



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Att förebygga undernäring hos personer med demenssjukdom

-En integrerad litteraturöversikt

Isabella Nilsson

Handledare: Jenny Svensson
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona maj 2020

Att förebygga undernäring hos personer med demenssjukdom

Isabella Nilsson

Sammanfattning

Bakgrund: Personer med demenssjukdom är den grupp som löper högst risk att drabbas av undernäring. Detta för att minskad kognitiv förmåga ökar risken för undernäring.

Undernäring är ett stort och omfattande problem på särskilt boende. Sjuksköterskor har ett ansvar för att upptäcka och hantera undernäring hos personer med en demenssjukdom och forskning visar att det finns svårigheter inom hälso- och sjukvården att hantera detta problem.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva vad sjuksköterskan kan göra för att minska risk för undernäring hos personer med en demenssjukdom på särskilt boende.

Metod: För att svara på syftet gjordes en integrerad litteraturoversikt enligt Friberg (2012a). Fem kvalitativa artiklar och sju kvantitativa artiklar inkluderades i analysen som gjordes med inspiration av Whitemore och Knafls (2005) beskrivning av integrerad innehållsanalys.

Resultat: Resultatet resulterade i sex stycken kategorier; *bedöma risken för undernäring, stimulera till aptit, individanpassa måltiden, måltidsmiljön, stödjande åtgärder för att äta självständigt och användbara handmatningstekniker*. Kategorin *individanpassa måltiden* tilldelades underkategorierna *ta hänsyn till enskilda önskemål, anpassa mattider och erbjuda kosttillägg*. Huvudkategorin *måltidsmiljön* tilldelades underkategorierna *omgivande måltidsmiljön* och *psykosociala måltidsmiljön*.

Slutsats: Föreliggande studie beskrev hur sjuksköterskan kan minska risk för undernäring hos personer med demenssjukdom på särskilt boende. Det framkom att sjuksköterskan genom enkla åtgärder kan stödja personers individuella behov för att öka matintaget och förebygga uppkomst av undernäring.

Nyckelord: demenssjukdom, sjuksköterska, särskilt boende, undernäring

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund.....	5
Demens.....	5
Symtom vid demenssjukdom	5
Undernäring.....	6
Undernäring och särskilt boende	6
Undernäring och demens	7
Bedömning av undernäring	8
Sjuksköterskan och omvårdnaden.....	8
Omvårdnad	8
Sjuksköterskans roll.....	9
Omvårdnadsåtgärder.....	9
Teoretisk referensram.....	9
Problemformulering	10
Syfte	10
Metod	11
Design.....	11
Urval.....	11
Datainsamling.....	11
Kvalitetsgranskning.....	12
Dataanalys	13
Forskningsetiska övervägande	15
Resultat	15
Bedöma risken för undernäring.....	16
Stimulera till aptit.....	16
Individanpassa måltiden.....	17
Ta hänsyn till enskilda önskemål.....	17
Anpassa mattider	17
Erbjuda kosttillägg.....	18
Måltidsmiljön	18
Omgivande måltidsmiljön	18
Psykosociala måltidsmiljön	19
Stödjande åtgärder för att äta självständigt	20
Användbara handmatningstekniker.....	21

Diskussion.....	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion.....	24
Slutsats	26
Kliniska implikationer	27
Förslag på framtida forskning.....	27
Referenser	28
Bilaga 1 Databassökningar	33
Bilaga 2 Databassökningar	35
Bilaga 3 Granskningsprotokoll	37
Bilaga 4 Granskningsprotokoll	38
Bilaga 5 Artikelöversikt.....	40
Bilaga 6 Översikt av fördelning av innehållet i artiklarna i resultatet	45

Inledning

Det finns en tydlig koppling mellan demens och undernäring (Meyer, Griske, Worch & Wolf-Ostermann, 2015). Det beror dels på att personerna glömmer att äta samt ett förändrat ätbeteende i form av sväljsvårigheter och spill från munnen. Undernäring har visat sig vara en riskfaktor för både ökad dödlighet och försämrad funktionsstatus hos äldre människor (Muurinen, Savikko, Soini, Suominen & Pitkälä, 2015). Studier har gjorts som jämför förekomsten av undernäring bland personer på särskilt boende med en demenssjukdom och personer utan demenssjukdom mellan 2006-2010. Resultatet visar på både en högre förekomst av undernäring hos personer med demenssjukdom och att det inte har skett någon minskning under dessa år (Meijers, Schols & Hafens, 2014).

Det finns mellan 130 000 och 150 000 personer med demenssjukdom i Sverige (Socialstyrelsen, 2018a). 8 % av alla som är 65 år och nästan hälften av alla som är 90 år eller äldre har en demenssjukdom. Fram till år 2050 förväntas antalet personer med demenssjukdom nästan fördubblas (Socialstyrelsen, 2018b). Förutom i Sverige förekommer demens även i stor utsträckning världen över (Nell, Neville, Bellew, O'Leary & Beck, 2016).

Trots att undernäring är ett stort problem bland personer med demenssjukdom så visar forskning att det finns ett behov av förbättring inom hälso- och sjukvården angående prevention av undernäring. Legitimerade sjuksköterskor har ett ansvar över omvårdnadsåtgärder relaterade till undernäring. Det är därför nödvändigt att sjuksköterskor har kunskap om områden som kan förbättras och därmed förbättra kvaliteten på vårdresultatet (Bökberg, Ahlström & Karlsson, 2017). Därför är det av stor vikt att göra en sammanställning av forskning inom området prevention av undernäring bland personer med demenssjukdom.

Bakgrund

Demens

Demens är ett samlingsbegrepp för ett antal sjukdomar som drabbar hjärnan. Symtomen skiljer sig beroende på vilket område i hjärnan som är skadat, vilket i sin tur även ligger till grund för vilken sorts demenssjukdom man har drabbats av. Bland dessa sjukdomar är Alzheimers vanligast då Alzheimers står för cirka 60-70 % av fallen. Andra stora sjukdomsgrupper är frontallobsdemens, vaskulär demens och olika blandformer, till exempel Lewy Body demens som vanligen förekommer vid Parkinsons sjukdom (Edberg, 2014). Det går inte att bota en demenssjukdom utan hälso- och sjukvården och socialtjänstens uppgift är att genom olika åtgärder underlätta vardagen och bidra till en så god livskvalitet som möjligt genom sjukdomens olika stadier. Åtgärderna inriktar sig på att mildra symtom och att kompensera för funktionsnedsättningar som personer med demenssjukdom lider av (Socialstyrelsen, 2017).

Symtom vid demenssjukdom

Demens är en sjukdom som succesivt tar ifrån en person kognitiva och fysiska förmågor som krävs för att klara av aktiviteter i det dagliga livet (Meyer et al., 2015). Vilka symtom som uppträder först vid insjuknande av demenssjukdom varierar beroende på vilken typ av sjukdom personen har. Vid Alzheimers sjukdom har det visat sig att de första symtomen som uppkommer kan vara svårigheter med att utföra mer komplicerade uppgifter. Ett första symtom kan också vara att det är svårt att tänka klart (Edberg, 2014). Generellt försämras minnet vid alla demenssjukdomar samt förmågan att planera och genomföra vardagliga sysslor. Även kognitiva förmågor försämras, så som tidsuppfattning, språk, och orienteringsförmåga. Symtomen leder till att personer med en demenssjukdom har svårt att klara av sin vardag utan hjälp och stöttning från andra (Socialstyrelsen, 2018a).

Undernäring

Undernäring kan definieras som ”ett tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning eller funktion eller av en persons sjukdomsförlopp” (Socialstyrelsen, 2020, s. 13). Bristen uppstår när mat- och näringsintag understiger den enskilda personens näringsbehov (Johansson, Wijk & Christensson, 2017).

Ett dåligt näringsintag har visat sig leda till sänkt livskvalitet, ökad risk för sjuklighet och för tidig död (Nell et al., 2016). Det finns flera olika tillstånd som kan bidra till utveckling av undernäring, till exempel nedsatt munhälsa, nedsatta sensoriska funktioner, förändrad vätske- och elektrolytreglering och sjukdomar som demens och stroke (Westergren, 2014).

Undernäring kan leda till en rad olika konsekvenser för den enskilda personen såsom nedstämdhet, förstoppning, nedsatt hjärt- och lungfunktion, ökad risk att drabbas av infektioner, minskad muskelstyrka samt fördröjd sårhäkning (Socialstyrelsen, 2020).

Undernäring och dess konsekvenser räknas som en vårdskada om hälso- och sjukvården inte har satt in lämpliga åtgärder för att förebygga undernäring. Vilket kan ha lett till att patienten har drabbats av exempelvis en skada, ett lidande eller en sjukdom (Socialstyrelsen, 2019).

Undernäring som inte uppmärksammas eller lämnas utan åtgärd kan leda till allvarliga konsekvenser så som ett personligt lidande och ökad vårdtyngd. Äldre personer som lider av undernäring har en högre besöksfrekvens till vården och längre vårdtider med ökad risk för komplikationer jämförelsevis med välnärda äldre (Socialstyrelsen, 2020).

Undernäring och särskilt boende

I samband med Ädelreformen samlades ett antal olika boendeformer för äldre under begreppet särskilt boende. Innan reformen förekom benämningar som ålderdomshem, gruppboenden, servicehus, samt lokala och regionala sjukhem. Numera benämns dessa med samma namn, vilket är särskilt boende. I takt med att livslängden hos personer ökar krävs också heltidsvård på särskilt boende för allt fler äldre. Omkring 50 % av de personer som har sitt boende i ett särskilt boende har en demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2011).

På särskilt boende är undernäring ett omfattande och vanligt problem hos de personer som bor där (Beattie, O'Reilly, Strange, Frankling & Isenring, 2012; Fagerström, Palmqvist,

Carlsson & Hellström, 2011; Strathmann, Lesser, Bai-Habelski, Overzier, & Paker-Eichelkrau, 2013). I en studie gjord i Sverige bland personer på särskilt boende uppgavs omkring 18 % lida av undernäring och cirka 40% hade risk för undernäring (Borgström Bolmsjö, Jakobsson, Mölsted, Östgren & Midlöv, 2015). Bland äldre personer med en demenssjukdom på ett särskilt boende är majoriteten drabbade av undernäring (Meijers et al., 2014).

