



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Akademien för hälsa, vård och välfärd

1990-10-25 ths17001@student.mdh.se

1996-05-11 aae16001@student.mdh.se

GYNNNSAM MÅLTIDSMILJÖ VID DEMENS SJUKDOM

TAMANA HARES

ANNA NIETO ANDREE

Huvudområde: Akademien för hälsa, vård och välfärd

Nivå: grundnivå

Högskolepoäng: 15hp

Program: Sjuksköterskeprogrammet

Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap med inriktning i omvårdnad

Kurskod: VAE209

Handledare: Katarina Bredenhof

Hejkensköld och Jenny Hagelin

Examinator: Inger K Holmström

Seminariedatum: 29/03-19

Betygsdatum: 11/04-19

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Näringskomplikationer, viktnedgång och vätskebrist är vanligt förekommande hos patienter med demenssjukdom och kan förvärras under sjukdomens förlopp. Tidigare forskning har visat på att sociala, kognitiva och miljöfaktorer i omgivning kan påverka matintaget hos patienter med demenssjukdom. **Problem:** Ohälsosam måltidsmiljö för patienter med demenssjukdom leder till att både nutritionen och vätskeintaget påverkas negativt. **Syfte:** Syftet var att få en överblick över gynnsamma måltidsmiljöer för patienter med demenssjukdom på boendet. **Metod:** Allmän litteraturöversikt baserad på Friberg (2017). **Resultat:** Tre olika teman identifierades för att skapa en gynnsam måltidsmiljö. *Miljöstimuleringar under måltiderna* som innefattar fysiska, sociala, sensoriska, visuella och auditiva stimuleringar. *Individuella anpassningar till förmågor* som inkluderar vårdpersonalens kompetens och bemötande gentemot patienterna. Slutligen *Matens betydelse* som innefattar den traditionella maten samt matens smak och presentation. **Slutsats:** För att skapa en gynnsam måltidsmiljö bör ljudnivån, matens presentation, miljöutformningen och vårdpersonalens bemötande inkluderas. Alla vårdåtgärderna bör utgå utifrån patienternas individuella behov och preferenser.

Nyckelord: Demens, Nutrition, Omvårdnadsåtgärder

ABSTRACT

Background: Nutritional complications are common in patients with dementia. Various factors such as social, cognitive and environmental factors may influence and affect the patient's food intake. **Problem:** Unhealthy meal environment for patients with dementia affect both the nutrition and fluid intake. **Aim:** The aim of this study is to get an overview of healthy enabling meal environment for patient with dementia at the nursing home. **Method:** The study is a general literature review based on Friberg (2017). **Result:** Three themes were identified. *Environmental stimulations during the mealtime* which include the physical, social, sensory, visual and auditory stimulation. *Individual adaptations to abilities* that include their competence. *And the importance of the food* which include the traditional food, the taste and the food presentation. **Conclusions:** To create a healthy meal environment should sound level, foods presentation, the environmental design and the staff's treatment be included. All the care measures should be based on the patient's individual needs and preferences.

Keywords: Dementia, Nursing Measures, Nutrition

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Centrala begrepp	1
2.1.1	<i>Demenssjukdom</i>	<i>1</i>
2.1.2	<i>Malnutrition</i>	<i>2</i>
2.2	Sjuksköterskans ansvarsområde	2
2.3	Demenssjukdommens påverkan på människans hälsa.....	3
2.4	Teoretiskt perspektiv.....	5
2.5	Problemformulering	6
3	SYFTE	6
4	METOD.....	7
4.1	Datainsamling	7
4.3	Urval	8
4.4	Analys och genomförande.....	9
4.5	Etiska överväganden.....	9
5	RESULTAT.....	10
5.1	Skillnader och likheter i syfte	10
5.2	Skillnader och likheter i metod.....	11
5.3	Skillnader och likheter i resultat.....	14
4.3.1	<i>Miljöstimuleringar under måltiderna.....</i>	<i>14</i>
4.3.2	<i>Individuella anpassningar till förmågor</i>	<i>17</i>
4.3.1	<i>Matens beydelse.....</i>	<i>18</i>
6	DISKUSION.....	19
6.1	Metoddiskussion	20
6.2	Resultatdiskussion.....	21

6.3 Etikdiskussion	23
7 Slutsats	23
7.1 Förslag till fortsatt forskning	24
REFERENSLISTA	25

BILAGA 1 SÖKMATRIS

BILAGA 2 KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

BILAGA 3 ARTIKELMATRS

1 INLEDNING

Gynnsam måltidsmiljö vid demenssjukdom valdes utifrån Akademin för hälsa, vård och välfärd (HVV) forskningsgrupp PriLivs. Intresset väcktes för detta område då vi tidigare har vårdat patienter med demenssjukdom, både vid arbeten inom vården och under verksamhetsförlagd utbildning. Vi upplevde att det saknades kunskap i bemötandet av patienter med demenssjukdom, speciellt vid måltidsmomenten och att malnutrition var vanligt förekommande hos patienterna med demenssjukdom. Det upplevdes som att vårdpersonalen hade svårt att kunna förstå eller tolka de olika beteenden som uppstod. Därför vill vi fördjupa oss inom detta område och ta reda på vilka betydande vårdåtgärder det finns att tillgå som kan bidra till en gynnsammare måltidsmiljö samt ett ökat välbefinnande i måltidssituationerna för patienter med demenssjukdom.

2 BAKGRUND

Centrala begrepp som är relevanta för arbetets innehåll kommer först att beskrivas. Vidare presenteras sjuksköterskans ansvarsområde, demenssjukdom och dess konsekvenser, teoretiska perspektivet och slutligen problemformuleringen.

