



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV

---

# Hinder och möjligheter för sjuksköterskan att identifiera faktorer som påverkar undernäring hos äldre dementa på äldreboenden.

En deskriptiv litteraturstudie.

Ann-Sofie Edin och Linda Nicolaisen

2014

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp  
Omvårdnadsvetenskap  
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap, 15 hp  
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Ove Björklund  
Examinator: Josefin Westerberg-Jacobsson

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** På grund av att människor lever längre så kommer antal personer med demens också att öka. Med stigande ålder och ökad närvaro av kroniska sjukdomar så som demenssjukdom, blir det även en ökning av undernäingsproblematik hos den äldre befolkningen.

**Syftet:** Föreliggande litteraturstudies syfte var att beskriva hinder och möjligheter för att sjuksköterskan ska kunna uppmärksamma, förhindra och minimera undernäring hos äldre dementa på äldreboenden. Syftet var också att granska artiklarnas kvalitet utifrån den metodologiska aspekten urval.

**Metod:** En litteraturstudie med deskriptiv ansats genomfördes baserat på 16 vetenskapliga artiklar som söktes i databaserna Pubmed, Chinal och Scopus.

**Resultat:** Studien visar att demenssjukdomens tre stadier orsakar nutritionsproblem. Bristande kommunikation och interaktion, utebliven måltidsträning och biverkningar av vissa läkemedel påverkade dementa äldres nutrition på ett negativt sett. Uteblivna bedömningar och bristande utbildning/kunskap hindrar sjuksköterskan att uppmärksamma undernäringar. Sjuksköterskan kan använda sig av mätinstrument till hjälp för att upptäcka undernäring och de med risk för undernäring. Sjuksköterskan kan ändra i miljön samt sätta in hjälpinsatser så som näringsdrycker, så det ska gynna nutritionen bättre. Måltidsträning har visat sig hjälpa personer med demens att minska sina ättsvårigheter och öka i vikt. Näringskunskapen visade sig vara högre bland dem med högre utbildning.

**Slutsats:** Sjuksköterskor som arbetar på äldreboenden för dementa äldre, har ett ansvar att se till att näringsbehoven blir uppfyllda. Nutritionsvård är ett teamarbete. I en del av sjuksköterskans arbetsområde ingår rollen som ledare, vilket innebär att utbilda och informera övrig vårdpersonal i nutritionsvård. Det finns mycket forskning kring demens och undernäring, men få studier har genomförts utifrån den dementa personens perspektiv. Därför är ytterligare forskning baserat på intervjuer med dementa personer relevant.

Nyckelord: Dementa, äldreboende, undernäring

**Abstract.**

**Background:** Because people live longer the number of people with dementia will also increase. With old age and increasing presence of chronic diseases such as dementia, it will also be an increase in the malnutrition problem in the elderly population.

**Aim:** The present study's aim was to describe the obstacles and opportunities for the nurse to pay attention to, prevent and minimize malnutrition in elderly demented in geriatric care. The aim was also to scrutinize the quality of the articles based on the methodological aspect selection.

**Method:** A literature review with a descriptive approach was conducted based on 16 research articles that were searched in PubMed, Scopus and Chinal.

**Results:** The study shows that the three stages of dementia causes nutritional problems. Lack of communication and interaction in the eating environment, lack of mealtime training and side effects of certain drugs affected the nutrition of people with dementia negatively. Lack of assessments and the lack of education / knowledge hinders the nurse to detect malnutrition. The nurse can use instruments to help to detect malnutrition and those at risk of malnutrition. The nurse may also change in the environment and put into relief efforts such as nutritional beverages, so that it benefits the nutrition better. Mealtime training has been shown to help people with dementia to reduce their eating difficulties and gain weight. Nutritional knowledge was found to be higher among those with higher education

**Conclusion:** Nurses, who work in nursing homes for older people with dementia, have a responsibility to ensure that nutritional needs are met. Nutritional care is a team work. Parts of the nurse's work include the role of being a leader, which means to educate and inform other healthcare professionals in nutritional care. There is extensive research on dementia and malnutrition, but few studies have been conducted using the demented person's perspective. Therefore, further research based on interviews with people with dementia is relevant.

Keywords: Dementia, Nursing Home, Malnutrition

## Innehållsförteckning

1. Introduktion .....	1
1.1 Undernäring.....	1
1.2 Demenssjukdom .....	1
1.3 Undernäring kopplat till demens .....	2
1.4 Övriga begreppsdefinitioner.....	2
1.5 Teoretiska referensram .....	3
1.6 Problemformulering .....	4
1.7 Syfte .....	4
1.8 Frågeställningar .....	4
2. Metod .....	5
2.1 Design.....	5
2.2 Databaser.....	5
2.3 Sökord, sökstrategi och urvalskriterier.....	5
2.4 Dataanalys .....	7
2.5 Forskningsetiska överväganden .....	7
3. Resultat .....	8
3.1 Hinder som finns för sjuksköterskan att uppmärksamma, förhindra och minimera undernäring.....	8
3.1.1 Nutritionsproblem i de tre stadierna i demenssjukdomen.....	8
3.1.2 Bristande kommunikation och interaktion i måltidsmiljö.....	9
3.1.3 Utebliven måltidsträning .....	10
3.1.4 Biverkningar av vissa läkemedel.....	10
3.1.5 Uteblivna bedömningar och bristande utbildning/kunskap.....	10
3.2 Möjligheter som finns för sjuksköterskan att uppmärksamma, förhindra och minimera undernäring.....	11
3.2.1 Mätinstrument som hjälpmedel .....	11
3.2.2 Positiv måltidsmiljö och måltidsträning.....	12
3.2.3 Näringsdryck .....	13
3.2.4 Teamarbete och utbildning.....	13
3.3 Kvalitetsgranskning utifrån den metodologiska aspekten urval.....	13
4. Diskussion .....	15
4.1 Huvudresultat .....	15
4.2 Resultatdiskussion.....	15
4.3 Resultatet kopplat till den teoretiska referensramen .....	20
4.4 Kvalitetsgranskning utifrån den metodologiska aspekten urval.....	21
4.5 Metoddiskussion.....	22

4.6 Kliniska implikationer för omvårdnad .....	24
4.7 Förslag till fortsatt forskning.....	24
4.8 Slutsats .....	24
5. Referenslista .....	25
6. Bilagor	
6.1 Tabell 2	

# 1. Introduktion

## 1.1 Undernäring

Undernäring är ett allvarligt tillstånd som uppstår när kosten inte innehåller rätt mängd näringsämnen för att kunna möta det dagliga behovet (WHO 2014b). Undernäring kan också uppkomma när en person inte kan inta kosten på egen hand (WHO 2014b; World Food Programme 2014). Många äldre lider av nutritionsrelaterade problem och det finns många faktorer som kan bidra till undernäring som demens, förstoppning, kvinnligt kön, nedsatt munhälsa, läkemedel, social isolering, nedsatt rörlighet och depression (Westergren 2009; Valentini, Schindler, Schläffer, Bucher, Mouhieddine, Steininger & Hiesmayr 2009). Med stigande ålder och ökad närvaro av kroniska sjukdomar, blir det även en ökning av undernäringsproblematik hos den äldre befolkningen (Westergren 2009). Undernäring är ett allvarligt tillstånd och är i sig en stor riskfaktor som leder till ökad dödlighet. Enligt Världshälsoorganisationen (2014b) är undernäring det enskilda allvarligaste faran mot global offentlig hälsa (WHO 2014b).

## 1.2 Demenssjukdom

År 2012 fanns det 35,6 miljoner människor med demenssjukdomar i världen, med 7,7 miljoner nya människor som får diagnosen demens varje år. På grund av att människor lever längre så kommer antal personer med demens också att öka. Risken att drabbas av en demenssjukdom blir större ju äldre man blir och man beräknar att ca 25-30% av personer i åldern 85 år och äldre har någon form av kognitiv nedgång (WHO 2012b; Larsson & Rundgren 2010). Demenssjukdomar är kroniska och framåtskridande sjukdomar där nervceller dör i en onormal omfattning eller får för lite syretillförsel på grund av vaskulär påverkan. Detta orsakar en försämring av den kognitiva förmågan, utöver vad som kan ses som ett normalt åldrande. Demens påverkar minne, förståelse, tänkande, beräkning, språk, inlärningsförmåga mm. Demens är en av de största orsakerna till funktionsnedsättning och hjälpberoende bland äldre människor (Edberg 2009; Larsson & Rundgren 2010). Det finns flera olika demenssjukdomar och av dessa är det 60-70% som lider av diagnosen Alzheimers sjukdom. Andra former av demens är vaskulär demens, Lewy body demens och frontallobs demens. Demens påverkar inte bara den personen som blir drabbad, utan också deras anhöriga och familjer (WHO 2012b).

### 1.3 Undernäring kopplat till demens

Nutritionrelaterade problemen som uppstår i samband med demenssjukdomar och den kognitiva nedgången, kan delas in i tre stadier; tidig, medelsvår och svår demens problematik (Allt, Andersson, Björk, Claesson, Gummensson, Hermansson, Olofsson & Beck-Friis 1999). Dementa personer med stort hjälpbehov löper större risk för komplikationer (Easterling & Robbins 2008). Om det uppstår en brist på viktiga näringsämnen, kan viktninskning och uttorkning förvärra demenssymtom, vilket gör att patienterna blir mera upprörda och förvirrade (Clarke 2009). I en studie av Galesi, Leandro-Merhi och De Oliveira (2013) undersöktes sambandet mellan demens, BMI och näringsstatus. Nästan hälften av de 150 deltagarna i studien hade demens och 36 % av deltagarna i deras studie hade någon form av undernäring. Flest undernärda var dementa kvinnor (59 %). Man fann att personer med demenssjukdom har ett ökat näringsbehov på grund av sjukdomen i sig och har större risk för undernäring. En studie av Johansson, Christensson och Sidenvall (2011) tittade på hur personer med demens själva beskriver hur de hanterar måltidssituationer. Studien visade att personer med demens använder sig av gamla vanor, men också en del kompensationsstrategier för att klara av måltidssituationer på egen hand. De vill verka oberoende så långt det är möjligt för att kunna bo kvar i sin bostad. När den dementa personen sedan flyttar till annat boende så får personen svårare att förlita sig på gamla vanor och förlorar då förmågan att klara av uppgifter kring måltiderna. Det uppstår då problem och risk för undernäring föreligger.

### 1.4 Övriga begreppsdefinitioner

Begreppet *äldre* är svårt att definiera då synen på ålder och när man anses som en äldre person, ser olika ut världen över (WHO 2014a). Förenta Nationerna har för tillfället ingen specifikt standard kriterium för detta men äldre personer anses vara de som är 60 år eller äldre (UN 2013). Vidare skriver WHO (2014a) att äldre med den kronologiska åldern från 65 år är en definition som kan accepteras i industriländerna men den går inte helt att överföra till utvecklingsländer med låg medellivslängd, där personer under 65 år kan tillhöra en äldre generation (WHO 2014a). Enligt WHO (2012a) kommer världens befolkning i åldern 60 och äldre tredubblas från 600 miljoner till 2 miljarder mellan åren 2000-2050. Vi har i vår studie valt att definiera äldre, som personer över 60 års ålder.

*Sjuksköterskan* arbetar med praktiskt-kliniskt inriktad hälso- och sjukvård. De arbetar på bland annat sjukhus, äldreomsorg och inom primärvård. Sjuksköterskan har omvårdnadsansvar, vilket innebär att patienten ska bli så väl omhändertagen som möjligt under sjukdoms- och vårdtiden. All omvårdnad omfattar en etisk dimension och sjuksköterskan har ett moraliskt ansvar för sitt handlande. Hen ansvarar också för den medicinska omvårdnaden, vilken innefattar läkemedelshantering och läkemedelsadministration. Sjuksköterskan har ett utbildningsansvar, att förmedla kunskap till annan vårdpersonal och anhöriga samt har ett dokumentationsansvar (Nortvedt & Grønseth 2011; ICN 2007).

*Äldreboende* är ett samlingsord på olika boendeformer för äldre personer med särskilda behov av vård och service. Det finns servicehus och servicelägenheter, som innebär normalt boende men med tillgång till hjälp vid behov, vanligtvis i kombination med trygghetslarm. Gruppboende är ofta avsedda för åldersdementa, med gemensamma utrymmen för måltider och annan service samt personal tillgängligt dygnet runt, vilket också finns på ålderdomshem (Nationalencyklopedin 2014). Vi kommer i föreliggande studie att använda oss av ordet äldreboende för att definiera boenden för personer med demens.

