



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Prevention av undernäring hos personer med demens

En litteraturstudie

Författare: Zandra Lindoff och Lisa Thildéus

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats

Januari 2017

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Prevention av undernäring hos personer med demens

En litteraturstudie

Författare: Zandra Lindoff och Lisa Thildéus

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats

Januari 2017

Abstrakt

Bakgrund: Då andelen äldre i samhället ökar förväntas även antalet som drabbas av demenssjukdomar att öka. Samtidigt förekommer undernäring i stor utsträckning hos personer med demens. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskans omvårdnadsarbete avseende prevention av undernäring hos personer med demens. **Metod:** Studien är en litteraturstudie där 11 artiklar inkluderats samt analyserats med en integrerad analysmetod. **Resultat:** Fem huvudteman framkom, vilka var *sjuksköterskans bedömning, utbildning av sjuksköterskor, nutrition, måltidsassistans* samt *måltidsmiljö*. Resultatet visade att matintag och nutritionsstatus kan förbättras samt att undernäring kan förebyggas genom riskbedömning med efterföljande omvårdnadsåtgärder. **Slutsats:** Undernäring hos dementa är ett komplext problem och det förebyggande arbetet bör innefatta åtgärder inom flera olika områden. Ämnet bör vara ett prioriterat forskningsområde för att förbättra sjuksköterskans omvårdnadsarbete gällande nutrition hos personer med demens.

Nyckelord

Demens, undernäring, prevention och omvårdnad.

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Problembeskrivning	3
Bakgrund	3
Perspektiv och utgångspunkter	3
Sjuksköterskans omvårdnadsarbete	4
Malnutrition	5
Udernäring	5
Demens	6
Udernäring och demens	7
Syfte	8
Metod	8
Urval av databaser	8
Genomförande av datainsamling	9
Tabell 1. Sökning i PubMed	10
Tabell 2. Sökning i CINAHL	10
Tabell 3. Sökning i PsycINFO	10
Genomförande av databearbetning	11
Etisk avvägning	11
Resultat	12
Sjuksköterskans bedömning	13
Riskbedömning av udernäring	13
Bedömning av ättsvårigheter	14
Utbildning av sjuksköterskor	14
Nutrition	16
Måltidsassistans	16
Måltidsmiljö	18
Fysisk miljö	18
Atmosfär	18
Diskussion	19
Diskussion av vald metod	19
Diskussion av framtaget resultat	21
Slutsats och kliniska implikationer	25
Författarnas arbetsfördelning	25
Referenser	26
Bilaga 1 – Granskningsprotokoll	30
Granskningsprotokoll för kvalitativa artiklar (Willman et al., 2011)	30
Granskningsprotokoll för kvantitativa artiklar (Willman et al., 2011)	31
Bilaga 2 – Artikelmatris	32

Problembeskrivning

I Sverige lider 8 procent av de som är 65 år eller äldre och upp emot hälften av de över 90 år av en demenssjukdom. Risken att insjukna i demenssjukdomar ökar med stigande ålder och eftersom andelen äldre i Sverige ökar förväntas också förekomsten av demenssjukdomar att öka kraftigt. Idag kan demens inte botas vilket innebär att vårdens insatser riktas mot att lindra symptom och funktionsnedsättningar (Socialstyrelsen, 2016). Undernäring förekommer i stor utsträckning hos personer med demens. Det beror framförallt på att personer med demens kan ha minnesstörningar, svårt att känna igen maten, dysfagi samt ha förändrad smak- och luktupplevelse (Meyer, Griske, Worch & Wolf-Ostermann, 2015). Även psykiska symptom, som exempelvis depression, och motoriska funktionsnedsättningar kan påverka matintaget (Chang & Roberts, 2011a). Skakningar, darrningar och perioder med hög fysisk aktivitet förekommer vid demens vilket leder till högre energiförbrukning (Galesi, Leandro-Merhi & Marques de Oliveira, 2012).

Otillräckligt mat- och näringsintag har en negativ inverkan på hälsan, särskilt hos äldre och sjuka individer. Undernäring kan ge ökad risk för försämrad livskvalitet, funktionsnedsättning, ökad dödlighet samt psykisk påverkan (Socialstyrelsen, 2011). Undernäring leder även till en högre risk för fall, trycksår och infektioner (Ekwall, 2010).

Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad och målet för omvårdnad är att främja hälsa och förebygga ohälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). I sjuksköterskans ansvarsområde ingår prevention av undernäring (Rothenberg, 2015). Vårdpersonal har dock ofta bristfälliga kunskaper samt saknar rutiner för vård av undernärda (Ekwall, 2010). Därför är det relevant att sammanställa forskning inom området för att få en tydlig översikt av sjuksköterskans roll i det förebyggande arbetet av undernäring hos personer med demens.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

I hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763, 2 §) framgår det att vård ska ges till alla individer på lika villkor och värna om den enskilda individens värdighet. Därför ska vårdpersonal visa respekt samt ta hänsyn till patientens autonomi (1982:763, 3 §).

Henderson (1982) definierar omvårdnad som att sjuksköterskan ska stödja och hjälpa patienten med de grundläggande behov som hen inte kan tillgodose själv på grund av ohälsa eller bristande funktioner. Sjuksköterskan ska utföra de åtgärder som främjar patientens hälsa eller det som leder till en fridfull död. Henderson utgår från att varje individ vanligtvis kan utföra dessa åtgärder själv och därför är målet med omvårdnaden att patienten ska bli så självständig som möjligt, men även att tillfredsställa behov. Människan har en mängd grundläggande behov, till exempel att äta och dricka samt att uttrycka känslor eller önskemål. Sjuksköterskan bör bedöma vilken hjälp patienten behöver och vad patienten kan göra själv. Målet är att patienten ska få leva ett normalt liv och få sina behov tillfredsställda (ibid).

Det är sjuksköterskans ansvar att hjälpa patienten med dennes dagliga behov som att andas, äta och vila. När individen drabbas av sjukdom kan det inkräkta på autonomin, vilket kan leda till att patienten blir mer beroende av omvårdnad och stöd (Henderson, 1982). Ur ett holistiskt synsätt är mentala, emotionella, andliga och psykosociala komponenter samt miljön en del av hälsan. Holistisk omvårdnad har hela människan samt den omgivande miljön i åtanke och sjuksköterskan bör sträva efter att förstå hur alla olika komponenter är relaterade till varandra (Berman & Snyder, 2015).

Studien utgår från ett holistiskt synsätt samt Hendersons definition av omvårdnad. Att stödja och hjälpa patienten med de grundläggande behov som hen inte kan tillgodose själv är en viktig del i sjuksköterskans omvårdnadsansvar (Henderson, 1982). Demens kan göra det svårare att tillgodose de grundläggande behoven självständigt och därför är det av vikt att sjuksköterskan finns som stöd och kan hjälpa till vid vardagliga situationer, så som måltider (Socialstyrelsen, 2016).

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (SSF, 2014) finns det etiska koder inom vårdprofessionerna som bör följas. Patientens hälsa och välmående är det främsta målet med allt arbete som utförs och vårdpersonal har skyldighet att vårda alla patienter likvärdigt. Att gemensamt jobba efter samma värdegrund säkerställer att alla patienters rätt till självbestämmande, värdighet och integritet skyddas (ibid).

Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad, där en strävan att främja hälsa och välbefinnande samt förebygga ohälsa, är centralt. Främja hälsa innebär dels att förebygga

sjukdom och död men även att stärka människans egna resurser samt att hjälpa människan att finna mening i tillvaron. När det inte är möjligt att förebygga sjukdom och död är målet med omvårdnaden att lindra lidande och verka för ett värdigt avslut av livet (SSF, 2016).

Sjuksköterskan har omvårdnadsansvar, vilket innefattar arbete med nutrition och därmed prevention av undernäring (Rothenberg, 2015). Att behandla redan uppkommen undernäring är mer komplicerat än att förebygga undernäring innan uppkomst (Ekwall, 2010). I arbetet ingår att ordinera, genomföra och följa upp nutitionsinsatser (Rothenberg, 2015).

Omvårdnad sker på personnivå, vilket innebär att alla ska bli bemötta utifrån sina egna förutsättningar med ett personcentrerat förhållningssätt. Sjuksköterskan bör vara medveten om att relationen mellan patient och vårdare är asymmetrisk. Patienten är i beroendeställning där sjuksköterskan kan få stort inflytande över patienten, både mentalt och över patientens fysiska hälsa (SSF, 2016). Personer med demens är en sårbar grupp som kan vara beroende av personer i sin omgivning. Sjuksköterskan bör vara medveten om detta och ha ett vänligt och omtänksamt förhållningssätt (Larsson & Rundgren, 2010).

Malnutrition

Malnutrition betyder felnäring och kan finnas i varierande grad. Malnutrition kan vara ett subakut eller kroniskt nutritionstillstånd som kan handla om såväl under- som övernäring vilket har lett till förändrad kroppssammansättning och funktionsnedsättning (Socialstyrelsen, 2011).

Undernäring

Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2014a) definieras undernäring som ett tillstånd där näringsintag och omsättning av näringsämnen i kroppen är i obalans. Vid mindre närings- och energiintag än vad kroppen förbrukar definieras tillståndet som undernäring (ibid). Då det är mer komplicerat att behandla redan uppkommen undernäring är det viktigt att tidigt identifiera patienter som riskerar att bli undernärda, vilket kan göras utifrån riskfaktorerna ätsvårigheter, undervikt samt ofrivillig vikt förlust (Ekwall, 2010).

