad gäller matningen vid vården av demenssjuka personer är svårigheten att få till en bra kontakt med den demenssjuka personen. Men studien visar även att med kontinuitet i matningen och om vårdpersonalen får ökad tid till sitt förfogande så ökar kunskapen och förståelsen hos vårdpersonalen och de upplever själva att de ger en bättre vård. Hälso- och sjukvården bör därför bedrivas med kontinuitet, respekt för den enskilde och ge trygghet, det vill säga i enhet med Hälso- och sjukvårdslagen. I Orlandos (1961) omvårdnads teori ingår tankar om ett liknande arbetssätt. Därför kan Orlandos omvårdnadsteorier tillämpas i denna form av omvårdnad. Det finns en ansevärd mängd forskning vad gäller nutrition och om demenssjukdomen, även i en kombination av dessa två ämnen, särskilt inom den kvantitativa ansatsen. Däremot kvalitativa studier i ämnet är svagt underbyggt och flera studier är gjorda för åtskilliga år sedan. För att få en större förståelse för vårdpersonalens situation vid demenssjukvården och särskilt i samband med matningssituationen som upptar en stor del av vårdpersonalens dagliga arbete kan interventionen förväntas vara att fler evidensbaserade kvalitativa studier inom området matning bör göras.

REFERENSLISTA

- * Athlin, E. & Norberg A., (1998). Interaction Between Patients with Severe Dementia and Their Caregivers During Feeding in a Task-Assignment Versus a Patient-Assignment Care System. *European Nurse*, 3, (4), 215-227.
- * Athlin, E. & Norberg A., (1987). Caregivers attitudes' to and interpretations of the behaviour of severely demented patients during feeding in a patient assignment care system. *International Journal of Nursing Studies*. 24, (2), 145-153.
- * Athlin, E., Norberg, A. & Asplund, K., (1990). Caregivers' perceptions and interpretations of severely demented patients during feeding in a task assignment system. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 4, (4), 147-123.
- * Athlin, E., Norberg, A., Asplund, K., Jansson, L., (1989). Feeding problems in severely demented patients seen from task and relationship aspects. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 3, (3), 113-121.
- Akner, G., Cederholm, T., Mossberg, T., Rothenberg, E. (2000). Behandling av undernäring. SoS-rapport 2000:11. *Näringsproblem i vård & omsorg. Prevention och behandling*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Axelsson, K. (2003). Utbildning om ätande, bedömning av ätande och svårigheter att äta. I A. Westergren (Red.). *Svårigheter att äta*. (ss. 163-167). Lund: Studentlitteratur.
- Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss. 173-188). Lund: Studentlitteratur.
- Chang, C. C. & Roberts, B. L., (2008). Feeding difficulty in older adults with dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2266-2274.
- * Charras, K. & Frémontier, M., (2010). Sharing meals with institutionalized people with dementia: a natural experiment. *Journal of Gerontological Social Work*, 53, (5), 436-448.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur och Kultur: Stockholm.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nursing Education Today* (2004) 24, 105-112.
- Krippendorff, K., (2004). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology* (2th ed.). California: Sage Publications, Inc.
- Larsson, M. & Rundgren, Å., (2003). *Geriatriska Sjukdomar*. Studentlitteratur: Lund
- Lundman, B. & Graneheim, U.H. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss. 159-172). Lund: Studentlitteratur.
- * Artiklar som ingår i denna studie

* Norberg, A., Bäckström, A., Athlin, E. & Norberg, B. (1988) Food refusal amongst nursing home patients as conceptualized by nurses aids and enrolled nurses: an interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 13, (4), 478-483.

Office of Human Subjects Research. (2007). *Criteria for institutional review board approval of research involving human subjects*. (Electronic version). Available from: <http://ohsr.od.nih.gov/info/sheet3.html> (2012-03-26).

Orlando, I.J. (1961). *The Dynamic Nurse-Patient Relationship*. New York.

* Pasma, H. R., The, B.A., Onwuteaka-Philipsen, B. D., van der Wal, G.& Ribbe, M. W., (2003). Feeding nursing home patients with severe dementia: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 42, (3), 304-311.