### **1.5 Teoretiska referensram**

I diskussionen av denna litteraturstudie har vi kopplat resultatet till Maslows' s motivationsteori. Maslow' s motivationsteori bygger på en behovshierarki, där de fysiologiska behoven ligger som grund. Människan behöver mat, dryck och sömn för att kunna överleva, dessa är de mest grundläggande centrala behoven som är universella för alla människor. Om inte de mänskliga basbehoven uppfylls kan inte människan uppleva en själslig tillfredsställelse utan känner sig splittrad. De följande nivåerna i behovshierarkin är trygghetsbehov, tillhörighets- och kärleksbehov, uppskattningsbehov och behovet av självförverkligande. Trygghet och säkerhet behöver vi i grunden för kunna känna en gemenskap och tillhörighet med andra människor. Det är viktigt för sjuksköterskan att hjälpa till att skapa möjligheter, som leder till en känsla av tillhörighet, speciellt när det gäller vård över en längre tid. Uppskattning hjälper till att skapa en känsla av självrespekt och självförverkligande. Behoven kan finnas samtidigt, men man prioriterar bland dem och de högre nivåerna är inte lika viktiga så länge de lägre behoven inte har uppfyllts (Lepp 2009).

## 1.6 Problemformulering

Idag bor många dementa äldre med omfattande hjälpbehov på äldreboenden. Det är viktigt att veta hur man ska agera och bemöta dessa personer. En av de stora utmaningarna för sjuksköterskan är att uppmärksamma och minska risken för undernäring. Sjuksköterskan har en betydande roll i mötet med personer med demenssjukdom genom att observera och uppmärksamma ättsvårigheter samt upprätta en god kommunikation och relation (Johansson et al. 2011). Som sjuksköterska är det också viktigt att identifiera patienters behov. Det kan vara att identifiera faktorer som kan ha betydelse för den dementa äldres nutritionsproblem.

Kunskap om demens och undernäring samt hur man förmedlar den till annan vårdpersonal och anhöriga är en del i sjuksköterskans arbete. Detta för att minska risken för onödigt lidande hos de dementa äldre på äldreboenden. Mycket forskning finns om risker och orsaker till undernäring och demens. Det förekommer däremot väldigt lite forskning baserad på intervjuer med dementa personer, vilket är förståeligt utifrån etiska aspekter, men det skulle kunna bidra till ökad förståelse för nutritionsrelaterade problem utifrån deras egen synvinkel. Mer forskning behövs där man tittar på vad sjuksköterkor och vårdpersonal kan göra mer praktiskt, utifrån huvudområdet omvårdnad, för att förbättra nutritionen hos personer med demens.

Denna litteraturstudie kan bidra till ökad kunskap om nutritionsproblematik hos dementa äldre och vad sjuksköterskan kan göra för att undvika undernäring hos äldre personer med demenssjukdom.

## 1.7 Syfte

Syftet med den här litteraturstudien var att beskriva hinder och möjligheter för att sjuksköterskan ska kunna uppmärksamma, förhindra och minimera undernäring hos äldre dementa på äldreboenden, samt ingående granska artiklarnas kvalitet utifrån den metodologiska aspekten urval.

## 1.8 Frågeställningar

Vilka hinder och möjligheter finns för att sjuksköterskor ska kunna uppmärksamma, förhindra och minimera undernäring hos dementa äldre på äldreboenden?

Vilken kvalitet har de i studien ingående artiklarna utifrån den metodologiska aspekten urval?

## 2. Metod

### 2.1 Design

En litteraturstudie med en deskriptiv design tillämpades (Polit & Beck 2008).

### 2.2 Databaser

Artiklar söktes i PubMed, Cinahl och Scopus som är databaser med vetenskapliga artiklar tillgängliga för oss studenter via högskolan i Gävle.

### 2.3 Sökord, sökstrategi och urvalskriterier

De sökord som användes var MeSH- termer med den booleanska termen AND.

De MeSH- sökord som användes är: *dementia, nursing, nursing home, eating* och *malnutrition*. Utfallet av litteratursökningen redovisas i tabell 1.

**Tabell 1.** Databaser och sökord

Databas	Söktermer	Antal träffar	Valda källor (exklusive dubbletter)
Pubmed	Dementia (MeSH) AND Malnutrition (MeSH)	91	1
Pubmed	Dementia (MeSH) AND Nursing homes (MeSH) AND Nursing (MeSH) AND Malnutrition (MeSH)	2	0
Pubmed	Dementia (MeSH) AND Eating (MeSH)	71	3
Cinahl	Dementia (MeSH) AND Malnutrition (MeSH)	61	6
Cinahl	Dementia (MeSH) AND Nursing homes (MeSH) AND Nursing (MeSH) AND Malnutrition (MeSH)	43	3
Scopus	Dementia (MeSH) AND Nursing homes (MeSH) AND Nursing (MeSH) AND Malnutrition (MeSH)	73	3
<b>Totalt urval (exklusive dubbletter)</b>			16

Sökningar gjordes i Pubmed, Cinahl och Scopus utifrån de valda sökorden. Först gjordes sökningar med en MeSH- term per sökning. Detta för att få en så bred bild som möjligt av hur mycket artiklar det finns totalt inom området. Vi såg då att det finns mycket forskning inom området demens och inom undernäring. Vi valde därför att kombinera flera MeSH- sökord med den booleanska termen AND, för att på så sätt smalna av sökningen och göra den mer specifik och för att hitta artiklar som svarade på vår studies syfte och frågeställningar (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011). Därefter lästes titeln på alla artiklarna där utfallet blev mindre än 150 artiklar. Fortsatt bearbetning av artiklarna gjordes genom att läsa abstrakten på de artiklar som ansågs vara relevanta. Därefter diskuterades abstrakten tillsammans mellan författarna, och de artiklar som tycktes uppfylla inklusion- och exklusionskriterierna valdes ut för att läsas. Artiklarna lästes i sin helhet och de som inte svarade på studiens syfte och frågeställning exkluderades. De artiklar som visade sig vara Systematic Reviews och de som inte var vetenskapliga samt ej uppfyllde inklusion- exklusionskriterierna exkluderades också. 16 vetenskapliga artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats, valdes ut att ingå i föreliggande studies resultatdel.

Vid sökningarna i PubMed, Cinahl och Scopus var inklusionskriterierna, artiklar som är vetenskapliga och var tillgängliga för studenter via högskolan i Gävle. Detta för att studenter ska söka, granska och bedöma evidensbaserad information i vetenskapliga artiklar (Willman et al. 2011). Artiklar med både kvantitativ och kvalitativ ansats inkluderades i studien. Andra inklusionskriterier var att artiklarna skulle finnas i Free full text och vara gratis för oss studenter. Etik är en viktig aspekt att ta hänsyn till, därför har artiklar med etiska överväganden/godkända av etiska råd inkluderats. Begränsningar har gjorts i sökningarna med årtal och språk. Detta för att studera ny aktuell forskning inom området samt för att begränsa storleken på utfallet vid sökningarna. Artiklar publicerade under åren 2007- 2014 inkluderades och språkbegränsningarna var svenska eller engelska. Artiklarna skulle vara relevanta för studiens syfte och frågeställningar. Artiklar som inte överensstämde med kriterierna sorterades bort (Willman et al. 2011). De artiklar som inte var vetenskapliga och som var Systematic Reviews exkluderades också. Vidare exkluderades artiklar med deltagare under 60 år och artiklar med fokus i sjukhusmiljö. Detta för att syftet i föreliggande studies var att studera undernäring på äldreboenden och inte på sjukhus samt intresset att studera detta fenomen hos äldre dementa och inte hos yngre.

## 2.4 Dataanalys

Författarna har analyserat och granskat vetenskapliga artiklar. Detta skedde genom att nyckelord och centrala begrepp, som svarade på studiens syfte och frågeställningar, markerades och placerades i kategorier (Polit & Beck 2008). Artiklarna valdes ut med hänsyn till inklusions- och exklusionskriterierna. Därefter lästes artiklarna av båda författarna, för att sedan bearbetas gemensamt. Detta för att undvika eventuella bortfall och feltolkningar (Polit & Beck 2008). Resultatet av artikelsökningen redovisas i bilaga 6.1 Tabell 2. I tabellen redovisas artiklarnas författare och publiceringsår, titel, syfte, design, urval (undersökningsgrupp), etiska överväganden och huvudresultat. Datanalysen skedde genom att artiklarna färgkodades utifrån innehåll och hur de svarade på studiens syfte och frågeställningar. Vidare kunde nyckelord och centrala begrepp markeras och placeras i kategorier efter de delar som stämde överens med varandra i de olika artiklarna. Denna bearbetningsmetod beskrivs som fördelaktigt då artiklarnas resultat blir mer överskådligt samt minimerar risken för feltolkningar och bortfall (Polit & Beck 2008). Vidare bearbetning resulterade till slut i tre huvudrubriker och underrubriker som identifierats av båda författarna. Vid fastställandet av artiklarnas urvalsmetoder har författarna till föreliggande litteraturstudie granskat undersökningsgrupperna utifrån inklusion- och exklusionskriterierna, samt utifrån den metodologiska frågeställningen. Därmed har vi fått en överblick av, hur den metodologiska aspekten urval bearbetats i de olika artiklarna. Resultatet av urvalsmetoderna i de olika artiklarna redovisas i bilaga 6.1 tabell 2, samt sammanställts och presenteras under en egen rubrik i föreliggande studiens resultatdel. För att värdera och kritiskt granska kvalitativ och kvantitativ forskning utgick författarna från kurslitteraturen *"Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice"* Polit och Beck (2008) och *"Evidensbaserad omvårdnad, en bro mellan forskning och verksamhet"* Willman et al. (2011).

## 2.5 Forskningsetiska överväganden

Det är forskarens plikt att följa etiska riktlinjer för att skydda människors självbestämmande och autonomi. Artiklar med etiska överväganden/godkännande av etiska råd har inkluderats för att på så sätt göra studien så etiskt korrekt som möjligt med hänsyn till deltagarna i studierna. Forskningsetiskt problem i en litteraturstudie kan vara att det är forskarens tolkning av de vetenskapliga artiklarna som avgör studiens slutresultat, och det finns då risk att det är endast författarens egen tolkning av data som redovisas och inte den faktiska datan (Polit & Beck 2008). I de artiklar som valdes ut och som användes i studien fick inte bryta mot

inkusion- och exklusionskriterierna. Forskarna styrdes inte utifrån en hypotes utan försökte vara opartiska och objektiva. Plagiering och fusk är oacceptabelt och avstånd från detta togs (Polit & Beck 2008).

### **3. Resultat**

Resultatet utgörs av sexton artiklar i denna litteraturstudie och presenteras i löpande text samt i tabell 2. Utifrån studiens syfte och frågeställningar har resultatet kategoriserats i tre huvudrubriker samt nio underrubriker. Under den första huvudrubriken, ”Hinder som finns för att upptäcka förhindra och minimera undernäring” presenteras fem underrubriker:

*Nutritionsproblem i de tre stadierna i demenssjukdomen, Bristande kommunikation och interaktion i måltidsmiljö, Utebliven måltidsträning, Biverkningar av vissa läkemedel samt Uteblivna bedömningar och bristande utbildning/kunskap.* Under den andra huvudrubriken, ”Möjligheter för att upptäcka, förhindra och minimera undernäring” presenteras fyra underrubriker: *Mätinstrument som hjälpmedel, Positiv måltidsmiljö och måltidsträning, Näringsdryck samt Teamarbete och utbildning.* Slutligen redovisas studiens metodologiska aspekt under huvudrubrik tre.

#### **3.1 Hinder som finns för att uppmärksamma, förhindra och minimera undernäring.**

##### **3.1.1 Nutritionsproblem i de tre stadierna i demenssjukdomen**

I det tidiga stadiet av demens kan personerna känna igen sin egen förlust av förmågan att hantera måltidssituationen och att deras beteende inte alltid är upp till den sociala standard som de har. Den demenssjuka bryr sig i detta stadie fortfarande om vad andra tycker och känner skam för sitt beteende. I det medelsvåra stadiet av demens kan personen inte längre se någon skillnad på sitt beteende och vad som är socialt acceptabelt. På grund av detta har den dementa personen inte några skamkänslor vid måltidssituationen. Vid den senare delen av det medelsvåra stadiet kan personen inte längre förstå vårdpersonalens avsikter till assistans, vilket kan leda till att den dementa personen blev arg eller på fysiskt sätt försöker hindra vårdpersonalens försök till att ge assistans (Yokoi, Haraguchi, Hashimoto & Okamura 2012). Hälften av de dementa personerna i Lou, Dai, Huang, och Yu (2007) studie behövde någon form av assistans vid måltidssituationer. Det vanligaste problemet som uppmärksammats vid måltider är att dementa personer vägrar äta (Chang & Roberts 2008; Chang & Roberts 2011). Antingen vägrar de att öppna munnen eller verbalt fränsäger sig mat. Vissa puttar undan eller

slår bort vårdgivarens hand eller tallriken. Andra kan knipa ihop läpparna eller putar med läpparna, vilket gör att det inte går att få in mat i munnen. Även motorisk oro, aggression samt att den dementa blev lätt distraherad hade visat sig påverka nutritionen negativt (Yokoi et al. 2012; Chang 2012; Chang & Roberts 2008). I det svåra stadiet av demens har patienten förlorat all insikt om sin egen kropp, situation, beteende och behov av att äta (Yokoi et al. 2012). Förmågan att äta är den sista funktionen som försvinner (Lin, Huang, Su, Watson, Tsai & Wu 2010a). I en studie av Chang och Roberts (2011) visade att 90 % av personerna med demens hade en ökad risk för undernäring. Vidare beskrevs att nästan 90 % av de undernärda personerna krävde hjälp under måltiderna. Chang och Roberts (2008) studie tyder på att minskad funktionsförmåga, mental status och ätsvårigheter hos äldre personer med demens är största orsaken till viktminskning.