Undernäring är en komplikation till demens och forskning visar att detta problem har förbisetts av sjuksköterskor och sjukvårdspersonal. Sjuksköterskor är en av de främsta vårdgivarna för personer på ett särskilt boende där matning är en primär uppgift där det krävs både hjälp och uppsikt av vårdpersonal. Det är därför viktigt att det finns kunskap bland dessa professioner om hur ätproblem ska hanteras för att kunna ge rätt hjälp och omvårdnad för att minska risk för undernäring (Akpor, 2015). Att utbilda sjuksköterskor och vårdpersonal i att observera ätproblem för att kunna sätta in lämpliga åtgärder bidrar till att kunna förebygga undernäring (Chang, 2012). Trots att det finns omfattande råd gällande mat och näring finns det fortfarande svårigheter och bekymmer angående att hantera detta inom hälso- och sjukvården (Barnes, Wasielewska, Raiswell & Drummond, 2013).

Undernäring och demens

Sjuksköterskor bör vara uppmärksamma för att upptäcka tidiga tecken på ätproblem hos alla patienter med demens (Akpor, 2015). Enligt en studie gjord av Muurinen et al., (2015) har näringsstatus och näringsvård en stor påverkan på det psykologiska välbefinnandet hos personer med demenssjukdom. Det har även visat sig att undernäring är en av de ledande dödsorsakerna bland personer med demens (Chang, 2012). Äldre personer, framför allt personer med demenssjukdom, är den grupp som löper högst risk att utveckla undernäring. Detta för att minskad kognitiv förmåga ökar risken för undernäring (Fagerström et al., 2011; Johansson et al., 2017). Det finns ett flertal bakomliggande orsaker till att personer med en demenssjukdom har svårigheter att upprätthålla en god näringsstatus och riskerar att drabbas av undernäring. Några av dessa orsaker är nedsatt aptit, minskad förmåga att känna igen mat och förlust av erkännande av behovet att inta föda, sväljsvårigheter, samt att det glöms bort att äta (Meyer et al., 2015). Ytterligare orsaker som bidrar till minskat näringsintag och undernäring är rastlöshet och hyperaktivitet som förekommer hos personer med demenssjukdom. Dessa tillstånd både försvårar matstunderna och ökar energibehovet. I alla stadier av sjukdomen kan sjuksköterskan genom en god omvårdnad, ge stöd vid matintag

samt eliminera orsaker till undernäring (Volkert et al., 2015).

Bedömning av undernäring

Det finns ännu ingen tydlig riktlinje för diagnostisering av undernäring (Diekmann et al., 2013). Däremot finns ett flertal screening- och bedömningsinstrument för att identifiera undernäring eller risk för undernäring, där frågor om BMI, viktnedgång, minskad aptit och minskat matintag vanligen ingår. Hos varje person med demenssjukdom rekommenderas det en screening för undernäring (Volkert et al., 2015). MNA (Mini Nutritional Assessment) är ett screening- och bedömningsinstrument som utvecklats särskilt för äldre personer (Diekmann et al., 2013). MNA innehåller 18 frågor som är fördelade under fyra rubriker, antropometri (kroppsmått), allmän status, kostvanor och självupplevda hälso- och näringstillstånd (Cereda, 2012). Resultatet av svaret på frågorna påvisar om patienten är välnärd, har risk för undernäring eller är undernärd (Diekmann et al., 2013). Utöver screening bör det göras noggranna viktkontroller hos personer med demens då viktnedgång är det främsta tecknet på undernäring. Beroende på vad bedömningen påvisar bör lämpliga åtgärder sättas in direkt (Volkert et al., 2015).

Sjuksköterskan och omvårdnaden

Omvårdnad

Omvårdnad utgår från en humanistisk grundsyn med ett existentiellt, filosofiskt synsätt vilket betyder att människan ses som aktiv, skapande och som en del i ett sammanhang (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Existentiell filosofi handlar om människans existens, erfarenheter, frihet, ansvar för sitt eget liv samt uppfattningen om att människan har möjlighet att skapa sitt eget liv och livsmening. Människan betraktas, inom omvårdnad, som en fri individ som har förmåga att göra val och ta ansvar. Omvårdnad utövas vanligen på personnivå och personer som är i behov av omvårdnad behöver stöttning, vägledning och hjälp. All omvårdnad ska ges utifrån ett gott bemötande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Målet med omvårdnaden är att befrämja hälsa och välbefinnande, lindra lidande och förebygga ohälsa. Målet innebär även att verka för en värdig och fridfull död (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Sjuksköterskans roll

Omvårdnad är den legitimerade sjuksköterskans specifika kompetens, vilket även omfattar ett helhetsperspektiv på patientens situation inkluderande kunskap om problem och behov gällande nutrition och ätande. Sjuksköterskan har det yttersta ansvaret för omvårdnaden och ska kunna utföra omvårdnadsuppgifter på ett professionellt sätt. Sjuksköterskan ska även upprätta en god och tillitsfull relation med patient och närstående, då det är en förutsättning för god omvårdnad. All omvårdnad ska ske med respekt för mänskliga rättigheter, vanor, tro, respekt för självbestämmande, hänsyn till människors värderingar, integritet samt värdighet. Legitimerade sjuksköterskor ansvarar självständigt för kliniska beslut som ger människor ökade möjligheter att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa samt hantera sjukdom eller funktionsnedsättning (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Omvårdnadsåtgärder

I sjuksköterskans omvårdnadsarbete ingår planering av omvårdnadsåtgärder.

Omvårdnadsåtgärder har som syfte att befrämja hälsa eller förebygga ohälsa, bibehålla eller återställa hälsa och verka för en rofylld död (Asp & Ekstedt, 2014). Omvårdnadsåtgärder kan utövas av sjuksköterskor på olika sätt, det kan vara att underlätta, motivera eller distrahera, begränsa eller skydda, stödja eller assistera, utföra något för patienten eller avstå från att agera (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2013). Då legitimerade sjuksköterskor har ett ansvar över omvårdnadsåtgärder innebär det också ett ansvar över åtgärder för att minska risken för undernäring (Bökberg et al., 2017). Omvårdnadsåtgärder spelar en viktig roll i hanteringen av ätproblem och sjuksköterskor bör enligt Akpor et al., (2015) ta fram sätt för att få patienter att äta bra.

Teoretisk referensram

Virginia Hendersons omvårdnadsteori, *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*, är ett sätt att sätta ord på vad sjuksköterskan har för speciell arbetsuppgift gällande omvårdnad. Henderson menar att sjuksköterskan ska göra sitt yttersta för att skapa en så bra förståelse som möjligt för personens upplevda behov. Vidare menar Henderson att alla människor som saknar möjlighet att själva ta tillvara sina grundläggande behov är i behov av någon form av omvårdnad. Människans grundläggande behov existerar ständigt, oberoende av personens tillstånd och diagnos, och att ta tillvara på dessa är enligt Henderson en förutsättning för att patienten ska uppnå god hälsa. Målet med omvårdnad är att befrämja hälsa och tillfrisknande

och detta ska sjuksköterskan hjälpa personen till att uppnå. Vilket betyder att sjuksköterskans speciella arbetsuppgift består i att hjälpa personen att utföra sådana åtgärder som befrämjar hälsa eller tillfrisknande, sådana som personen själv skulle utföra om kraft, vilja eller kunskap hade funnits. Denna arbetsuppgift ska utföras på ett sätt som hjälper personen att så snart som möjligt återfå sitt oberoende. Omvårdnaden ska grunda sig på människans grundläggande behov vilket inkluderar mat, uppskattning, kärlek och bostad. Sjuksköterskan är ansvarig för att både tillgodose samt utföra behoven åt personen när personen saknar förmåga att själv utföra dessa. Omvårdnaden ska anpassas efter personens tillstånd samt diagnos. Henderson beskriver även i sin omvårdnadsteori mer specifikt vad sjuksköterskan ska hjälpa personen att utföra eller stötta patienten att göra själv, varav hjälp att äta och dricka är en av dessa. Henderson menar att sjuksköterskan är den som lättast kan uppmuntra personen att äta samt observera om personen får i sig för lite näring (Henderson, 1982).

Problemformulering

Forskning visar att det finns en tydlig koppling mellan demens och undernäring. Bland personer med en demenssjukdom på ett särskilt boende är mer än hälften drabbade av undernäring (Meijers et al., 2014). Undernäring är en stor utmaning i omvårdnaden för både sjuksköterskor och övrig vårdpersonal (Di Muzio, Rosa & Moriconi, 2018). Enligt Beattie et al., (2012) har det påvisats i studier att bristfällig kunskap utgör ett stort hinder för att kunna minska risk för undernäring. Enligt Di Muzio et al., (2018) är det problematiskt att hantera personer med demenssjukdom med ätproblem, vilket även genererar i stress hos vårdpersonalen. I de fall då det redan gått så långt att personen är undernärmd är det svårt att förbättra näringsstatusen, vilket inte minst gäller personer med en demenssjukdom (Johansson et al., 2017). Då sjuksköterskor har ett ansvar att upptäcka undernäring och veta hur det ska hanteras, innebär det att tillräcklig förståelse för problemet är nödvändigt (Akpor, 2015). Trots att det finns omfattande råd om åtgärder gällande mat och näring finns det fortfarande svårigheter och bekymmer angående att hantera detta inom hälso- och sjukvården (Barnes et al., 2013).

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva vad sjuksköterskan kan göra för att minska risken för undernäring hos personer med demenssjukdom på ett särskilt boende.

Metod

Design

För att besvara studiens syfte genomfördes en integrerad litteraturöversikt enligt Friberg (2012a). Den integrerade litteraturöversikten tillåter att både kvalitativa och kvantitativa artiklar kan ingå i studien och därmed ge ett bredare resultat. Integrerad litteraturöversikt är en bra metod att använda sig av för att skapa en beskrivande översikt över kunskapsläget inom ett omvårdnadsrelaterat område. Översikten baseras på ett systematiskt val av texter inom ett avgränsat område. Därefter kvalitetsgranskas och analyseras den valda litteraturen, i detta fallet vetenskapliga artiklar, vilket resulterar i en beskrivande översikt.

Då syftet med studien var att beskriva vad sjuksköterskan kan göra för att minska risk för undernäring hos personer med en demenssjukdom på ett särskilt boende ansågs valet att göra en integrerad litteraturöversikt vara lämpligt.

Urval

I en integrerad litteraturöversikt är det viktigt att valet av artiklar är tydligt vilket gör att vissa studier inkluderas medan andra exkluderas. Detta görs genom att fastställa inklusions- och i vissa fall även exklusionskriterier. Inklusions- och exklusionskriterier används för att avgränsa sökningen av litteratur och därmed få en mer hanterbar mängd data (Friberg, 2012a).

Artiklarna som inkluderades i studien skulle rikta in sig på åtgärder för att förebygga undernäring, som utförs eller delegeras vidare av sjuksköterskan, hos personer med en demenssjukdom. Dessa personer skulle bo på ett särskilt boende. Både män och kvinnor inkluderades i studien. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska, detta för att det annars kan vara svårt att behärska språket. Samtliga artiklar skulle vara peer-reviewed då det enligt Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016) innebär att de vetenskapliga artiklarna genomgått en granskning av expertis inom området innan publicering. Artiklarna skulle vara publicerade mellan 2010-2020 eftersom artiklar äldre än 10 år ej ansågs vara relevanta. Som ett tillägg skulle det även finnas med ett etiskt resonemang.

