

PROJEKTBESKRIVNING – december 2017

# Fikastunden ur ett omvårdnadsperspektiv

Lena Maria Nilsson, doktor i folkhälsovetenskap, näringsforskning, Umeå universitet

## Bakgrund

Fikastunden, som i sin enklaste form kanske bara består av ”en slät kopp kaffe”, är en viktig daglig rutin för många människor, både äldre och yngre. Att bjuda en medmänniska på kaffe eller te är ett sätt att visa sig öppen och vänligt inställd. Fikastunder som delas med andra blir, i bästa fall, ett tillfälle av positiv samvaro och gemenskap. Fikastunden i ensamhet kan också vara ett tillfälle för välbehövlig individuell avkoppling och kontemplation.

Ur näringssynpunkt har kaffe beskrivits som den viktigaste antioxidantkällan i västerländsk kost (1). Antioxidanter kan förenklat beskrivas som ämnen, som hindrar skadliga nedbrytningsprocesser i kroppen. Både kaffe och te innehåller även det uppiggande och centralstimulerande ämnet koffein. Det finns ett starkt vetenskapligt stöd för att koffein skyddar hjärnan mot neurodegenerativa sjukdomar såsom Alzheimers och Parkinsons (2). I en europeisk studie, där material från Västerbottens hälsoundersökningar ingår, har man också visat att de som dricker stora mängder kaffe kan förvänta sig ett längre liv än de som dricker små mängder (3). Det gäller även koffeinfritt kaffe.

I befolkningsbaserade forskningsregister i Västerbotten kan vi jämföra de som dricker bryggkaffe med de som dricker kokkaffe. Trots att kokkaffe höjer kolesterolvärdet i blodet, en känd riskfaktor för hjärt-/kärlsjukdom, finns inget tydligt vetenskapligt stöd för att ur ett bredare sjukdomsperspektiv förorda den ena kaffesorten framför den andra (4).

Det är inte lätt att hitta exempel på forskning som fokuserar just på fikastunderna vid äldreboenden. Indirekt finns dock studier som visar att äldre som deltar aktivt i dagliga aktiviteter, t ex att koka kaffe, upplever en högre livskvalitet och har bättre kognitiv status än äldre som inte deltar i sådana aktiviteter (5). Det finns också exempel på studier där fikastunden använts som utgångspunkt för andra aktiviteter med syfte att stimulera intellektet hos personer med kognitiv svikt, till exempel projektet ”Coffe, cake and culture” i Manchester, Storbritannien, där fikastunden på ett systematiskt sätt blev utgångspunkt för en diskussion om modern konst med äldre(6).

Det finns också ett allmänt samband mellan social gemenskap och kognitiv hälsa, beskrivet bland annat i den så kallade Whitehall studien. Där kunde man visa att personer som under sin livstid aktivt deltagit i intellektuellt eller socialt krävande fritidsaktiviteter, hade en bättre kognitiv status än personer som inte hade gjort så (7).

Följaktligen finns goda skäl att närmare studera fikastunden som fenomen, vad den betyder för den upplevda sociala gemenskapen, samt om fikastunder också möjligen kan ha effekt på hälsotillstånd eller sjukdomsutveckling hos människor i olika former av vårdboenden.

## Syfte

I det här pilotprojektet vill vi kartlägga rutiner kring fikastunder inom äldreomsorgen, både vid särskilt boende och inom hemtjänsten. Vi vill även kartlägga de tillbehör som serveras tillsammans med kaffet/teet i dessa situationer. Primärt avser vi att samla och sammanställa uppgifter kring tidsåtgång, former för genomförandet och hur den anställde uppfattar kundens engagemang i fikastunden.

## Definitioner

Fikastund definieras i detta projekt som när en vårdföretagares kunder dricker kaffe/te som mellanmål utanför ordinarie måltidsschema, med eller utan tillbehör och med eller utan assistans från vårdföretaget. Begreppet ”fikastund” ska alltså inte förväxlas med begreppet ”fikarast”, som istället betecknar personalens egna lagstadgade pauser i arbetet.

## Frågeställningar

Hur ser rutinerna kring kundernas fikastunder ut vid vårdboenden och i vårdföretagen?

Hur stor andel av vårdföretagens tid hos olika kunder kan direkt eller indirekt kopplas till kundernas fikastunder?

Hur uttrycker kunderna sitt behov av fikastund i relation till personalen?

Hur uttrycker kunderna sina preferenser av tillbehör till fikastunderna?

### Tidigare forskning inom området

Tidigare forskning kring fikastunder har huvudsakligen fokuserat på arbetsmiljöperspektivet och personalens behov av fikastunder. Omvårdnadsperspektivet på fikastunden är ur detta perspektiv en ny, och på så sätt, relativt originell forskningsvinkel. I en tid av minskade resurser i omsorgssektorn, är finns risk att tiden för assisterade fikastunder nedprioriteras. Det är därför angeläget att beskriva vårdrelaterade effekter av assisterade fikastunder, medan det ännu finns kvar en praktik där detta ingår i omsorgsrutinerna. Så att eventuella framtida förändringar kan baseras på vetenskaplig evidens, snarare än brist på densamma.