2.1 Beskrivning av centrala begrepp

Här följer beskrivningen av centrala begreppen: Demenssjukdom och malnutrition.

2.1.1 Demenssjukdom

Enligt Svensk Mesh (2019) är demens ett mentalt, organisk och förvärvat sjukdomstillstånd med förlust av intellektuell förmåga som leder till störningar i arbetslivet och sociala funktionerna. Patienter med demenssjukdom kan få olika funktionsstörningar, vilket innebär bland annat att patienter minnesförmåga, språk, beteenden, omdömet och deras personlighet påverkas. Enligt Edberg (2014) kan demenssjukdomar delas in i neurodegenerativa demenssjukdomar, vaskulära demenssjukdomar och sekundära demenssjukdomar beroende på den bakomliggande orsaken. Sekundär demensdiagnos är en differentialdiagnos som kan ge demensliknande symtom men som oftast går att behandla och det är därför viktigt att alltid utreda orsaken till demens liknande symtom.

2.1.2 Malnutrition

Malnutrition kan uppstå till följd av otillräckligt intag av nödvändiga näringsämnen som verkar för att kroppen ska kunna tillgodose sitt energibehov och för att kroppen ska må bra. (Svensk MeSh, Karolinska institut, 2018).

2.2 Sjuksköterskans ansvarsområde

Vården ska sträva efter att främja goda kontakter mellan vårdpersonalen och patienterna samt uppfylla kraven för god vård. Vilket innebär att vården ska vara av bra kvalitet och bygga på respekt för patienternas integritet och autonomi samt tillgodose patienternas behov av trygghet, säkerhet och kontinuitet (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017:30). Vårdgivaren ska förbygga och vidta olika åtgärder för att patienterna inte ska drabbas av vårdskador. Det vill säga förebygga och kartlägga olika faktorer som kan leda till skador och utreda händelserna som har lett till vårdskadan. En vårdskada innefattar kroppslig skada och psykisk skada samt dödsfall, som kunde ha undvikits om olika åtgärder hade vidtagits. En allvarlig vårdskada innebär en vårdskada som har bidragit till ett ökat vårdbehov eller dödsfall (Patientsäkerhetslag [SFS], 2010:659).

Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att förebygga sjukdom, främja hälsa, lindra lidande och återställa hälsan. Omvårdnaden ska vara oberoende av funktionsnedsättning, sjukdom, ålder och kulturell samt etnisk bakgrund. Sjuksköterskan bör ta hänsyn till individernas vanor, värderingar och tro. Sjuksköterskan ska vara medveten om miljöns innebörd för hälsan och sträva efter en hållbar miljö för patienterna (ICN: S etiska kod för sjuksköterskor, 2017). Sjuksköterskan ansvarar även för nutritionsbehandlingens utförande och uppföljning, patientens näringstillförsel samt kost och åt stödjande åtgärder. Sjuksköterskan arbetar tillsammans med annan vårdpersonal för att främja matintaget genom att servera måltider som ser aptitliga ut (Vårdhandboken, 2017). Sjuksköterskan har en ledarroll där sjuksköterskan ska se till att andra vårdpersonal ger patienterna med demenssjukdom de stöd som de behöver under måltidssituationerna (Hallpike, 2008).

2.3 Demenssjukdomens påverkan på människans hälsa

Följande text presenterar kort om demenssjukdomens förekomst i Sverige. Vidare presenteras olika symptom som kan uppstå till följd av demenssjukdomen, olika beteendeförändringar som kan uppstå i samband med demenssjukdom, malnutrition kopplad till demenssjukdomen, och slutligen demenssjukdomens påverkan på måltidssituationerna.

Idag har ungefär 130 000–150 000 människor demenssjukdomar i Sverige och per år insjuknar det ungefär 20 000–25 000 människor i demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2007). Enligt Socialstyrelsen (2007) är Socialtjänstens och hälso- och sjukvården ansvariga för att försöka främja en bra livskvalité för patienterna och göra vardagen lättare i de olika skedena under sjukdomens förlopp.

Patienter med demenssjukdom kan få olika symptom till följd av sjukdomen, som bland annat agnosi, vilket innebär att patienterna inte känner igen de vardagliga besticken så som gaffel, glas eller kniv. Apraxi som också uppstår till följd av demenssjukdomen, innebär att patienterna tappar förmågan att dricka och äta på grund av att de inte minns processen i de viljemässiga stegen för mat- och vätskeintag. Ideational apraxia uppstår till följd av trauma i hjärnbarken vid demenssjukdom. Vilket innebär förlust av att kunna planera, genomföra och tänka inför de olika motoriska rörelsemönstren som till exempel hanterandet av föremålen i samband med måltiderna (Socialstyrelsen, 2007). Vid dysfagi kan aspirations svårigheter uppstå vilket innebär att födan sväljs fel och hamnar i luftstrupen istället för matstrupen (Aselage, Amella & Watson, 2011). Under de senare stadierna av demenssjukdomen som bland annat minnessvårigheter och afasi, uppstår svårigheter med att kunna tolka samt förstå måltidssituationerna. Vilket leder till att patienterna med demenssjukdom slutar att äta (Mamhidir, Karlsson, Norberg & Kihlgren, 2007). Patienter med demenssjukdom kan minska i vikt men även öka i vikt då patienten inte minns om den har ätit eller inte på grund av minnessvårigheterna (Socialstyrelsen 2007). Enligt Jansen, Ball, Desbrow, Morgan, Moyle och Hughes (2015) kan känslomässiga faktorer också vara relaterade till sämre matintag, som exempelvis "sundowning" som är ett vanligt symptom för patienter med demenssjukdom. Detta innebär att patienterna med demenssjukdom lättare kan bli förvirrade och upprörda mot slutet av dagen. Wen, Jooyoung och Thomas (2014) skriver även att det finns olika demensdiagnoser, varierande symptom inom samma demensdiagnos och olika stadier under sjukdomens förlopp. Vilket innebär att alla vårdåtgärder inte kan relateras till alla patienter med demenssjukdom på samma sätt (Wen, m.fl., 2014).