### **3.1.2 Bristande kommunikation och interaktion i måltidsmiljö**

I en studie av Slaughter, Eliasziw, Morgan och Drummond (2011) påvisades att personer med demens som inte fick fysisk eller socialt stöd vid måltiderna, hade mer ätsvårigheter. En studie av Chang och Roberts (2008) betonar att kommunikation är svårt och snudd på omöjligt när en person är kognitivt nedsatt, vilket demenssjukdom medför. I denna observations studie såg forskarna att det sällan förekom kommunikation och ögonkontakt under måltiderna. Forskarna menar att det medför försämrad kvalitet på samspelet mellan båda parter och påverkar mängden mat som intas på ett negativt sätt. Det försvårar även förmågan att upptäcka förändrade ätbeteenden hos den person man hjälper. Interaktionen mellan vårdpersonal och dementa personer har flera brister. Vårdpersonalen slutade snabbt att mata vid minskat intresse från den dementa personen samt vid upprepad vägran eller aggression. Viss personal slutade även att mata när den dementa personen vägrade ta emot assistans. Trots att de dementa personerna med sin kognitiva nedgång var oförmögna att förstå, använde sig personal av hot för att få personer med demens att äta (Chang och Roberts 2008). Äldre personer med demens är särskilt utsatta för undernäring på grund av deras minskade förmåga att förstå instruktioner och att uttrycka sina behov verbalt (Lou et al. 2007). I studien av Chang och Roberts (2008) var den genomsnittliga tiden för en måltid sexton minuter, vilket de menar är för lite tid avsatt till måltider och kan då bidra till att fokus läggs på uppgiften att mata istället för interaktionen mellan parterna. Vårdpersonalen uppgav att bristen på interaktion och dålig assistans berodde på personalbrist och tidsbrist (Chang & Roberts 2008; Lou et al. 2007; Beattie, O'Reilly, Strange, Franklin & Isenring 2014). Tid som krävs för

adekvat måltidshjälp är stort och bör tas i beaktande vid beslut att minska personal för kostnadsbesparande ändamål (Valentini et al. 2009).

### **3.1.3 Utebliven måltidsträning**

I studien av Wu, Lin, Wu, Lin och Liu (2014) var syftet att undersöka de långsiktiga effekterna av utbildning i minnesträning, så kallad Spaced Retrieval (SR) och i fysisk träning, så kallad Montessori-baserad aktivitet. Den grupp som inte fick måltidsträning kring måltidssituationer, minskade i vikt och minskade i matintag samt hade mer ätsvårigheter under studiens gång. Detta visar att den naturliga utvecklingen i demenssjukdomen leder till viktförlust, minskat matintag och ökade ätproblem om inga insatser sätts in.

### **3.1.4 Biverkningar av vissa läkemedel**

Samband har hittats mellan läkemedel och nutritionsproblem i ett flertal studier (Chang & Roberts 2008; Chang & Roberts 2011; Valentini et al. 2009). I studien av Valentini et al. hade ca 50 % av deltagarna mediciner. Ingen skillnad hittades i användningen av antibiotika och psykofarmaka mellan välnärda och undernärda personer, däremot såg man att deltagare som hade psykoaktiva läkemedel (morfin, amfetamin och bensodiazepiner) hade en högre förekomst av aktuell viktminskning än de som inte hade psykoaktiva läkemedel (Valentini et al. 2009). Psykofarmaka kan ha sederande biverkningar som kan påverka nutritionen negativt. Vissa dementa äldre var dåsiga eller sov under hela måltidssituationen, vilket kan bero på biverkningar av mediciner eller demensen i sig (Chang 2012; Chang & Roberts 2011; Chang & Roberts 2008). Sederande biverkningar kan även påverka samspelet mellan personalen och den dementa personen på ett negativt sätt, då det var svårt att få kontakt med den dementa personen på grund av dessa sederande biverkningar (Chang & Roberts 2011). En observations studie gjord av Chang och Roberts (2008) visade att personal blandade medicin i maten. Detta kan leda till sämre absorption av näringsämnen samt påverka smaken på maten negativt.

### **3.1.5 Uteblivna bedömningar och bristande utbildning/kunskap**

Faktorer som personalen ansåg inverkar negativt på äldre dementas nutritionsstatus var bristande utbildning och kunskap (Beattie et. al. 2014). Sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden och serveringspersonal som arbetade på demensspecifika avdelningar på ett äldreboende i Australien, uppmanades att fylla i en enkät. Av den tillfrågade personalen i denna studie var det 83 % som ansåg att näringsbedömning var en viktig del i arbetet, trots detta var det endast 53 % som svarade att de faktiskt genomförde olika näringsbedömningar.

Bedömning av kaloriintag, smärta i munnen, funktionsstatus samt laboratorievärden var de bedömningar som användes minst. Det som personalen ansåg ligga till grund för att näringsbedömningar gjordes så sällan var att det inte fanns tillräckligt med tid att observera boenden samt att de inte kände till de dementa personernas matproblem. Även dålig kunskap om näringsbedömningar ansågs som hinder för att näringsbedömningar gjordes så sällan (Beattie et al. 2014). I studien av Chang och Roberts (2008) uppgav vårdpersonalen att de saknar kunskap kring nutritionsproblem hos äldre dementa. Sjuksköterskans skicklighet i att bedöma ätförmåga, problem och att ge rätt hjälp vid måltidssituationerna borde förbättras (Lou et al. 2007).

## **3.2 Möjligheter som finns för att uppmärksamma, förhindra och minimera undernäring.**

### **3.2.1 Mätinstrument som hjälpmedel**

Sjuksköterskan har som ansvar att identifiera och bedöma risker för undernäring samt se till att näringsbehovet tillgodoses (Lou et al. 2007). Flera skalor har utvecklats som hjälpmedel för att sjuksköterskan ska kunna upptäcka, förhindra och minimera undernäring. Dessa används i flertalet studier för att komma fram till sina resultat, vilket visar på att dessa skalor är relevanta för bedömning av nutrition hos dementa äldre (Chang & Roberts 2008; Chang & Roberts 2011; Lou et al. 2007; Lin et al. 2010a; Sadamori, Hayashi, Fujihara, Abekura, Hamada & Akagawa 2012; Wu et al. 2014;). Eating behavior scale (EBS) används för att bedöma funktionsförmågor under måltider hos boenden med demens. EBS innehåller 6 delar och en högre total poäng indikerar större självständighet (Lin, Huang, Watson, Wu & Lee 2011). Edinburgh Feeding Evaluation in Dementia (EdFED) används för att mäta ättsvårigheter. Testet genomförs genom att sjuksköterskor svarar på frågorna om ättsvårigheter hos äldre personer med demens. Svaren ges som "aldrig", "ibland" eller "ofta". En högre poäng motsvarar mer ättsvårigheter (Chang & Roberts 2011). Mini Nutritional Assessment (MNA) är en klinisk screeningmetod för bedömning av risk för undernäring. Den består av sex-punkter som tar ungefär tre minuter att genomföra. Punkterna är; aptit, viktnedgång, rörlighet, psykisk stress eller akut sjukdom, neuropsykologiska problem och Body Mass Index (BMI). Punkterna summerades för en totalpoäng som sträcker sig från 0 till 14. 12 poäng eller högre indikerar god näringsstatus. Får man 14 poäng av 14 möjliga är man inte undernär. 11 poäng eller lägre antyder en risk för undernäring. Låga poäng på MNA var förknippad med större dödlighet (Chang & Roberts 2011). Barthel index (BI) är ett instrument

som användes för att bedöma självständighet och egenvård kring aktiviteter i det dagliga livet (ADL). Den innehåller 10 punkter med poäng som sträcker sig från 0-100 där lägre poäng indikerar ett större beroende av andra. Barthel index bedömer självständighet i att transportera sig, rörlighet, ät funktion, toalettanvändning, trappor, påklädning, tarm- och blåskontroll och hygien/dusch (Chang & Roberts 2011). Sjuksköterskan bör närvara vid måltider inte bara för att hjälpa undersköterskorna med matningar utan också observera och bedöma eventuella ätsvårigheter med hjälp av olika mätinstrument och dokumentera detta (Lou et al. 2007). Mer än 80 % av all personal i studien av Beattie et al. 2014 tyckte att det var viktigt att observera de dementa personerna under måltider.

### **3.2.2 Positiv måltidsmiljö och måltidsträning**

Försämringen av korttidsminnet gör att personer med demens glömmar bort vad de gör och lättare blir distraherade. Därför behöver distraktioner minskas genom att erbjuda en lugn måltidsmiljö. På detta sätt kommer emotionella utbrott minskas (Chang 2012; Chang & Roberts 2008). En amerikansk studie visade att kaloriintaget ökade med 20 % och att de dementa äldre stannade i matsalen längre tid samt var mer sociala vid användandet av lugn bakgrundsmusik. I studien tog man fram vilken musiksmak som de dementa personerna tyckte om med hjälp från anhöriga. Det valde ut de mest populära låtarna från dessa genrer, som var lugna. Dessa användes sedan som bakgrundsmusik vid måltiderna (Thomas & Smith 2009). Familjebesök kan ge emotionellt stöd och extra uppmärksamhet på patientens fysiska funktion och matintag. Anhöriga tar ofta med sig extra mat i form av fikabröd, godis och frukt vilket gynnar nutritionen (Lou et al. 2007). Genom att ändra i miljön med dekorationer, möbler och sittplatser för personal vid bordet gynade nutritionen och patienterna ökade i vikt. Det har också visat sig att dementa personerna konsumerar mer mat om personalen visar personligt intresse och interagerar med dem samt ger möjlighet till egen kontroll över matsituationen (Chang & Roberts 2008). Sjuksköterkan kan använda måltidsträningar med Spaced Retrieval (SR) och Montessoribaserade aktiviteter för att minska risken för undernäring hos dementa äldre (Lin et al. 2010a). Genom repetition och övning på olika aktiviteter kan man förstärka minnet som gör att de dementa klarar fler moment vid måltiderna självständigt (Wu et al. 2014). SR träning fokuserar på en steg för steg minnesträning och Montessori- baserade aktiviteter fokuserar på fysisk träning av måltidsaktiviteter, så som öga-hand koordination, hålla, ösa och klämma, med hjälp av mat och bestick som de dementa personerna känner igen (Lin et al. 2010a). Även en kombination mellan SR och montessori- baserade aktiviteter kan hjälpa personer med demens att minska

sina ätsvårigheter, öka i vikt och öka mängden mat de får i sig vid en måltid (Wu et al. 2014). Resultatet i en studie av Lin et al. (2011) visade att personer med demens åt själva i större utsträckning, efter att ha utfört Montessori-baserade aktiviteter.

### **3.2.3 Näringsdryck**

När dementa personer får näringsdrycker som tillägg utöver den vanliga maten, uppnår fler det rekommenderade dagliga intaget av både energi (Kcal) och protein. Näringsdrycker kan därför vara till hjälp för att minska förekomsten av undernäring. Det visade sig även att näringsdrycker inte påverkar mängden mat som intas. Därför kan vanlig kost och näringsdrycker kombineras, för att på så sätt förbättra oralt intag, så näringsbehovet hos dementa personer tillgodoses (Allen, Methven & Gosney 2013). Dementa personer som drack sina näringsdrycker i glas konsumerade mer än de som drack näringsdrycken direkt ur behållare med sugrör. Om näringsdrycken serverades i glas, så hade vårdpersonal också större möjlighet att visuellt se hur mycket näringsdryck som finns kvar, vilket man inte kan göra om det serveras från behållare med sugrör. Att personalen bättre kan observera förbrukningen kan leda till mer uppmuntran från personalens sida och på så sätt få den dementa personen att dricka mer. Konsumtionen av näringsdryck i denna studie var trots detta bara 65 % när den serverades i ett glas. Detta indikerar att högre konsumtion av dessa drycker krävs (Allen, Methven & Gosney 2014).

### **3.2.4 Teamarbete och utbildning**

Näringskunskapen visade sig vara högre bland dem med högre utbildning (Beattie et al. 2014). Att utbilda sjuksköterskor att observera ätsvårigheter är viktigt för att kunna förhindra undernäring (Chang 2011). Sjuksköterskor som arbetar på äldreboenden för dementa personer, har ett ansvar att se till att näringsbehoven blir uppfyllda och att se till att all vårdpersonal har kunskap i nutritionsvård (Lou et al. 2007; Beattie et al. 2014) Då andelen multisjuka personer ökar på våra vårdboenden så ökar också efterfrågan på vård och ökad kompetens inom geriatrik bör eftersträvas med ett multidisciplinärt team, för att på så sätt undvika onödiga sjukhusinläggningar (Gordon, Lee Franklin, Bradshaw, Logan, Elliott & Gladman 2014).