Paulsson, G. (2008). Fenomenografi. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss. 73-84). Lund: Studentlitteratur.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2004). *Nursing Research. Principles and Methods*. Philadelphia: Lippcott & Williams.

Prismas engelska ordbok. (2004). Engelsk-Svensk, Svensk-Engelsk. Stockholm: Norstedts Ordbok.

Rosberg, S. (2008). Fenomenologi. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss. 85-105). Lund: Studentlitteratur.

Royal Collage of Physicians and British Society of Gastroenterology. (2010). *Oral feeding difficulties and dilemmas: A guide to practical care, particularly towards the end of life*. London: Royal Collage of Physicians.

Sandman, P.O., Norberg, A., Adolfsson, R. & Nyström, L. (1990). Prevalence and characteristics of persons with dependency on feeding at institutions for elderly. *Scandinavian Journal of Caring Scienses*, 4: 121-127.

Sandman, P.O. (2000). Etiska överväganden. 1:SoS-rapport 2000:11. *Näringsproblem i vård och omsorg. Prevetion och behandling*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Schmieding, N.J. i Marriner Tomey, A., & Alligood, M.R. (Eds.). (2006). *Nursing theorists and their work* (6th ed.) St. Louis: Mosby.

Sidenvall, B. (2007). *Måltiden och ätandet bland personer med demens*. Socialstyrelsen. (Elektronisk version). Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9211/2007-123-37_200712337.pdf (2012-03-21).

Slaughter, S., Eliasziw, M., Morgan, D. & Drummond, N., (2011). Incidence and predictors of eating disability among nursing home residents with middle-stage dementia. *Clinical Nutrition* 30: 172-177.

* Artiklar som ingår i denna studie

Socialstyrelsen. (2001). *Vad är särskilt boende för äldre? En kartläggning*. (Elektronisk version). Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2001/2001-110-19> (2011-11-24).

Socialstyrelsen. (2002). *Särskilt boende för äldre under kortare tid*. (Elektronisk version). Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2001/2001-110-19> (2011-11-24).

Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. (Elektronisk version). Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18012/2010-5-1.pdf> (2011-11-07).

Socialstyrelsens författningssamling. Hälso- och sjukvårdslag SOSFS 1982:763 (Elektronisk version). Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen\(hsl\)](http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen(hsl)) (2011-11-07).

* Van Ort, S. & Phillips, L., (1992). Feeding nursing home residents with Alzheimer's Disease. *Geriatric Nursing*, 13, (5), 249-253.

Westergren, A. (red.). (2003). *Svårigheter att äta*. Studentlitteratur: Lund.

Westergren, A., Karlsson, S., Andersson, P., Ohlsson, O. & Hallberg, I., (2001). Eating difficulties, need for assisted eating, nutritional status and pressure ulcers in patients admitted for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Nursing*, 10:257-269.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C., (2006). *Evidensbaserad omvårdnad-en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur: Lund.

* Artiklar som ingår i denna studie

BILAGEFÖRTECKNING

Bilaga 1 Artikelsökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Exempel på analysförfarandet

Bilaga nr. 1 Artikelsökning 1 (6)

Sökning i CINAHL

Datum	Sökord	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa titel och abstrakt	Granskade Artiklar	Valda för analys
2012-01-30	1. Eating Behavior + explode	CINAHL headings	10600			
20-01-30	2. Eating Behavior + explode + AND TX feeding	CINAHL headings + Fritextsökning	993			
2012-01-30	3. Dementia + explode	CINAHL headings	28193			
2012-01-30	4. Nursing Homes + explode	CINAHL headings	14602			
2012-01-30	5. Norberg A	Fritextsökning	240			
2012-01-30	6. Athlin	Fritextsökning	43			
2012-01-30	7. Bäckström	Fritextsökning	45			
2012-01-30 (Sökning A)	1 and 2 and 3	Avgränsning: Peer Reviewed, Age 65 +, Journal Article, Languages; English, Swedish	52	52/15	6	5 Tre av artiklarna påträffades även i sökning C+D+F+G+H
2012-01-30 (Sökning B)	1 and 2 and 3 and 4	Avgränsning: Peer Reviewed, Age 65 +, Journal Article, Languages; English, Swedish	7	7/3	3	0