Datansamling

I datansamlingen identifieras relevant litteratur till studien vilket sker genom en litteratursökning. Artiklarna väljs utifrån en systematik så att svar på studiens problem och

syfte kan ges. Noggrann dokumentation och redovisning av sökord och sökvägar är viktigt för att få en förståelse för hur den slutliga sökningen gått till (Friberg, 2012b).

Litteratursökningen gjordes i databaserna CINAHL och PubMed. CINAHL är en databas som inriktar sig mer på omvårdnadsvetenskapliga artiklar. PubMed är en databas som innehåller vetenskaplig litteratur i huvudsak från de medicinska vetenskaperna men även artiklar inom omvårdnadsvetenskap (Willman et al., 2016). I den inledande sökningen valdes sökorden ut utifrån syftet: *nurse, nurses, health care professionals, nursing, dementia, malnutrition, prevention, nursing intervention, promotion, nursing home, long-term care och residential facilities*. Ytterligare sökord valdes då det upplevdes att sökningar med enbart syftets nyckelbegrepp inte fångade upp relevanta artiklar för syftet. Därför gjordes ett tillägg av: *nutrition, eating och food intake*.

MeSh-termer och CINAHL-Headings är databasernas uppslagsverk (Willman et al., 2016). I Pubmed användes både MeSH-termer och fritext för att bredda sökningen, i CINAHL användes CINAHL-Headings och fritext också i syfte att bredda sökningen. Samma sökord användes i Pubmed och CINAHL då det visade sig ge bäst sökträffar. Först gjordes sökningar på varje sökord var för sig för att sedan kombineras ihop med en blocksökning i booleska sökoperatörer "AND" och "OR". Operatör "OR" användes för att skapa sökblock vilket gjorde att sensitiviteten i sökningen ökade. Operatör "AND" användes sedan för att kombinera ihop sökblocken. Därefter gjordes en slutlig avgränsning utifrån studiens inklusionskriterier. Se bilaga 1 och 2 för exempel på databassökning i Pubmed och CINAHL.

Sökningarna i Pubmed och CINAHL resulterade i sammanlagt 411 sökträffar där samtliga artiklar lästes på titelnivå. Efter att ha läst samtliga artiklar på titelnivå lästes 82 stycken artiklar på abstraktnivå, då dessa antogs kunna svara på studiens syfte. Efter att ha läst artiklarna på abstraktnivå ansågs 46 stycken artiklar inte kunna svara på studiens syfte varefter dessa exkluderades. Därmed återstod 36 stycken artiklar där var och en lästes noggrant igenom i fulltext. Efter att ha läst dessa artiklar återstod 14 artiklar som gick vidare till kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskning

Under litteratursökningsfasen sker också en bedömning av artiklarnas kvalitet, vilket gör att vissa artiklar väljs bort, medan andra behålls för att genomgå en analys (Friberg 2012b).

Kvalitetsgranskningen av de vetenskapliga artiklarna har skett med en omarbetad version av Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) granskningsprotokoll. Ett granskningsprotokoll för

kvalitativa studier (Se bilaga 3) och en för kvantitativa studier (Se bilaga 4). Detta för att det ingår både kvalitativa artiklar och kvantitativa artiklar i denna studie. Willman et al., (2011) menar att frågor som inte är relevanta för studien kan tas bort för att studierna inte ska få en orättvist låg bedömning. Granskningsprotokollet för kvantitativa studier modifierades genom att ta bort ”*Randomiseringsförfarandet beskrivet?*” och ”*Blindning av patienter?*”, ”*Blindning av vårdare?*” och ”*Blindning av forskare?*” i studier som inte var en randomiserad kontrollerad studie.

Båda protokollen innehåller frågor som ska besvaras med ”Ja”, ”Nej” eller ”Vet ej”. Alla frågor som besvarades med ”Ja” gav ett poäng varav frågor som besvaras med ”Nej” och ”Vet ej” gav noll poäng. Resultatet av svaret på frågorna räknades sedan ut procentuellt för att kunna bedöma om studierna hade en hög kvalitet, medel kvalitet eller låg kvalitet. Låg kvalitet var 60-69 % medel kvalitet 70-79 % och hög kvalitet 80 till 100 %. Två artiklar uppnådde låg kvalitet och uteslöts därför ur studien. Nio artiklar uppnådde hög kvalitet och tre artiklar uppnådde medel kvalitet och ingick därmed i studien. Inkluderade artiklar presenteras i en artikelöversikt (Se bilaga 5).

Dataanalys

Analysen genomfördes med inspiration av Whittemore och Knafls (2005) beskrivning av integrerad innehållsanalys och baserades på de tolv artiklar som gick vidare till analys. Detta är en lämplig analysmetod att använda när studien innehåller både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Analysen består i fyra olika steg vilka var följande: *datareduktion*, *dataöversikt*, *datajämförelse* och *slutsatser* och *verifiering av data* (Whittemore & Knafl, 2005).

I det första steget i analysen, *datareduktion*, lästes alla artiklarna igenom flera gånger. Detta för att få en förståelse för vad som verkligen står i artikeln. Artiklarna grupperades in efter kvalitativ och kvantitativ metod. Whittemore och Knafl (2005) skriver att genom att gruppera artiklarna efter till exempel en bestämd kontext förbättras analysen. Varje artikel tilldelades ett nummer 1-12 för att sedan kunna identifiera vart varje textenhet kommer ifrån. I detta steget togs textenheter ut ur resultatdelen som ansågs kunna svara på studiens syfte, irrelevant text reducerades därmed bort. Textenheterna togs ut genom att klippa ut de ur artikeln och klistra in i ett Word-dokument. Irrelevant text kunde exempelvis vara vad en annan profession kunde göra för att minska risk för undernäring hos personer med demenssjukdom. Textenheterna fick samma nummer som primärartiklarna för att skapa en bra struktur och för att kunna hitta tillbaka till primärkällan.

I det andra steget, *dataöversikt*, gjordes en sammanställning av alla textenheter som kunde bestå av några ord eller meningar i en tabell. Därefter skedde en textnära översättning från svenska till engelska. Kvantitativ data som bestod av siffror översattes till textform. Därefter reducerades textenheterna. Reducering av textenhet innebär att det sker en förkortning utan att förlora innebörden och innehållet i texten. Därefter tilldelades varje textenhet en etikett. Etiketten stod för textenhetens innehåll och användes för att kunna föra samman alla textenheter med samma innehåll under en kategori.

I det tredje steget, *datajämförelse*, jämfördes alla textenheter och etiketter med varandra för att kunna jämföra liknelser och olikheter. Alla etiketter som hade likvärdig innebörd fördes samman under samma kategori. Etiketterna med tillhörande textenheter bildade sedan kategorier.

I det fjärde och sista steget, *slutsatser och verifiering av data*, gjordes en sammanställning av det analyserade materialet och slutsatser drogs. Det gjordes även en jämförelse av textenheterna mot primärkällorna för att verifiera att inga misstolkningar har skett. Whittemore och Knafl (2005) menar att slutsatser kräver verifiering mot den primära källinformationen. Exempel på analys redovisas i tabellen nedan.

Tabell 1 Exempel på textenhet och analys

Textenhet	Översättning	Reducering	Översättning från statistik till text (endast kvant. artiklar)	Etikett	Underkategori	Huvudkategori
#4 When people with dementia elicited signs of hunger, food should be offered with encouragement, patience and calm	När personer med demens visar tecken på hunger, bör mat erbjudas med uppmuntran, tålamod och lugn	Vid tecken på hunger bör mat erbjudas med uppmuntran, tålamod och lugn		<i>Anpassning av måltid</i>	<i>Anpassa mattider</i>	<i>Individanpassa måltiden</i>

Forskningsetiska övervägande

Forskningsetiska överväganden görs inför och under genomförandet av en studie. Studien måste uppfylla ett syfte. Det kan vara att skapa ökad förståelse och ny kunskap om hur vården kan förbättras för en specifik patientgrupp (Sandman & Kjellström, 2013). Innan studien påbörjades gjordes ett övervägande gällande vad genomförandet av denna studie kunde tillföra. Då målet med studien var att tillföra kunskap om hur undernäring kan förebyggas hos personer med demenssjukdom på särskilt boende ansågs denna studie uppfylla ett syfte och därmed vara relevant att genomföra.

Inom forskning är det av stor vikt att värna om människors grundläggande värden och rättigheter (Sandman & Kjellström, 2013). En förutsättning för att artiklarna skulle ingå i analysen var att det har förts ett etiskt resonemang. Artiklar som används i vetenskapliga studier ska enligt Polit och Beck (2010) ha blivit granskade och godkända av en etisk kommitté. Då studien grundar sig i tidigare forskning har det kontrollerats att det förts ett etiskt resonemang eller att det givits ett etiskt godkännande av deltagarna i samtliga artiklar. Detta kontrollerades i samband med att kvalitetsgranskningen skedde då en av frågorna i granskningsprotokollet var om det förts ett etiskt resonemang (Se bilaga 3 och 4). Med det i beaktning anses denna studie värna om människors värden och rättigheter då personer som ingått i studierna har gett någon form av etiskt godkännande att vara med.

Enligt Birkler (2008) anses det vara vetenskapligt ohederligt att förfalska eller förvränga vetenskapliga resultat. Det kan innebära att en medveten vinklad tolkning av ett resultat har skett eller plagiering av andras resultat.

I denna studie var det noga med att plagiering inte skulle ske genom att vara noga med att referera till primärkällan. Det skedde heller ingen medveten vinklad tolkning av resultatet. För att kontrollera det jämfördes resultatet i studien hela tiden mot primärkällorna.

Resultat

Syftet med studien var att beskriva vad sjuksköterskan kan göra för att minska risk för undernäring hos personer med en demenssjukdom på särskilt boende. Resultatet grundade sig på fem kvalitativa artiklar och sju kvantitativa artiklar. Efter fullföljd analys av resultatet framkom det sex kategorier, varav två av kategorierna tilldelades tillhörande underkategorier.

Kategorierna som framkom var följande *bedöma risken för undernäring, stimulera till aptit, individanpassa måltiden, måltidsmiljön, stödjande åtgärder för att äta självständigt och användbara handmatningstekniker*. Kategorin *individanpassa måltiden* tilldelades underkategorierna *ta hänsyn till enskilda önskemål, anpassa mattider* och *erbjuda kosttillägg*. Kategorin *måltidsmiljön* tilldelades underkategorierna *omgivande måltidsmiljön* och *psykosociala måltidsmiljön*. För översikt av resultat av innehåll i artiklarna se bilaga 6.