## **3.3 Kvalitetsgranskning utifrån den metodologiska aspekten urval**

Författarna till den föreliggande studien har valt att granska de inkluderade artiklarna utifrån den metodologiska aspekten urval. I förliggande studies resultatdel ingår sexton artiklar. Av

dessa har sju artiklar *kvantitativ ansats* där huvudresultatet fastställts genom olika mätmetoder/mätinstument och redovisas i tabeller (Allen et al. 2013; Allen et al. 2014; Beattie et al. 2014; Gordon et al. 2014; Lou et al. 2007; Sadamori et al. 2012; Valentini et al. 2009). Det är två artiklar som har *kvalitativ ansats* där man använt sig av observationer och intervjuer (Thomas & Smith 2009; Yokoi et al. 2012). Det är sju artiklar som har *kvalitativ ansats med kvantitativa inslag* (Chang 2012; Chang & Roberts 2008; Chang & Roberts 2011; Lin et al. 2010a; Lin et al. 2011; Slaughter et al. 2011; Wu et al. 2014) där både mätmetoder och observationer ingår. Granskningen av den metodologiska aspekten urval har gjorts utifrån Polit och Beck (2008) samt Willman et al. (2011). Alla de valda artiklarna beskriver undersökningsgruppen, men med varierande noggrannhet. Deltagarna som ingår i artiklarnas studier har valts ut med hjälp av olika typer av urvalsmetoder. Av alla sexton artiklar var det en artikel som tydligt beskrev hur deltagare urvalet skett och att de använde sig av ett bekvämlighets urval (Lou et al. 2007). Resterande artiklar beskriver urvalet i löpande text och har granskats av föreliggande studies författare utifrån Polit och Beck (2008). Av de sju artiklarna som hade *kvantitativ ansats*, hade en artikel slumpmässigt kluster urval (Beattie et al. 2014) där deltagarna var all personal på en specifik avdelning. Det var en artikel som använde sig av ett bekvämlighets urval (Lou et al. 2007). De resterande fem artiklarna använde sig av ett strategiskt urval (Allen et al. 2013; Allen et al. 2014; Gordon et al. 2014; Sadamori et al. 2012; Valentini et al. 2009) av dessa fem artiklar hade tre använt sig av ett lämplighets urval (Allen et al. 2014; Gordon et al. 2014; Sadamori et al. 2012) och två artiklar hade ett målinriktat urval (Allen et al. 2013; Valentini et al. 2009). Av de två artiklarna med *kvalitativ ansats* hade båda använt sig av ett strategiskt urval. Av dessa hade en artikel ett målinriktat urval (Yokoi et al. 2012) där deltagarna valdes utifrån definierade kriterier så som demens, ålder, och boendeform. Den andra artikeln hade ett lämplighets urval (Thomas, & Smith 2009) där deltagarna valdes utifrån inklusion- och exklusionskriterier. Det var sju artiklar som hade både *kvalitativ* och *kvantitativ ansats*. Av dessa hade en artikel ett bekvämlighets urval (Chang & Roberts 2008) då de lät sjuksköterskorna identifiera de personer som var mest lämpliga att ingå i studien. Det var sex artiklar som använde ett strategisk lämplighets urval (Chang 2012; Chang & Roberts 2011; Lin et al. 2010a; Lin et al. 2011; Slaughter et al. 2011; Wu et al. 2014) där deltagarna valdes utifrån inklusion- och exklusionskriterier.

## 4. Diskussion

### 4.1 Huvudresultat

Huvudresultatet visar att demenssjukdomens tre faser orsakar nutritionsproblem, vilket leder till att dementa personer gradvis förlorar sin förmåga att hantera sitt beteende under måltidssituationer. Studier visar på att störst orsak till ätsvårigheter var att dementa personer vägrade äta. Bristande kommunikation och interaktion i måltidsmiljön, utebliven måltidsträning och biverkningar av vissa läkemedel påverkade dementa äldres nutrition negativt. Vidare beskrivs hur uteblivna bedömningar och bristande utbildning/kunskap hindrar sjuksköterskan att uppmärksamma undernäring. Sjuksköterskan kan använda sig av olika mätinstrument till hjälp för att uppmärksamma undernäring och de med risk för undernäring. Detta för att man i tid kan göra insatser så som att ändra i miljön med sittplatser för personal vid borden och använda lugn musik, så det ska gynna nutritionen bättre. Sjuksköterskan bör sitta med och observera måltidssituationer för att bedöma ätsvårigheter hos personer med demens och dokumentera detta. Minnesträningar med Spaced Retrieval (SR) och Montessori-baserade aktiviteter har visat sig hjälpa personer med demens att minska sina ätsvårigheter och öka i vikt. Näringsdryck kan sättas in för att minska förekomsten av undernäring och få personer med demens att uppnå rekommenderat dagligt intag av näringsämnen. Sjuksköterskor som arbetar på äldreboenden för dementa personer, har ett ansvar att se till att näringsbehoven blir uppfyllda och att se till att all vårdpersonal har kunskap i nutritionsvård.

### 4.2 Resultatdiskussion

Nutritionsrelaterade problemen som uppstod i samband med demenssjukdom och den kognitiva nedgången, kunde delas in i tre olika stadier; tidig, medelsvår och svår demensproblematik. Problemen kring måltidssituationer förvärrades allt eftersom demenssjukdomen fortskred (Allt et al. 1999; Yokoi et al. 2012). I studien av Yokoi et al. (2012) observerades de dementa personernas beteende förändringar i de olika stadierna i demensen. Den studien kan jämföras med en studie av Allt et al. (1999) som också beskriver nutritionsproblem som uppstår i de tre stadierna av demenssjukdomen, men utifrån minskande funktionsförmåga vad gäller att införskaffa mat och att hantera bestick, glas och tallrik på ett korrekt sätt. Studier visade att nutritionsproblem var förknippat med kognitiv svikt och att personer med demens hade en högre risk för undernäring på grund av svårigheter att äta (Chang och Roberts 2011; Chang och Roberts 2008). Detta styrks även av en annan studie av Lin, Watson, Wu (2010b).

Ättsvårigheterna resulterade i att de dementa äldre blev beroende av assistans och hjälp vid måltider (Lou et al. 2007; Chang och Roberts 2011) Även studien av Lin et al. (2010b) påvisade att nästan en tredjedel av de dementa personerna hade lågt kaloriintag och de främsta faktorerna som var associerade med detta var just ättsvårigheter, ingen assistans och måttligt hjälpbehov. I en litteraturstudie av Easterling och Robbins (2008) fann man att dementa personer med stort hjälpbehov löpte högre risk för sjukdom och död än de som åt självständigt.

I studien av Valentini et al. (2009) hade undernärda personer mindre läkemedel än de som var mer välnärda. Men i studien av Chang och Roberts (2011) såg man istället att personer som var undernärda hade fler mediciner än de som inte var det. Det är svårt att angöra om mediciner i sig kan orsaka en ökad risk för undernäring. Men det man kan säga är att det framför allt är biverkningarna av psykoaktiva läkemedel och sederande biverkningarna av psykofarmaka som kan påverka nutritionen negativt (Chang & Roberts 2008; Chang & Roberts 2011; Valentini et al. 2009). Chang och Roberts (2011) fann i sin studie att psykofarmaka kan ha sederande biverkningar som orsakar trötthet vilket kunde leda till att den dementa sov under måltiderna och inte gick att mata. Dessa sederande biverkningar kan även påverka samspelet mellan personalen och den dementa personen på ett negativt sätt så som Chang och Roberts (2008) betonade. De fann också att smaken på maten kan förändras till det sämre om man blandar mediciner i maten. Socialstyrelsen skriver att personcentrerad vård kan minska aggression hos personer med demens och kan då leda till att man kan minska förbrukningen av antipsykotiska läkemedel (Socialstyrelsen 2010). Att se över läkemedel hos äldre bör göras regelbundet. Personer med demens ska helst inte behandlas med läkemedel som kan ge antikolinerga biverkningar, så som förvirring och nedsatt kognitiv funktion då detta kan påverka nutritionen negativt och förvärra demenssymtomen ytterligare (Nordeng & Spigset 2009).

Sjuksköterskan har som ansvar att identifiera och bedöma risker för undernäring samt se till att näringsbehovet tillgodoses (Lou et al. 2007; Ali 2007). Suominen, Kivisto och Pitkala (2007) säger i sin artikel att kost och vätskeregistrering är viktigt för att undvika undernäring hos äldre dementa. Vilket också Westergren (2009), Ericson och Ericson (2012) samt Stubberud, Almås & Kondrup (2011) betonar, är det viktigaste som sjuksköterskan kan göra för att få en överblick över hur mycket patienten får i sig under dagen. Det finns många olika hjälpmedel som kan användas för att bestämma nutritionstatus och dessa kan användas av

sjuusköterskor i vården (Westergren 2009; Ericson & Ericson 2012; Stubberud et al 2011). Genom att använda sig av strukturerade bedömningsinstrument kan ätproblem och vikt förlust identifieras i ett tidigt skede och därmed minska risken för undernäring och öka kostintaget hos personer med demenssjukdom. När ätproblem uppmärksammas kan individanpassade omvårdnadsåtgärder sättas in (Socialstyrelsen 2010). Resultat från studier tyder på att EBS är användbar för att bedöma vikt nedgång hos äldre personer med demens (Miyamoto, Higashino, Mochizuki, Goda och Koyama 2011; Lin et al. 2011). Det finns däremot få rapporter om tillförlitligheten av EBS hos äldre personer med demens men metoden är enkel, kan slutföras inom måltider och är billig (Miyamoto et al. 2011). Edinburgh feeding evaluation in dementia (EdFED) med elva frågor är ett tillförlitligt verktyg och skalan avser mäta det den är tillämplig för men en större studie med en större provstorlek och under längre tid är befogad (Watson, Macdonald & Mcready 2001). Chang och Roberts (2011) tyckte att det positiva med MNA var att det var en snabb screenings metod som bara tar ungefär tre minuter att genomföra. MNA (Mini Nutritional Assessment) är särskilt framtagen för äldre och kan användas för att upptäcka om en person är undernärd eller om det finns risk för undernäring. Man kan också se eventuella orsaker som lett till undernäring vilket kan hjälpa sjuusköterskan i att sätta in åtgärder (Westergren 2009; Ericson & Ericson 2012; Stubberud et al. 2011). Lou et al. (2007) skriver att sjuusköterskan bör observera och bedöma eventuella ät svårigheter hos personer med demens och dokumentera detta. Även studierna av Ali (2007) och Cole (2012) visar att sjuusköterskan bör närvara vid måltiderna och är den som dokumenterar ät svårigheter. Sjuusköterskan är också den som följer upp nutritionstatus samt ordinerar eventuella ätstödjande åtgärder och ser till att de genomförs (Vårdhandboken 2013b; Lou et al. 2007; Ali 2007). Ätstödjande åtgärder kan vara att se till att patienten sitter ordentligt, om eventuella äthjälpmiddel behövs eller att patienten får hjälp med matning. Det kan också vara verbal påputtning och uppmuntran, hjälp att lägga upp mat och dryck samt skära upp maten på tallriken. Åtgärder för att skapa en lugn miljö och gemenskap hör också till de ätstödjande åtgärderna (Vårdhandboken 2013b).