Bilaga nr. 1 Artikelsökning 2 (6)

Fortsättning sökning i CINAHL

Datum	Sökord	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa titel och abstrakt	Granskade Artiklar	Valda för analys
2012-01-30 (Sökning C)	1 and 2 and 3 and 5	Avgränsning: Peer Reviewed, Age 65 +, Journal Article, Languages; English, Swedish	7	7/4	4	3 Artiklarna påträffades även i sökning A+D+G+H
20-01-30 (Sökning D)	1 and 2 and 3 and 6	Avgränsning: Peer Reviewed, Age 65 +, Journal Article, Languages; English, Swedish	3	3/3	3	3 Artiklarna påträffades även i sökning A+C+G+H
2012-01-30 (Sökning E)	1 and 2 and 3 and 7	Avgränsning: Peer Reviewed, Age 65 +, Journal Article, Languages; English, Swedish	1	1/1	1	1

Bilaga nr. 1 Artikelsökning 3 (6)

Sökning i MedLine

Datum	Sökord	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa titel och abstrakt	Granskade Artiklar	Valda för Analys
2012-01-27	1. Feeding Behavior + explode	MESH termer	104220			
2012-01-27	2. Dementia + explode	MESH termer	100971			
2012-01-27	3. Nursing Homes + explode	MESH termer	29333			
2012-01-27	4. Norberg A	Fritextsökning	439			
2012-01-27	5. Athlin	Fritextsökning	88			
2012-01-27 (Sökning F)	1 and 2 and 3	Avgränsning: Age 65 +, Journal Article, Languages; English, Swedish	17	17/5	5	3 En av artiklarna påträffades även i sökning A
2012-01-27 (Sökning G)	1 and 2 and 4	Avgränsning: Age 65 +, Journal Article, Languages; English, Swedish	9	9/5	4	3 Två av artiklarna påträffades även i sökning A+C+D+H
2012-01-27 (Sökning H)	1 and 2 and 5	Avgränsning: Age 65 +, Journal Article, Languages; English, Swedish	7	7/3	3	3 Artiklarna påträffades även i sökning A+C+D+G

Bilaga nr. 1 Artikelsökning 4 (6)

Sökning i CINAHL

Datum	Sökord	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa titel och abstrakt	Granskade Artiklar	Valda för Analys
2012-02-17	Dementia (explode) AND (Nursing OR Caregivers OR Nurse Attitudes) AND (Eating behaviour-explode OR Food habits) AND (Focus Groups OR Interviews-explode) AND (Life experience OR TX Experience)	CINAHL Headings och fritext Avgränsning: Age 65 +, Journal Article, Languages; English, Swedish	2	2/2	1	1
2012-02-17	Dementia (explode) AND Nursing homes (explode) AND (Eating behaviour-explode OR Food habits)	CINAHL Headings Avgränsning: Age 65 +, Journal Article, Languages; English, Swedish	10	10/7	1	1
2012-02-17	Dementia (explode) AND Nursing homes (explode) AND (Eating behaviour-explode OR Food habits) AND (Focus Groups OR Interviews-explode)	CINAHL Headings Avgränsning: Age 65 +, Journal Article, Languages; English, Swedish	1	1/1	1	0

Bilaga nr. 1 Artikelsökning 5 (6)

Fortsättning sökning i CINAHL

Datum	Sökord	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa titel och abstrakt	Granskade Artiklar	Valda för Analys
2012-02-17	Dementia (explode) AND (Nursing OR Caregivers OR Nurse Attitudes) AND (Eating behaviour-explode OR Food habits) AND (Life experience OR TX Experience)	CINAHL Headings och fritext Avgränsning: Age 65 +, Journal Article, Languages; English, Swedish	18	18/10	3	1
(Sökning I)						Sammanlagt 3 artiklar valda i sökning I. Artiklarna påträffades även i sökning A+F+J