Patienter med demenssjukdom kan få olika beteendeförändringar så som aggressiva beteenden, humörförändringar, förvirring, rastlöshet och sömnbesvär till följd av sjukdomen. Dessa påverkas av de psykologiska, fysiologiska och patologiska komponenterna (Cipriani, Carlesi, Lucetti, Danti & Nuti, 2016). Måltidsbeteendena påverkas även av de sociala interaktionerna, vårdpersonalens hjälp, patienternas behov och omgivningens ljudnivå. De olika problematiska beteendena har en ohälsosam inverkan för näringsstatuset, vilket kan leda till uttorkning och malnutrition. De avvaktande beteendena innefattar fysiologiska faktorer som bland annat oral hälsa och sväljningssvårigheter men den omfattar även andra tillstånd som till exempel det funktionella och mentala tillståndet. Motståndsbeteenden kan leda till att patienterna med demenssjukdom vägrar att äta maten genom att bita ihop tänderna och vrida bort huvudet samt spotta ut maten (Aselage, 2010). Patienter med demenssjukdom kan förlora intresset för maten och därmed förlora viljan att hantera födan i munnen (Aselage, m.fl., 2011). Enligt Mamhidir, Karlsson, Norberg och Kihlgren (2007) påverkar demenssjukdomen kommunikationsförmågan och de vardagliga aktiviteterna för patienterna med demenssjukdom. Vilket leder till att de får ett ökat behov av stöd från vårdpersonalen. Ätproblemen kan ha ett samband med kommunikationssvårigheterna, vilket

leder till komplikationer vid tolkning av patienternas önskemål och beteenden under måltidsmomenten (Mamhidir, m.fl., 2007).

På boendet klassificeras ungefär hälften av patienterna med demenssjukdom som undernärda. Malnutrition bland äldre klassas som förlorad muskelstyrka och muskelmassa samt ofrivilliga viktnedgångar. Detta orsakas av en rad olika faktorer som bland annat miljömässiga faktorer, psykologiska, fysiologiska, medicinska samt sociala faktorer (Meijers, Schols & Halfens, 2014). Det finns ett samband mellan malnutrition och dålig munhälsa på grund av att patienter med demenssjukdom kan ha svårigheter med att uttrycka sig om sin munhälsa till vårdpersonalen. Detta kan leda till ofrivilliga viktnedgångar eftersom dålig munhälsa bidrar till att tuggfunktionen blir nedsatt på grund av att tänderna förloras. Detta leder i sin tur till att patienterna med demenssjukdom inte klarar av att äta vissa maträtter eller undviker att äta maten (Ziebolz, Werner, Schmalz, Nitschke, Haak, Mausberg & Chenot, 2017). Malnutritionen och viktminskningen hos patienter med demenssjukdom relateras även till att de får en förändrad känsla av till exempel lukt och smak, vilket försvårar matintaget ännu mer (Jansen, Ball, Desbrow, Morgan, Moyle & Hughes, 2015). Viktminskning och malnutrition hos patienter med demenssjukdom kan leda till minskad livskvalité, ökad förekomst av depression, vårdberoende, kognitiv minskning och död (Droogsma, Asselt & Deyn, 2015). Enligt Westgren (2014) kan malnutrition och otillräckligt intag av näring förorsaka muskelsvaghet med en nedsatt funktionsförmåga som i sin tur kan leda till en risk för utvecklingen av trycksår. Läkningförmågan påverkas och det kan ge upphov till infektioner och operationskomplikationer.

Måltider är inte enbart en process för intag av näring, utan även ett sätt att njuta av den sociala kontakten och interaktionen med andra (Liu, Galik, Boltz, Nahm, & Resnick, 2015). En av människans grundläggande behov är nutritionen, där ätandet involverar olika steg. Stegen innebär att känna igen maten, att föra maten till munnen och slutligen att svälja maten. Detta är en central del för människan och dess självständighet eftersom det är en av de dagliga aktiviteterna som dem äldre kan utföra långt senare i sin ålderdom (Lee & Song, 2015). Att inte kunna föra maten till munnen självständigt leder till nedsatt livskvalité för patienter med demenssjukdom (Liu, Galik, Boltz, Nahm, Lerner & Resnick, 2016). Om självständigheten under måltiderna för patienterna med demenssjukdom blir nedsatt påverkas deras hälsa både på psykosocial och fysisk nivå (Liu m.fl., 2015). När patienterna med demenssjukdom förlorar självständigheten till att äta leder det till en ökad beroendeställning där vårdpersonalens hjälp behövs vid måltidssituationerna (Lee & Song, 2015). Liu m.fl. (2016) nämner att vårdpersonalen oftast inte tror att patienter med demenssjukdom har förmågan att äta självständigt. Detta leder till ökad hjälp vid måltiderna som gör att patienterna med demenssjukdom blir mer beroende av vårdpersonalens hjälp för att klara av att äta. Onödigt hjälp kan påverka både måltidsupplevelsorna för patienterna med demenssjukdom och deras autonomi. Onödigt hjälp kan framkalla både aggressiva beteenden och motstånd (Liu, m.fl., 2016).