Bedöma risken för undernäring

Bedömning av undernäring framkom som ett sätt för att kunna sätta in tidiga åtgärder för att minska risk för undernäring (Chang & Roberts, 2011; Murphy, Holmes & Brooks, 2017). Det framkom att sjuksköterskor på särskilt boende kan använda sig av bedömningsverktyget Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) som ett sätt att identifiera risk för undernäring. Påvisar resultatet att någon har risk för undernäring ska viktkontroll ske en gång i veckan (Murphy et al., 2017). Ett annat bedömningsverktyg som sjuksköterskor på särskilt boende kan använda sig av för att tidigt kunna uppmärksamma risk för undernäring är MNA-SF (Mini Nutritional Assessment-Short Form). MNA-SF kan hjälpa till att förebygga uppkomst av undernäring, då sjuksköterskor, i ett tidigt skede kan sätta in lämpliga åtgärder (Chang & Roberts, 2011).

Ett sätt för sjuksköterskor att göra all personal uppmärksamma på personer med demenssjukdom som påvisar risk att drabbas av undernäring är med hjälp av färgkoder. Dessa färgkoder kan föras in i en tabell så att all personal kan se det. Färger så som grön, gul och röd kan vara till hjälp för att indikera hur näringsstillståndet ser ut hos varje individ. Grön kan vara att näringsstatus är bra, gul kan innebära att ha koll på personen under måltider, röd kan innebära att all personal ska ha extra mycket koll på den personen under måltider (Murphy et al., 2017).

Stimulera till aptit

Det framkom att presentationen av mat är viktig för att öka aptiten och intresset för maten. Det är speciellt viktigt gällande personer med demenssjukdom då det finns personer som inte kommer ihåg vad de tycker om för maträtt. Sker presentationen av mat på ett inbjudande sätt väcks intresset att börja äta. Det är även viktigt att tillhandahålla varierad mat för att upprätthålla intresset för maten (Nell, Neville, Bellew & O'Leary, 2016). Intresset för att äta kan också stimuleras genom att engagera personer med demenssjukdom i aktiviteter som

involverar mat, så som bakning och matlagning (Murphy et al., 2017). Andra aktiviteter som kan påverka aptiten hos personer med demenssjukdom är promenader och fysisk aktivitet, vilket ökar både aptit och hungerkänslor (Nell et al., 2016).

Individanpassa måltiden

Ta hänsyn till enskilda önskemål

Det är viktigt som sjuksköterska att förstå och ta hänsyn till personer med demenssjukdoms önskemål om kost. Genom att ta reda på var och ens önskemål kan det ge en positiv effekt på matintaget och därmed en minskad risk för undernäring. När de tycker om och känner igen maten som serveras är de benägna att äta mer (Hanssen & Kuven, 2016; Lea, Goldberg, Price, Tierney & McInerney, 2017; Murphy et al., 2017). Det kan vara till hjälp att anteckna vad de gillar att äta och vad de inte gillar att äta (Hanssen & Kuven, 2016). Menyerna kan med fördel planeras efter det. Som sjuksköterska är det sedan bra att utvärdera förändringar i önskemål av mat och dess effektivitet på matintaget över tid (Lea et al., 2017). Att känna till och ta reda på levnadsberättelsen är väsentligt för att förstå och stödja en persons näringsbehov och önskemål av mat. I de fall när de har svårt att uttrycka sig kan sjuksköterskor ta hjälp av familjen (Murphy et al., 2017). Maten som serveras bör även vara kulturellt bekant (Lea et al., 2017), då religiös och kulturell bakgrund kan påverka önskemål av mat (Murphy et al., 2017). Kulturellt lämplig mat är även ett sätt att påverka hur tilltalande maten blir (Nell et al., 2016). Även traditionella rätter som de känner igen gör att maten blir mer tilltalande så att de äter mer än vanligt (Hanssen & Kuven, 2016).

Anpassa mattider

Det framkom att det är viktigt att mattider anpassas efter varje person. De som behöver mer tid samt hjälp med matning kan med fördel börja måltiden tidigare då det möjliggör mer tid för matning. Genom att personalen kan lägga mer tid vid matningen får personen i sig mer mat. I andra fall kan de med benägenhet att avsluta sin måltid tidigare än andra börja sin måltid senare för att andra i gruppen inte ska sluta äta i förtid (Palese et al., 2018). Det framkom också att det var viktigt att uppmuntra personer med demenssjukdom till att äta när de är som mest uppmärksamma, intresserade och vakna. Maten bör vara lättillgänglig och erbjudas dygnet runt, vilket innebär att servera mellanmål eller tilltugg under hela dygnet utöver de fasta måltiderna. Vilket innebär att när personer med demenssjukdom uppvisar

tecken på hunger bör mat erbjudas direkt med uppmuntran, tålamod och lugn (Murphy et al., 2017).

Erbjuda kosttillägg

Kosttillägg i form av näringsdryck nämndes som ett sätt för att öka näringsintaget och minska risk för undernäring hos personer med demenssjukdom (Allen, Methven & Gosney, 2013; Murphy et al., 2017). Genom att sjuksköterskor serverar näringsdryck mellan måltider kan fler komma upp i sitt rekommenderade dagliga kalori- och proteinintag. Serverar sjuksköterskor näringsdryck tre gånger om dagen mellan måltiderna intas signifikant mer protein och kalorier utan att mängden mat från måltider minskar (Allen et al., 2013). Sättet att servera näringsdrycken på har också en betydelse, om det görs i glas eller i flaska med sugrör. Genom att servera näringsdrycken i glas intas signifikant mer näringsdryck än om det serveras med sugrör direkt ur flaskan (Allen, Methven & Gosney, 2014).

Måltidsmiljön

Omgivande måltidsmiljön

Det framkom att måltidsmiljön på särskilt boende har en inverkan på matintaget och även näringsstatusen hos personer med demenssjukdom (Hanssen & Kuven, 2016; Lea et al., 2017; Lee & Song, 2015; Murphy et al., 2017; Nell, Neville, Bellew, O'Leary & Beck, 2016; Palese et al., 2018). Genom att skapa en angenäm social och fysisk miljö vid måltiderna kan det vara till hjälp vid matintaget (Lee & Song, 2015). För att skapa en lugn och avslappnad måltidsmiljö kan personalen prata med en lägre röst och röra sig mer långsamt i rummet under måltiden. Med sänkt stimulans underlättar koncentrationen på ätandet (Palese et al., 2018).

Musikens positiva inverkan på matintaget hos personer med demenssjukdom framkom ett flertal gånger. Lugnande musik med låg volym i bakgrunden, skapar en trevlig och avslappnad atmosfär. En mer avslappnad atmosfär bidrar till ett bättre intag av mat (Lea et al., 2017; Murphy et al., 2017; Nell et al., 2016). Att läsa böcker och sjunga sånger för personer med demenssjukdom från ungdomstiden före måltiden kan stimulera aptiten och öka matintaget (Hanssen & Kuven, 2016).

Det framkom även att dukningen av borden har en positiv inverkan för måltidsmiljön och intaget av mat hos personer med demenssjukdom (Hanssen & Kuven, 2016; Murphy et al., 2017). Att duka matsalen med vita dukar och göra matstunden mer speciell bidrar till självständighet i ätandet och mindre spill med maten (Hanssen & Kuven, 2016). Även att duka bord och matsal på olika sätt för olika måltider väcker intresset för måltiden (Hanssen & Kuven, 2016; Murphy et al., 2017). Det kan vara att använda dukar med blommor på vid lunchtid, för att sedan duka på ett annat sätt vid nästa måltid (Murphy et al., 2017). Även en hemliknande matsal främjar viljan att äta (Palese et al., 2018).

Psykosociala måltidsmiljön

Personligheterna bör tas hänsyn till vid bordsplacering då personligheterna runt bordet kan ha en stor inverkan på matintaget hos personer med demenssjukdom (Lea et al., 2017; Murphy et al., 2017). En ljudkänslig person bör inte placeras med en högljudd person då det kan leda till att den personen lämnar bordet och slutar äta. Sjuksköterskor kan lösa det genom att placera ljudkänsliga personer i ett lugnare rum med mindre grupper (Lea et al., 2017).

Oroliga eller distraherade personer kan också med fördel äta i ett lugnare rum. Genom att flytta dessa från den huvudsakliga matsalen till ett lugnare rum med färre personer runt bordet så ökas möjligheten att fullborda måltiden (Nell et al., 2016). Det innebär att när sjuksköterskor planerar åtgärder i syfte att personer med demenssjukdom ska få i sig tillräckligt med mat bör sjuksköterskor överväga vilket ställe det är mest lämpligt för den enskilda personen att äta på (Lee & Song, 2015). Att måltidsmiljön ska anpassas efter varje persons behov är det som är mest förknippat med bättre matintag. Det är därför viktigt att sjuksköterskor anpassar måltidsmiljön för den enskilda personens behov (Liu, Jao & Williams, 2017).

Sjuksköterskor bör försöka ta alla till bordet i matsalen då det har visat sig att när personer med demenssjukdom sitter med alla andra äter de mer (Nell et al., 2016). Dock bör det respekteras om någon föredrar att äta ensam (Palese et al., 2018). Då det ibland är nödvändigt att äta ensam eller tillsammans med andra på boendet (Hansen, Frøiland & Testad, 2018). Det gäller även att ta hänsyn till hur relationen mellan personerna är vid bordsplacering, då relationerna mellan personerna måste passa med de som sitter och äter (Murphy et al., 2017; Palese et al., 2018). Sjuksköterskorna bör observera vänskap, spänningar och oförenlighet och göra bordsplaceringen därefter (Palese et al., 2018).

Det framkom även att sjuksköterskors sällskap vid bordet har ett positivt inflytande för matintaget (Nell et al., 2016). Sällskap vid måltiderna leder till en ökad matlust (Hansen et al., 2018; Murphy et al., 2017). Även för att sjuksköterskor kan förebygga att oroliga situationer uppstår som annars kan störa matron (Hansen et al., 2018). Att sjuksköterskor sitter med och äter vid måltiderna kan också hjälpa till att inge en trygghet som möjliggör ett ökat intag av mat (Murphy et al., 2017).

Stödjande åtgärder för att äta självständigt

Att personer med demenssjukdom får stöd av sjuksköterskor att kunna äta självständigt identifierades som ett sätt att motverka undernäring. Den hjälp som ges främst när de får ett större behov av hjälp vid måltiderna var inriktad på att öka eller upprätthålla förmågan att äta själv (Nell et al., 2016). När förmågan att äta själv minskar kan verbala och motiverande uppmaningar hjälpa (Palese et al., 2018). Sjuksköterskor måste påminna om deras måltid, visa maten som serveras och visa besticken. Det handlar om att guida i varje steg, från att sitta vid bordet, till att lyfta besticken, tugga och svälja maten. Allt detta för att stödja och upprätthålla förmågan att äta självständigt (Nell et al., 2016).