Bilaga nr. 1 Artikelsökning 5 (6)

Sökning i MedLine

Datum	Sökord	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa titel och abstrakt	Granskade Artiklar	Valda för Analys
2012-02-17	Dementia (explode) AND Nursing homes (explode) AND (Nursing-explode OR Caregivers OR Nurse-patient Relations) AND (Feeding behaviour-explode OR Food habits)	MESH termer Avgränsning: Age 65 +, Journal Article, Languages; English, Swedish	2	2/2	1	1
2012-02-17	Dementia (explode) AND Nursing homes (explode) AND (Feeding behaviour-explode OR Food habits)	MESH termer Avgränsning: Age 65 +, Journal Article, Languages; English, Swedish	17	17/13	3	3
2012-02-17	Dementia (explode) AND (Feeding behaviour-explode OR Food habits) AND (Focus Groups OR Interviews as Topic-explode)	MESH termer och fritext Avgränsning: Age 65 +, Journal Article, Languages; English, Swedish	3	3/3	0	0
2012-02-17	Dementia (explode) AND (Feeding behaviour-explode OR Food habits) AND (experience OR TX Experience)	MESH termer och fritext Avgränsning: Age 65 +, Journal Article, Languages; English, Swedish	5	5/3	0	0

Bilaga nr. 1 Artikelsökning 6 (6)

Fortsättning sökning i MedLine

Datum	Sökord	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa titel och abstrakt	Granskade Artiklar	Valda för Analys
2012-02-17	Dementia (explode) AND (Nursing-explode OR Caregivers OR Nurse-patient Relations) AND (Feeding behaviour-explode OR Food habits)	MESH termer Avgränsning: Age 65 +, Journal Article, Languages; English, Swedish	25	25/19	3	3 (2 valda i tidigare sökning)
(Sökning J)						Sammanlagt 5 artiklar valda i sökning J. Artiklarna påträffades även i sökning A+C+D+F+G+H+I

Bilaga nr. 2 Artikelöversikt 1 (5)

Författare/ Tidskrift/ År/ Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsbedömning
Athlin, E. & Norberg A. European Nurse 1998 Sweden	Interaction Between Patients with Severe Dementia and Their Caregivers During Feeding in a Task-Assignment Versus a Patient-Assignment Care System	The purpose was to illuminating the interaction between patients with severe dementia and caregivers during feeding, when the delivery system changes from a task-assignment to a patient-assignment system.	One part Qualitative and one part Quantitative method. Observations and interviews. n = 6 Patients (all female) Age = 66-90 n = 4 Caregivers (in the Qualitative part of the study)	The findings showed that several aspects of the interaction actually increased, when the patient was fed by the same caregiver meal after meal, which underlines the positive effect of continuity on the interaction between patients and caregivers	God
Athlin, E. & Norberg A. International Journal of Nursing Studies 1987 Sweden	Caregivers attitudes' to and interpretations of the behaviour of severely demented patients during feeding in a patient assignment care system	The aim of this study was to describe the development of the interaction between severely demented patients and their caregivers during feeding in a patient assignment care system.	Qualitative method. Video-recorded observations and Semi-structured recorded interviews n = 6 Patients (all female) Age = 66-90 n = 4 Caregivers	The results indicate the patients exhibited severe feeding problems. There were disturbing primitive reflexes as well as a lack of purposeful behaviour. The patients' communicative behaviour also impaired. The caregivers reported that they had problems to interpret the patient's behaviour which was often ambiguous and subtle during feeding.	God

Bilaga nr. 2 Artikelöversikt 2 (5)