Det finns oftast inte bara en orsak till undernäring utan undernäring är ett komplext problem där exempelvis medicinska, psykologiska och sociala faktorer spelar in. Oftast uppstår

undernäring till följd av sjukdom, men det kan även orsakas av hög ålder, smärta, depression, oro, malabsorption, läkemedel och dysfagi (Ekwall, 2010).

Undernäring leder till minskad kroppsmassa och förändringar i organfunktioner vilket i sin tur leder till en ökad risk för sjukdom (Ekwall, 2010). Detta leder till ett sämre immunförsvar och en konsekvens av det är exempelvis ökad risk för infektion. Undernäring kan också leda till trötthet, nedstämdhet och muskelsvaghet. Kroppen befinner sig i ett katabolt tillstånd som innebär att kroppen bryter ner den egna cellmassan, framförallt proteiner, för att omvandla till glukos. Först bryts muskelmassan ner och sedan även proteiner i inre organ, exempelvis hjärtmuskeln. Vid stor förlust av proteiner i kroppen under kort tid ökar risken för dödlighet och sjukdom (Björkman & Karlsson, 2006).

Diagnoskriterier för undernäring

Enligt Socialstyrelsen (2011) kan undernäring betecknas som ett tillstånd där patienten har ofrivilligt förlorat minst tio procent av sin ursprungliga vikt tillsammans med kroppsliga symptom, exempelvis:

- BMI - body mass index mindre än 19 kg/m^2 vid 70 år och yngre eller mindre än 21 kg/m^2 vid över 70 år.
- FFMI - fettfrimasseindex under 15 kg/m^2 för kvinnor eller 17 kg/m^2 för män.
- FMI - fettmasseindex under 4 kg/m^2 för kvinnor eller under 2 kg/m^2 för män (ibid).

Demens

World Health Organisation (WHO, 2015) definierar demens som ett syndrom vilket försämrar kognitiva funktioner. Syndromet orsakas av olika sjukdomar och skador som påverkar hjärnan. Demens är inte förknippat med normalt åldrande men risken att drabbas ökar med stigande ålder. Den kognitiva svikten följs eller föregås ofta av sämre känslomässig kontroll, bristande motivation och avvikande socialt beteende. Demens påverkar exempelvis omdöme, orientering, språk och minne vilket gör det svårare att utföra vardagliga aktiviteter (ibid). Enligt Socialstyrelsen (2010) utvecklas demenssjukdomar oftast progressivt och långsamt. Symptomen som uppstår beror på i vilken del av hjärnan skadan sitter. Det går idag inte att bota demens utan åtgärderna syftar till att lindra symptom samt kompensera för funktionsnedsättningar, på så sätt kan vardagen underlättas och livskvaliteten förbättras (ibid.). Då andelen äldre i samhället ökar förväntas även antalet som drabbas av

demenssjukdomar att öka (Socialstyrelsen, 2010) och därför anses det vara ett prioriterat område för hälso- och sjukvården (WHO, 2015).

Det finns olika typer av demenssjukdomar, de vanligaste är Alzheimers sjukdom och vaskulär demens (WHO, 2015). Vid Alzheimers sjukdom bildas plaque i hjärnan, neuronerna dör och acetylkolinhalten i synapser blir lägre vilket försämrar överföringen av nervimpulser. Det är framförallt hippocampus, hjärnans minnescentrum, som drabbas. Allt efterhand sprider sig förändringarna och påverkar fler av hjärnans nervceller (Larsson & Rundgren, 2010).

Alzheimers sjukdom är en långsamt debuterande sjukdom där störningar i närminne och invanda förmågor påverkas först, men även språket blir fattigare efterhand. Vaskulär demens uppkommer till följd av dålig blodtillförsel i hjärnan och kan bero på exempelvis hypertoni, rökning, diabetes och stroke. Den vanligaste typen är multiinfarkt demens, där hjärnbarken skadas. Vanliga symptom hos personer med vaskulär demens är oro och förvirring nattetid samt konfabulering, ett fenomen där individens minnesluckor fylls med påstådda handlingar eller påhittade fakta som är ett sätt att skapa sammanhang i tillvaron (Ekwall, 2010). I föreliggande studie inkluderas alla former av demenssjukdom.

Undernäring och demens

Undernäring förekommer i stor utsträckning hos personer med demens (Meyer et al., 2015).

Personer med demens kan förbruka mer energi vilket kräver ett större näringsintag.

Skakningar, darrningar och stelhet är vanliga symptom vid demens vilket leder till större energiförbrukning. Även rastlöshet är vanligt hos personer med demens, med symptom där personen vaggar eller vandrar. Detta leder till att perioder med mycket hög fysisk aktivitet kan förekomma (Galesi et al., 2012). Personer med demens har ofta skrämmande upplevelser och rädslan utlöser kroppsliga reaktioner som kräver energi. Att denna patientgrupp kräver ett större näringsintag kan även bero på förändrad ämnesomsättning vilket är vanligt vid Alzheimers sjukdom. Vid demenssjukdom kan hjärnans genomblödning minska vilket kan påverka temperaturcentrum och personen får en lägre kroppstemperatur. Den låga temperaturen leder till malabsorption och försämrad distribution av näring i mag- och tarmkanalen (Aremyr, 1999).

Undernäring hos personer med demens beror dels på förändrat näringsbehov men även på de funktionsnedsättningar som sjukdomen medför (Aremyr, 1999). De funktionsnedsättningar

som påverkar näringsintaget är framför allt nedsättningar som oförmåga att föra maten till munnen, tugg- och sväljvårigheter samt försämrat minne. Dementa personer drabbade av agnosi och apraxi kan ha en försvårad måltidssituation. Agnosi innebär sinnesintryck blir svårtolkade och apraxi att viljemässiga rörelser är svåra att utföra (Chang & Roberts, 2011a). Demenssjukdomar kan göra att den drabbade tappar förmågan att känna igen hunger- och mättnadskänslor. Även initiativförmågan kan bli påverkad, vilket i sin tur kan leda till personen inte initierar måltider (Aremyr, 1999). Psykiska symptom som påverkar matintaget är exempelvis depression och ångest vilket kan leda till aptitlöshet (Chang & Roberts, 2011a).

Syfte

Syftet är att beskriva sjuksköterskans omvårdnadsarbete avseende prevention av undernäring hos personer med demens.

Metod

En litteraturstudie är en sammanställning av vetenskaplig litteratur och utgår ifrån en specifik frågeställning som beskrivs i syftet. En strukturerad litteratursökning genomförs och sökresultaten värderas för att slutligen sammanställas. Litteraturstudie är ett bra sätt att sammanställa forskning som sedan kan implementeras i den kliniska verksamheten (Kristensson, 2014).

Studiens design är en litteraturstudie vilket bedömdes vara lämpligt då det finns forskning inom ämnet sedan tidigare. Studien genomförs genom att söka, sammanställa och granska vetenskaplig litteratur som berör prevention av undernäring hos personer med demens (Kristensson, 2014).

Urval av databaser

Sökningen av artiklar gjordes i PubMed, PsycINFO och CINAHL. Databasen PubMed valdes då det är den största och mest omfattande databasen gällande medicinsk vetenskap och då det finns stort utbud av omvårdnadsvetenskapliga artiklar. CINAHL valdes eftersom den har ett stort utbud av vårdvetenskaplig forskning. PsycINFO innehåller vetenskaplig litteratur kring psykologi och beteendevetenskap (Kristensson, 2014) och valdes då demens är kognitiv svikt

med psykiska symptom (Ekwall, 2010). Tre artiklar hittades via sökning i referenslistor, så kallad "snowballing" (Kristensson, 2014). Då artiklarna svarade till studiens syfte inkluderades de i resultatet.

Studiens inklusionskriterier var att artiklar som valdes var publicerade i en internationell vetenskaplig tidskrift, var peer reviewed samt beskrev åtgärder som är relevanta för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Studier som var skrivna på andra språk än engelska och svenska samt de studier som studerade andra former av malnutrition än undernäring exkluderades. Då litteratursökningarna inte genererade en större mängd artiklar filterades inte äldre artiklar bort förrän i ett senare skede. Slutligen valdes inte artiklar som var äldre än tio år gamla, med undantag för en artikel.

Såväl kvantitativa som kvalitativa studier som svarar mot syftet ingår för att ge ett bredare perspektiv. Förstahandsinformation bör utgöra studiens resultat. Därför har primärkällor legat till grund för resultatet och översiktsartiklar samt sammanställningar av litteratur har uteslutits (Kristensson, 2014).

Genomförande av datainsamling

Studien genomfördes med en strukturerad litteratursökning. Sökningen utgick från termerna *demens, nutrition, malnutrition, prevention* och *omvårdnad*. Utifrån dessa övergripande termer har indexord som CINAHL-headings och MeSH-termer identifierats. Alla artiklar tilldelas indexord som fungerar som etiketter och anknyter till artikelns ämne. Genom att söka på indexord specificeras sökningen (Kristensson, 2014). Indexorden har kombinerats med booleska sökoperatörer som AND och OR. Subheadings och filter användes för att snäva av sökningen. Filter som användes var språk, där endast artiklar på engelska och svenska inkluderades. För att komplettera och bredda sökningen gjordes även en fritextsökning. En sådan sökning ger ett mindre specifikt resultat och genererar ett större antal artiklar (ibid). Vid sökning i databaserna CINAHL och PsycINFO gjordes sökningen till större del i fritext, då indexordssökningen resulterade i för få resultat.

Sökningen resulterade i ett antal vetenskapliga artiklar. Den första gallringen gjordes efter genomläsning av artiklarnas titlar, därefter gallrades ytterligare artiklar bort genom bedömning av relevans utifrån abstrakten. Sedan gjordes en fulltextläsning av resterande artiklar, 15 relevanta artiklar valdes ut för ytterligare granskning med granskningsprotokoll.