Om patienter med demenssjukdom inte upplever måltidssituationerna som betydelsefulla kan det leda till att deras hälsa och livskvalité påverkas negativt (Liu m.fl., 2015). Upplevelsen av förtrogenhet, bekvämlighet, njutning, tillhörighet, identitet och säkerhet blir nedsatt både

för patienterna med demenssjukdom och för vårdpersonalen om måltidsmiljön inte upplevs som en gynnsammiljö (Hung, Chaudhury & Rust, 2016).

2.4 Teoretiskt perspektiv

Erikssons vårdteori om människan, världen, hälsan och vårdrelationen valdes som teoretiskt perspektiv till det här arbetet. Erikssons sätt att beskriva människan kan vara till hjälp för att kunna förstå att varje patient är unik och behöver en individuell anpassad vård. Eriksson förklarar även hur kulturen och omvärlden påverkar människan som kan vara till hjälp för att kunna skapa en gynnsammåltidsmiljö för patienter med demenssjukdom. Eriksson menar att hälsan är mångdimensionell där alla tre dimensionerna behöver vara i balans för att uppnå hälsa. Vårdrelationen mellan patienten och vårdpersonalen utgör grunden för vårdandet enligt Eriksson.

Erikssons teori om människan handlar om att människan är en omätbar och unik enhet. Människan som art har gemensamma särdrag men samtidigt är människan en "egen" art med unika särdrag. Människan behöver en individuell och anpassad vård vilket innebär att vården bör utgå ifrån människans unika särdrag. Människan vill få och ge kärlek, uppleva hopp och tro och längtar efter gemenskap med andra människor. Människan har önskningar, tankar, känslor, hopp, drömmar samt livsglädje och vill vara med i skapandet av sitt liv (Eriksson, 2014).

Eriksson använder begreppet vårdkultur för att beskriva miljön. Människan både påverkar och påverkas av den värld och kultur hon lever i. Världen är mångdimensionell där alla tre dimensionerna finns samtidigt och som påverkas av varandra. Det biologiska livsrummet inkluderar den fysiska miljön och det sociala livsrummet innefattar relationernas värld. Det andliga livsrummet är den mest privata för människan och är den miljö där människan får utrymme för estetiska och etiska upplevelser. Om det biologiska livsrummet påverkas, leder det även till att det andliga livsrummet påverkas. Människan kan uppnå olika nivåer av kapacitet beroende på hur samspelet blir mellan människan och kulturen. Eriksson nämner om tre kapaciteter, den potentiella kapaciteten och den aktuella kapaciteten som är resultat av miljöinflyttanden och ärftliga strukturer. Prestationskapaciteten innebär interaktionen mellan människan och dennes miljö. Genom att öka människans kapacitet så ökar människans livslängd. För att uppnå detta behövs det en kartläggning av de faktorer inom miljön och människan som har påverka prestationen. I individ-miljörelationen framträder två centrala begrepp. Adaptation som betyder att människan anpassar sig till sin omgivning och underordnar sina egna behov och assimilation som innebär att människan tillgodoser sina behov genom att "utnyttja" sin omgivning och att omgivningen anpassar sig till människans personliga behov (Eriksson, 2014).

Hälsan är ett integrerat tillstånd av välbefinnande, friskhet och sundhet. Hälsan är personlig, individuell och relativ vilket innebär att den varierar från kultur till kultur och från människa till människa. Hälsan är i ständig rörelse som berör hela människan som en enhet bestående av kropp, själ och ande. Hälsa innebär att vara hel, vilket betyder att det är helheten som

avgör upplevelsen av att ha hälsa. Upplevelser av helhet och hälsa hänger samman med att uppleva sig hel till kropp, ande, och själ. Hälsan är mångdimensionell där alla tre dimensionerna behöver vara i balans för att uppnå hälsa. Den själsliga dimensionen omfattar det psykologiska och innebär upplevelser om inre balans för människan, livet och relationerna till andra människor. Den kroppsliga dimensionen omfattar det biologiska som handlar om friskhet och den andliga dimensionen omfattar utveckling och människans förmåga att finna mening i livet. När en obalans mellan kropp, själ och ande uppstår uttrycks det genom problem, behov och begär (Eriksson, 2014).

Vårdrelationen utgör grunden för vårdandet där ett möte med hela människan sker. Genom att ingå i en relation till andra så träder människan fram som person samtidigt som kärleken förmedlas i denna relation på ett äkta sätt. Eriksson menar att utrymmet för tillväxt och utveckling skapas i relationen från människa till människa och att i denna relation så får patienten en möjlighet att uttrycka sina problem, behov och begär till vårdpersonalen. Patienten lär sig att ge och ta emot i relationen. Vårdrelationen ska baseras på ömsesidighet, som betyder att vårdaren inte får "forcera" fram relationen. När relationen är baserad på godhet, ömsesidighet och trygghet kan det leda till att relationen blir vårdande. Vilket skapar en möjlighet för vårdpersonalen att få god kunskap om patienterna. Vårdrelationen ska stödja patientens hälsoprocesser och vara professionell genom att ha en etisk förhållning och grunda sig på kunskap (Eriksson, 2014).