När sjuksköterskor planerar åtgärder för att minimera minskningar i ätförmåga hos personer med demenssjukdom, bör även typ av kost övervägas. För personer som har måttlig förmåga att äta självständigt kan mat med mjukare konsistens eller flytande kost föredras. Flytande kost är den kost som bidrar till störst självständighet i ätandet jämförelsevis med allmän kost (Lee & Song, 2015). Mat som kan ätas med händerna i form av plockmat är också en åtgärd för att upprätthålla förmågan att äta självständigt och öka matintaget (Murphy et al., 2017; Nell et al., 2016). Dock finns det de som inte kan hantera stora matbitar, vilket kan lösas genom att dela matbitarna i mindre bitar för att mat inte ska bli kvar på tallriken (Nell et al., 2016). Att lägga fram färre bestick är också något sjuksköterskor kan göra för att öka förmågan att äta självständigt, färre bestick gör att mer fokus kan läggas på själva ätandet (Murphy et al., 2017). Det kan vara att byta ut besticken till enbart skedar (Palese et al., 2018). Pet-emot-kant, speciellt utvecklade bestick och pipmuggar kan också vara särskilt användbara för att stödja personer med demenssjukdoms näringsbehov och förmåga att äta självständigt (Murphy et al., 2017).

Färgen på porslinet som används vid måltider har också en inverkan på förmågan att äta självständigt, kontrastfärger på porslinet gör att personer med demenssjukdom hittar maten

lättare och därmed får i sig mer mat (Murphy et al., 2017). En tallrik med vit botten, gula kanter med en röd ring runt eller en tallrik med gul botten och röd kant är mest effektivt att använda sig av för att de ska få i sig så mycket mat som möjligt (Hansen et al., 2018).

Det framkom att sällskap vid måltiden kan stödja det självständiga ätandet då de är mer benägna att klara av att äta då de kan imitera någon annans rörelse när de äter (Murphy et al., 2017). Genom att placera personer med demenssjukdom med förmåga att äta självständigt vid samma bord framför de med minskad förmåga att äta självständigt sker en imitation av rörelserna från den som sitter och äter (Palese et al., 2018).

Användbara handmatningstekniker

Det framkom tre olika handmatningstekniker som sjuksköterskor kan använda sig av för att stödja personer med demenssjukdoms intag av mat när de saknar förmågan att äta självständigt. Dessa var direkt hand, över hand och under hand. Med hjälp av en bra handmatningsteknik kan undernäring motverkas. Direkthand innebär att sjuksköterskan håller gaffeln/skeden i handen och för maten till den person som matas mun. Överhand innebär att lägga handen över den person som matas hand i ett försök att vägleda/stödja/hjälpa till med att föra mat till munnen. Underhand innebär att den person som matas håller i gaffeln/skeden och sjuksköterskan lägger handen under personens hand när maten ska föras till munnen. Varje teknik går ut på vart den person som matar håller sin hand. Alla tre tekniker är effektiva att använda sig av. Dock är överhandstekniken något mindre effektiv än direkthands- och underhandstekniken. Det är viktigt att sjuksköterskan anpassar val av teknik efter situation och den enskilda personen som matas (Batchelor-Murphy et al., 2017). Utöver att använda sig av någon av dessa tre handmatningstekniker kan sjuksköterskor prova sig fram vilken sida som är bäst för den enskilda personen att mata ifrån, om det är höger sida, vänster sida eller ansikte mot ansikte. Vilken sida som är bäst att mata ifrån är helt individuellt (Palese et al., 2018).

Diskussion

Metoddiskussion

Begreppet trovärdighet används för att beskriva en studies kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Genom att använda en integrerad litteraturoversikt för att besvara föreliggande studies

syfte kunde artiklar med kvalitativ och kvantitativ metod ingå. Friberg (2012a) menar att en integrerad litteraturöversikt är fördelaktigt att använda sig av när både kvalitativa och kvantitativa artiklar kan besvara en studies syfte inom ett omvårdnadsrelaterat område. En styrka med att använda sig av denna metod var att studiens syfte kunde undersökas med ett bredare perspektiv. Detta bekräftas även av Whittemore och Knafl (2005) som menar att genom en kombination av olika metodologiska ansatser fås en helhetsbild av det studerade fenomenet.

Hade enbart kvalitativa artiklar inkluderats hade nödvändig data från kvantitativa artiklar gått förlorad och det hade saknats nog med underlag för ett resultat. Integrerad litteraturöversikt ansågs vara den rätta metoden då det behövdes data från både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Hade intervjuer genomförts i en empirisk studie hade resultatet kunnat sett annorlunda ut. Detta var dock inte genomförbart inom ramen för denna kurs.

Det gjordes en avgränsning i litteratursökningen mellan år 2010-2020 för att säkerställa att resultatet skulle bygga på ny och relevant forskning. Studiens överförbarhet kan påverkas av kontexten att personerna skulle bo på särskilt boende. Detta för att studiens resultat möjligtvis inte går att överföra till andra kontexter så som sjukhus. Överförbarhet innebär enligt Mårtensson och Fridlund (2017) i vilken utsträckning en studies resultat kan överföras till en annan kontext. Dock var valet att bara inkludera särskilt boende för att i probleminventeringen visade sig problemet vara som högst där. Att samtliga artiklar skulle vara peer reviewed bidrog till att höja kvaliteten samt öka trovärdigheten (Henricson, 2017).

I föreliggande studie användes två databaser för att söka fram artiklar till resultatet. Willman et al., (2016) menar att i litteratursökningen i en studie bör minst två databaser användas. Henricson (2017) menar att ett sätt att stärka arbetets trovärdighet är att använda fler databaser då det ökar möjligheten att hitta relevanta artiklar. I litteratursökningen valdes det att kombinera ämnessökning ihop med fritextsökning i både CINAHL och PubMed då det var svårt att få fram artiklar som svarade på syftet. Det gjordes också för att finna artiklar som inte var indexerade under ämnesord. Henricson (2017) menar att genom att kombinera ämnessökning ihop med fritextsökning ökar möjligheten att finna artiklar som inte är indexerade under ämnesord. Då sökorden *health care professionals* och *nursing* ingick i litteratursökningen i studien bidrog det till att inte enbart artiklar med sjuksköterskor kom med. De delar av artiklarnas resultat som handlade om en annan profession togs inte med i analysen och påverkade därmed inte resultatet. Genom att datainsamlingen är tydligt

beskriven i studien ökar enligt Henricson (2017) både studiens reproducerbarhet och överförbarhet.

Whittemore och Knafl (2005) och Polit och Beck (2010) menar att kvalitetsgranskningen kan vara komplicerad i användandet av en integrerad metod. Detta för att de olika forskningsdesignerna utgår från olika kvalitetskriterier. Därför skedde kvalitetsgranskningen med ett granskningsprotokoll för kvantitativ metod och en för kvalitativ metod. Henricson (2017) påpekar att kvalitetsgranskningsprotokollet som används i en studie påverkar resultatets tillförlitlighet.

Granskningsprotokollet för kvantitativa artiklar modifierades för att kunna ge en rättvis bedömning av artiklarna. Då Willman et al. (2011) menar att granskningsprotokollet kan behöva ändras för att inte ge en orättvis bedömning av en artikel ansågs mallen kunna användas efter modifiering. Enbart artiklar med hög eller medel kvalitet ingick i studien och de med låg kvalitet uteslöts, vilket enligt Henricson (2017) styrker trovärdigheten och därmed pålitligheten i resultatet. En svaghet i kvalitetsgranskningen kan vara att den utfördes av enbart en person som dessutom var oerfaren av att göra en kvalitetsbedömning. Detta kan ha påverkat trovärdigheten i resultatet. Dock kontrollerades kvaliteten flertal gånger för att vara säker på att det gjordes rätt bedömning, detta för att säkerställa trovärdigheten i resultatet.

Artiklarna som ingick i analysen lästes flertal gånger. Detta i enlighet med Whittemore och Knafl (2005) som menar att genom att läsa artiklarna flera gånger ökar förståelsen för helheten i innehållet. Genom att numrera alla artiklar och textenheter kunde primärkällan hittas på ett enkelt sätt, vilket även Whittemore och Knafl (2005) påpekar är lämpligt att göra. Översättning av textenheterna från engelska till svenska gjordes med hjälp av lexikon när det krävdes för att få en så noggrann översättning som möjligt. Enligt Henricson (2017) kan trovärdigheten i studien styrkas om analysmaterialet diskuteras i handledning.

Då Whittemore och Knafls (2005) analysmetod som användes i studien var skriven på engelska var det tvunget att översätta texten. Med det i beaktning kan vissa feltolkningar ha skett. Analysprocessen har tydligt beskrivits, vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2017) ökar bekräftelsebarheten och enligt Henricson (2017) trovärdigheten i studien.

En av artiklarna med kvantitativ metod som ingick i analysen hade ett lågt antal deltagare vilket kan påverka pålitligheten i artikelns resultat, dock valdes den artikeln att tas med då en annan artikel kunde styrka dess trovärdighet.

Överförbarhet innebär i vilken utsträckning en studies resultat kan överföras till en annan kontext (Mårtensson & Fridlund, 2017). Artiklarna som inkluderades i studien kommer från Norge, Sydafrika, Italien, Storbritannien, Taiwan, Sydkorea, USA, Nya Zeeland och Australien. Genom att inte begränsa sig till endast ett land ökar överförbarheten. Åtgärderna för att minska risk för undernäring som framkom ansågs kunna användas oavsett land och därmed var det inte nödvändigt att begränsa sig till endast ett land. Det gjordes heller ingen begränsning gällande kön och genom att inkludera bägge könen i studien ökar resultatets överförbarhet.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva vad sjuksköterskan kan göra för att minska risk för undernäring hos personer med en demenssjukdom på särskilt boende. Problembeskrivningen i studien pekade på att det finns ett behov av förbättring gällande prevention av undernäring hos personer med demenssjukdom. Resultatet av denna studie har identifierat ett flertal åtgärder som aktuell forskning menar att sjuksköterskor kan vidta. Huvudfynd som identifierades i resultatet var musik i bakgrunden vid måltider som bidrar till en lugnare atmosfär, tillvaratagande av enskilda önskemål om maträtter samt åtgärder som stödjer den självständiga ätförmågan.