Sökningen genomfördes mellan 16 november och 22 november 2016. Via “snowballing” hittades ytterligare tre artiklar som alla granskades och inkluderades i resultatet. Se tabell 1, 2 och 3 för fullständig sökstrategi och gallringsprocess.

Tabell 1. Sökning i PubMed

	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
# 1	“Malnutrition” (MeSH)	108615				
# 2	“Eating” (MeSH)	63907				
# 3	“Nutritional support” (MeSH) OR “Nutrition assessment” (MeSH) OR “Diet, food, and nutrition” (MeSH)	935817				
# 4	“Dementia” (MeSH)	134060				
# 5	“Nursing”(MeSH) OR “Nurse’s Role” (MeSH)	249635				
# 6	#1 OR #2 OR #3 AND #4 AND #5	53	30	8	3	1
# 7	#1 AND #4 AND “nurs*” (fritext)	67	24	7	3	3

Tabell 2. Sökning i CINAHL

	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
# 1	Dementia/nursing (CINAHL Heading och subheading)	1970				
# 2	#1 AND Eat* (fritext) OR Nutrition* (fritext)	59	16	3	1	1
# 3	“Malnutrition” (fritext) AND “Dementia” (fritext) AND “Prevent*” (fritext)	78	42	6	2	1

Tabell 3. Sökning i PsycINFO

	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
# 1	“Dementia” (fritext) AND “Malnutrition” (fritext)	119	22	8	3	2

Genomförande av databearbetning

För att bedöma artiklarnas kvalitet genomfördes en granskning med granskningsprotokoll av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011), se bilaga 1. Utifrån respektive studies vetenskapliga metod användes protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod eller kvantitativ metod (ibid). Enligt Willman et al. (2011) bör protokollen justeras för att bättre passa föreliggande granskning. I protokoll för granskning av kvantitativa studier valdes frågor om forskningsmetod och randomisering bort i de fall då de granskade studier hade annan forskningsmetod än de föreslagna. Blindning valdes även bort då ingen studie använde sig av det. I protokoll för granskning av kvalitativa studier valdes frågor om analys- och datamättnad bort då ingen artikel behandlade ämnet vilket gjorde det svårbedömt.

För att rangordna de granskade studierna efter vetenskaplig kvalitet poängsattes de valda artiklarna. Granskningsprotokollen innehöll frågor, där positiva svar för studien gav ett poäng och negativa svar gav noll poäng. Poängen räknades sedan samman och omvandlades till ett procenttal (Willman et al., 2011). Studier med 80-100 procent ansågs vara av hög kvalitet, 70-79 procent klassades som medelkvalitet och de studier som fick mindre än 70 procent positiva svar ansågs vara av låg kvalitet och uteslöts ur resultatet. Slutligen inkluderades elva artiklar av hög och medelhög kvalitet i resultatet.

Studien analyserades med en integrerad analysmetod för att presentera data på ett överskådligt sätt. Integrerad analys innebär att i första skedet lästes de artiklar som inkluderas i resultatet för att identifiera likheter och skillnader. Det andra steget i analysen innebar att identifiera kategorier. Sista steget innebar att resultatet sammanställdes inom förvalda kategorier (Kristensson, 2014).

Etisk avvägning

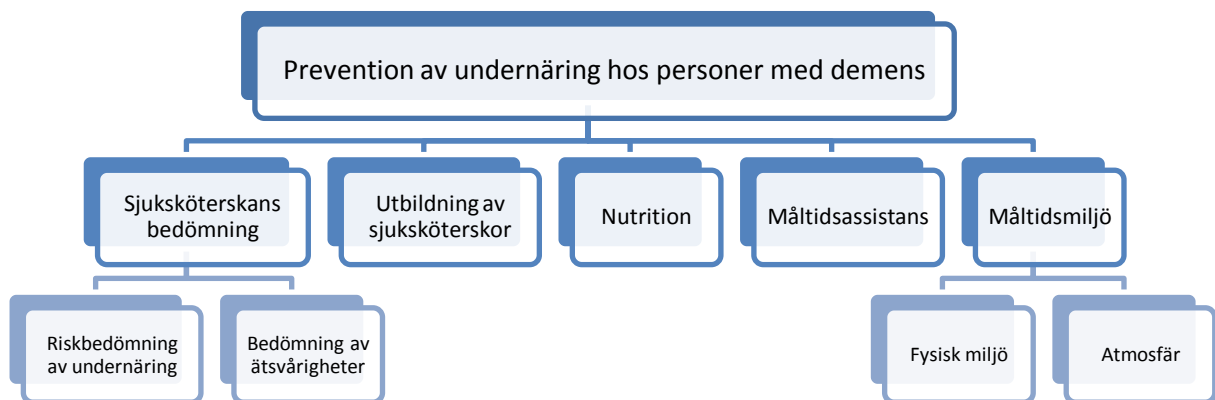
Då studien är en litteraturstudie och grundar sig i tidigare forskning har etiskt försvarbara studier som har granskats av en etisk kommitté använts. Enligt Northern Nurses Federation (2003) bör omvårdnadsforskning utgå ifrån fyra etiska principer. Principen om autonomi handlar om värdighet, integritet och sårbarhet. Människan är en självständig individ och ska respekteras. Principen om att göra gott avser att forskningen ska vara av nytta för

omvårdnaden, både för den enskilde men även på samhällsnivå. Principen om att inte skada syftar till att forskningen ej får ha en skadlig inverkan på deltagarna. Forskare bör överväga riskerna med forskningen och vidta åtgärder för att minimera skadlig påverkan. Slutligen innebär principen om rättvisa att alla individer ska behandlas rättvist. Forskaren bör ha svaga grupper i åtanke och se till att dessa inte blir utnyttjade (ibid). Att ha svaga grupper i åtanke är särskilt av vikt då studien handlar om personer med demens. Personer med demens är en särskilt utsatt grupp och etiska svårigheter kan uppstå i vård av denna patientgrupp. Då personer med demens inte alltid kan föra sin egen talan ställer det högre krav på att forskning sker etiskt korrekt (Ekwall, 2010). Under studiens gång har föreliggande etiska aspekter funnits i åtanke vid granskning av artiklar.

Författarna strävade efter att analysera data med en induktiv ansats, vilket innebär att analysen görs utan att tidigare antaganden om förhållanden råder. Genomläsning av vetenskapliga artiklar gjordes med ett öppet sinne i sökandet efter relevant litteratur som formade olika teman (Fridlund, 2012). För att möjliggöra detta togs hänsyn till författarnas förförståelse. Förförståelse innebär att författarna sedan tidigare har uppfattningar om fenomenet som ska studeras. Även personliga erfarenheter och värderingar kan påverka tolkningen av resultatet (Priebe & Landström, 2012). Under studiens gång har författarnas förförståelse diskuterats kontinuerligt för att minimera risken för feltolkning och påverkan på resultatet.

Resultat

I resultatet inkluderades elva artiklar, en artikel är gjord med kvalitativ metod och resterande tio är gjorda med kvantitativ metod med blandad design. Efter integrerad analys framkom fem huvudteman: *sjuusköterskans bedömning*, *utbildning av sjuusköterskor*, *nutrition*, *måltidsassistans* och *måltidsmiljö*. Under huvudtemat *sjuusköterskans bedömning* framkom underrubrikerna *riskbedömning av undernäring* och *bedömning av ättsvårigheter*, och under huvudtemat *måltidsmiljö* framkom *fysisk miljö* och *atmosfär* som underrubriker.



Sjuksköterskans bedömning

Olika bedömningar som sjuksköterskan kan genomföra kan användas för identifikation av nutritionsstatus eller risk för undernäring (Chang & Robert, 2011b; Lou, Dai, Huang & Yu, 2007; Roque, Salva & Vellas, 2013). Det krävs tidig bedömning för att kunna sätta in åtgärder innan undernäring uppstår (Lou et al., 2007; Roque et al., 2013). Bedömningar kan skjuta upp eller förebygga undernäring om åtgärder vidtas (Roque et al., 2013). Inom kategorin identifierades två subteman, *riskbedömning av undernäring* och *bedömning av ätsvårigheter*.

Riskbedömning av undernäring

Riskbedömning för undernäring kan genomföras med olika metoder. En tvärsnittsstudie av Lou et al. (2007) med 55 deltagare har gjort upprepade kontroller av vikt och medicinska journaler. Genom att mäta vikt och längd kan Body Mass Index (BMI) räknas ut, vilket är ett enkelt mått som kan användas för att bedöma nutritionsstatus (Lou et al., 2007). I en tvärsnittsstudie gjord av Chang och Roberts (2011b) deltog 83 personer med demens varav 90,4 procent hade en risk för undernäring. Data samlades in med Mini Nutritional Assessment (MNA) och BMI för att undersöka riskfaktorer för undernäring. MNA är en bedömning som kan användas för att identifiera risk för undernäring. Förutom BMI tar MNA upp faktorer som aptit, viktförlust, rörlighet och mätning av överarmsomkrets (Chang & Roberts, 2011b). Sjuksköterskor som lärt sig använda MNA och som känner sig bekväma med bedömningsverktyget kan uppleva den som användbar i klinisk verksamhet samt att det underlättar och tydliggör arbetet med vidare åtgärder (Lou et al., 2007; Suominen, Kivisto &

Pitkala, 2007). MNA kan användas vid regelbunden bedömning av risk för undernäring, tidig identifikation kan resultera i tidig implementering av åtgärder vilket kan förebygga undernäring (Chang & Roberts, 2011b).