2.5 Problemformulering

Idag har ungefär 130 000–150 000 människor demenssjukdomar i Sverige och per år insjuknar det ungefär 20 000–25 000 människor i demenssjukdom. Näringskomplikationer, viktninskning och vätskebrist är ett vanligt förekommande problem inom vården hos människorna med demenssjukdom, som kan förvärras under sjukdomens förlopp. Tidigare forskning visar att demenssjukdomen kan leda till malnutrition på grund av förlust av de kognitiva- och motoriska funktionerna. Förlusten av dessa funktioner innefattar bland annat kommunikationssvårigheter, problematiska beteenden, förändrad känsla av lukt och smak samt minnessvårigheter i form av att patienten med demenssjukdom glömmer bort att äta, hantera besticken eller föra mat till munnen. Viktninskning och malnutrition hos patienter med demenssjukdom kan leda till minskad livskvalité med en ökad beroendeställning, där vårdpersonalens hjälp behövs vid måltiderna för att tillgodose patienternas näringstillförsel. Därmed visar forskning att det finns brister i teorier baserade på hur måltidskomplikationerna bör hanteras, där vårdpersonal inte är tillräckligt utbildade inom nutrition för patienter med demenssjukdom. Omvårdnad är sjuksköterskans kärnkompetens där hon behöver se människan som helhet bestående av kropp, själ och ande och utgå från människans problem, behov och begär för att främja hälsan. Eftersom sjuksköterskan även ansvarar för patienternas näringstillförsel så som kost och ät stödjande åtgärder, likasom, nutritionsbehandlings utförande och uppföljning är det betydelsefullt att sjuksköterskan har kunskap om vilka förhållanden som kan minska risken för malnutritionen.

3 SYFTE

Syftet var att få en överblick över gynnsamma måltidsmiljöer för patienter med demenssjukdom på boendet.

4 METOD

En allmän litteraturöversikt användes som metod för att få en överblick gynnsamma måltidsmiljöer för patienter med demenssjukdom på boendet. Friberg (2017) menar att med en litteraturöversikt kan kunskapsläget fastställas genom att sammanställa och analysera de valda artiklarna. Analys av de olika artiklarna bidrar till en ökad kunskap över hur området ser ut, vilket leder till att en översikt av området och en sammanställning av de valda artiklarna uppstår. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts i detta arbete.

4.1 Datainsamling

Artiklarna söktes från databaserna CINAHL Plus och PubMed, där Friberg (2017) hävdar att allt granskas och väljs noggrant innan publiceringen och att dessa databaser innehåller ett större antal vetenskapliga publiceringar än den fria delen av webben. CINAHL Plus och PubMed valdes även då de är baserade på omvårdnadsvetenskapen som är relevant för det här arbetets ämnesområde.

Friberg (2017) skriver att för att söka vetenskapliga artiklar väljs först en sökstrategi och sökord som är relevanta för arbetet. I det booleska systemet finns det olika sök-operatorer som bland annat "AND" och "OR". Vid artikelsökningarna användes boolesk söklogik som enligt Friberg (2017) innebär att en kombination av olika sökord görs för att få fram en bra litteraturval. De sök-operatorer som användes i detta arbete mellan de olika sökorden var "AND". Vilket bidrog till att en större sökalternativ uppstod där databasen sökte på båda sökorden som fanns innan och efter "AND". En annan sök-operator som användes vid artikelsökningarna var "OR", vilket bidrog till att databaserna sökte efter båda sökorden eller bara en av dem. I detta arbete användes Svensk Mesh (Karolinska institut, 2018) för att översätta sökorden från svenska till engelska.

De sökord som ansågs vara relevanta vid artikelsökningen för att besvara syftet var:
Dementia, And meals And Environment, dementia And food And Environment, dementia And meals And nursing home, dementia And meals And nursing, Dementia And meals And nurse roles OR nursing care, dementia And mealtime And support samt dementia And meal Environment.

4.2 Urval

Förutom de olika sökorden så avgränsades artikelsökningarna med att artiklarna skulle vara ”Peer-reviewed” för att få vetenskapliga tidskrifter och ”abstract available” för att få en kort inblick av artikelns innehåll. För att få aktuella artiklar inom ämnesvalet och för att utesluta äldre artiklar så valdes en tidsavgränsning mellan år 2008–2018.

Efter avgränsningarna så blev det totalt 237 artikelsökningar i CINAHL Plus och 29 artikelsökningar i PubMed som inkluderade både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Vid det första urvalet av artiklarna lästes artiklarnas titel och de artiklar som uppfattades som intressanta och relevanta för att besvara arbetes syfte valdes. Efter det första urvalet lästes abstracten av 26 artiklar, där helikopterperspektivet användes för att få en kort överblick över artiklarnas innehåll. Friberg (2017) skriver att helikopterperspektivet bidrar till att få en översiktsskild av artiklarnas innehåll och dess karaktärer.

Efter det andra urvalet lästes 15 artiklar totalt i sin helhet. Alla sorts miljöåtgärder som framkom i artiklarna i samband med måltiderna för patienterna med demenssjukdom på boendet inkluderades. Andra inklusionskriterier som artiklarna behövde uppfylla för att de skulle inkluderas i arbetet var att de skulle vara av vetenskaplig kvalitet och vara längre än tre sidor samt vara på engelska då Friberg (2017) hävdar att en vetenskaplig artikel innefattar mer än tre sidor och att de flesta vetenskapliga artiklar är publicerade på engelska samt att det engelska språket anses vara det officiella språket för vetenskapen. Andra inklusionskriterier var att artiklarna skulle följa IMRAD, det vill säga att de skulle ha en tydlig introduktion/bakgrund, metod, resultat, diskussion och slutsats.