En ren och trevlig matsalsmiljö med minimal distraktion har visat sig påverka aptiten positivt och minska emotionella utbrott (Chang 2012; Chang & Roberts 2008). Chang och Roberts (2008) observerade att det sällan förekom kommunikation eller ögonkontakt mellan vårdpersonal och de dementa äldre vid måltider, vilket berodde på personalbrist och att matsalsmiljön var trång. Vidare beskrevs att man kunde förbättra nutritionen och interaktionen mellan personal och de dementa personerna genom att ändra i miljön med

dekorationer, möbler och sittplatser för personalen vid bordet. Även en studie av Charras och Fremontier (2010) hittade att personer med demens ökade i vikt av att ändra i miljön och ordna platser för personalen vid borden. Att personal åt gemensamt vid samma bord som de dementa personerna som Chang och Roberts (2008) och Charras och Fremontier (2010) påvisar har författarna till föreliggande studie genom egna erfarenheter, under sina tio år som undersköterkor på äldreboenden för dementa äldre, sett mycket positiva effekter av. De dementa personerna har varit lugnare och stannat kvar vid matbordet längre tid, vilket har gjort att de fått i sig mer mat. I Socialstyrelsens riktlinjer står att anpassad måltidsmiljö kan förbättra sociala kontakter, beteenden samt öka kostintaget hos personer med demens (Socialstyrelsen 2010). I studien av Thomas och Smith (2009) visade att kaloriintaget ökade med 20 % och att dementa personer stannade i matsalen längre tid om man hade lugn bakgrundsmusik vid måltiderna. Det bekräftas även av Hallpike (2008) som skriver att användning av till exempel klassisk musik i bakgrunden, bör övervägas för personer med demens för att förbättra nutritionen. Socialstyrelsen (2010) betonar i sina riktlinjer att det ej finns tillräcklig vetenskapligt underlag för att kunna bedöma effekten av lugn musik vid måltider på äldreboenden för personer med demenssjukdom. Studien av Lou et al. (2007) visade att familjebesök gav positiva effekter för nutritionen hos äldre dementa. I två andra studier såg man att dementa personer som hade besök av anhöriga oftare och där familjen uppmuntrades att hjälpa till vid matningen, hade ett bättre näringsintag (Cole 2012; Lin et al. 2010b). Detta visar på betydelsen av socialsamvaro och hur viktigt det är att ha med anhöriga i vården. Författarna till föreliggande studie har i sitt arbete på äldreboenden, stött på upprörda närstående som tror vi svälter deras anhörig. Här är det viktigt med information och stöttning. Att involvera anhöriga i vården så som Cole (2012) framhäver, genom att bjuda in och låta dem hjälpa till med till exempel matning eller munvård, kan vara en viktig bearbetningsprocess för dem som leder till ökad förståelse. Dementa personer tappar vissa kroppsfunktioner och därmed kan vissa rörelser glömmas bort till exempel hur man för en sked till munnen (Wu et al. 2014). Resultaten från flera studier visar att Spaced Retrieval (SR) och Montessori- baserade aktiviteter kunde minska ätsvårigheter samt bidra till viktökning och ökad mängd mat som intogs hos personer med demens. Även en ökning av personer som åt självständigt observerades (Lin et al. 2010a; Lin et al. 2011; Wu et al. 2014). Detta bekräftas även av en studie som visade att när dementa personer fick upprepad information och fick öva i rörelser så kunde långtidsminnen stärkas och deras förmåga att äta själv kunde bevaras (Wu & Lin 2013). Genom att hitta tekniker för att bevara funktioner hos dementa personer, kan det leda till ökad självständigt, bättre vikthållning samt minskade aspirationer

och uttorkning (Easterling & Robbins 2008). Det är viktigt för sjuksköterskor och all vårdpersonal att förstå att personer med demens inte vill uttrycka svårigheter kring måltider av rädsla för att förlora sin självständighet. Det är därför viktigt att skapa en tillitsfull och avslappnad relation även innan problem uppstår för att kunna stödja personer med demens (Johansson et al. 2011).

Näringsdrycker kunde vara till hjälp för att få dementa personer att uppnå rekommenderat dagligt intag av näringsämnen (Allen et al. 2013). För att maximera näringsintaget bör hänsyn ges till att göra måltiderna mer energirika eller öka mängden av plockmat, särskilt om patienter har en tendens att vandra (Clarke 2009). Socialstyrelsen (2010) skriver att näringsdrycker har en positiv effekt på nutritionsstatus hos personer med demenssjukdom och undernäring. Även energiberikning av mat och dryck, erbjuda extra mellanmål och konsistensanpassa maten kan motverka undernäring. Att även servera näringsdrycker i glas istället för i förpackningen, så som Allen et al. (2014) betonar i sin studie, är att föredra. Detta kan bero på att personer med demens tycker bättre om när drycker serveras på samma sätt som människor brukar dricka sina drycker, snarare än att sätta in ett sugrör direkt i behållaren (Allen et al. 2014).

Nutritionsvård är ett teamarbete, där många olika yrkesgrupper måste arbeta tillsammans för att undvika onödiga sjukhusinläggningar (Gordon et al. 2014; Beattie et al. 2014). I hälso- och sjukvårdslagen (1998: 531) kap. 2, står att hälso- och sjukvårdspersonal har skyldigheter att utforma vården patientsäkert utifrån beprövad erfarenhet och vetenskap (Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvården 2000). Läkaren har det medicinska ansvaret, och utreder om vikt förlust orsakats av medicinska faktorer eller om viktnedgången kan motverkas genom specifik medicinsk behandling. Sjuksköterskan har omvårdnadsansvaret, vilket innefattar att identifiera och bedöma risker för undernäring eller svårigheter att äta, samt för dokumentation och uppföljning av nutritionstillstånd i omvårdnadsjournalen. Dietisten har nutritionsansvar och utreder eventuella nutritionsproblem samt ordinerar näringstillskott, följer upp och utvärderar. Arbetsterapeuten är en viktig resurs för personer med demens, som är i behov av åtstödande åtgärder (Vårdhandboken 2013a). Ökad fysisk aktivitet kan arbetas fram tillsammans med sjukgymnast (Socialstyrelsen 2010). Logopeden tillkallas när en patient uppvisar sväljsvårigheter (Vårdhandboken 2013a). Författarna i föreliggande studie har i sitt yrke sett att teamarbete kan förbättra äldre dementas livskvalité. Varje profession kan på sitt sätt bidra med viktiga utredningar och åtgärder som är väsentliga

för nutritionsvården kring äldre dementa på äldreboenden. Bristande utbildning och kunskap var faktorer som ansågs påverka äldre dementas nutritionsstatus till det sämre (Beattie et al. 2014; Chang & Roberts). Näringskunskapen visade sig vara högre bland dem med högre utbildning (Beattie et al. 2014). Här kommer vår viktiga roll som ledare in i att utbilda vårdpersonal i nutritionsvård och erbjuda undervisning i hur man kan förebygga undernäring (ICN 2007). Socialstyrelsen skriver att utbildning kan bidra till ökad kunskap.

Undersköterskor och vårdbiträden som arbetar på äldreboenden med dementa, bör ges möjlighet till långsiktiga utbildningar som kombineras med praktik, handledning och feedback (Socialstyrelsen 2010). I socialstyrelsens allmänna råd står att personal ska inneha kunskaper om mat, näring och måltidens betydelse för äldres hälsa och välbefinnande, samt hur man skapar goda matvanor och en bra måltidsmiljö. Vårdpersonal ska även kunna stödja äldre vid måltider och ha kunskap kring livsmedelshantering (Socialstyrelsen 2011).

#### **4.3 Resultatet kopplat till den teoretiska referensramen**

Sjuksköterskan ansvarar för att se till att näringsbehoven som äldre dementa har tillfredsställs. Till hjälp finns diverse mätinstrument, skapandet av en positiv måltidsmiljö, måltidsträning, näringsdrycker, teamarbete och näringskunskap. Maslow menar med sin behovshierarki att de fysiologiska basbehoven prioriteras först, så som mat, vatten och syre. Högre behov kan existera samtidigt men dessa är inte lika viktiga förrän basbehoven uppfyllts. När dessa behov är tillfredställda kan individen fokusera på högre kategorier som trygghet, gemenskap, uppskattning och självförverkligande (Lepp 2009). Alla människor har samma basala behov, men personer med demens har en sämre förmåga att själva tillfredsställa sina behov. Deras nedsatta minnesfunktion, oro och ångest gör det svårare för dem att tillfredsställa sina egna grundläggande behov (Edvardsson & Wijk 2009). Genom att skapa en stabil vardag med enklare regler och rutiner, så som bordsplacering och bestämda tider för måltiderna, så kan oro och ångest minimeras, vilket ger av känsla av trygghet menar Maslow. En lugn miljö med lugn musik och sittplatser för personal vid borden ökar känslan av gemenskap, vilket Maslow menar är ett av de högre behoven. Att uppmuntra dementa personer när de försöker äta själva kan stärka känslan av att bli uppskattad och respekterad. Genom att erbjuda SR och Montessori-baserade aktiviteter kan dementa personer känna att de klarar av fler moment vid måltiderna självständigt, vilket kan bidra till en bättre självkänsla och ökad självrespekt (Edvardsson & Wijk 2009). Föreliggande studies författare har förståelse för att det är svårt att se till att hela behovshierarkin uppfylls hos personer med demens. Men som vårdpersonal

har vi ett ansvar att försöka hjälpa personer med demens att uppfylla alla behov i Maslow's behovstrappa.

#### **4.4 Kvalitetsgranskning utifrån den metodologiska aspekten urval**

Vid fastställandet av artiklarnas urvalsmetoder har granskningen gjorts baserat på hur den metodologiska aspekten urval bearbetats utifrån den metodologiska frågeställningen. Svagheten i föreliggande studie var att det endast var en artikel som presenterade vilken urvalsmetod de använt, och att de använt sig av ett bekvämlighetsurval (Lou et al, 2007). Resterande artiklars urval har beskrivits i löpande text och som sedan granskats utifrån Polit och Beck (2008). Vidare har författarna till föreliggande studie beskrivit hur urvalet skett, vilket kan bidra till feltolkning. De sexton valda artiklarna beskriver undersökningsgruppen, men med varierande noggrannhet. Då inklusion- och exklusionskriterier var dementa personer över 60 år samt på äldreboenden, så blev styrkan i föreliggande studie att detta var undersökningsgruppen i alla artiklar. Deltagarna som ingick i artiklarnas studier har valts ut med hjälp av olika typer av urvalsmetoder. Det var två artiklar som hade ett bekvämlighetsurval (Chang & Roberts 2008; Lou et al. 2007). Ett bekvämlighetsurval undersöker de människor som är lätta att få tag på. Det kan t.ex. vara att låta sjuksköterskor identifiera de personer som är mest lämpade att ingå i forskningsstudien, som i studien av Chang och Roberts (2008). Denna metod är enkel men berör då endast de personer som undersökts och är oftast inte överförbar på den övriga populationen (Polit & Beck 2008). Endast en artikel hade ett slumpmässigt kluster urval (Beattie et al. 2014). Ett kluster urval, är personer som finns naturligt grupperade (Polit & Beck 2008). Det kan t.ex. vara deltagare på en specifik avdelning som i studien av Beattie et al. (2014), där all tillgänglig personal som arbetade i de demensspecifika delarna på ett äldreboende fick ingå i studien. De flesta artiklarna använde sig av ett strategiskt urval (Allen et al. 2013; Allen et al. 2014; Gordon et al. 2014; Sadamori et al. 2012; Valentini et al. 2009; Yokoi et al. 2012; Thomas & Smith 2009; Chang 2012; Chang & Roberts 2011; Lin et al. 2010a; Lin et al. 2011; Slaughter et al. 2011; Wu et al. 2014). Med Strategiskt urval menas att forskarna väljer de individer som anses vara mest lämpliga för studien. Detta urval finns i flera olika former så som lämplighetsurval, målinriktat urval och nätverksurval (snowball sampling) (Polit & Beck 2008). Av de tretton artiklar som hade ett strategiskt urval, var det tio artiklar som hade använt sig av ett lämplighetsurval (Allen et al. 2014; Gordon et al. 2014; Sadamori et al. 2012; Chang 2012; Chang & Roberts 2011; Lin et al. 2010a; Lin et al. 2011; Slaughter et al. 2011; Thomas & Smith 2009; Wu et al. 2014) där deltagare som är mest lämpade att ingå i

studien väljs ut, utifrån inklusion- och exklusionskriterier. De resterande tre artiklarna hade ett målinriktat urval (Allen et al. 2013; Valentini et al. 2009; Yokoi et al. 2012). Detta är ett styrt urval där deltagare väljs ut, utifrån väl definierade kriterier så som diagnos, ålder, utbildning och boendeform. Urvalet har en stor betydelse för att få ett resultat som överensstämmer med det man är intresserad av att studera. Att använda sig av urvalsgrupper är att föredra för att det är mer praktiskt och mindre kostsamt än att använda hela populationen. En svaghet är dock att ett smalare urval kan resultera i att studien inte blir fullt överförbar till hela populationen (Polit & Beck 2008).