Roque et al. (2013) har undersökt nutritionsstatus med hjälp av MNA hos personer med demens samt identifierat riskfaktorer för undernäring. I studien deltog 940 personer från flera demensmottagningar i Spanien. I studien framkom att även riskfaktorer för undernäring som exempelvis depression och kognitiv status bör bedömas då dessa kan påverka nutritionsstatus hos personer med demens. Cornell Scale for Depression in Dementia kan användas för screening av depression hos personer med demens och kognitiv status bedöms med Mini Mental State Examination, MMSE. I kombination med andra bedömningar kan Cornell och MMSE användas för att identifiera risk för undernäring hos personer med demens (ibid).

Bedömning av ätsvårigheter

Roque et al. (2013) beskriver hur mätinstrument kan användas för att bedöma ätsvårigheter. Instrument med signifikanta variabler är exempelvis Eating Behaviour Scale, EBS, vilket bedömer ätsvårigheter samt Basic Activities of Daily Life (BADL), som bedömer hur väl aktiviteter i det dagliga livet kan utföras (ibid). Behov av hjälp med BADL eller vid matning är riskfaktorer för undernäring (Chang & Roberts, 2011b; Roque et al., 2013). Även Lou et al., (2007) påvisar att bedömning av ätsvårigheter kan användas för att identifiera risk för undernäring hos personer med demens. En tidig bedömning som leder till tidiga interventioner kan ses som en essentiell del i det förebyggande arbetet mot undernäring (ibid). Olika mätinstrument bör kombineras vid bedömning av undernäring och dessa bör kompletteras med klinisk bedömning och biomedicinska markörer (Lou et al., 2007; Roque et al., 2013).

Utbildning av sjuksköterskor

Att utbilda sjuksköterskor kring nutrition och prevention av undernäring ökar kompetensen och motiverar sjuksköterskor att arbeta med nutrition vilket ger positiva effekter för näringsintaget hos personer med demens. Utbildning leder därför indirekt till ökat mat- och kaloriintag (Mamhidir, Karlsson, Norberg & Kihlgren, 2007; Suominen et al., 2007). Även viktuppgång och minskad risk för undernäring kan ses i samband med utbildning av sjuksköterskor (Mamhidir et al., 2007; Salva et al., 2011; Suominen et al., 2007).

Olika metoder för utbildning har använts för att förbättra nutritionsstatus för personer med demens. En utbildningsintervention i en studie gjord av Suominen et al. (2007) för sjuksköterskor innefattade föreläsningar, gruppdiskussioner samt uppgifter att arbeta med utanför träningstillfällena och återkoppling av dessa. Träningstillfällena syftade bland annat till öka kunskapen kring Mini Nutritional Assessment (MNA), lära sig att väga mat och skriva matdagbok. De 23 sjuksköterskorna utbildades i kosthållning, exempelvis kring hur mat berikas med fett och protein för att öka kaloriintaget. Efter att sjuksköterskorna fått mer kunskap kring bedömning av energiinnehåll i maten upplevde de att de lättare kunde tillfredsställa patienters nutritionsbehov. Energiintaget ökade med 21 procent hos dessa patienter vid mätning ett år efter interventionen. Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde att utbildningen ökade deras kunskaper kring vikten av god nutrition samt motiverade dem till att fortsätta arbeta preventivt för att minska risken för undernäring. Generellt resulterade utbildningen i bättre nutritionsstatus för personer med demens (ibid).

En annan metod som kan användas är utbildning i integritetsfrämjande omvårdnad, vilket Mamhidir et al. (2007) har studerat. I studien ingick 33 personer med demens, 18 i interventionsgruppen och 15 i kontrollgruppen. Utbildningen bestod av föreläsningar och gruppdiskussioner med fokus på exempelvis mänskliga relationer, normalt åldrande, integritet och kommunikation. Under utbildningen diskuterades hur integritetsfrämjande omvårdnad kan ges, hur miljön ska utformas samt hur sjuksköterskor bör interagera med dementa. Det allra tydligaste resultatet var positiv förändring i vikt hos personer med demens vilket kunde mätas efter att sjuksköterskorna genomgått utbildningen och implementerat den kunskap de erhållit (ibid).

I en kluster-randomiserad studie av Salva et al. (2011) deltog 946 personer med demens samt familjemedlemmar och vårdpersonal. Deltagarna genomgick utbildning i NutriAlz, som är ett hälso- och nutritionsprogram utformat för dementa. Utbildning gällande vårdpersonal innebar bland annat information kring livsstilsvanor, ätsvårigheter, kosthållning och kosttillskott. Vårdpersonalen fick även tillgång till standardiserade hjälpmedel och riktlinjer för prevention av undernäring hos personer med demens. Resultatet visade att utbildning och implementering av NutriAlz resulterade i viktuppgång och minskad risk för undernäring i interventionsgruppen (ibid).

Nutrition

Ett flertal studier visar att kosttillägg kan främja god nutrition och öka kaloriintaget vilket kan leda till minskad risk för undernäring hos personer med demens (Allen, Methven & Gosney, 2013; Chang & Roberts, 2011b; Salva et al., 2011). Ett annat sätt att öka kaloriintaget att servera traditionell mat eller mat som personer med demens gillar, då det ökar aptiten och matintaget (Hanssen & Moene Kuven, 2016; Lin, Huang, Watson, Wu & Lee, 2011).

En tvärsnittsstudie gjord av Allen et al. (2013) undersökte hur kosttillägg kan påverka kalori- och proteinintaget hos personer med demens. I studien fick 26 deltagare från både sjukhus och äldreboende kosttillägg tre gånger per dag mellan måltider, under interventionsdagarna. Matintaget ökade inte men det totala protein- och kaloriintaget ökade i interventionsgruppen. Kosttillägg leder till att fler personer med demens möter sitt nutritionsbehov, vilket i sin tur leder till en minskad risk för undernäring (ibid). Även NutriAlz, som är ett hälso- och nutritionsprogram framtaget för personer med demens, fokuserar på kosttillägg och nutrition. Deltagarna fick information kring tillgängligheten på kosttillägg och hur det bör användas. Deltagarna fick även information kring kostscheman, hur kalori- och proteininnehållet i kosten kan ökas samt hur en hälsosam mathållning bör utformas. Tillsammans med övriga interventioner i NutriAlz-programmet resulterade detta i ökat kaloriintag och minskad risk för undernäring för deltagarna (Salva et al., 2011).

I en kvalitativ studie undersökte Hanssen och Moene Kuven (2016) betydelsen av traditionell mat i demensvård genom djupintervjuer av 26 familjemedlemmar och 31 sjuksköterskor. Studien genomfördes dels i Norge, med norrmän och samer, samt i Sydafrika. Resultatet visade att traditionell mat spelade en roll för aptit och välmående hos personer med demens i de tre kulturer som studien inkluderade. Traditionell mat ökade matintaget och förbättrade deltagarnas nutritionsstatus vilket minskade risken för undernäring (ibid). I en studie av Lin et al. (2011) framgår att personer med demens är mer benägna att plocka upp och äta mer mat om det serveras mat de känner igen och gillar.

Måltidsassistans

Ättsvårigheter och att behöva måltidsassistans är en stor riskfaktor för undernäring hos personer med demens (Chang & Roberts, 2011b; Lin et al., 2011; Lou et al., 2007). Att få måltidsassistans kan fördröja att undernäring uppstår eller till och med förbättra

näringsintaget. En god interaktion mellan vårdpersonal och patienter med demens har visat sig vara en viktig faktor för ett större matintag (Chang & Roberts, 2011b).

Tvärsnittsstudien av Lin et al. (2011) visar att användning av Montessorimetoden i samband med måltid hade en positiv inverkan på ätförmågan hos personer med demens.

Montessorimetoden bestod av träningstillfällen för de 29 deltagarna tre gånger i veckan under åtta veckor. Metoden syftar till att ta tillvara på deltagarnas individuella förmåga och stärka procedurminnet. Målet är att deltagarna ska kunna äta självständigt. Träningstillfällena kunde bestå av att plocka och hålla upp mat samt träna koordinationen. I studien framgick att metoden var effektiv för att påverka ätförmågan hos personer med demens, och att den kan leda till att vårdpersonal inte i lika stor utsträckning behöver hjälpa patienterna med att äta (ibid.).

Enligt Chang and Roberts (2011b) krävde nära 90 procent av de deltagare som var undernärda hjälp vid måltider. Interaktion mellan personer med demens och vårdpersonal påverkar hur mycket mat patienten äter. För att skapa en bättre interaktion mellan dessa två grupper behövs interventioner (ibid.). Även i observationsstudien av Wong, Burford, Wyles, Mundy & Sainsbury (2008) har det undersökts hur måltidssituationen kan förbättras för dementa som är i behov av måltidsassistans. Syftet med studien var att utvärdera strategier för att förbättra nutritionsstatus hos äldre personer med demens på sjukhus. En av interventionerna innebar att volontärer matade sju deltagare vid lunch. Måltidsassistansen ökade BMI hos patienterna som blev matade men positiva effekter sågs för hela avdelningen. Volontärernas arbete gav vårdpersonal mer tid till de patienter som krävde mer hjälp under måltiderna (ibid.). Enligt Lou et al. (2007) kan underbemanning bland sjuksköterskor leda till att patienter inte får den hjälp de behöver vid måltider.

Sjuksköterskorna är de som ofta har en av de närmaste kontakterna med patienter med demens vilket gör att de har möjlighet att observera patienternas matintag och beteende. Sjuksköterskan kan därför hjälpa patienter med måltidssituationer och medvetandegöra hur nedsatt funktionsförmåga påverkar nutritionsstatus och är en risk för undernäring (Lou et al., 2007). Genom att upptäcka ätsvårigheter tidigt och sätta in åtgärder kan det reducera risken för undernäring samt leda till en bättre chans att behålla självständighet för personer med demens (Lin et al., 2011).