Författare/ Tidskrift/ År/ Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsbedömning
Athlin, E., Norberg, A. & Asplund, K. Scandinavian Journal of Caring Sciences 1990 Sweden	Caregivers' perceptions and interpretations of severely demented patients during feeding in a task assignment system	The aim was to understand how caregivers perceive and interpret severely demented patients' behaviour and experiences during feeding.	Qualitative method. Phenomenological analysis. Interviews of patients n= 23 (male = 2, female = 21) Age 56 - 94 Interviews of caregivers n = 62 (male = 10, female = 50, data are missing two caregivers) Age 18 - >49	The caregivers commitment to the patients had a crucial significance for her interpretations, as it seemed to affect how she perceive the patients.	God
Athlin, E., Norberg, A., Asplund, K., Jansson, L. Scandinavian Journal of Caring Sciences 1989 Sweden	Feeding problems in severely demented patients seen from task and relationship aspects	Feeding problems in severely demented patients seen from task and relationship aspects	Qualitative and quantitative method. Video recorded observations. and focused interviews. n = 15 Patients (male = 1, female = 14) Age 56-91 n = 45 caregivers (male = 8, female = 37) Age 18->49	The result indicated that the problems were partly of a more constant nature and partly fluctuated from meal to meal. Feeding problems regarding the task aspect were mentioned first by the caregivers in the interviews in spite of the fact that the patients had severe communications problems which could be expected to cause great problems in the relationship between the patient and his caregiver.	God

Bilaga nr. 2 Artikelöversikt 3 (5)

Författare/ Tidskrift/ År/ Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsbedömning
Charras, K. & Frémontier, M. Journal of Gerontological Social Work 2010 France	Sharing meals with institutionalized people with dementia: a natural experiment	They hypothesized with Mamhidir and colleagues (2007), that shared meals would increase weight of the resident benefiting of the shared meals.	Qualitative and quantitative method. Natural experiment Intervention and observations study. n = 18 (8 in the study group and 10 in the comparison group) mean age = 85.19	Weight increase was showed, and positive outcomes were observed for the experimental group. Mealtimes can provide meaningful activity to people with Alzheimer type dementia.	God
Norberg, A., Bäckström, A., Athlin, E. & Norberg, B. Journal of Advanced Nursing 1988 Sweden	Food refusal amongst nursing home patients as conceptualized by nurses aids and enrolled nurses: an interview study	The aim was to elucidate how nurses aids and enrolled nursing homes conceptualize "food refusal" by interpreting their descriptions of the patients who refuse food, and examining how they treat patients who refuse food and how they define "forced feeding".	One part Qualitative and one part Quantitative method. Semi-structured video-recorded interviews. n = 143 Nurses' aid n = 48 Enrolled nurses Age 19 - 63	It become evident that their concept of "food refusal" and "food feeding" were very vague. This could partly be explained by the lack of knowledge among staff of how to interpret the frequent ambiguous eating behaviours among demented patients.	God

Bilaga nr. 2 Artikelöversikt 4 (5)

Författare/ Tidskrift/ År/ Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsbedömning
<p>Pasman, H. R., The, B.A., Onwuteaka-Philipsen, B. D., van der Wal, G.& Ribbe, M. W. Journal of Advanced Nursing 2003 The Netherlands</p>	<p>Feeding nursing home patients with severe dementia: a qualitative study</p>	<p>To describe the nature of problems nurses face when feeding nursing home patients with severe dementia, and how they deal with these problems</p>	<p>Qualitative method. Participant observation by two researchers in two nursing homes. Comprehensive detailed field notes of their observations and informal conversations. Formal interviews were tape-recorded and fully transcribed. Access to the medical and nursing records of the patients. Kept a diary in which they reported their own behaviour and feelings. n = 60 patients n = 46 nurses Age – not seen (framgår ej)</p>	<p>Nurses interpreted the aversive behaviour of patients differently, and a link between interpretation and responses (stop or continue feeding) was observed. Differences in interpretation with regard to the same patient were observed in nurses in five of the seven units. Only in three units did nurses discuss their different interpretations in an attempt to find out why a patient avoided food and fluids and how to deal with these problems.</p>	<p>God</p>

Bilaga nr. 2 Artikelöversikt 5 (5)