De artiklar som valdes bort var artiklar som handlade om enteral nutrition och sondmatning eftersom det ansågs att detta inte svarade på arbetets syfte. Litteraturstudier exkluderades vid artikelsökningarna, då Friberg (2017) skriver att vetenskapliga artiklar är originalartiklar som inte kopierar tidigare forskningar utan redogör för något som är nytt. Andra exklusionskriterier var att artiklar som handlade om miljöåtgärder i hemmet för patienter med demenssjukdom skulle exkluderas, eftersom arbetet avgränsade sig till patienter med demenssjukdom på boenden. Artiklar baserade på fallstudier exkluderades också och vissa andra artiklar valdes bort eftersom det inte ansågs vara relevanta för att besvara arbetets syfte.

Elva artiklar kvalitetsgranskades genom att de delades upp för att individuellt kunna granska hälften var och sedan granska den andres artiklar för att på så sätt dubbelkolla varje artikel två gånger. Fribergs (2017) mall för kvalitetsgranskningar som framkommer i bilaga 2 användes för att kvalitetsgranska artiklarna. Mallen består av nio kvalitetsgranskningsfrågor: *finns det en tydlig beskriven problemformulering, finns beskrivet syfte, finns det en tydlig beskriven metod, finns det en tydlig beskrivning av deltagare, svarar resultatet på syftet, framförs resultatet på tydligt sätt, förs det en diskussion kring metoden, förs det en diskussion kring resultatet, och förs det ett etiskt resonemang.* Sammanlagt var det nio frågor där en poäng för varje fråga tilldelades och varje fråga som fick ”ja” motsvarade ett poäng och varje fråga som fick ”nej” motsvarade noll poäng. Eftersom de valda artiklarna skulle uppfylla åtta av nio kriterierna i kvalitetsgranskningsmallen för att de skulle inkluderas, så exkluderades ytterligare en artikel då den inte uppfyllde de åtta kriterierna. I

två av de tio valda artiklarna fanns det ingen tydlig etiskt resonemang men de inkluderades ändå, då Henricson (2017) skriver att det etiska övervägandet inom forskningsetiken finns under alla momenten i det vetenskapliga arbetet, det vill säga att det finns i alla steg utifrån ämnesval, rapportering till genomförandet.

4.3 Analys och Genomförande

Analysen i arbetet utgår från Friberg (2017) där följande tre olika analyssteg involveras. I det första steget bör artiklarna läsas flera gånger för att förstå dess sammanhang och innehåll, andra steget innebär att dokumentation ska göras i en översiktstabell. Det tredje steget innebär identifiering av likheter och skillnader och slutligen en sammanställning av det som har analyserats.

Vid analysen av artiklarna lästes artiklarna flera gånger både gemensamt och enskilt. Sedan gjordes en sammanfattning av artiklarna i pappersformat. Friberg (2017) menar att genom att göra en sammanfattning av artiklarna leder det till en ökad validering som skapar en säkerhet om att det som har dokumenterats har uppfattats rätt. Artiklarna skrevs ut i pappersformat, där olika färgkodningar med färgpennor gjordes gällande identifiering av de olika teman med dess likheter och skillnader. Sedan dokumenterades de olika teman samt likheterna och skillnaderna i metod, syfte och resultat i en översiktstabell som användes som ett verktyg för att kunna underlätta textanalysen. De kvalitativa och kvantitativa artiklarna valdes att analyseras separat utifrån likheterna och skillnaderna i syfte, metod och resultat. Eftersom Friberg (2017) skriver att resultaten presenteras på olika sätt för de kvantitativa artiklarna i form av statistiska beräkningar och i de kvalitativa artiklarna i form av teman. Slutligen sammanställdes de olika teman samt likheter och skillnader som identifierades under analysen gång under resultat delen, det vill säga att teman som handlade om samma sak hamnade under lämpliga rubriker i resultat delen.

Översiktstabellen valdes att inte tas med i det här arbetet då det istället bestämdes att presentera i texten de olika teman som har identifierat. De teman som identifierades under analysen av artiklarnas resultat i översiktstabellen var: *Miljöstimuleringar under måltiderna, individuella anpassningar till förmågor* och slutligen *Matens betydelse*.

4.4 Etiska överväganden

Enligt CODEX (2019) är grunden för forskningsetiken baserad på forskarens eget ansvar, det vill säga att det är forskarens ansvar att se till att forskningen är moralisk acceptabel och att forskningen är av god kvalitet. CODEX (2019) skriver att den etiska reflektionen ska vara en del av forskarens vardag. För att kunna ha den etiska reflektionen under hela arbetet så ska det efter varje moment ske en muntlig reflektion både tillsammans men även enskilt.

Enligt Friberg (2017) kan litteraturoversikter innebära en risk för selektivt urval, det vill säga att författarna kan välja artiklar som stödjer de egna ställningsantaganden. För att undvika

att välja artiklar som passar de egna ställningstagandena ska det efter varje moment ske en diskussion och granskning av artiklarnas innehåll för att därmed undvika misstolkningar av artiklarnas innehåll.

Enligt Sandman och Kjellström (2013) så framkommer det etiska överväganden under hela arbetet, exempelvis när det gäller genomförandet av arbetet, val av ämnen eller resultatens spridning. En av de första tankarna som uppstår redan under planering är om ämnet är väsentlig eller inte. Det etiska arbetet ska leda till en värdefull kunskap med ett etiskt utförande (Sandman & Kjellström, 2013). Detta arbete önskar öka kunskapen inom ett område som är väsentligt, i första hand för sjuksköterskor, eftersom sjuksköterskor är omvårdnadsansvariga. Resultatet i detta arbete kan även användas av undersköterskor eftersom de har en nära kontakt med patienterna med demenssjukdom och är med under deras måltider.

