

SYGEPLEJERSKERS METODER OG PERSPEKTIVER VEDRØRENDE MÅLTIDER OG REHABILITERING

National konference om aldring og samfund 2017

"At skabe gode dage"

Line Hesselvig Krogh

Metropol ESU / AAU-CPH / BDO

"AT SKABE GODE DAGE"

- Hverdagsliv med mad, måltider og ernæring
- At øge chancen for gode dage, ved at skabe grundlag for dage overgange
- At udfordre hverdagens rytmer og rutiner gennem fokus på aktive måltider
- Måltider, ældre og overgange – relevans?

“MEAL ACTIVITY AGREEMENT – SETTLING WITH RESIDENT PASSIVITY IN REHABILITATION MEAL CARE”

- Etnografisk inspireret undersøgelse (måltidsobservationer og interviews)
- Måltidet som aktivitet
- To analytiske emner:
 - Sygeplejerskernes måltids metoder
 - Sygeplejerskernes måltids perspektiver

SYGEPLEJERSKERNES MÅLTIDS METODER

- Temaer:
- Organisering af måltider (før måltidet)
- Forberedelse af måltider (før måltidet)
- Udførelse og afvikling af måltider (under måltidet)

ORGANISERING AF MÅLTIDER

- "Sygeplejerske L og sygeplejerske R går ind i spiseområdet. De gennemgår hurtigt og ret systematisk køkkenet. Hvad mangler? Hvad er der allerede i skabe og køleskabe? Hvad er ikke? De skriver alt det ned der mangler til morgenmaden, som de allerede nu ved der ikke vil være på madvognen. På denne måde, kan de hurtigt hente alt det de mangler, når de alligevel henter madvognen nede i storkøkkenet, fortæller de mig. Sygeplejerske R går ned til storkøkkenet for at hente madvognen og den mad der ellers mangler" (Måltidsobservation, morgenmad).

FORBEREDELSE AF MÅLTIDER

- *“Klokken er snart 12.00. Sygeplejerske L går rundt inde i køkkenet, dækker bord, og laver forberedelser til den varme mad, der serveres til frokost. Flere beboere sidder og venter udenfor spiseområdet, og da sygeplejerske L er færdig med forberedelserne åbner hun dørene og opfordrer alle til at komme ind og sætte sig til bords. I et roligt tempo kommer beboerne ind i rummet og sætter sig ved de to langborde, hvor sygeplejerske L har dækket op. Nogle beboere har brug for hjælp, når de skal ind og sidde ved bordet. Andre er måske skrøbelige, men selvhjulpne. De sygeplejersker der er tilstede, hjælper til, og støtter hvor der er behov. Men går også som i en venteposition, og da sygeplejerske H kommer ind med madvognen, går tilstedeværende tre sygeplejersker hurtigt igang med at øse maden i skåle og fade, og stiller maden på bordet (Måltidsobservation, frokost)*

UDFØRELSE AF MÅLTIDER

- *“Sygeplejerskerne har stillet skåle og fade på bordene. Og beboerene begynder at tage mad på deres tallerkner – bortset fra dem der har brug for støtte. De får hjælp. Beboerne spiser I stilhed. Der er lidt samtale hist og her. Men alt I alt er det et roligt måltid. Efter lidt tid (knap 15 minutter er gået), rejser sygeplejerske R sig. Hun begynder at tage plastikhandsker på, hvorefter hun går rundt mellem beboerne og spørger, “Er der nogen der skal have mere mad?”. Alle takker nej, og en anden sygeplejersker beder dem der er færdige med at spise, om at samle tallerknerne for enden af bordet, så de klar til opsamling. Sygeplejerske R tager tallerknerne ved det andet bord og stiller dybe tallerkner og jordbærgrød på bordene – og alt imens beboerne nyder deres jordbærgrød bliver tallerknerne puttet I opvaskemaskinen, madvognen pakkes med tomme skåle og fade og køres tilbage til storkøkkenet” (Måltidsobservation, frokost)*

RESULTATER METODER

- Rehabiliterende aktiviteter finder sted, men kun få faktiske fysiske måltidsaktiviteter
- Måltidsaktiviteterne har en passiv form
- Plejen arbejder mere for, end med beboerne, når det kommer til måltiderne

SYGEPLEJERSKERNES MÅLTIDS PERSPEKTIVER

- Temaer:
- Aktive måltider,
- Trænende måltider
- Sociale måltider,

(IN)AKTIVE MÅLTIDER

- *“Vi gør det nok for nogle beboere (serverer måltidet). Og så når du serverer for en person og personen ved siden af måske kan gøre det selv, så serverer du bare alligevel. “Vil du også have?” ... og så... Du stopper ikke bare op og siger; “Du kan gøre det selv og så videre” . Så der er nogen... Hvor måske gør jeg det (serverer). Så kan det være min kollega siger; “Det er er ikke et 3-stjernet hotel”. Og jeg tænker.. Det er lidt forskelligt. Vi (sygeplejerskerne) er ikke ens, vi gør ikke det samme, selvom vi har de samme regler vi følger. Men man giver ofte efter” (Sos-su assistent 2)*