#### **4.5 Metoddiskussion**

Föreliggande studies författare valde att göra en litteraturstudie med deskriptiv design. Styrkan med en litteraturstudie är att deltagarantalet blir större vid sammanslagning av alla studerade artiklar, vilket ökar trovärdigheten av studien (Polit & Beck 2008). Författarna till föreliggande studie hade ett intresse för nutritionsproblem hos dementa äldre och en deskriptiv litteraturstudie skulle ge en överblick av aktuell vetenskaplig forskning inom området. Det personliga intresset och erfarenheterna inom området är positivt, då detta kan bidra med reflektioner och kopplingar i anknytning till forskningsresultaten, som diskuteras i föreliggande studies diskussionsdel. Författarna till föreliggande studie har i vissa avseenden haft svårt att inte styras utifrån en hypotes på grund av personliga erfarenheter. Trots detta gjordes ansträngningar i att vara så neutrala och objektiva som möjligt och hade denna svaghet i åtanke genom hela studiens gång och aktivt reflekterat kring detta. Sökningar efter vetenskapliga artiklar har gjorts i databaserna Chinal, Pubmed och Scoopus. Denna begränsning kan vara en nackdel då sökningar i andra databaser hade kunnat resultera i andra artiklar som var relevanta utifrån föreliggande studies syfte och frågeställningar. Men trots detta ansåg författarna till föreliggande studie att sökningarna i dessa databaser gav tillräckligt stort utfall. Genom att formulera frågeställningar kunde termer identifieras och de ord som var relevanta och precisa för området valdes (Backman 1998). Vidare bearbetning skedde via Högskolan i Gävles hemsida i ämnesordsdatabasen, Svensk MeSH, för att hitta en engelsk översättning av svenska sökord. De sökord som valdes var alla MeSH-termer (Medical Subject Headings), vilket är en styrka då det täcker ett brett ämnesområde och kan ge ett större antal vetenskapliga artiklar vid varje enskild sökning. Sökningar i databaserna gjordes med MeSH-termer tillsammans med den booleanska söktermen AND, då artikelutfallet vid sökningarna med endast MeSH-termer blev för stort för att bearbetas. Denna sökmetod anses fördelaktig då sökningen smalnas av och göra den mer strukturerad och systematisk, så

utfallet av artiklarna blir mer relevanta för föreliggande studies syfte (Willman et al. 2011). Artiklarna valdes att bearbetas när sökresultaten begränsades till under 150 stycken vetenskapliga artiklar. Detta kan vara en nackdel, då artiklar som hade kunnat vara relevanta för föreliggande studie förbisågs. Föreliggande studies författare har valt att blanda kvantitativa och kvalitativa artiklar i resultatet. För att få en så omfattande bild som möjligt av ett forskningsområde strävar forskare ofta efter att blanda kvalitativa och kvantitativa metoder (Polit & Beck 2008). Inklusion- och exklusionskriterier kan vara positivt att använda sig av, då utfallet vid artikelsökningarna begränsas. Det kan också vara negativt då artiklar med resultat som handlar om det ämne man är intresserad av att studera, även kan finnas inom andra områden. Författarna i föreliggande studie valde att inkludera artiklar med etiska överväganden/godkända av etiska råd för att ta hänsyn till omvårdnadsetik, som inom området demenssjukdom är extra viktigt att ta hänsyn till. Trots detta så valdes en artikel som inte hade forskningsetiskt övervägande (Lou et al. 2007) då formellt etiskt godkännande inte behövdes i Taiwan vid den tidpunkt studien genomfördes, men reflektion kring etik hade gjorts och samtycke erhållits från studiens deltagare eller vårdnadshavare. Språkbegränsningarna var svenska eller engelska, då detta var språk som båda författarna till föreliggande studie kunde. Negativt med språkbegränsningar är att vetenskapliga artiklar som kan ha varit relevanta har exkluderats. Det har inte skett någon större begränsning vad gäller den geografiska utspridningen av artiklarna, då de flesta artiklarna finns skrivna på engelska. Vetenskapliga artiklar gjorda i sjukhusmiljö exkluderades också. Trots detta valde författarna i föreliggande studie att inkludera två vetenskapliga artiklar (Allen et al. 2013; Allen et al. 2014) där de studerande deltagarna var från både äldreboenden och från sjukhus. Eftersom andelen deltagare var mer än dubbelt så många från äldreboenden valdes de att inkluderas, då de svarade på föreliggande studies syfte och frågeställningar. Författarna till de artiklar som är inkluderade i denna studies resultatdel, återkommer genom flertalet studier, vilket kan vara positivt då de är alla aktiva forskare och skriver flertal studier tillsammans inom samma ämnesområde. Författare som skrivit flera studier gemensamt kan öka validiteten hos studierna men det kan också vara negativt, då det finns risk att de baserar sina resultat enbart utifrån egna tidigare studier och att de inte blir opartiska. Vid granskning av artiklarna noterades att flertalet studier var gjorda i Asien, och då främst i Taiwan. Det positiva med detta är att urvalsgruppen blir homogen och resultaten utifrån denna grupp blir mer validerad. Det negativa är att resultatet i artiklarna kanske inte blir överförbart till andra länder med annorlunda kultur.

#### **4.6 Kliniska implikationer för omvårdnad**

Denna studie belyser hinder och möjligheter som finns för att sjuksköterskan ska kunna uppmärksamma, förhindra och minimera undernäring hos äldre dementa på äldreboenden. Föreliggande studie beskriver hur omvårdnaden kring dementa äldre påverkas negativt av personalbrist, tidsbrist och kunskapsbrist. Resultatet i föreliggande studie kan bidra till ökad förståelse av undernäringssituationer hos personer med demenssjukdom samt vikten av att sjuksköterskan är närvarande, observerar, dokumenterar och engagerar hela vårdteamet kring vården av dementa personer.

#### **4.7 Förslag till fortsatt forskning**

Det finns mycket forskning kring demens och undernäring vilket uppdagades under de första sökningarna som gjordes av föreliggande studies författare. Däremot hittades bara en artikel skriven utifrån den dementa personens perspektiv. Genomförandet av en sådan studie är problematiskt då demenssjukdom påverkar kommunikationsförmågan och därför får svårt att genomgå intervjuer, vilket också belystes i flertalet studier. Författarna i föreliggande studie anser trots detta att ytterligare forskning baserat på intervjuer kan bidra till ökad förståelse för nutritionsproblematik hos dementa personer och är därför relevant för området. Det är endast den dementa personen som själv kan beskriva hur det är att ha denna sjukdom, något som ej kan beskrivas genom olika mätmetoder eller observationer.

#### **4.8 Slutsats**

Sjuksköterskor som arbetar på äldreboenden för dementa personer har ett ansvar att se till att näringsbehoven blir uppfyllda. Gott bemötandet och interaktion är viktigt för personer med demens, men personalbrist och tidsbrist kan påverka detta negativt. Genom att observera måltidssituationer, använda sig av mätinstrument och vidta stödåtgärder kan sjuksköterskan bidra till att äldre dementa personer får en bättre livskvalité. Nutritionsvård är ett teamarbete, där många olika yrkesgrupper ingår. I sjuksköterskas arbetsområde ingår också rollen som ledare, vilket innebär att utbilda och informera övrig vårdpersonal i nutritionsvård.

## 5. Referenslista

\**Artiklar som inkluderats i litteraturstudiens resultatdel.*

\*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", *The journal of nutrition, health & aging*, vol. **17**, no. 9, pp. 752-755.

\*Allen, V., Methven, L. & Gosney, M. (2014) "Impact of serving method on the consumption of nutritional supplement drinks: randomized trial in older adults with cognitive impairment", *Journal of advanced nursing*, vol. **70**, no. 6, pp. 1323-1333.

Ali, P. A. (2007) "Managing under-nutrition in a nursing home setting", *Nursing Older People*, vol. **19**, no. 3, 33-6.

Allt, S., Andersson, A., Björk J., Claesson, M., Gummensson, S., Hermansson, A., Olofsson, J. & Beck-Friis, B. (1999) *Leva med demenshandikapp – Kost och måltider vid demens*. Stockholm: Silviahemmet.

Backman, J. (1998) *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

\*Beattie, E., O'Reilly, M., Strange, E., Franklin, S. & Isenring, E. (2014) "How much do residential aged care staff members know about the nutritional needs of residents? ", *International Journal of Older People Nursing*, vol. **9**, no. 1, pp. 54-64.

\*Chang, C.C. (2012) "Prevalence and factors associated with feeding difficulty in institutionalized elderly with dementia in Taiwan", *The journal of nutrition, health & aging*, vol. **16**, no. 3, pp. 258-261.

\*Chang, C. C. & Roberts, B. L. (2008) "Cultural perspectives in feeding difficulty in taiwanese elderly with dementia", *Journal of Nursing Scholarship : An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau*, vol. **40**, no. 3, pp. 235-240.

\*Chang, C. C. & Roberts, B. L. (2011) "Malnutrition and feeding difficulty in taiwanese older with dementia". *Journal of Clinical Nursing*, vol. **20**, no. 15-16, pp. 2153-2161.

Charras, K. & Fremontier, M. (2010) "Sharing meals with institutionalized people with dementia: a natural experiment", *Journal of Gerontological Social Work*, vol. **53**, no. 5, pp. 436-448.

Clarke, L. (2009) "Improving nutrition in dementia through menu picture cards and cooking activities". *Nursing Times* vol. **105**, no. 30, pp. 16-18.

Cole, D. (2012) "Optimising nutrition for older people with dementia", *Nursing Standard*, vol. **26**, no. 20, 41-48.

Easterling, C.S. & Robbins, E. (2008) "Dementia and dysphagia", *Geriatric nursing*, vol. **29**, no. 4, pp. 275-285.

Edberg, A. (2009) Minnessvårigheter och förvirringstillstånd. Edberg, A. & Wijk, H. (red.). *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (1. uppl.), pp. 749-791. Lund: Studentlitteratur.

Edvardsson, D. & Wijk, H. (2009) Omgivningens betydelse för hälsa och vård. Edberg, A. & Wijk, H. (red.). *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (1. uppl.), pp. 173-203. Lund: Studentlitteratur.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012) *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4., rev. Och utök. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvården (2000) *Lagen om yrkesverksamhet på sjukvårdens område* (1998: 531) kap 2. Skyldigheter för hälso-och sjukvårdspersonal. (31:a uppl.) Stockholm: Liber

Galesi, L. F., Leandro-Merhi, V. & De Oliviera, M. R. M. (2013) "Association between indicators of dementia and nutritional status in institutionalised older people". *International Journal of Older People Nursing*, vol. **8**, no. 3, pp. 236-243.

\*Gordon, A.L., Franklin, M., Bradshaw, L., Logan, P., Elliott, R. & Gladman, J.R. (2014) "Health status of UK care home residents: a cohort study". *Age and Ageing*, vol. **43**, no. 1, pp. 97-103.

Hallpike, B. (2008), "Promoting good nutrition in patients with dementia", *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, vol. 22, no. 29, pp. 37-43; quiz 44.

International Council of Nurses (ICN) Svensk sjuksköterskeförening (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Johansson L., Christensson L., & Sidenvall B. (2011) "Managing mealtime tasks: Told by persons with dementia". *Journal of Clinical Nursing*, vol. 20, no. 17-18, pp. 2552-2562.

Larsson M. & Rundgren, Å. (2010) *Geriatriska sjukdomar*. Studentlitteratur, Lund.

Lepp, M. (2009) Skapande och kreativitet. Edberg, A. & Wijk, H. (red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (1. uppl.), pp. 139-171. Lund: Studentlitteratur.

\*Lin, L.C., Huang, Y.J., Su, S.G., Watson, R., Tsai, B.W. & Wu, S.C. (2010 a) "Using spaced retrieval and Montessori-based activities in improving eating ability for residents with dementia", *International journal of geriatric psychiatry*, vol. 25, no. 10, pp. 953-959.

\*Lin, L.C., Huang, Y.J., Watson, R., Wu, S.C. & Lee, Y. (2011) "Using a Montessori method to increase eating ability for institutionalized residents with dementia: a crossover design", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 20, no. 21, pp. 3092-3101.

Lin, L.C., Watson, R., Lee, Y., Chou, Y. & Wu, S.C. (2008) "Edinburgh Feeding Evaluation in Dementia (EdFED) scale: cross-cultural validation of the Chinese version ", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 62, no. 1, pp. 116-123.

Lin, L. C., Watson, R., & Wu, S. C. (2010 b) "What is associated with low food intake in older people with dementia?" *Journal of Clinical Nursing*, vol. 19, no. 1-2, pp. 53-59.

Liu, W., Watson, R. & Lou, F., (2014) "The Edinburgh Feeding Evaluation in Dementia scale (EdFED): cross-cultural validation of the simplified Chinese version in mainland China". *Journal of Clinical Nursing*, vol. 23, no. 1, pp. 45-53.

\*Lou, M. F., Dai, Y. T., Huang, G. S., & Yu, P. J. (2007) "Nutritional status and health outcomes for older people with dementia living in institutions". *Journal of Advanced Nursing*, vol. 60, no. 5, pp. 470-477.

Miyamoto, K., Higashino, S., Mochizuki, K., Goda, T. & Koyama, H., (2011) " Evaluation of weight loss in the community-dwelling elderly with dementia as assessed by eating behavior and mental status". *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, vol. **20**, no. 1, pp. 9-13.

Nationalencyklopedin, Äldreboende (2014) Retrieved 16 september 2014, from <http://www.ne.se.webproxy.student.hig.se:2048/lang/aldreboende>

Nordeng, H. & Spigset, O. (red.) (2009) *Farmakologi och farmakologisk omvårdnad*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur

Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2011) Klinisk omvårdnad – funktion och ansvar. Almås H., Stubberud D-G. & Grønseth R. (red.) *Klinisk omvårdnad Del 1*. (2. uppl.), pp. 17-33. Liber AB, Stockholm.

Polit, D.F & Beck, C.T (2012) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9. uppl.), Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

\*Sadamori, S., Hayashi, S., Fujihara, I., Abekura, H., Hamada, T. & Akagawa, Y. (2012) "Nutritional status and oral status of the elderly with dementia: a 2-year study", *Gerodontology*, vol. **29**, no. 2, pp. 756-760.

\*Slaughter, S.E., Eliasziw, M., Morgan, D. & Drummond, N. (2011) "Incidence and predictors of eating disability among nursing home residents with middle-stage dementia". *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, vol. **30**, no. 2, pp. 172-177.