5 RESULTAT

Resultatet redovisas genom att jämföra likheter och skillnader i syfte, metod och resultat ur de valda artiklarna.

5.1 Skillnader och likheter i syften

Av de tio valda artiklarna var sex kvantitativa och fyra kvalitativa. Först kommer de kvantitativa artiklarna att redovisas och sedan de kvalitativa artiklarna.

Syftet i två av de fem kvantitativa artiklarna (Ho, Lai, Jeng, Tang, Sung & Chen, 2009; Thomas & Smith, 2009) hade en viss likhet genom att båda undersökte musikens påverkan i samband med måltider för patienterna med demenssjukdom på boenden. Det som skiljde dessa två artiklars syfte åt var att Thomas och Smith (2009) undersökte sambandet mellan musiken och kaloriintaget medan Ho, Lai, Jeng, Tang, Sung och Chen (2009) undersökte musikens effekt på agitationen under måltiderna för patienter med demenssjukdom på boenden. Till skillnad från de andra artiklarna inriktade sig Thomas och Smith (2009) mer på Alzheimers sjukdom, som är en typ av demenssjukdom. Den tredje artikelns syfte av Lie, Jao och Williams (2017) och den fjärde artikelns syfte av Tanaka och Hoshiyamas (2014) hade likheter med varandra då båda undersökte effekten av olika miljöstimuleringar i samband med måltiderna för patienter med demenssjukdom på boenden. Syftet i den femte kvantitativa artikeln av Batchelor-Murphy, McConnell, Amella, Anderson, Bales, Silva och Colon-Emeric (2017) skiljde sig från de övriga artiklarnas syfte genom att de inriktade sig på tre olika handmatningstekniker som användes för att stödja patienterna med demenssjukdom under måltiderna på boenden. Syftet i Batchelor-Murphy, Amella, Zapka, Mueller och Beck (2015) artikel hade ingen likhet med någon av de fem kvantitativa

artiklarna då deras syfte var att ge vårdpersonal en bättre utbildning om matintaget hos patienter med demenssjukdom.

Syftet i två av de fyra kvalitativa artiklarna av Lea, Goldberg, Price, Tierney och McInerney (2017) samt Nell, Neville, Bellew, O'Leary och Beck (2016) hade en viss likhet. Likheterna var att båda har vårdpersonalens kompetens i fokus gällande matintaget och hydratiseringen hos patienter med demenssjukdom på boenden. Det som skiljde artiklarna åt var att Lea, Goldberg, Price, Tierney och McInerney (2017) undersökte medvetenheten hos erfaren vårdpersonal om dagliga livsmedels- och vätskebehandlings behov hos patienter med demenssjukdom medan Nell, Neville, Bellew, O'Leary och Beck (2016) undersökte uppfattningsförmågan av vårdpersonalen om faktorer som påverkar hydratiseringen och näringsintaget hos patienter med demenssjukdom. Hanssen och Kuven (2016) och Murphy, Holmes och Brooks (2017) syfte skiljde sig från de övriga kvalitativa artiklarna genom att Hanssen och Kuven (2016) ville undersöka om den traditionella matens betydelse för patienter med demenssjukdom. Medan Murphy, Holmes och Brooks (2017) syfte var att utveckla en informerad modell för att kunna förstå den komplexa näringsproblematiken som kan uppstå vid ätandet och drickandet för patienter med demenssjukdom.

5.2 Skillnader och likheter i metod

Samtliga kvantitativa artiklar använde sig av observationer för att svara på artiklarnas syfte (Batchelor-Murphy, McConnell, Amella, Anderson, Bales, Silva & Colon-Emeric, 2017; Liu, m.fl., 2017; Batchelor-Murphy, m.fl., 2015; Tanaka m.fl., 2014; Thomas & Smith 2009; Ho, m.fl., 2011). Videoobservationer användes endast i två kvantitativa artiklar (Batchelor-Murphy, m.fl., 2017; Liu, m.fl., 2017). Batchelor-Murphy, m.fl. (2017) fokuserade på handmatningstekniken och Liu, m.fl. (2017) fokuserade på stimuleringar i omgivningen som kan påverka patienternas matintag. En skillnad är att Liu, m.fl. (2017) var en sekundär analys då de använde sig av videos från en annan artikel som fokuserade på träningsprogram för vårdpersonal om hur kommunikation kan påverka patienterna med demenssjukdom. Batchelor-Murphy, m.fl. (2015) observerade patienternas matintag efter att vårdpersonalen hade fått genomföra en webbaserad utbildning. Likheter mellan Murphy- Batchelor, m.fl. (2017) och Murphy - Batchelor, m.fl. (2015) är att båda observerade vårdpersonalens handmatningsteknik, skillnaden är att Murphy- Batchelor, m.fl. (2017) inriktade sig på en fördjupad observation av effekterna av de olika handmatningsteknikerna under måltiderna. Tanaka, m.fl. (2014) observerade hur effekten av omgivningens och miljöns stimuleringar påverkade patienternas igenkännande av maträtterna. Artikeln fokuserade enbart på visuella och auditiva stimuleringar. Både Tanaka, m.fl. (2011) och Murphy, m.fl. (2015) använde sig av kontrollgrupper och interventionsgrupper. I Tanakas m.fl. (2011) artikel var det i den första veckan en kontroll session utan stimuleringar och i de kommande 4 veckorna tillämpades både auditiva och visuella stimuleringar. En till session utan stimuleringar utfördes i slutet på vecka tre för att se om effekten speglade det som efterfrågades. Murphy-Bachelor, m.fl. (2015) ville se skillnaden av patienternas matintag med statistiska resultat genom att observera vårdpersonalen både utan och med den webbaserade utbildningen.