Resultatet visade att omgivande faktorer så som lugnande musik i bakgrunden under måltiderna kunde öka matintaget. Då sjuksköterskor bör ta fram sätt för att minska risk för undernäring hos personer med demenssjukdom kan ett sätt vara att använda musik (Akpor, 2005). Volkert et al., (2015) menar att rastlöshet och hyperaktivitet är ett problem som orsakar undernäring hos personer med demenssjukdom. Med hjälp av att musik spelas i bakgrunden skapas en lugnare atmosfär vilket gör att de kan slappna av mer och därmed inta mer mat. Detta bekräftas av Thomas och Smith (2009) som menar att lugnande musik kan användas som ett sätt för att öka intaget av mat då personerna satt kvar längre vid bordet och åt när musiken spelades. Med hjälp av lugnande musik ökar därmed sjuksköterskors möjligheter att öka kaloriintaget hos personer med demenssjukdom. Wong, Burford, Wyles, Mundy och Sainsbury (2008) och Chang och Roberts (2008) menar också att lugnande musik i bakgrunden bidrar till ett högre kaloriintag vid måltider. Dock kom Wong et al., (2008) även fram till att om musik spelas vid frukost så minskar kaloriintaget, det är endast vid lunch och middag som det ökar. Ett av målen med omvårdnad är enligt Henderson (1982) att befrämja

hälsa, vilket musik i detta fallet kan göra då det ökar kaloriintaget och därmed minskar risk för ohälsa i form av undernäring och dess följder.

Resultatet visade även att genom att sjuksköterskor anpassar maten som serveras efter önskemål blir maten mer tilltalande. Vilket innebär att personer med demenssjukdom ska ges möjlighet att välja vilken mat som ska serveras. Med mer tilltalande mat ökar matintaget och därmed minskar risk för undernäring. Detta bekräftas av Milte et al., (2017) som menar att det är viktigt att sjuksköterskor på särskilt boende tar reda på och är lyhörda för personers önskemål om mat och anpassar maten efter det. Volkert et al., (2015) bekräftar också att sjuksköterskor bör ta hänsyn till personers enskilda önskemål gällande mat. Att ta hänsyn till enskilda önskemål är en grundförutsättning för att tillhandahålla ett adekvat näringsintag. Vidare framkom det i resultatet att kulturellt betingad mat var viktigt för att stödja en persons näringsintag. Henderson (1982) menar att det är sjuksköterskor som bäst kan ta reda på vad personer gillar och ogillar och sjuksköterskor måste ta hänsyn till personers kulturella standard. Svensk sjuksköterskeförening (2017b) påpekar att det bör tas i beaktning att personer väljer mat efter individuella preferenser och vad personer äter är till stora delar kulturellt inlärd. Henderson (1982) menar även att för att sjuksköterskor ska vara till nytta i personens omvårdnad måste sjuksköterskor känna till personens matvanor och önskemål om mat. Vilket också visar sig i resultatet då det framkom att sjuksköterskor även bör ha god kännedom om personerna och dess levnadsberättelse för att på så sätt kunna möta personliga önskemål och därmed stödja näringsintaget. Vidare menar Henderson (1982) att en människas behov existerar ständigt oberoende av diagnos och tillstånd. Genom att tillvarata dessa behov kan god hälsa uppnås. Trots en demenssjukdom så finns det fortfarande ett behov att äta mat som personen gillade innan sjukdom uppstod, vilket tydligt framkom i resultatet.

Resultatet visade även att ett sätt för att motverka undernäring hos personer med demenssjukdom var att stödja personerna till självständighet i ätandet. Stödjande åtgärder så som att använda kontrastfärger på porslinet som maten serveras på möjliggör att personerna enklare kan hitta maten och därmed öka matintaget. En svårighet med sjukdomen som Meyer et al., (2015) nämnde är att personer med demenssjukdom har svårt att känna igen mat. Med hjälp av kontrastfärger på tallrikarna underlättas förmågan att känna igen och hitta maten. Detta bekräftas av Dunne, Neargarder, Cipolloni och Cronon-Golomb (2004) som också kom fram till att kontrastfärgat porslin kunde stödja matintaget. Med hjälp av kontrastfärgat

porslin i rött ökade matintaget markant jämförelsevis med vitt porslin. Vilket innebär att med hjälp av enkla förändringar, så som att ändra färgen på porslinet, kan matintaget öka avsevärt. Det framkom även att imitation av personers rörelser vid måltid är ett sätt att stödja självständighet i ätandet. Vilket bekräftas av Chang och Roberts (2008) som menar att en åtgärd som används för att upprätthålla förmågan att äta självständigt är genom spegling av andras rörelser. Henderson (1982) menar att sjuksköterskor ska anpassa omvårdnaden efter personers diagnos. Åtgärderna för att äta självständigt kan ses som ett sätt för sjuksköterskor att anpassa omvårdnaden efter personernas diagnos. Sjuksköterskor ska även enligt Henderson (1982) hjälpa personer till att äta och dessa åtgärder som identifierades är ett sätt att hjälpa personerna till att äta.

Slutsats

Resultatet i denna integrerade litteraturoversikt ger en beskrivning av hur sjuksköterskan kan minska risk för undernäring hos personer med demenssjukdom på särskilt boende. Det framkom att genom att sjuksköterskor gör en bedömning av risk för undernäring bidrar det till att tidiga åtgärder kan sättas in. Något som också framkom är att en hjälp till att stödja matintaget för att på så sätt minska risk för undernäring har varit att ta personens levnadsberättelse och preferenser i beaktning. Vidare framkom det att stödja personer till självständigt ätande kan göras genom att dels använda kontrastfärgat porslin för att på så sätt lättare identifiera maten eller genom en imitation av andras rörelser, men också att använda plockmat eller byta ut besticken till enbart en sked. Vilket är ett sätt för att förebygga att undernäring uppkommer. Ytterligare en viktig aspekt som visade sig var betydelsen av att skapa en lugn måltidsmiljö för att personerna ska kunna fullborda sin måltid. Vilket exempelvis kunde stödjas genom att spela lugn musik eller att placera oroliga eller ljudkänsliga personer i ett lugnare rum med mindre grupper. Det framkom även ett behov av att anpassa mattider efter den enskilda personen, så som att maten är lättillgänglig och erbjuds under hela dygnet. Eller att måltiden startar tidigare för de som behöver mer hjälp med matning och senare för de som äter upp sin mat fortare. På så sätt har alla samma förutsättningar för ett bra intag av mat och risken för undernäring minskar.

Kliniska implikationer

Resultatet i föreliggande studie anses vara till nytta för sjuksköterskor i det kliniska arbetet då det framkom tydliga åtgärder som är enkla att använda sig av. Samtliga åtgärder riktar sig till att förebygga att uppkomst av undernäring hos personer med demenssjukdom sker. Genom den ökade kunskapen denna studie ger och genom att implementera dessa åtgärder kan svårigheter att förebygga undernäring inom hälso- och sjukvården minska och därmed även antalet undernärda personer.

Förslag på framtida forskning

I resultatet i föreliggande studie påträffades få studier som undersökte effekten av åtgärder för att förebygga undernäring. Framtida studier bör fokusera på att testa åtgärder för att kunna ge kunskap om vilka som är mest effektiva. Detta för att kunna angripa problemet på ett så effektivt sätt som möjligt. Vidare bör framtida studier även undersöka vart det brister i vårdkedjan då undernäring fortfarande är ett stort problem trots att det tydligt finns åtgärder att vidta för att förebygga uppkomst av undernäring hos personer med demenssjukdom.

Referenser

*Artiklar som är med i resultatet

Akpor, O. (2015). *Dementia and the Gap in Nutrition: A Review*. 3, 761–769. <https://doi.org/10.11648/j.sjph.20150305.34>

*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*, 17(9), 752–755. <https://doi.org/10.1007/s12603-013-0364-5>

*Allen, V. J., 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*, 70(6), 1323–1333. <https://doi.org/10.1111/jan.12293>

Asp, M., & Ekstedt, M. (2014). Trötthet, vila och sömn. Edberg, A. & Wijk, H. (red.). *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (2. uppl.). (s. 398). Lund: Studentlitteratur.

Barnes, S., Wasielewska, A., Raiswell, C., & Drummond, B. (2013). Exploring the mealtime experience in residential care settings for older people: An observational study. *Health & Social Care in the Community*, 21(4), 442–450. <https://doi.org/10.1111/hsc.12033>

*Batchelor-Murphy, M. K., McConnell, E. S., Amella, E. J., Anderson, R. A., Bales, C. W., Silva, S., ... Colon-Emeric, C. S. (2017). Experimental Comparison of Efficacy for Three Handfeeding Techniques in Dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(4), e89–e94. <https://doi.org/10.1111/jgs.14728>

Beattie, E., O'Reilly, M., Strange, E., Franklin, S., & Isenring, E. (2012). How much do residential aged care staff members know about the nutritional needs of residents? *International Journal of Older People Nursing*, 9(1), 54–64. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/opn.12016>

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori: en grundbok*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Borgström Bolmsjö, B., Jakobsson, U., Mölstedt, S., Östgren, C. J., & Midlöv, P. (2015). The nutritional Situation in Swedish nursing homes- A longitudinal study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(1), 128–133. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.10.021>

Bökberg, C., Ahlström, G., & Karlsson, S. (2017). Significance of quality of care for quality of life in persons with dementia at risk of nursing home admission: a cross-sectional study. *BMC Nursing*. 16, 1–11. <http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.1186/s12912-017-0230-6>

Chang, C.-C. (2012). Prevalence and factors associated with feeding difficulty in institutionalized elderly with dementia in Taiwan. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 16(3), 258–261. <https://doi.org/10.1007/s12603-011-0158-6>

Chang, C.-C., & Roberts, B. L. (2008). Feeding difficulty in older adults with dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 17(17), 2266–2274. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02275.x>

*Chang, C.-C., & Roberts, B. L. (2011). Malnutrition and feeding difficulty in Taiwanese older with dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 20(15–16), 2153–2161. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03686.x>

Di Muzio, M., Rosa, F., & Moriconi, A. (2018). Nutrition in dementia: A challenge for nurses. *Progress in Nutrition*, 20, 5–11. <https://doi.org/10.23751/pn.v%vi%i.5330>

Dunne, T. E., Nearing, S. A., Cipolloni, P. B., & Cronin-Golomb, A. (2004). Visual contrast enhances food and liquid intake in advanced Alzheimer's disease. *Clinical Nutrition*, 23(4), 533–538. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2003.09.015>

Edberg, A-K. (2014). Kognitiv svikt. Edberg, A. & Wijk, H. (red.). *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (2. uppl.). (s. 647-668). Lund: Studentlitteratur.

Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2013). *Nya VIPS-boken: välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Fagerström, C., Palmqvist, R., Carlsson, J., & Hellström, Y. (2011). Malnutrition and cognitive impairment among people 60 years of age and above living in regular housing and in special housing in Sweden: A population-based cohort study. *International of Nursing Studies*, 48(7), 863-871.

Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133–143). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012b). Tankeprocessen under examensarbetet. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37–46). Lund: Studentlitteratur.

*Hansen, K. V., Frøiland, C. T., & Testad, I. (2018). Porcelain for All—A nursing home study. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(7), 662–675. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-10-2016-0160>

*Hanssen, I., & Kuven, B. M. (2016). Moments of joy and delight: The meaning of traditional food in dementia care. *Journal of Clinical Nursing*, 25(5–6), 866–874. <https://doi.org/10.1111/jocn.13163>

Henderson, V.(1982). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Stockholm: Liber.

Henricson, M. (2017) Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 411–420). Lund: Studentlitteratur.

Johansson, L., Wijk, H., & Christensson, L. (2017). Improving nutritional status of older persons with dementia using a national preventive care program. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 21(3), 292-298. <http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.1007/s12603-016-0737-7>

*Lea, E. J., Goldberg, L. R., Price, A. D., Tierney, L. T., & McInerney, F. (2017). Staff awareness of food and fluid care needs for older people with dementia in residential care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), 5169–5178. <https://doi.org/10.1111/jocn.14066>

*Lee, K. M., & Song, J.-A. (2015). Factors influencing the degree of eating ability among people with dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11–12), 1707–1717. <https://doi.org/10.1111/jocn.12777>

*Liu, W., Jao, Y.-L., & Williams, K. (2017). The association of eating performance and environmental stimulation among older adults with dementia in nursing homes: A secondary analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 71, 70–79. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.03.004>

Meijers, J.M.M., Schols, J.M.G.A., & Halfens, R. J. G. (2014). Malnutrition in care home residents with dementia. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 18(6), 595-600. <http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.1007/s12603-014-0006-6>

Meyer, S., Gräske, J., Worch, A., & Wolf-Ostermann, K. (2015). Nutritional status of care-dependent people with dementia in shared-housing arrangements - a one-year follow-up. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 29(4), 785-792. <http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.1111/scs.12210>

Milte, R., Shulver, W., Killington, M., Bradley, C., Miller, M., & Crotty, M. (2017). Struggling to maintain individuality—Describing the experience of food in nursing homes for people with dementia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 72, 52–58. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.05.002>

*Murphy, J., Holmes, J., & Brooks, C. (2017). Nutrition and dementia care: developing an evidence-based model for nutritional care in nursing homes. *BMC Geriatrics*, 1-14. <http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.1186/s12877-017-0443-2>

Muurinen, S., Savikko, N., Soini, H., Suominen, M., & Pitkälä, K. (2015). Nutrition and psychological well-being among long-term care residents with dementia. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 19(2), 178-183. <http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.1007/s12603-014-0519-z>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 421–438). Lund: Studentlitteratur

*Nell, D., Neville, S., Bellew, R., O’Leary, C., & Beck, K. L. (2016). Factors affecting optimal nutrition and hydration for people living in specialised dementia care units: A qualitative study of staff caregivers’ perceptions. *Australasian Journal on Ageing*, 35(4), E1–E6. <https://doi.org/10.1111/ajag.12307>

*Palese, A., Bressan, V., Kasa, T., Meri, M., Hayter, M., & Watson, R. (2018). Interventions maintaining eating Independence in nursing home residents: A multicentre qualitative study. *BMC Geriatrics*, 18(1), 292. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0985-y>

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7., [updated] ed.) Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2011). Bostad i särskilt boende är den enskildes hem. Hämtad 2020-04-04 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2011-1-12.pdf>

Socialstyrelsen (2017). Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom: Stöd för styrning och ledning. Hämtad 2020-03-20 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2018a). Nationella riktlinjer- Utvärdering 2018: Vård och omsorg vid demenssjukdom 2018. Indikatorer och underlag för bedömning. Hämtad 2020-03-20 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-3-2.pdf>

Socialstyrelsen (2018b). Nationella riktlinjer-Utvärdering: Vård och omsorg vid demenssjukdom. Sammanfattning med förbättringsområden. Hämtad 2020-03-20 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-3-1.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). Minska risken för undernäring. Hämtad 2020-03-20 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/varnskadeomraden/undernaring>

Socialstyrelsen (2020). Att förebygga och behandla undernäring: Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Hämtad 2020-04-08 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-4-6716.pdf>

Strathmann, S., Lesser, S., Bai-Habelski, J., Overzier., & Paker-Eichelkrau, H. S. (2013). Institutional factors associated with the nutritional status of residents from 10 German nursing homes (ernstes study). *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 17(3). 271-276. <http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.1007/s12603-012-0410-8>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Broschyr]. Hämtad 2020-03-20 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Re-Aktion! Kunskapsunderlag för att minska risken för undernäring, särskilt hos äldre personer*. [Broschyr]. Hämtad 2020-05-12 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/re-aktion-publikationer/re-aktion-om-att-minska-risken-for-undernaring.pdf>

Thomas, D. W., & Smith, M. (2009). The Effect of Music on Caloric Consumption Among Nursing Home Residents with Dementia of the Alzheimer's Type. *Activities, Adaptation & Aging*, 33(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/01924780902718566>

Volkert, D., Chourdakis, M., Faxen-Irving, G., Frühwald, T., Landi, F., Suominen, M. H., ... Schneider, S. M. (2015). ESPEN guidelines on nutrition in dementia. *Clinical Nutrition*, 34(6), 1052-1073. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2015.09.004>

Westergren, A. (2014). Nutrition och ätande. Edberg, A. & Wijk, H. (red.). *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (2. uppl.). (s. 275-295). Lund: Studentlitteratur.

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–55.

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

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Wong, A., Burford, S., Wyles, C. L., Mundy, H., & Sainsbury, R. (2008). Evaluation of strategies to improve nutrition in people with dementia in an assessment unit. *The Journal of Nutrition Health and Aging*, 12(5), 309–312. <https://doi.org/10.1007/BF02982660>

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i Pubmed

Tabell 2

Sökningar	Sökkombinationer	Datum	Antal sökträffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext	Antal valda artiklar
#1	Nurses (Mesh)	2020-04-22	87548	0	0	0
#2	"Nurses"	2020-04-22	994169	0	0	0
#3	Nursing (Mesh)	2020-04-22	251567	0	0	0
#4	"Nursing"	2020-04-22	994169	0	0	0
#5	"Healthcare professionals"	2020-04-22	683953	0	0	0
#6	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5	2020-04-22	1438198	0	0	0
#7	Dementia (Mesh)	2020-04-22	163213	0	0	0
#8	"Dementia"	2020-04-22	211118	0	0	0
#9	#7 OR #8	2020-04-22	69062	0	0	0
#10	"Nutrition"	2020-04-22	695259	0	0	0
#11	"Eating"	2020-04-22	147386	0	0	0
#12	"Food intake"	2020-04-22	228917	0	0	0
#13	"Malnutrition"	2020-04-22	146116	0	0	0

#14	Malnutrition (Mesh)	2020-04- 22	120820	0	0	0
#15	#10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14	2020-04- 22	936650	0	0	0
#16	”Prevention”	2020-04- 22	1733464	0	0	0
#17	”Nursing intervention”	2020-04- 22	254476	0	0	0
#18	”Promotion”	2020-04- 22	186400	0	0	0
#19	#16 OR #17 OR #18	2020-04- 22	2067611	0	0	0
#20	Nursing homes (Mesh)	2020-04- 22	38843	0	0	0
#21	”Nursing homes”	2020-04- 22	48961	0	0	0
#22	Residential facilities (Mesh)	2020-04- 22	51943	0	0	0
#23	”Residential facilities”	2020-04- 22	53929	0	0	0
#24	Long-Term Care (Mesh)	2020-04- 22	25709	0	0	0
#25	#20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24	2020-04- 22	81796	0	0	0
#26	#6 AND #9 AND #15 AND #21 AND #25 (Filter: 10 years, Journal article, English language)	2020-04- 22	322	48	26	10

” ”= Fritext

Bilaga 2 Databassökningar

Sökningar i CINAHL

Tabell 3

Sökningar	Sökkombinationer	Datum	Sökträffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext	Valda artiklar
#1	(MH "Nurses")	2020-04- 23	68303	0	0	0
#2	"Nurse"	2020-04- 23	75716	0	0	0
#3	"Nursing"	2020-04- 23	763628	0	0	0
#4	Health care professionals	2020-04- 23	59729	0	0	0
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	2020-04- 23	869773	0	0	0
#6	"Dementia"	2020-04- 23	67771	0	0	0
#7	"Malnutrition"	2020-04- 23	17688	0	0	0
#8	"Nutrition"	2020-04- 23	128642	0	0	0
#9	"Eating"	2020-04- 23	69892	0	0	0
#10	"Food intake"	2020-04- 23	29807	0	0	0
#11	#7 OR #8 OR #9 OR #10	2020-04- 23	202635	0	0	0
#12	"Prevention"	2020-03- 24	703618	0	0	0
#13	"Nursing interventions"	2020-03- 24	20833	0	0	0

#14	"Promotion"	2020-03-24	102433	0	0	0
#15	#12 OR #13 OR #14	2020-03-24	793046	0	0	0
#16	"Nursing homes"	2020-04-23	58987	0	0	0
#17	(MH "Residential facilities")	2020-04-23	4926	0	0	0
#18	"Long-term care"	2020-04-23	41100	0	0	0
#19	#15 OR #16 OR #17	2020-04-23	90779	0	0	0
#20	#5 AND #6 AND #11 AND #15 AND #19 (Filter: 2010-2020, English, peer-reviewed, Research article)	2020-04-23	89 *12	34	10	2

" " = Fritext MH = CINAHL subject headings * = Dubletter

Bilaga 3 Granskningsprotokoll

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsa vid Blekinge Tekniska Högskola, med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Artikels författare/titel
.....
.....

Tidskriftens bedömningssystem Peer review

<input type="checkbox"/> Double blinded	<input type="checkbox"/> Singel blinded	<input type="checkbox"/> Ej angivet	
Finns det ett tydligt syfte?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Framkom ej
Karaktäristika för informant	Ålder		
	Antal		
	Man/kvinna		
Är kontexten presenterad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Finns etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Urval			
- Relevant?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Strategiskt? (om tillämpligt)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Metod för			
- urvalsförfarande tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- datainsamling tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- analys tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Giltighet			
- Är resultatet logiskt och begripligt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Råder datamättnad? (om tillämpligt)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Kommunicerbarhet			
- Redovisas resultatet klart och tydligt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Genereras teori?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent. Granskningspoäng; grad I hög (80-100%); grad II medel (70-79%); grad III låg (60-69%)
Totalpoäng:.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar till bedömning

.....
.....
.....