TRÆNENDE MÅLTIDER

- *"Jeg prøver på at overbevise dem (om at deltage i måltidet), fordi jeg synes det er vigtigt for dem at vide at der er fire andre der også har svært ved at spise ordentligt. At det ikke er noget du (som beboer) kan gøre for eller gør med vilje. Men at det er god træning. Og at du ved at deltage bliver social og øger forbindelsen til de andre. Du (som sygeplejerske) har muligheden for at observere dem mens de spiser og hjælpe dem til at finde de rigtige redskaber og hvordan redskaberne skal bruges. Det er svært hvis de er på deres egne stuer (...) Når først du (som beboer) har set at det er ligesom en trænings situation. At alle er der for at træne noget. Så oplever jeg at de bliver glade for måltidssituationen (Sygeplejerske, 3)*

SOCIALE MÅLTIDER

- *“.. Det er forbundet med livskvalitet at spise mad, og nogen kan lide at spise alene, andre kan lide at spise i et social miljø. Så det er også... Jeg oplever at når du laver den her regel, at alle skal op og spise i spiseområdet (en regel som var på den ene af de to afdelinger). Der ville jeg hellere tage det i en anden retning. Jeg ville gerne spørge beboerne; “Hvad giver mening for dig?” Fordi vi lærer dem at spise i et social miljø, og de bliver gode til det og de trives ved at gøre det, og de tager på i vægt. Men vi udskrifer dem til at spise alene. Og det de har lært her kan ikke overføres. Og jeg tror det udvikler et større problem. Fordi så yder vi ikke hjælp til selv-hjælp” (Sygeplejerske, 9)*

RESULTATER; PERSPEKTIVER

- Grundlæggende uoverensstemmelse mellem sygeplejerskernes metoder og rehabilitering i forbindelse med måltidet
- På den måde at måltidsplejen aktiv for sygeplejerskerne og meget inaktiv for beboerne på rehabiliterings centret
- Fokus på træning og det sociale, men en passiv træning, og en social forståelse som måske ikke er hensigtsmæssig
- Metoderne ændres eller tilpasses ikke til den ændring der sker blandt beboerne
- Der er (groft sagt) service for alle uafhængig af funktionsniveau
- Behov for nye tilgange

MEAL ACTIVITY AGREEMENT

- Måltidet som mål i rehabilitering
- Meal Activity Agreement; et argument for at ændre tænkningen og tilgangen til måltidet så den bliver en løbende process, der tager udgangspunkt i at indrage måltidet som mål rehabilitering, ved at inkludere mere fysiske måltidsaktiviteter, som en del af målene for rehabilitering
- Opfordring til en måltidspleje der tager udgangspunkt i at skabe forandring og opbygge ressourcer, og deraf at øge mulighederne for at skabe succesfulde overgange

Potentialet i Meal Activity Agreement:

- For ældre
- For praksis

POTENTIET UDFALD ÆLDRE BEBOERE

- Forhindre at beboere er passive modtagere
- Måltidet som en plejeintervention der finder sted med beboeren og ikke for beboeren
- Empowerment til succesfulde overgange
- Reducere ældres (eventuelle) oplevelse af måltider/måltidsforberedelser som en risiko aktivitet
- At øge selvstændiggørelsen af beboere, ved at inddrage dem i aktiviteter tilpasset deres niveau rent fysisk og/eller kognitivt

POTENTIET UDFALD FOR SYGEPLEJERSKER

- Forhindre at sygeplejersker er de overbelastede kroppe der yder måltidspleje.
- Ændre en ubevidst kultur hvor måltidet er noget der håndteres for den skrøbelige ældre, til en måltidskultur hvor metoderne tilpasses niveauet af forandring og opbygning af ressourcer
- Et opgør med uoverenstemmelser i sygeplejerskernes metoder, hvor tendensen til service for alle, fordi det er mest retfærdigt
- Skabe en forståelse af beboere som aktive partnere I måltidsplejen

KONKLUSIONER

- 'Meal Activity Agreement' kunne være en tilgang der potentielt kan ændre måltidsplejen og sygeplejerskers metoder fra at være en pleje opgave der finder sted for beboerne, til at være en plejeopgave der finder sted med beboerne og dermed øge graden af succesfulde overgange
- Næste skridt er at få lov til at udvikle og teste Meal Activity Agreement som en tilgang til rehabilitering, for at identificere om en øget aktivitet og involvering af ældre i rehabiliteringsforløb kan skabe mere succesfulde overgange.

TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN

lihk@phmetropol.dk