Socialstyrelsen (2010) Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 [Elektronisk resurs]: stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen. Retrieved 1 oktober 2014, from <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom/sokiriklinjerna>

Socialstyrelsen (2011) SOSFS 2011:12 Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre. [Elektronisk resurs]: Socialstyrelsens författningssamling. Stockholm: Socialstyrelsen. Retrieved 1 oktober 2014, from <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-11-28/>

Stockdell, R. & Amella, E. J. (2008) "The Edinburgh feeding evaluation in dementia scale: Determining how much help people with dementia need at mealtime", *The American Journal of Nursing*, vol. **108**, no. 8, pp. 46-54.

Stubberud, D.-G., Almås, H. & Kondrup, J. (2011) Nutrition vid sjukdom. Almås, H., Stubberud, D.-G. & Grønseth, R. (red.). *Klinisk omvårdnad Del 1*. (2. uppl.). pp. 471-498. Liber AB, Stockholm.

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*, vol. **61**, no. 10, pp. 1226-1232.

\*Thomas, D. & Smith, M. (2009) "The effect of music on caloric consumption among nursing home residents with dementia of the alzheimer's type". *Activities, Adaptation & Aging*, vol. **33** pp. 1-16.

United Nations (UN) Department of Economic and Social Affairs Population Division (2013) *World Population Ageing*. Retrieved 17 April, 2014, from <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeingReport2013.pdf>

\*Valentini L., Schindler K., Schlaffer R., Bucher H., Mouhieddine M., Steininger K. & Hiesmayr M. (2009). "The first nutritionDay in nursing homes: Participation may improve malnutrition awareness". *Clinical Nutrition*, vol. **28**, no. 2, pp. 109-116.

Vårdhandboken (2013a), Ansvarsfördelning [Nutrition], Retrieved 6 oktober 2014, from <http://www.varldhandboken.se/Texter/Nutrition/Ansvarsfordelning/>

Vårdhandboken (2013b), Ätstödjande åtgärder- att underlätta ätandet [Nutrition], Retrieved 6 oktober 2014, from <http://www.varldhandboken.se/Texter/Nutrition/Atstodjande-atgarder-att-underlatta-ätandet/>

Världshälsoorganisationen (WHO), Ageing and Life Course (2012a), *Interesting facts about ageing*. Retrieved 17 April, 2014, from <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/>

Världshälsoorganisationen (WHO), BMI classification (2004). Retrieved 8 September, 2014, from [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html)

Världshälsoorganisationen (WHO), Dementia (2012b). Retrieved 14 April, 2014, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>

Världshälsoorganisationen (WHO), Health statistics and information systems (2014a) Definition of an older or elderly person. Retrieved 17 April, 2014, from <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

Världshälsoorganisationen (WHO), *Nutrition for older persons* (2014b) Nutrition. Retrieved 13 Oktober, 2014, from <http://www.who.int/nutrition/topics/ageing/en/>

Watson, R., Macdonald, J. & Mcready, T. (2001) "The Edinburgh Feeding Evaluation in Dementia Scale #2 (EdFED #2): inter- and intra-rater reliability". *Clinical Effectiveness in Nursing*, vol. **5**, no. 4, pp. 184-186.

Westergren, A. (2009) Nutrition och ätande. Edberg, A. & Wijk, H. (red.). *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (1. uppl.). pp. 311-347. Lund: Studentlitteratur

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

World Food Programme (2014), Retrieved 14 April, 2014, from <http://www.wfp.org/hunger/malnutrition>.

Wu, H. & Lin, L. C. (2013) "The moderating effect of nutritional status on depressive symptoms in veteran elders with dementia: A spaced retrieval combined with montessori-based activities", *Journal of Advanced Nursing*, vol. **69**, no. 10, pp. 2229-2241.

\*Wu, H. S., Lin, L.C., Wu, S. C., Lin, K. N. & Liu, H. C. (2014) "The effectiveness of spaced retrieval combined with Montessori-based activities in improving the eating ability of residents with dementia". *Journal of advanced nursing*. vol. **70**, no. 8, pp. 1891-1901.

\*Yokoi, T., Haraguchi, E., Hashimoto, T. & Okamura, H. (2012) "Investigation of eating actions of people with dementia from the viewpoint of self-awareness". *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, vol. **27**, no. 4, pp. 228-237.

## 6. Bilagor

### 6.1 Tabell 2

Författare, publicering sår	Titel	Syfte	Design/metod	Urval (undersökningsgruppen)	Forsknings etiska överväganden	Huvudresultat
<b>Allen, V.ab , Methven, L.c, Gosney, M.b 2013.</b>	The influence of nutritional supplement drinks on providing adequate calorie and protein intake in older adults with dementia	Syftet är att testa hypotesen om att näringsdrycker reducerar protein och energi intag från maten hos äldre dementa med kognitiv nedsättning jämfört med när näringsdryck inte ges. Studien syftar också till att undersöka om näringsdrycker är till fördel för att uppnå adekvat protein och kalorier intag hos äldre personer med demens.	Kvantitativ ansats.  Tvärsnitts design som jämför oralt intag mellan två olika dagar.  Vikt, längd, MNA, MMSE.	Strategiskt urval (målinriktat urval) Äldre personer över 65 år med demens rekryterades. 26 deltagare där 69 % var kvinnor. Medel åldern var 83.98. (+4 år) deltog. 18 personer från äldreboende och 8 personer från sjukhus i England.	Studien var gjord enligt, the declaration of Helsinki and good clinical practice requirements samt att protokollet har givits en etisk åsikt att få genomföras av, the Wales REC and University of reading REC. Medgivande från deltagare och/eller deras ombud.	När dementa boenden får näringsdrycker som tillägg utöver den vanliga maten, uppnår fler det rekommenderade dagliga intaget av både energi (Kcal) och protein. Man såg att näringsdryckerna inte påverkade matintaget hos de dementa om näringsdryckerna gavs mellan målen.
<b>Allen, V. J.; Methven, L.; Gosney, M, 2014</b>	Impact of serving method on the consumption of nutritional supplement drinks: randomized trial in older adults with cognitive impairment.	Syfte var att analysera vilken inverkan serverings metod har på överensstämmelse och konsumtionen av näringstillskotts drinkar hos äldre vuxna med kognitiv nedsättning.	Kvantitativ ansats.  Denna studie var en icke-randomiserad kontroll studie med jämförande design. Data samlades in under 12 månader 2011-2012. Det som var kvar i bägarna vägdes, BMI, MNA och Mini Mental State Examination (MMSE) användes som mätmetoder.	Strategiskt urval (Lämplighetsurval) av 45 kognitivt nedsatt äldre vuxna deltog i denna studie från deltagare som uppfyllde urvalskriterierna. Demens och ålder över 65 år. Deltagare rekryterades från vårdhem (n = 31) och sjukhus (n = 14) i England. Medelåldern var 86,7 år (66-99 år). 10 män (22 %) och 35 kvinnor (78 %).	Godkännande gavs av Wales forskningsetiska kommittén under 2009 med en ändring under 2011. Forskningen har utförts i enlighet med Helsingforsdeklarationen från 1983 och Good Clinical Practice.	Alla deltagare var undernärda eller hade en risk för undernäring baserat på MNA poäng. Deltagarna som drack sina näringsdrycker i glas konsumerade mer än de som drack näringsdrycken direkt ur behållaren med sugrör.
<b>Beattie, E., O'Reilly, M., Strange, E., Franklin, S. and Isenring, E., 2014.</b>	How much do residential aged care staff members know about the nutritional needs of residents?	Syftet med denna studie var att undersöka kunskapen hos personal om näringsbehov hos äldre dementa, måltids förfaranden och attityder till måltids metoder och organisation. För att förbättra kunskaper och utbildning för att bättre möjliggöra för personalen att svara på invånarnas behov.	Kvantitativ ansats.  En tvärsnittsundersökning design användes för denna studie, som utgjorde en del av ett större projekt. En beskrivande design användes.  En undersökning gjordes med enkät med totalt 24 frågor.	Slumpmässigt urval. (Klusterurval) All tillgänglig personal som arbetade i de demensspecifika delarna på ett äldreboende i Australien, uppmanades att fylla i en enkät om attityder till utfodring och måltider, måltidspraxis och närings kunskap, enligt anvisningar. Studien var öppen för alla personalkategorier som var inblandade med inhemska måltider, inklusive sjuksköterskor,	Detta projekt har fått etiskt godkännande från Queensland University of Technology: s mänskliga forskningsetiska kommittén, samt den etiska kommittén i de deltagande anläggningarna. Alla undersökningar var anonyma.. Alla returnerade enkäter förvarades	76% av anställda på äldreboenden för dementa kunde identifiera riskfaktorer som är förknippade med undernäring, men endast 38% av deltagarna kunde identifierat behovet av ett ökat protein- och energi behov hos boende med trycksår, och bara 15% uppvisade korrekt kunskap om vätskebehovet men vätskelista var

				vårdpersonal och serveringspersonal. 76 anställda fyllde i enkäten.	säkert i ett låst arkivskåp, och elektroniska datafilerna finns på en säker server som endast nås av forskarna.	en av de 3 bedömningar som tillämpades mest.
<b>Chang, C. 2012</b>	Prevalence and factors associated with feeding difficulty in institutionalized elderly with dementia in Taiwan.	Att fastställa prevalens och att förstå de faktorer som är förknippade med matningssvårigheter hos personer med demens.	Kvantitativ ansats med kvalitativa inslag.  En beskrivande och jämförande tvärsnittsdesign användes. Data samlades in med hjälp av BMI, EdFED, ADL och Short Portable Mental Status Questionnaire. Observation gjordes av forskningsassistenter för att titta på tid och ätsvårigheter under måltid och intervjuer av sjuksköterskor gjordes.	Bekvämlighetsurval av äldreboendena och ett strategisk lämplighetsurval av de 93 dementa personer boende i fem vårdhem i Taiwan. Kriterierna var demensdiagnos, över 60 år, åt mat. Åldern var 79,6±10,8 år, 55 (59,1%) var kvinnor och 38 (40,9%) var män.	Godkännande av forskningsetiska rådet vid China Medical University. Förvaltarna av vårdhem med minst femton dementa personer. Fem vårdhem gav tillåtelse. Varje demensperson hade skrivit samtycke från sin familj eller vårdnadshavare.	Prevalensen av matningssvårigheter var hög bland taiwanesiska äldre med demens. Utbildning för sjuksköterskor eller vårdbiträden att märka matningsproblem i syfte att ge adekvat stöd är viktigt för att förhindra undernäring bland boende med demens i Taiwan vårdhem.
<b>Chang CC &amp; Roberts BL, 2008</b>	Cultural perspectives in feeding difficulty in Taiwanese elderly with dementia.	Syftet var att undersöka faktorer relaterade till matnings svårigheter som visas i samspelet mellan vårdbiträden och äldre boende med demens.	Kvantitativ ansats med kvalitativa inslag.  En beskrivande och jämförande tvärsnittsdesign användes. 48 dementa boenden och 31 sjuksköterskor blev observerade under måltider i en matsal. EdFED scale 2, BMI och intervjuer användes.	Bekvämlighetsurval Ur en grupp på 78 personer på ett boende i Taiwan specialiserade i demensvård. Identifierade sjuksköterskorna 48 dementa boenden som hade ätsvårigheter och som åt vanlig mat. Dessa 48 dementa boenden fick ingå i studien.	Approval by the institutional review board. Vårdnadshavare för samtliga deltagare gav samtycke till studien samt sjuksköterskorna som deltog i studien gav sitt samtycke.	Det vanligaste problemet som uppmärksammats vid måltider är att dementa boenden vägrar äta. Det har visat sig att dementa konsumerar mer mat om personalen visar personligt intresse och interagerar med dem.
<b>Chang, C-C &amp; Roberts, B L 2011</b>	Malnutrition and feeding difficulty in Taiwanese older with dementia	Syftet med studien var att bestämma skillnader i fysiska och psykiska faktorer och matningssvårigheter mellan människor som är välnärda och undernärda och att bestämma riskfaktorer för undernäring i Taiwanesiska invånare med demens	Kvantitativ ansats med kvalitativa inslag.  En beskrivande och jämförande tvärsnittsdesign användes. Data samlades in med hjälp av MNA, BMI, Short Portable Mental Status Questionnaire, Barthel index, EdFED och ättid. Intervjuer av vårdpersonal	Strategiskt urval (lämplighetsurval) På 5 olika äldreboendena i Taipei norra Taiwan, var det 83 som uppfyllde kriterierna och fick delta i studien. Medelåldern var 81 år (60-100 år) och av dessa så var 49 st. (59 %) kvinnor och 34 st. (41 %) män. Alla med diagnos demens.	Approval by the institutional review Board at China Medical University. Familjemedlemmar eller förmyndare för de dementa som deltog i studien fick information samt skriva på samtycke.	Resultatet visade att riskfaktorer för undernäring var kvinnor med kognitiv nedsättning, läkemedel samt att tiden för hur lång tid måltiderna ägde rum hade också betydelse. Den största orsaken till ätsvårigheterna var att de vägrade äta.