Måltidsmiljö

Flera studier visar att genom att förändra måltidsmiljön kan aptit och matintag hos personer med demens öka (Brush, Meehan & Calkins, 2002; Hanssen & Moene Kuven, 2015; Mamhidir et al., 2007; Wong et al., 2008). Positiva förändringar, som exempelvis en mer hemlik miljö, leder till trevligare atmosfär. Denna miljöförändring leder i sin tur till ökad aptit och viktuppgång (Mamhidir et al., 2007). Inom denna kategori identifierades två subteman, *fysisk miljö* och *atmosfär*.

Fysisk miljö

Brush et al. (2002) har genomfört en pilotstudie som undersökte hur förändrad ljussättning och tydliga kontraster i måltidsmiljö påverkade matintaget hos personer med demens. Interventionen som gjordes innebar att ljuskällor i matsalen adderades för att skapa en jämn belysning i hela matsalen. En jämn belysning hjälper äldre personer att se bättre och underlättar för friare rörelse i rummet. Tydliga kontraster skapades genom dukning med mörka underlägg eller brickor och ljusa tallrikar. Bordet kläddes i mörka dukar för att neutralisera bakgrunden. Dessa förändringar i miljön ledde till ökat intag hos 23 av 25 deltagare. Under en tredagarsperiod ökade kaloriintaget hos dessa deltagare med cirka 1000 kalorier (ibid). Även Mamhidir et al. (2007) beskriver hur förändringar i den fysiska miljön bidrog till ökat kaloriintag hos personer med demens. I studien ingick 33 deltagare med Alzheimers sjukdom som bodde på äldreboende, där 18 ingick i interventionsgruppen och 15 i kontrollgruppen. Miljön förändrades genom att placera ut bilder och tryckta textilier i matsalen. Patienternas rum inreddes med privata detaljer som speglar och namnskyltar utanför dörren. I korridorerna sattes skyltar och symboler upp. Dessa förändringar i miljön bidrog till ökat kaloriintag hos personer med demens (ibid).

Atmosfär

Traditionell mat kan minska risken för undernäring hos personer med demens. Genom att servera traditionell mat till dementa väcks känslor som glädje, välmående och en känsla av tillhörighet. Välbekanta smaker och lukter leder till känslor av välbefinnande, väcker minnen till liv och stärker identiteten hos personer med demens. Dessa känslor av glädje och välbefinnande skapar en god atmosfär som gynnar måltidsmiljön och ökar aptiten (Hanssen & Moene Kuven, 2015). Då deltagarna samlats slår sig ner vid matsalsbordet, deltar i gemensamma aktiviteter och lägger upp mat själva från serveringsskålar gynnas interaktion som i sin tur leder till en bättre atmosfär vid måltid. En god måltidsmiljö medför ökad vikt

hos personer med demens (Mamhidir et al., 2007). Studien av Hanssen och Moene Kuven (2016) visade även att måltidsmiljön och hur maten serverades hade inverkan på deltagarnas matintag. En fin och traditionell dukning kan bidra till bättre aptit samt bättre nutritionsstatus (ibid).

Wong et al. (2008) har gjort en studie för att utvärdera strategier för att förbättra nutritionsstatus för personer med demens på sjukhus. En av interventionerna i studien innebar att spela lugn musik under måltiderna. Under denna intervention ökade näringsintaget hos deltagarna vid lunch och kvällsmåltiden. Personerna tenderade också att sitta en längre tid vid matbordet då musiken spelades (ibid). Enligt Mamhidir et al. (2007) är atmosfären en aktiv del av vården. Måltidsmiljön bör vara lätt att tolka och måltidssituationen bör anpassas efter individens behov. Tillsammans med uppmärksam vårdpersonal och positiv interaktion mellan patienter underlättar detta matintaget samt får personer med demens att äta mer och gå upp i vikt (ibid).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Föreliggande studie är en litteraturstudie vilket innebär att det är en sammanställning av tidigare forskning (Kristensson, 2014). Studien skulle kunna ha genomförts som en empirisk studie med exempel intervjuer eller observationer för att bättre spegla sjuksköterskans omvårdnadsarbete i den svenska sjukvården. Forskning som ingår i studien har genomförts i Norge, Sydafrika, Taiwan, USA, Spanien, Sverige, Storbritannien, Nya Zeeland och Finland. En fördel med att forskningen genomförts i olika länder är att ett bredare perspektiv kan presenteras och ge en större förståelse för hur arbetet med prevention av undernäring fungerar internationellt. Att endast en studie genomförts i Sverige kan möjligtvis medföra att resultatet inte är lika applicerbart i klinisk verksamhet inom den svenska vården.

Artikelsökningen genomfördes i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO, med både indexord och i fritext. Fritextsökning kan komplettera och bredda sökningen vilket då ger ett mindre specifikt resultat och genererar ett större antal artiklar. Sökstrategin bör innehålla få fritextord då risken finns att sökningen resulterar i ett stort antal irrelevanta artiklar (Kristensson, 2014). Sökningen genomfördes med trunkeringar och till stor del i fritext för att

bredda resultatet då sökning med indexord genererade ett fåtal artiklar. Sökningen utgick från nyckelbegrepp i syftet men då begreppet undernäring inte upplevdes fånga upp alla relevanta artiklar för syftet utvecklades sökstrategin. Begrepp relaterade till nutrition och ätning inkluderades för att fånga upp relevanta artiklar. Sökstrategin inkluderade även flera begrepp relaterade till sjuksköterskans omvårdnadsarbete, dock valdes dessa att inte användas i alla sökbaser då de genererade för få sökresultat. Istället var ett av studiens inklusionskriterier att åtgärderna i artiklarna skulle vara relevanta för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Artiklar relaterade till sjuksköterskans omvårdnadsarbete har istället valts ut vid genomläsning av abstrakt och fulltext. Ett exklusionskriterium var artiklar äldre än tio år, men en äldre artikel inkluderades i resultatet då den studerade miljön, vilket ansågs vara oföränderligt samt bedömdes vara relevant för syftet.

För att komplettera sökningen hittades tre artiklar via "snowballing" vilket innebär att artiklarna har hittats via manuell sökning i referenslistor. Artiklarna inkluderades då de svarade till syftet och kompletterade resultatet samt gav ett bredare perspektiv. Manuell sökning i bibliotek eller referenslistor bör göras för att identifiera relevanta artiklar som inte innefattas av indexord (Willman et al., 2011). Samtidigt kan behovet av detta bero på att sökstrategins sensibilitet är låg. Sökorden bör vara sensitiva för att kunna identifiera relevant litteratur (Kristensson, 2014).

Valda artiklar granskades med granskningsprotokoll av Willman et al. (2011), vilka modifierades för att passa föreliggande granskning. Enligt Willman et al. (2011) bör protokollen utformas efter aktuell granskning och anpassas till studien. Många kvantitativa artiklar var inte gjorda med forskningsmetoder som togs upp i granskningsprotokollet och därmed användes inte exempelvis blindning eller randomisering. Om frågor kring randomisering och blindning hade inkluderats i kvalitetsgranskningen hade resultatet blivit felaktigt eller missvisande eftersom studierna hade fått lägre procentsats. Enligt SBU (2014b) har randomisering och blindning positiv inverkan på tillförlitligheten samt graden av kvalitet. Det kan därmed ifrågasättas om de artiklar som inkluderats i föreliggande studie är av den kvalitet som bedömts genom granskningen. Samtidigt kan det anses att det inte har varit möjligt att använda sig av randomisering och blindning i flertalet av studierna. Gällande kvalitativa studier tog ingen av de valda artiklarna upp analys- och datamättnad. Då det är svårt för läsaren av att avgöra om detta uppnåtts ströks punkterna från granskningsprotokollet.

Majoriteten av artiklarna som inkluderades i resultatet hade ett etiskt resonemang. I de fall ett etiskt resonemang saknades i artikeln fanns det etiska riktlinjer för publicering i respektive tidsskrift. Endast en artikel saknade helt ett etiskt resonemang men inkluderades ändå i resultatet då den ansågs vara relevant för syftet. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar har inkluderats i studiens resultat, vilket ger ett bredare perspektiv. Vid fulltextläsning inkluderades ett flertal kvalitativa artiklar som sedan föll bort i granskningsprocessen till följd av låg kvalitet. Slutligen inkluderades tio kvantitativa och en kvalitativ artikel i studiens resultat. Att bara en kvalitativ artikel inkluderades kan medföra att resultatet inte framställer sjuksköterskans perspektiv av arbetet med personer med demens på ett rättvist sätt.

Diskussion av framtaget resultat

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans omvårdnadsarbete avseende prevention av undernäring hos personer med demens. De teman som framkom i resultatet var *sjuksköterskans bedömning, utbildning av sjuksköterskor, nutrition, måltidsassistans och måltidsmiljö*.

Tidig bedömning av undernäring eller ätsvårigheter krävs för att sjuksköterskan ska kunna sätta in åtgärder vilka kan skjuta upp eller förebygga undernäring. Detta fynd bekräftas av Rothenberg (2015) som beskriver prevention av undernäring som en central del av sjuksköterskans omvårdnadsarbete. För att förebygga undernäring, genom identifiering av undernäring eller risk för ätsvårigheter, framkom det i resultatet att olika bedömningsinstrument kan användas. Volkert et al. (2015) anser också att olika bedömningsinstrument kan användas, bland annat MNA, men ingen av dessa instrument är speciellt utformad för personer med demens. Det kan antas att detta även gäller för andra bedömningsinstrument som baseras på frågor som ställs till patienten, då personer med demens exempelvis kan ha dåligt minne. Vid användning på personer med demens bör vårdpersonal eller anhöriga svara på frågorna för säkrare bedömning (ibid).