Författare/ Tidskrift/ År/ Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsbedömning
Van Ort, S. & Philips, L. Geriatric Nursing 1992 USA	Feeding nursing home residents with Alzheimer's Disease.	The aim was to characterize and describe the range of nursing active-ties that are effective for increasing functional behaviours during feeding, the range of resident behaviours during feeding and the interactions during feeding.	Qualitative method. Exploratory descriptive design. Observations of patients (n = 10) and caregivers (n = 11) how was video- taped, 29 feeding sessions. Age – not seen	Sustaining behaviours are those that provide continuous contact between the feeder and resident during a meal. Sustaining behaviours often extended over feeding cycles and involved interactive behaviour over time. Resident cues can be difficult to distinguish from other randomly occurring behaviours.	God

Bilaga nr. 3 Exempel på analysförfarandet 1 (2)

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
...some feeders provided clear and consistent cues, but most did not. Behaviours used by some feeders as consistent cues occurred randomly among other feeders, with no relationship to the offering of food (Van ort & Phillips, 1992).	En del vårdpersonal upplevdes ge tydliga signaler, men de flesta gjorde inte det. Många gav otydliga signaler som inte hade med maten att göra.	Otydliga Signaler, Otydlig kommunikation,	Vårdpersonalens lyhördhet	Vårdpersonalens erfarenhet av att tolka tecken och signaler
The actual reason for the aversive behaviour of most patients remained unclear, because they were not able to communicate or were considered incompetent because of what they said (Pasman et al., 2003).	Den riktiga orsaken för motviljan förblev oklar då vårdtagarna inte kunde kommunicera eller det upplevdes svårt för vårdpersonalen att förstå.	Svårt att förstå vårdtagaren Svårt med kommunikationen	Osäkerhet i tolkningarna	Vårdpersonalens erfarenhet av att tolka tecken och signaler
An outstanding phenomenon was that the caregivers focused on the task aspect of the interaction, to feed the patient, and it was rather difficult to make them focus on questions about the relationship aspect (Athlin, E. & Norberg, A., 1998).	Vårdpersonalen var uppgifts fokuserade, ville inte tala om relations aspekten mellan vårdtagare och vårdpersonal.	Svårigheter att förstå relations aspekten. Vårdpersonalen var fokuserade på sin uppgift.	Uppgiftsfokuserande	Vårdpersonalens attityder
Thus, if you open up the patients mouth with a spoon or with your fingers in a friendly and careful manner it is not forced feeding (Norberg A. et al., 1988)	Att försiktigt försöka få vårdtagaren att äta genom olika tekniker upplevdes inte vara tvångsmatning.	Vårdpersonalens attityder Forcering	Tvång	Vårdpersonalens attityder

Bilaga nr. 3 Exempel på analysförfarandet 2 (2)

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
Nurses discussed for each individual patient the right approach to maximize food intake (Pasman et al., 2003).	För att nå maximalt resultat diskuterade vårdpersonalen hur man skulle angripa vårdtagarnas problem så att matintaget ökades.	Förvärvad erfarenhet, kunskap		Vårdpersonalens strategier
During the meals the caregiver learnt to interpret the patient's reactions and to adjust her own action to the patient's behaviour and rhythm (Athlin, E. & Norberg A., 1987).	Under måltiderna upplevde vårdpersonalen att de lärde sig förstå vårdtagarens reaktioner och att justera sina egna rörelser så de passade med vårdtagaren	Lättare att förstå vårdtagaren, Kontakt	Vårdrelationen	Vårdpersonalens erfarenhet av interaktionen
Sustaining behaviours are those that provide continuous contact between the feeder and resident during a meal. Sustaining behaviours often extended over feeding cycles and involved interactive behaviour over time (Van ort & Phillips, 1992).	Få distraktioner i matningen upplevdes leda till en bra kontakt mellan vårdtagare och vårdpersonal detta ledde till en bättre interaktion dem emellan.	Få hinder ger bättre måltidsmiljö		Vårdpersonalens erfarenheter av miljöns betydelse

www.bth.se

BLEKINGE TEKNISKA HÖGSKOLA

Postadress: 371 79 Karlskrona Telefon: 0455 - 38 50 00