<b>Gordon AL, Franklin M, Bradshaw L, Logan P, Elliott R, Gladman JR. 2014</b>	Health status of UK care home residents: a cohort study.	Syftet är att i detalj beskriva hälsostatus och sjukvårdens resursutnyttjande hos brittiska äldreboenden	Kvantitativ ansats.  En 180-dagars longitudinell kohortstudie med en beskrivande och jämförande design. Data samlades in under 6 månader. BI, MMSE, NPI, MNA, EQ-5D, GHQ-12, diagnoser och mediciner registrerades i början av studien.	Strategiskt urval. (lämplighets urval) 227 personer rekryterades från 16 vårdboenden i England. Ca 50 % hade demens och 50 % inte. Medelvärde (SD) med antal invånare per hem var 35,3. Urvalet valdes utifrån inklusions- och exklusionskriterier. Medelålder på deltagarna var 85 år (7.5) och 79 % var kvinnor.	Studien har godkännande från, The Southampton and South West Hampshire NHS Research Ethics Committee	66 % procent hade beteendestörningar 30 % av deltagarna var undernärd och ytterligare 56 % hade risk för näringsbrist enligt MNA. En minoritet av invånarna (14 %) hade normal näringsstatus. Flertalet personer på boenden var beroende av hjälp och var kognitivt nedsatt. Andelen multisjuka personer ökar på våra vårdboenden.
<b>Lin L; Huang Y; Su S; Watson R; Tsai BW; Wu S 2010a</b>	Using spaced retrieval and Montessori-based activities in improving eating ability for residents with dementia.	Att konstruera ett träningsprotokoll för Spaced Retrieval (SR) samt att undersöka effektiviteten av SR och Montessori-baserade aktiviteter hos personer med demens med fallande ättsvårigheter.	Kvantitativ ansats kvalitativa inslag.  En jämförande blind och slumpmässig kontroll studie användes. Data samlades in med hjälp av observationer, BMI, EdFED, MNA, MMSE, Bartel Index och tid för måltider mättes också.	Strategiskt urval. (Lämplighetsurval) Åttiofem personer med demens valdes från tre särskilda vårdenheter för personer med demens i långsiktiga vårdinrättningar i Taiwan. Kriterierna var demens, hade $\geq 2$ på EdFED, bodde på äldre hem under hela testperioden, hade ett MMES resultat mellan 10 och 23. Åldern var 66-96, 40 var män och 45 var kvinnor.	Godkännande för studien erhöles från Institutional Review Board (IRB) i Taipei Veterans General Hospital. Skriftligt samtycke från deltagarna eller skrivet samtycke från sin familj eller vårdnadshavare.	Denna studie bekräftar den positiva effektiviteten av SR och Montessori-baserade aktiviteter för ät svårigheter och förmåga.
<b>Lin, L.-C. Huang, Y.-J. Watson, R. Wu, S.-C. &amp; Lee, Y.-C. 2011</b>	Using a Montessori method to increase eating ability for institutionalized residents with dementia: a crossover design	Syftet var att undersöka effekten av att tillämpa Montessori ingripande för att förbättra ät förmågan och näringsstatus hos boenden med demens i långvårdsanläggningar.	Kvantitativ ansats med kvalitativa inslag.  En experimental tvärsnitts design användes. Man jämförde effekterna av två olika interventioner: Montessori ingripande och kontrollgrupp. EdFED, EBS, MNA, BMI och tid för måltider mättes också.	Strategiskt urval (lämplighetsurval) 29 invånare valdes från två speciella vårdenheter med inriktning demens i Taiwan. Kriterier var dement och lida av ätproblem. Montessori-aktivitets tränare var en legitimerad sjuksköterska. 29 försökspersoner deltog i denna studie. Medelåldern var 82,9 år och varierade från 68 till 95 år. 17 män och 12 kvinnor deltog. 13 av dessa har besök av anhöriga 1–2 gånger i veckan.	Godkännande för studien erhöles från Institutional Review Board (IRB) i Taipei Veterans General Hospital. Skriftligt samtycke erhöles från deltagarna, familjen eller vårdnadshavare med fullmakt för att få delta i studien.	Studien visar att montessori-baserade aktiviteter hjälper personer med demens att återfå eller behålla ADL funktioner som leder till att förbättra ät förmåga och näringsstatus hos invånare med demens i vårdboenden.
<b>Lou M-F., Dai, Y-T. Huang G-S. &amp; Yu, P-J. 2007</b>	Nutritional status and health outcomes for older people with dementia living in institutions	Att fastställa förändringar över en 3-månadsperiod bland äldre personer med demens på vårdboenden relaterade till: (1) förändringar i BMI,	Kvantitativ ansats.  En jämförande tvärsnitts design användes. Upprepade mätningar gjordes av kroppsvikt, BMI, ADL och medicinska	Bevämlighet urval. 55 personer med demens i två långtidsboenden med särskilda enheter för äldre personer med demens i Taiwan. Ålder 64-97, 29 var män och 26 är kvinnor.	Formellt etiskt godkännande krävdes inte för denna forskningstyp i Taiwan vid tiden för studien. Men tillstånd gavs både från vårdboendet	Bedömning av att ät förmåga, sätt att äta och mätning av kroppsvikten kan användas av sjuksköterskor i boenden för tidig identifiering av näringsstillståndet

		och (2) hälsoreultat och tillhörande faktorer.	journaler togs		och från deltagarna, deras familj eller vårdnadshavare.	hos äldre personer med demens.
<b>Sadamori, S. Hayashi, S. Fujihara, I. Abekura, H. Hamada, T. and Akagawa, Y. 2012</b>	Nutritional status and oral status of the elderly with dementia: a 2-year study.	För att bestämma förhållandet mellan tandprotes användning och nutritionsstatus hos äldre med demens.	Kvantitativ ansats.  En jämförande kontroll studie användes. Data samlades in under 2 år med hjälp av mun/tandstatus, BMI, serum albumin, kaloriintag och ADL.	Strategiskt urval. (lämplighetsurval) 63 äldre japanska kvinnor valdes ut med hjälp av inklusionskriterier: utan tandproteser, med eller utan demens boende på äldre hemmet. Åldern var 79-96.	Studien godkändes av etiska kommittén av Epidemiology i Hiroshima University	Kalorier/dag av de äldre med demens utan tandproteser minskade efter 2 år. Protes bärande för äldre med demens kan vara nödvändigt att upprätthålla ett tillfredsställande intag av kalorier.
<b>Slaughter, SE.; Eliasziw, M; Morgan, D; Drummond, N; 2011</b>	Incidence and predictors of eating disability among nursing home residents with middle-stage dementia.	Att uppskatta förekomst och identifiera faktorerna för ättsvårigheter på grund av demens och övriga hinder.	Kvantitativ ansats med kvalitativa inslag.  En ett år lång jämförande prospective kohortstudie där förmågan att äta observerades var fjortonde dag. Potentiella faktorer av funktionshinder bedömdes med hjälp av ADL.	Strategiskt urval (lämplighetsurval) 120 boende på 15 äldre hem i Kanada med mellanstadiet demens. Kriterierna var mellanstadie demens, förmåga att gå och äta själva. Personer med Lewy Body demens exkluderades. Åldrarna var 71-98 år, 94 var kvinnor och 26 var män.	Studien godkändes av Conjoint Health Forskningsetiska nämnden vid universitetet i Calgary. Mellan augusti 2006 och mars 2007 Skriftligt godkännande erhöles från deltagarna, deras familj eller vårdnadshavare.	Ungefär hälften av ättsvårigheterna var inte på grund av demens. Ättsvårigheter kan minimeras genom att behandla andra sjukdomar och skapa stödjande sociala och fysiska äldreboendemiljö.
<b>Thomas, D. &amp; Smith, M 2008</b>	The effect of music on caloric consumption among nursing home residents with dementia of the Alzheimer's type	Studien undersökte om musik som spelas under måltider, skulle minska agitation och leda till ökad kalori konsumtion bland 12 boende med mellanstadie demens.	Kvalitativ ansats.  Observationsstudie Med jämförande tvärsnitts design med alternerade veckor med eller utan musik. Bakgrundsinformation samlades in med hjälp av intervjuer av anhöriga. Kaloriintag och tid mättes.	Strategiskt urval (lämplighetsurval) 12 boende med demens på ett demensboende i USA med åldern 76 till 92. 11 av deltagarna var kvinnor och 1 var man. Kriterierna var mellanstadie Alzaimers demens, åt självständigt, kunde höra adekvat och hade risk för undernäring enligt måltidspersonalen.	Studien godkändes av Eastern Michigan University's och Human Subjects Review Board. Skriftligt godkännande erhöles från deltagarna, deras familj eller vårdnadshavare.	Försökspersonerna konsumerade 20 % mer kalorier när välbekant bakgrundsmusik spelades i jämförelse med i en måltidsmiljö utan musik.
<b>Yokoi, T; Haraguchi, E; Hashimoto, T; Okamura, H, 2012</b>	Investigation of eating actions of people with dementia from the viewpoint of self-awareness.	Att hjälpa vårdgivare att förstå betydelsen av de förbryllande ord och handlingar av personer med demens gör.	Kvalitativ ansats.  Beskrivande observationsstudie och tolkning med hjälp av en modell för "theory of mind", "självvärdering" och "självmedvetenhet."	Strategiskt urval (målriktat urval) 28 personer med demens på ett äldre hem i Japan. 15 personer hade Alzheimers demens, 12 personer hade vaskulär demens och 1 person hade Lewy Body demens. Åldern var 80-93, 26 var kvinnor och 2 var män.	Av etiska skäl, har forskningsprotokol l lämnats till direktören för den undersökta anläggningen. Studien genomfördes med godkännande från etisk kommitté av anläggningen.	Vårdgivare uppfattar ord och handlingar vid måltidssituationer som förbryllande på grund av att självvärdering och självmedvetenheten inte längre fungerar hos personer med demens.
<b>Valentini, L., Schindler, K., Schlaffer, R., Bucher, H., Mouhieddine, M., Steinger, K., Hiesmayr,</b>	The first nutrition Day in nursing homes: Participation may improve malnutrition awareness.	En modifierad version av nutrition Day Projektet utvecklades för äldreboenden i syfte att öka medvetenhet kring undernäring på	Kvantitativ ansats.  Designen baserad på en endags tvärsnitts granskning som sedan jämfördes med en 6-månaders uppföljning.	Strategiskt urval. (Målriktat urval) Projektet avsågs specifikt för äldrevårdhem. 2137 personer deltog i studien. Från 8 österrikiska	Nutrition Day (NH) konceptet godkändes av etiska kommittén vid medicinska universitetet i Wien. Samtycke från	Trots att nutritions dagen kan öka medvetandet för undernäring så hade 73 % av enheterna redan närings screening på rutin, gav

<b>M. 2009</b>		detta område. Denna rapport syftar till att beskriva de första resultaten från denna rapport.	Fyra enkäter användes. Näringsintag dokumenterades. BMI, MMS, Mobility status, EPUAP. Antal läkemedel, oral eller enteral nutrition.	äldreboenden och 30 tyska äldreboenden med totalt 79 enheter. Personer med demens var 1441 stycken (68,1%) Medelåldern var 84 år ± 9 år. 79 % var kvinnor.	boende, anhörig eller fullmaktshavare. Inga personuppgifter som förnamn, efternamn eller födelsedag lagrades	nutritionsstöd enligt riktlinjerna i 80 % av enheterna, och mätte kroppsvikt hos 97 % av invånarna. Men trots detta så var 16,7% av invånarna undernärda med en ytterligare 13,9% av invånarna i riskzonen för att bli undernärda.
<b>Wu, H S; Lin, L-C; Wu, S C; Lin, K N; Liu, H C, 2014</b>	The effectiveness of spaced retrieval combined with Montessori-based activities in improving the eating ability of residents with dementia	Syftet med studien var att undersöka de långsiktiga effekterna av "standardiserade" och "individualiserade" utbildningar för Spaced Retrieval (SR) i kombination med Montessori-baserade aktiviteter för att förbättra ättsvårigheter, mat mängd och kroppsvikt hos boenden med demens.	Kvantitativ ansats med kvalitativa inslag.  En jämförande blind och kvasi-experiment design med observationer och upprepade mätningar. EdFED användes och mängden mat och vikt mättes pre-test, posttest och vid 1-, 3- och 6- månaders uppföljning.	Strategiskt urval (lämplighetsurval) 90 deltagare valdes ut. Alla deltagare var män med en medelålder på 82,8 (standard deviation 6,1) Deltagarna rekryterades från 4 äldreboenden i Taiwan. Några av inklusionskriterierna var att man skulle vara diagnostiserad med demens, ha ättsvårigheter och prata kinesiska.	Godkännande erhöles från Institutional Review Board för en vårdcentral i Taiwan. I början av studien, förklarade huvud forskaren syfte med studien för cheferna för de 4 äldreboendena, deltagarna och deras anhöriga. Skriftligt samtycke erhöles från familjemedlemmar eller vårdnadshavare.	Deras studie visar på att en kombination mellan Spaced Retrieval (SR) och montessoribaserade aktiviteter kan hjälpa personer med demens att minska sina ättsvårigheter. Den dementa ökade i vikt och mängden mat ökade. En kombination mellan SR och Montessoribaserade aktiviteter kan minska risken för undernäring.