I ett flertal studier används BMI för att bedöma risk för undernäring och nutritionsstatus då det är ett enkelt och snabbt sätt att göra en bedömning. Även Volkert et al. (2015) rekommenderar att personer med demens bör vägas regelbundet då vikttnedgång är ett viktigt tecken på undernäring. BMI kan användas för att göra en inledande bedömning, men samtidigt kan BMI ge ett missvisande resultat. Enligt Socialstyrelsen (2011) finns det inte alltid en korrelation mellan undernäring och lågt BMI eller mellan att vara välnärd och ha

högt BMI. Därför kan det vara av vikt att BMI kompletteras med en klinisk bedömning och vidare utredning med andra bedömningsinstrument (ibid).

Förutom bedömning av risk för undernäring bör även ätsvårigheter bedömas, vilket kan göras med EBS och BADL. Volkert et al. (2015) anser att EBS kan användas för att bedöma ätsvårigheter och att bedömningar bör leda till att åtgärder omedelbart vidtas. Samtidigt kan bedömningar av personer med svår demens skapa en pressad situation och ge ett otillförlitligt resultat, då kan en klinisk bedömning vara bättre lämpad (ibid).

I en systematisk litteraturoversikt av Liu, Cheon och Thomas (2012) där 22 interventionsstudier har studerats, har utbildnings effekt på måltidssituationen hos personer med demens undersökts. Resultatet är i linje med föreliggande studie, då det visade att utbildning av sjuksköterskor ökade kompetensen vilket i sin tur reducerade risken för ätsvårigheter och förbättrade måltidssituationen (ibid). Enligt Volkert et al. (2015) kan det dock vara svårt att utvärdera effekten av utbildning på grund av flera faktorer, exempelvis kan attityder och deltagarnas baskunskaper påverka resultatet av interventionerna. Trots att evidensen för utbildningsinterventioner är låg rekommenderas ändå att vårdpersonal utbildas i nutritionslära, då ett flertal studier visade på positiva effekter på nutritionsstatus efter intervention (ibid). Utbildning är dessutom en förutsättning för att andra delar inom sjuksköterskans omvårdnadsarbete angående nutrition ska fungera optimalt. I ett flertal studier som inkluderades i resultatet riktades utbildningsinterventionerna till samtlig vårdpersonal och inte enbart sjuksköterskor. En studie inkluderade dessutom anhöriga i utbildningen kring hälsa och nutrition. Enligt Liu et al. (2012) kan utbildning av all vårdpersonal eller anhöriga ge positiva effekter på matintag, BMI och vikt.

Ett fynd som framkom i resultatet var att genom att servera personer med demens traditionell mat eller mat som de gillar kan kalori- och matintag samt aptit öka. Detta styrks av Volkert et al. (2015), som menar att personer med demens bör serveras mat efter personliga preferenser då det är gynnsamt för vikt och matintag. Trots positiva resultat av denna typ av intervention kan det bli problematiskt för sjuksköterskor att implementera denna forskning i klinisk verksamhet. Det kan vara svårt att tillgodose individuella önskemål då beslut om måltider som serveras på vårdinrättningar inte främst tas av sjuksköterskor. Samtidigt kan det finnas utrymme för sjuksköterskan att ta beslut kring exempel vilken frukost som serveras och hur

maten läggs upp. Det kan även av vikt att som sjuksköterska fråga personer med demens om personliga preferenser och belysa de måltidsalternativ som finns tillgängliga.

I föreliggande studies resultat framkom att kosttillägg kan främja god nutrition och leda till minskad risk för undernäring hos personer med demens. Kosttillägg ökar protein- och kaloriintaget vilket kan resultera i att fler personer med demens möter sitt nutritionsbehov. Enligt Liu et al. (2012) kan kosttillägg ha positiv effekt på matintag, vikt och BMI. Även Volkert et al. (2015) anser att det finns stark evidens för användandet av kosttillägg. Kosttillägg bör dock ses som ett enskilt verktyg i det preventiva arbetet och bör kombineras med andra åtgärder samt individanpassas för bästa effekt (ibid). SBU (2014a) har i en systematisk litteraturoversikt diskuterat kosttillägg hos undernärda äldre. SBU anser att evidensen för kosttillägg är låg och att det behövs mer forskning kring ämnet, men ser inte heller en anledning till att sluta helt med kosttillägg då det kan finnas en liten gynnsam effekt på exempelvis vikt (ibid). Resultatet av studierna visar på motstridigheter kring hur stark evidensen är för användandet av kosttillägg hos personer med demens. Trots det anser inte SBU (2014a) det vara motiverat att sluta använda kosttillägg inom vården.

Ätsvårigheter och att behöva måltidsassistans är en riskfaktor för undernäring hos personer med demens, men genom att få måltidsassistans eller vidta åtgärder för ätsvårigheter kan risken för undernäring minska. Fyndet styrks av Liu et al. (2012) samt Douglas och Lawrence (2015), som beskriver att måltidsassistans kan ha positiv effekt på kaloriintag och BMI, samt förbättra nutritionsstatus för personer med demens. Studierna som har utgjort temat måltidsassistans i föreliggande studies resultat är dock genomförda i Taiwan och Nya Zeeland. Det kan ifrågasättas om sjuksköterskan har samma arbetsuppgifter i Sverige som i dessa länder, och om måltidsassistans ingår i sjuksköterskans ansvarsområde inom den svenska vården. I svensk klinisk verksamhet är det vanligtvis undersköterskor som assisterar vid måltider, men enligt Rothenberg (2015) har sjuksköterskan ansvar för prevention av undernäring vilket bland annat innefattar att ordinera ätstödande åtgärder. För att kunna ordinera ätstödande åtgärder samt delegera arbetsuppgifter till annan vårdpersonal bör sjuksköterskan ha kunskap kring måltidsassistans.

I resultatet framkom att förändringar i måltidsmiljön, exempelvis lugn musik och kontraster i dukningen, kan öka aptit och näringsintag hos personer med demens. Detta resultat stöds av Douglas och Lawrence (2015) och Volkert et al. (2015), som menar att en god måltidsmiljö där patienterna känner sig lugna och avslappnade främjar matintaget. Dock kan det

ifrågasättas om sjuksköterskor inom svensk sjukvård har ansvar för och i vilken mån de kan påverka hur miljön på vårdinrättningar utformas. Det kan vara av vikt att sjuksköterskan är medveten om att små förändringar i miljön kan underlätta för personer med demens i måltidssituationer och i andra vardagliga aktiviteter. Dessutom kan det anses vara en del av all vårdpersonals ansvar att verka för en lugn och trevlig miljö.

Det ingår i sjuksköterskans omvårdnadsarbete att stödja och hjälpa patienten tillfredsställa de grundläggande behov som denne inte kan tillgodose själv. Behoven tillfredsställs på olika sätt och sjuksköterskan bör anpassa åtgärder efter patientens individuella behov (ibid). I föreliggande studies resultat framgår att personer med demens bör serveras mat som de gillar och som väcker minnen. Henderson (1982) menar även att kvaliteten på vården bestäms av sjuksköterskans utbildning och att det är av stor vikt att ha kunskaper kring nutrition. Detta stöds av föreliggande studies resultat som visar att utbildning har positiva effekter på näringsintaget samt kan minska risken för undernäring hos personer med demens.

Det kan ifrågasättas om måltidsassistans ingår i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Enligt Henderson (1982) bör sjuksköterskan utföra fysisk vård för att kunna bedöma vilket behov patienten har av att få hjälp med vardagliga aktiviteter. I de fall där patienter inte kan äta självständigt bör sjuksköterskan själv ge måltidsassistans till patienten eller delegera uppgiften till annan vårdpersonal. Det ingår i sjuksköterskans ansvarsområde att säkerställa att patienten får i sig tillräckligt med näring (ibid). Det råder också tvivelaktigheter kring huruvida måltidsmiljön är något som sjuksköterskan ansvarar över. Dock har holistiskt omvårdnad hela människan samt den omgivande miljön i åtanke och sjuksköterskan bör förstå hur dessa komponenter hänger samman (Berman & Snyder, 2015). Henderson (1982) anser även att sjuksköterskan bör verka för en trevlig och behaglig måltidsmiljö samt se till att maten dukas fram på ett sätt som främjar aptiten. Sjuksköterskan bör vara flexibel och kunna åta sig arbetsuppgifter utanför det egna ansvarsområdet (ibid).

Prevention av undernäring är en del av sjuksköterskans omvårdnadsarbete vilket innefattar identifiering av risk för ätsvårigheter eller undernäring. Om risk föreligger bör sjuksköterskan ordinera kost samt genomföra ätstödande åtgärder och nutritionsbehandling. Sjuksköterskan bör även se till att maten serveras på ett sätt som främjar aptiten. I omvårdnadsarbetet ingår även att ge information till patienter och närstående och att finnas tillgänglig som stöd. Det är

därför av stor vikt att sjuksköterskan har ett teoretiskt och praktiskt kunnande (Rothenberg, 2015).