## Rekrytering

För denna studie behöver 30 personer rekryteras. Inklusionskriterier är att de är anställda vid de företag som är engagerade i projektet Medicinska Teknikbiobanken (Bäckbacka, Röbäck, Lottas omsorg, Aleva och CivilCare). Exklusionskriterier är anställda vid dessa företag som inte vill vara med.

## Etiska överväganden

Denna studie avser enbart rutiner kring fikastunden, observerade av engagerar medarbetare. Att fikastunden sker tillsammans med kunder, innebär inte att kunderna studeras. Därför kommer inga känsliga personuppgifter att ingå i studien. På så sätt faller denna studie inte inom Lagen för Etikprövning. Vi kommer dock att diskutera etiska aspekter med alla medverkande och, i tillämpliga delar, följa de etiska principer för forskning med människor som finns beskrivna i Helsingsforsdeklarationen.

## Vetenskapligt värde

Avsikten är att denna pilotstudie skall ge underlag för möjligheten att genomföra en större studie med likartade frågeställningar, där även kundernas reaktioner och möjliga effekter på hälsan kan ingå.

## Tidplan:

Studien initieras under november 2017 och datainsamlingen bedöms vara klar under april månad 2018 varefter en sammanställning av resultaten kommer att ske.

## Resursåtgång:

En översiktlig skattning visar att denna pilotstudie kommer att omfatta ca 800 arbetstimmar vid de inblandade företagen

## Arbetsplan

Deltagande forskningsmetodik kommer att användas i denna pilotstudie. Konkret innebär det att studien initieras i form av ett planeringsmöte med deltagande medarbetare på respektive företag. Därefter genomför respektive medarbetare sin egen skattningar rutinerna kring fikastunderna och sammanställning av resultaten sker sedan genom Lena Maria Nilsson försorg och i första hand som en projektrapport inom MTBB-projektet.

Detaljplanering kommer att ske i samråd med respektive vårdföretag. I grova drag skulle det till exempel kunna se ut så här:

1. Planeringsmöte – med personal som ska vara med i projektet
* Bakgrundsinformation om kaffe och hälsa/ kaffestund och hälsa (Lena Maria Nilsson)
* Diskutera etiska riktlinjer – ingen av kunderna ska pekas ut i pilotstudien, fokus är på händelser och vårdinsatser utan koppling till person. (Sture Eriksson)
* Definiera tillsammans olika situationer i verksamheten där fikastund förekommer. (grupparbete)
* Välja ut de viktigaste av dessa situationer. (grupparbete)
1. Under 1 veckas tid, registrera alla person/tillfällen med dessa olika typer av situationer. Exempel på hur rapporteringen kan läggas finns beskrivet som ett utkast på observationsschema (bilaga 1).

## Bilaga

1. Utkast på observationsschema

## Referenser

1. Bonita JS, Mandarano M, Shuta D, Vinson J. Coffee and cardiovascular disease: in vitro, cellular, animal, and human studies. Pharm Res. 2007;55(3):187-98.

2. Madeira MH, Boia R, Ambrosio AF, Santiago AR. Having a Coffee Break: The Impact of Caffeine Consumption on Microglia-Mediated Inflammation in Neurodegenerative Diseases. Mediators of inflammation. 2017;2017:4761081.

3. Gunter MJ, Murphy N, Cross AJ, Dossus L, Dartois L, Fagherazzi G, et al. Coffee Drinking and Mortality in 10 European Countries: A Multinational Cohort Study. Ann Intern Med. 2017;167(4):236-47.

4. Nilsson LM. Boiled Coffee : An Arctic Example of Potential Residual and Unmeasured Confounding in Coffee Epidemiology. In: Victor RP, editor. Coffee in Health and Disease Prevention. London: Elsevier; 2014. p. 265-74.

5. Edvardsson D, Petersson L, Sjogren K, Lindkvist M, Sandman PO. Everyday activities for people with dementia in residential aged care: associations with person-centredness and quality of life. International journal of older people nursing. 2014;9(4):269-76.

6. Roe B, McCormick S, Lucas T, Gallagher W, Winn A, Elkin S. Coffee, Cake & Culture: Evaluation of an art for health programme for older people in the community. Dementia (London, England). 2016;15(4):539-59.

7. Singh-Manoux A, Richards M, Marmot M. Leisure activities and cognitive function in middle age: evidence from the Whitehall II study. Journal of epidemiology and community health. 2003;57(11):907-13.

BILAGA 2.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vecka: X | måndag | tisdag | onsdag | torsdag | fredag  | lördag | söndag |
| Situation 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| Situation 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| Situation 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| *(Exempel på situationer)**Kund uttrycker önskemål om särskild typ av kaffe**Kund är orolig, lugnas med kaffe* |  |  |  |  |  |  |  |
| Tid.*(Gör en uppskattning: Hur lång tid av arbetsdagen har på något sätt varit kopplad till dessa situationer?)* |  |  |  |  |  |  |  |