Bilaga 4 Granskningsprotokoll

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvantitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsa vid Blekinge Tekniska Högskola, med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Artikels författare/titel

.....

.....

Tidskriftens bedömningssystem Peer review

Double blindad Singel blindad Ej angivet

Beskrivning av studien

Forskningsmetod RCT CCT (ej randomiserad)

multicenter, antal center

kontrollgrupp/-er

Patientkaraktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Kriterier för inkludering/exkludering

Adekvat Ja Nej

inkludering/exklusion

Intervention.....

.....

.....

Vad avsåg studien att studera? (syftet)

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått.....

.....

.....

Urvalsförfarandet beskrivet? Ja Nej

Representativt urval? Ja Nej

Randomiseringsförfarandet
beskrivet? Ja Nej Vet ej

Likvärdiga grupper vid start? Ja Nej Vet ej

Blindning av patienter? Ja Nej Vet ej

- Blindning av vårdare? Ja Nej Vet ej
- Blindning av forskare? Ja Nej Vet ej
- Bortfallsanalysen beskriven? Ja Nej Vet ej
- Bortfallsstorleken beskriven? Ja Nej Vet ej
- Adekvat statistisk metod? Ja Nej Vet ej
- Är instrumenten valida? Ja Nej Vet ej
- Är instrumenten reliabla? Ja Nej Vet ej
- Är resultatet generaliserbart? Ja Nej Vet ej
- Etiskt resonemang?* Ja Nej Vet ej

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent.

Granskningspoäng; grad I hög (80-100%); grad II medel (70-79%); grad III låg (60-69%)

Totalpoäng:

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar till bedömning

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bilaga 5 Artikelöversikt

Tabell 4

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
#1 Hanssen, I. & Kuven, B. M. (2016), Norge och Sydafrika	Moments of joy and delight: the meaning of traditional food in dementia care	Kvalitativ intervjustudie	13 sjuksköterskor och sex familjemedlemmar	Resultatet av studien visade att traditionella maträtter skapade en känsla av tillhörighet och glädje och bidrog till ökat matintag. Bekant smak och lukt väckte minnen hos patienter med demenssjukdom och förstärkte deras känsla av välbefinnande, identitet och tillhörighet.	Hög
#2 Lea, E. J., Goldberg, L. R., Price, A. D., Tierney, L. T., & McInerney, F. (2017), Australien	Staff awareness of food and fluid care needs for older people with dementia	Kvalitativ intervjustudie	11 sjuksköterskor och undersköterskor på ett särskilt boende	Ett antal åtgärder som ansågs effektiva för att underlätta mat och vätskeintag identifierades. Detta var förbättring av fysisk och social ätmiljö och individanpassad tidpunkt för måltider.	Hög
#3 Palese, A., Bressan, V., Kasa, T., Meri, M., Hayter, M., & Watson, R. (2018), Italien	Interventions maintaining eating Independence: a multicenter qualitative study	Kvalitativ intervjustudie med 13 fokusgrupper och observationer	54 hälso- och sjukvårdspersonal varav 20 sjuksköterskor på ett särskilt boende	Främjandet och upprätthållandet av ätförmågan så länge som möjligt säkerställs av en rad olika åtgärder vilket delades in i tre olika teman: Miljö, genom "Ritualisering av måltidsupplevelsen och att	Hög

				skapa en kontrollerad och stimulerande miljö"; Socialt, genom att "Strukturera effektiva sociala interaktioner under måltiderna"; och Individ, genom "Individanpassad hjälp med matning" för varje invånare. Genom att bibehålla ätförmågan hos personer med demens minskar risk för undernäring.	
#4 Murphy, J. L., Holmes, J., & Brooks, C. (2017), Storbritannien	Nutrition and dementia care: developing an evidence-based model for nutritional care in nursing homes	Kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer med nio fokusgrupper	50 personer varav 30 stycken sjuksköterskor, 8 familjevårdare, 3 dietister, 9 logoped	Sju teman identifierades: personcentrerad näringsvård, tillgänglighet av mat och dryck, ätredskap, resurser och miljö, förhållande till andra när man äter och dricker, deltagande i aktiviteter, konsekvens av vård och tillhandahållande av information.	Hög
#5 Nell, D., Neville, S., Bellew, R., O'Leary, C., & Beck, K. L. (2016), Nya Zeeland	Factors affecting optimal nutrition and hydration for people living in specialised dementia care units	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer	11 stycken sjuksköterskor som jobbade på två olika demensavdelningar på ett särskilt boende	Två huvudteman identifierades. Det första temat "Det handlar om individen" omfattade faktorer som aptit, önskemål av maträtter och kognitiva och funktionella förmågor. Det andra temat "Det handlar om miljön" omfattade faktorer som rör matmiljön, de sociala aspekterna vid middagar och tillhandahållande av stöd vid måltidsaktiviteter.	Hög

<p>#6</p> <p>Hansen, K. V., Frøiland, C. T., & Testad, I. (2018), Norge</p>	<p>Porcelain for all</p>	<p>Kvantitativ design Gruppintervju, observationer och fotoanalys</p>	<p>12 personer med demenssjukdom på ett särskilt boende</p>	<p>Resultatet visade att genom att servera maten på tallrikar med vit botten, gul kant och en röd ring runt yttersta kanten på tallriken tallrik med gul botten och röd kant ökade matintaget mest hos personer med en demenssjukdom.</p> <p>Tre huvudkategorier framkom från observationerna och gruppintervjuerna vilka var: värdighet vid måltider, porslinsdesign och aptit.</p>	<p>Medel</p>
<p>#7</p> <p>Allen J, V., Methven, L. & Gosney, M. (2014), Storbritannien</p>	<p>Impact of serving method on the consumption of nutritional supplement drinks: randomized trial in older adults with cognitive impairment</p>	<p>Kvantitativ design. Randomiserad kontrollerad studie</p>	<p>45 personer med en demenssjukdom på ett särskilt boende deltog i denna studie</p>	<p>Resultatet av studien visade att deltagarna som blev serverade näringsdrycker ur ett glas/bägare konsumerade markant mer näringsdryck än deltagarna som serverades näringsdrycken med sugrör direkt ur flaskan. Både kalori- och proteinintaget ökade också när näringsdrycken serverades ur ett glas/bägare</p>	<p>Medel</p>
<p>#8</p> <p>Lee, K. M., & Song, J.-A. (2015), Sydkorea</p>	<p>Factors influencing the degree of eating ability among people with dementia</p>	<p>Kvantitativ design. Tvärsnittsstudie</p>	<p>149 personer med en demenssjukdom på ett särskilt boende</p>	<p>Deltagarna visade ett måttligt beroende avseende ätförmåga och var mest beroende av användningen av redskap. Deltagarnas ätförmåga var</p>	<p>Hög</p>

				signifikant korrelerad med kognitiv funktion och fysisk funktion. Kognitiv funktion, fysisk funktion, sjukdomens varaktighet, matplats (vardagsrum eller matsal) och diettyp förutsåg avsevärt ätförmågan hos personer med demens.	
#9 Allen, V., Methven, L., & Gosney, M. (2013), Storbritannien	The influence of nutritional supplement drinks on providing adequate calorie and protein intake in older adults with dementia	Kvantitativ design. Tvärsnittsstudie	26 personer med en demenssjukdom på ett särskilt boende	Resultatet i studien visade att fler personer uppnådde sina energi- och proteinkrav med hjälp av näringsdryck utan någon inverkan på vanliga matintaget.	Hög
#10 Batchelor-Murphy, M. K., McConnell, E. S., Amella, E. J., Anderson, R. A., Bales, C. W., Silva, S.,... Colon-Emeric, C. S. (2017), USA	Experimental Comparison of Efficacy for Three Handfeeding Techniques in Dementia	Kvantitativ design. Prospektiv pilotstudie	30 personer med en demenssjukdom på ett särskilt boende	I resultatet framkom tre effektiva handmatningstekniker för att öka matintaget hos personer med en demenssjukdom. Överhand, direkthand och underhand. Direkthand och underhand var något mer effektiva än överhand.	Hög

<p>#11</p> <p>Liu, W., Jao, Y-L., & Williams, K. (2017), USA</p>	<p>The association of eating performance and environmental stimulation among older adults with dementia in nursing homes- A secondary analysis</p>	<p>Kvantitativ design. Sekundäranalys.</p>	<p>15 personer med en demenssjukdom och 19 sjuksköterskor på ett särskilt boende</p>	<p>Resultet i studien visade att ätprestandan hos varje individ var signifikant förknippat med stimuleringspecificitet (hur stimuleringen levereras och skraddarsys för den enskilda individen). När detta blir tillgodosett ökar matintaget och därmed minskar risk för undernäring.</p>	<p>Medel</p>
<p>#12</p> <p>Chang, C.-C., & Roberts, B. L. (2011), Taiwan</p>	<p>Malnutrition and feeding difficulty in Taiwanese older with dementia</p>	<p>Kvantitativ design. Tvärsnittsstudie</p>	<p>83 personer med demenssjukdom på ett särskilt boende deltog i studien</p>	<p>Resultatet i studien visade att en stor andel av deltagarna hade förhöjd risk för undernäring. Vid undernäring ökade ätsvårigheter, kognitiv nedsättning och antal läkemedel. Att göra bedömningar med MNA-SF kontinuerligt är viktigt för att i ett tidigt skede upptäcka risk för undernäring och insättning av åtgärder.</p>	<p>Hög</p>

Bilaga 6 Översikt av fördelning av innehållet i artiklarna i resultatet

Tabell 5

Artiklar	Bedöma risken för undernäring	Stimulera till aptit	Individanpassa måltiden			Måltidsmiljön		Stödande åtgärder för att äta självständigt	Användbara handmatningstekniker
			ta hänsyn till enskilda önskemål	anpassa mattider	erbjuda kosttillsätt	Omgivande måltidsmiljön	Psykosociala måltidsmiljön		
#1 Hanssen & Kuven (2016)			X			X			
#2 Lea, Goldberg, Price, Tierney & McInerney (2017)			X			X	X		
#3 Palese et al., (2018)				X		X	X	X	X
#4 Murphy, Holmes & Brooks (2017)	X	X	X	X	X	X	X	X	
#5 Nell, Neville, Bellew, O'Leary & Beck (2016)		X	X			X	X	X	
#6 Hansen & Frøiland (2018)							X	X	
#7 Allen, Methven & Gosney (2014)					X				
#8 Lee & Song (2015)						X	X	X	
#9 Allen, Methven & Gosney (2013)					X				
#10 Batchelor-Murphy et al. (2017)									X
#11 Liu, Jao & Williams (2017)							X		
#12 Chang & Roberts (2011)	X								