Slutsats och kliniska implikationer

Föreliggande studie beskriver sjuksköterskans omvårdnadsarbete avseende prevention av undernäring hos personer med demens. I studien framkom att undernäring hos dementa är ett komplext problem och att det förebyggande arbetet bör innefatta åtgärder inom flera olika områden. För att identifiera risker kan olika bedömningsinstrument för undernäring eller ättsvårigheter användas, exempelvis MNA eller EBS. Om risk föreligger bör åtgärder sättas in. Åtgärderna kan syfta till att förbättra närings- och kaloriintaget och innefatta ordination av kosttillskott samt att individanpassa maten som serveras. Vid ättsvårigheter kan måltidsassistans vara nödvändigt samt minska risken för undernäring. Även förändringar i miljön kan påverka och underlätta matintaget vilket kan förbättra nutritionsstatus hos personer med demens. För att säkerställa att dessa åtgärder genomförs adekvat krävs en bred kunskap om nutrition hos sjuksköterskor, vilket kan möjliggöras genom utbildning.

Ytterligare forskning krävs för att tydliggöra sjuksköterskans omvårdnadsarbete gällande prevention av undernäring hos personer med demens. Det finns i synnerhet bristfällig evidens för hur bedömningsinstrument bör användas på personer med demens samt motstridigheter gällande effekten av kosttillskott. Då andelen äldre i Sverige ökar förväntas också förekomsten av demenssjukdomar att öka påtagligt. Därför bör prevention av undernäring hos denna patientgrupp vara ett prioriterat område för forskning, då det kan leda till en förbättring av vården för personer med demens.

Författarnas arbetsfördelning

Båda författarna har varit aktiva under processen och har fördelat arbetsbördan jämnt mellan varandra. Sökning, gallring och granskning av artiklar gjordes gemensamt, därefter lästes valda artiklar var för sig. Författarna diskuterade sedan artiklarna och formade teman utifrån artiklarnas innehåll. Texten har skrivits gemensamt och kontinuerliga diskussioner har förts författarna emellan för att säkerställa att båda författarnas förståelse och synsätt har speglats i arbetet. Författarna har även gemensamt deltagit i aktiviteter och närvarat vid handledarmöten.

Referenser

- Allen, V., Methven, L., & Gosney, M. (2013). The influence of nutritional supplement drinks on providing adequate calorie and protein intake in older adults with dementia. *Journal Of Nutrition Health & Aging*, 17(9), 752-755.
- Aremyr, G. (1999). *Varför vill Asta inte äta?: Måltidssituationer i demensvård*. Stockholm: Liber.
- Björkman, E. & Karlsson, K. (2006). *Kliniskt vårdarbete för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.
- Brush, J., Meehan, R., & Calkins, M. (2002). Using the environment to improve intake for people with dementia. *Alzheimer's Care Quarterly*, 3(4), 330-338.
- Chang, C. & Roberts, B. L. (2011a). Strategies for feeding patients with dementia. *The American Journal Of Nursing*, 111(4), 36-44. doi:10.1097/01.NAJ.0000396553.01996.5e
- Chang, C. & Roberts, B. L. (2011b). Malnutrition and feeding difficulty in Taiwanese older with dementia. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(15-16), 2153-2161. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03686.x
- Douglas, J. W., & Lawrence, J. C. (2015). Environmental Considerations for Improving Nutritional Status in Older Adults with Dementia: A Narrative Review. *Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics*, 115(11), 1815-1831. doi:10.1016/j.jand.2015.06.376
- Ekwall, A. (red.) (2010). *Äldres hälsa och ohälsa: en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Fridlund, B. (2012). Kritisk incident teknik. I M. Henricson. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 177-190). Lund: Studentlitteratur.
- Författningshandbok 2016: För personal inom hälso- och sjukvård*. SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Liber.
- Galesi, L. F., Leandro-Merhi, V. A. & de Oliveira, M. M. (2013). Association between indicators of dementia and nutritional status in institutionalised older people. *International Journal Of Older People Nursing*, 8(3), 236-243 8p. doi:10.1111/j.1748-3743.2012.00321.x

- Hanssen, I., & Kuven, B. M. (2016). Moments of joy and delight: the meaning of traditional food in dementia care. *Journal Of Clinical Nursing*, 25(5/6), 866-874. doi:10.1111/jocn.13163
- Henderson, V. (1982). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. (3. uppl.) Stockholm: LiberYrkesutbildning.
- Kozier, B., Berman, A. & Snyder, S.J. (red.) (2015). *Kozier & Erb's Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice*. (10. ed.) Upper Saddle River, New Jersey: Pearson.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Larsson, M. & Rundgren, Å. (2010). *Geriatriska sjukdomar*. (3. rev. och utök. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Lin, L., Huang, Y., Watson, R., Wu, S., & Lee, Y. (2011). Using a Montessori method to increase eating ability for institutionalised residents with dementia: a crossover design. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(21/22), 3092-3101. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03858.x
- Liu, W., Jooyoung, C., & Thomas, S. A. (2014). Interventions on mealtime difficulties in older adults with dementia: A systematic review. *International Journal Of Nursing Studies*, 51(1), 14-27. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.12.021
- Lou, M., Dai, Y., Huang, G., & Yu, P. (2007). Nutritional status and health outcomes for older people with dementia living in institutions. *Journal Of Advanced Nursing*, 60(5), 470-477. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04442.x
- Mamhidir A., Karlsson I., Norberg A. & Kihlgren M. (2007) Weight increase in patients with dementia and alteration in meal routines and meal environment after integrity promoting care. *Journal of Clinical Nursing*, 16(5), 987–996.
- Meyer, S., Gräske, J., Worch, A., & Wolf-Ostermann, K. (2015). Nutritional status of care-dependent people with dementia in shared-housing arrangements - a one-year follow-up. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 29(4), 785-792. doi:10.1111/scs.12210

Northern Nurses' Federation. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Oslo: Northern Nurses' Federation. Hämtad från http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN_etiske_retningslinjer.pdf

Priebe, G. & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar: grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 31-50). Lund: Studentlitteratur.

Roque, M., Salva, A., & Vellas, B. (2013). Malnutrition in community-dwelling adults with dementia (Nutrialz Trial). *Journal Of Nutrition, Health & Aging*, 17(4), 295-299. doi:10.1007/s12603-012-0401-9

Rothenberg, E. (2015). *Nutrition: Ansvarsfördelning*. Hämtad 9 november, 2016, från Vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Nutrition/Ansvarsfordelning/>

Salva, A., Andrieu, S., Fernandez, E., Schiffrin, E., Moulin, J., Decarli, B., Rojano-I-Lugue, X., Guigoz, Y., Vellas, B. & The NutriAlz Team. (2011). Health and nutrition promotion program for patients with dementia (NutriAlz): Cluster randomized trial. *Journal Of Nutrition, Health & Aging*, 15(10), 822-830. doi:10.1007/s12603-011-0363-3

SBU. (2014a). *Kosttillägg för undernärda äldre: en systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad från http://www.sbu.se/contentassets/ccd73496ca484f59a0d4574f40b31446/kosttillagg_undernarda_aldre_2014.pdf

SBU. (2014b). *Kvalitetsgranskning av behandlingsstudier*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel06.pdf

Socialstyrelsen. (2016). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom: stöd för styrning och ledning. Remissversion*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20399/2016-11-7.pdf>

Socialstyrelsen. (2011). *Näring för god vård och omsorg: en vägledning för att förebygga och behandla undernäring*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18400/2011-9-2.pdf>

Suominen, M. H., Kivisto, S. M., & Pitkala, K. H. (2007). The effects of nutrition education on professionals' practice and on the nutrition of aged residents in dementia wards. *European Journal Of Clinical Nutrition*, 61(10), 1226-1232.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_2014.webb.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Volkert, D., Chourdakis, M., Faxen-Irving, G., Frühwald, T., Landi, F., Suominen, M. H., Vandewoude, M., Rainer, W. & Schneider, S. M. (2015). ESPEN Guideline: ESPEN guidelines on nutrition in dementia. *Clinical Nutrition*, 341052-1073.
doi:10.1016/j.clnu.2015.09.004

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Wong, A., Burford, S., Wyles, C. L., Mundy, H., & Sainsbury, R. (2008). Evaluation of strategies to improve nutrition in older people with dementia in an assessment unit. *Journal Of Nutrition, Health & Aging*, 12(5), 309-312.

World Health Organisation. (2015). *Dementia*. Hämtad 2 mars, 2016, från World Health Organisation, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>

Granskningsprotokoll för kvalitativa artiklar (Willman et al., 2011)

BILAGA H

BILAGA H

EXEMPEL PÅ PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METOD

Beskrivning av studien, t.ex. metodval

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

- datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamätnad? (om tillämpligt) Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

EVIDENSBASERAD OMVÅRDNAD

Huvudfynd
Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....

.....

.....

.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet
 Hög Medel Låg

Kommentar

.....

.....

Granskare (sign)

Granskningsprotokoll för kvantitativa artiklar (Willman et al., 2011)

BILAGA G

EXEMPEL PÅ PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVANTITATIV METOD, RCT & CCT

Beskrivning av studien

Forskningsmetod RCT CCT (ej randomiserad)
 multicenter, antal center

Kontrollgrupp/er

Patientkaraktäristika Antal

Ålder

Man/Kvinna

Kriterier för inkludering/exkludering

Adekvat inkludering/exklusion Ja Nej

Intervention

Vad avsåg studien att studera?

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått

Urvalsförfarandet beskrivet? Ja Nej

Representativt urval? Ja Nej

Randomiseringsförfarande beskrivet? Ja Nej Vet ej

Likvärdiga grupper vid start? Ja Nej Vet ej

Analyserade i den grupp som de randomiserades till? Ja Nej Vet ej

Blindning av patienter? Ja Nej Vet ej

Blindning av vårdare? Ja Nej Vet ej

Blindning av forskare? Ja Nej Vet ej

EVIDENSBASERAD OMVÅRDNAD

Bortfall

Bortfallsanalysen beskriven? Ja Nej

Bortfallsstorleken beskriven? Ja Nej

Adekvat statistisk metod? Ja Nej

Etiskt resonemang? Ja Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten valida? Ja Nej

Är instrumenten reliabla? Ja Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd (hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning)

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar

Granskare sign:

Bilaga 2 – Artikelmatris

Författare/Titel/År/Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Allen, V., Methven, L. & Gosney, M. / <i>The influence of nutritional supplement drinks on providing adequate calorie and protein intake in older adults with dementia</i> / 2013 / Storbritannien	Att undersöka effekten av närings supplement som tillägg för att möta närings- och kaloriintag hos personer med demens.	Kvantitativ tvärsnittsstudie med 26 deltagare. Deltagarna fick varannan dag under en vecka dricka tre näringsdrycker. Kaloriintag från närings supplementen samt från måltider räknades samman.	Flera deltagare mötte sitt näringsintag med stöd av närings supplementen. Deltagarna nådde i större utsträckning upp till sitt näringsbehov vilket kan minska risken för malnutrition.	Hög
Brush, J., Meehan, R. & Calkins, M. / <i>Using the environment to improve intake for people with dementia</i> / 2002 / USA	Att undersöka effekten av förbättrad ljussättning och dukning med tydligare kontraster på matintaget hos personer med demens.	Kvantitativ pilotstudie med 25 deltagare. Interventionen innebar addering av ljuskällor i matsalen, tydliga kontraster i dukning med exempelvis mörka tallriksunderlägg mot ljusa tallrikar. Observation av förändring i beteende hos deltagarna före och efter intervention.	Förändringar i ljussättning och dukning med kontraster medförde en bättre måltidsmiljö. Både kaloriintaget och funktionsförmågan ökade betydande efter interventionen.	Hög
Chang, C-C. & Roberts, B. / <i>Malnutrition and feeding difficulties in Taiwanese older with dementia</i> / 2010 / Taiwan	Undersöka skillnader mellan fysiska och psykiska faktorer samt ätsvårigheter hos personer som är välnärda jämfört med undernärda för att på så vis beskriva riskfaktorer för undernäring hos äldre personer med demens i Taiwan.	Kvantitativ tvärsnittsstudie med 83 deltagare. Data samlades in med hjälp av MNA-SF, BMI, SPMSQ, EFFED, Barthel index och tidtagning av måltider. Via medicinska journaler hittades information kring deltagarnas diagnos samt demografisk data.	Stor andel av deltagarna som hade risk för undernäring. Ätsvårigheter, hjälp med ADL, kognitiv nedsättning, antal läkemedel och ålder ökade vid malnutrition. Göra bedömningar med MNA och av vikt varje månad är viktigt för att tidigt upptäcka risk för undernäring och för tidig	Medel

			intervention.	
Hanssen, I. & Moene Kuven, B. / <i>Moments of joy and delight: the meaning of traditional food in dementia care</i> / 2016 / Norge & Sydafrika	Att undersöka betydelsen av traditionell mat hos personer med demens på vårdinrättningar.	Tre studier med kvalitativ design. Djupintervjuer av 26 familjemedlemmar samt 31 sjuksköterskor med erfarenhet av demensvård i Sydafrika och två städer i Norge. Data analyserad med hermeneutisk metod.	Traditionell mat skapade en känsla av glädje, samhörighet och välmående. Maten förbättrade aptiten, matintaget och livskvalitén. Traditionell mat kan minska risken för undernäring hos personer med demens.	Hög
Lin, L-C., Huang, Y-J., Watson, R., Wu, S-C. & Lee, Y-C. / <i>Using a Montessori method to increase eating ability for institutionalised residents with dementia</i> / 2011 / Taiwan	Att undersöka effekten av en intervention av montessorimetod för att främja nutritionsstatus och matintag hos personer med demens.	Kvantitativ experimentell tvärsnittsstudie med 29 deltagare uppdelade i två grupper. Intervention med montessorimetod gjordes tre gånger i veckan i åtta veckor.	Under intervention ökade deltagarnas självständighet vid måltid, även måltidstiden ökade. Betydande minskning av EdFed i montessorigruppen.	Hög
Lou, M-F., Dai, Y-T., Huang, G-S. & Yu, P-J. / <i>Nutritional status and health outcomes for older people with dementia living in institutions</i> / 2007 / Taiwan	Undersöka förändringar i BMI och hälsotillstånd över en tremånadersperiod hos personer med demens boende på vårdinrättning.	Kvantitativ tvärsnittsstudie med 55 deltagare, gjord på två vårdinrättningar för personer med demens. Upprepade mätningar av patienternas vikt samt genomgång av deras medicinska journaler genomfördes.	18 % av de boende var undernärda och BMI tenderade att sjunka under perioden. Lågt BMI var relaterat till behov av hjälp med matning och negativa hälsorelaterade händelser ökade behovet av måltidsassistans. Viktig med bedömning av vikt, ätsvårigheter samt behov av hjälp med matintaget för att tidigt upptäcka undernäring.	Hög
Mamhidir, A-G., Karlsson, I., Norberg, A. & Kihlgren, M. / <i>Weight increase in patients with</i>	Studera viktförändringar hos personer med demens samt analysera förändringar efter	Tre månader interventionsperiod där två avdelningar på äldreboende deltog i ett integritetsstödande	Större andel patienter med viktuppgång i interventionsgruppen. Utbildning	Hög

<i>dementia , and alternation in meal routines and meal environment after integrity promoting care / 2007 / Sverige</i>	utbildning av vårdpersonal och stöttande interventioner. Även beskriva miljö och rutiner i samband med intervention.	utbildningsprogram samt skrev dagbok över förändringar i exempelvis miljö. Vägning av patienter genomfördes före och efter intervention. 18 patienter med Alzheimers ingick i interventionsgruppen och 15 stycken i kontrollgruppen.	ökade personalens kompetens och förbättrade måltidssituationen. Förändringar i måltidsmiljön resulterade i viktuppgång och en trevligare atmosfär.	
Roque, M., Salva, A. & Vellas, B. / <i>Malnutrition in community-dwelling adults with dementia (NutriAlz trial) / 2013 / Spanien</i>	Att bedöma nutritionsstatus hos personer med demens boende på vårdboenden med hjälp av MNA samt att identifiera riskfaktorer för malnutrition hos samma grupp.	Tvärsnittsanalys av en kluster randomiserad studie. 940 personer med demens som besökt demenskliniker deltog. Flera olika skalor användes för att samla in data, exempelvis MNA, MMSE och EBS.	5,2% var undernärda, och 42,6% av deltagarna hade risk för att bli undernärda. Tidig identifiering och insatta åtgärder vid exempelvis depression, ätsvårigheter och funktionsnedsättning kan förebygga malnutrition.	Medel
Salva, A., Andreiu, S., Fernandez, E., Schiffrin, E.J., Moulin, J., Decarli, B., Rojano-I-Lugue, X., Guigoz, Y., Vellas, B. & The NutriAlz team / <i>Health and nutrition promotion program for patients with dementia (NutriAlz): Cluster randomized trial / 2011 / Spanien</i>	Att undersöka effekten av hälso- och nutritionsprogrammet NutriAlz. Både NutriAlz effekt på funktionsnivå samt nutritionsstatus hos personer med Alzheimers.	Kvantitativ kluster randomiserad studie med uppföljning ett år efter interventionen. 448 deltagare i interventionsgruppen och 489 i kontrollgruppen. Interventionen bestod av utbildning kring hälso- och nutritionsprogrammet NutriAlz.	Programmet minskade risken för undernäring i interventionsgruppen. Vid uppföljning hade deltagarnas funktionsförmåga försämrats medan vikt, BMI och bedömning med MNA förbättrats.	Hög
Suominen, MH., Kivisto, SM. & Pitkala KH. / <i>The effects of nutrition education on professionals' practice and on the nutrition of aged residents in</i>	Utvärdera effekten av utbildning av vårdpersonal för att synliggöra dess påverkan på näringsintaget hos äldre personer boende på	Utbildningsintervention där 28 stycken ur vårdpersonalen på demensavdelningar på fem äldreboenden deltog. Vårdpersonalen svarade därefter på	Utbildningen hade positiva effekter på vårdtagarnas nutritionsstatus. Föra matdagbok samt reflektion och diskussion i mindre grupper var effektiva	Medel

<p><i>dementia wards / 2007 / Finland</i></p>	<p>demensavdelningar.</p>	<p>halvstrukturerade enkäter vilka analyserades kvalitativt och kvantitativt. Bedömning med MNA av 19 vårdtagares nutritionsstatus samt 21 styckens energi och näringsintag genomfördes både före och efter intervention.</p>	<p>utbildningsmetoder. Vårdpersonal kunde lättare hantera nutritionsproblem och efter ett år hade vårdtagarnas näringsintag ökat med 21 %.</p>	
<p>Wong, A., Burford, S., Wyles, C.L., Mundy, C. & Sainsbury R. / <i>Evaluation of strategies to improve nutrition in people with dementia in an assessment unit / 2008 / Nya Zeeland</i></p>	<p>Utvärdera strategier som används för att förbättra näringsintaget hos äldre personer med demens på sjukhus.</p>	<p>Kvantitativ studie med en inledande observationsfas och därefter en interventionsfas. Interventionerna syftade till att utvärdera hur nutritionsarbetet fungerat tidigare, uppmuntra patienter till att äta mellanmål, förbättra måltidsmiljön och patienternas matintag. I studien deltog 98 personer med demens.</p>	<p>Deltagarnas BMI och föll under observationsfasen för att sedan öka under interventionsfasen. Även deltagarnas kaloriintag ökade under interventionsfasen.</p>	<p>Hög</p>