Två av de kvantitativa artiklarna observerade musikens effekt under måltidsmomenten (Ho, m.fl., 2011; Thomas & Smith, 2009). Skillnaden är att Ho, m.fl. (2011) observerade effekten av forskningskomponerad musik på agiterande beteenden hos patienter med demenssjukdom under måltiderna på boendet medan Thomas och Smith (2009) observerade mängden kalorier som patienterna med demenssjukdom konsumerade när musik spelades under måltiderna. I Ho, m.fl. (2011) artikel observerades det agiterande beteendet under 6 veckors tid, där observationerna delades upp i fyra veckors interventionsperioder och två veckors uppföljningsperioder utan interventioner. Efter fyra veckor blev patienterna med demenssjukdom frågade om vad de tyckte om musiken i samband med måltiderna. Musiken spelades upp under veckans alla sju dagar men däremot samlades data in från enbart tre dagar i veckan med totalt 24 observationer. Den valda musikens volym var 55–70 dB som var lite högre än ljudet i bakgrunden. Musiken spelades upp två gånger under dagen, det vill säga både vid lunchtiden och vid middagen. Thomas och Smith (2009) skiftade mellan veckor med musik och veckor utan musik under de åtta veckorna som studien pågick.

Alla observationerna utfördes på deltagare med demenssjukdom på boenden under måltidsmomenten (Batchelor-Murphy, m.fl., 2017; Batchelor-Murphy, m.fl., 2015; Ho, m.fl., 2011; Liu, m.fl., 2017; Tanaka m.fl., 2014; Thomas & Smith 2009). I de kvantitativa artiklarna exkluderades patienterna med andra sjukdomar som till exempel patienter som hade gravt hörselnedsättning, vilket kunde hindra uppfyllelsen av studiens kriterier (Batchelor-Murphy, m.fl., 2017; Batchelor-Murphy, m.fl., 2015; Ho, m.fl., 2011; Liu, m.fl., 2017; Tanaka m.fl., 2014; Thomas & Smith, 2009).

Batchelor-Murphy, m.fl. (2017) observerade 30 boenden under 3 år och Liu, m.fl. (2017) observerade 13 boenden under 4 år. Båda artiklarna använde sig av en randomiserad selektion av deltagarna. I Tanakanas, m.fl. (2014) artikel delades deltagarna upp i två grupper där grupperna turades om att börja antingen med visuell eller med auditiv stimulering. I Tanakanas, m.fl. (2014) artikel delades deltagarna upp i två grupper där grupperna turades om att börja antingen med visuell eller med auditiv stimulering. Tanaka, m.fl. (2014) och Ho, m.fl. (2009) hade 20 respektive 22 deltagare. Thomas och Smith (2009) artikel observerade totalt 12 patienter med demenssjukdom. I Batchelor-Murphy, m.fl. (2015) artikel valdes två boenden från södra USA på ett randomiserat sätt med villkoret att de skulle ha liknande vårdbelastningar och antal patienter. Tanaka, m.fl. (2014) och Ho, m.fl. (2011) observerade patienterna med demenssjukdom endast på ett boende i Japan. Thomas och Smith (2009) genomförde sin studie på ett boende i Michigan. Alla artiklarnas studier genomfördes i patienternas matsal förutom Liu, m.fl. (2017) som även observerade matintaget i patienternas egna rum och Murphy-Bachelor (2015) som observerade matintaget endast i patienternas rum. Tre av de kvantitativa artiklarna fokuserade enbart på lunchtiderna (Batchelor-Murphy, m.fl., 2015; Ho, m.fl., 2017; Thomas & Smith, 2009) medan de andra artiklarna observerade matintaget under alla måltidsmomenten (Batchelor-Murphy, m.fl., 2017; Liu, m.fl., 2017; Tanaka m.fl., 2014).

I analysmetoden använde sig de kvantitativa artiklarna av olika mätninginstrument (Batchelor-Murphy, m.fl., 2017; Batchelor-Murphy, m.fl., 2015; Ho, m.fl., 2011; Liu, m.fl., 2017; Thomas & Smith, 2009). Både Batchelor-Murphy, m.fl. (2017) och Batchelor-Murphy, m.fl. (2015) använde sig av The Edinburgh feeding evaluation in dementia (EdFED) för att

mäta patienternas beteende vid matintag. Båda artiklarna inriktade sig på beteenden under måltidsmomenten. Sju områden analyserades i skalan som Batchelor-Murphy, m.fl. (2017) använde sig av i sin artikel och dessa var vägran att äta; vändning av huvudet; vägran att öppna munnen; spilla mat genom att öppna munnen och låta maten falla ur; lämna mat på tallriken i slutet av måltiden eller vägran att svälja maten. Ho, m.fl. (2009) använde sig däremot av CMAI (Cohen- Mansfield, 1986) för att mäta de agiterade beteendena. Skalan innehåller 29 beteenden som skattas från 1 (ingen agitation) till 7 (flera agitations tillfällen på en timme), reabiliteten av skattningsskalan har rapporterats med 0.64 till 0.95 och 0.88 och 0.92 respektive. Liu, m.fl. (2017) använde sig av PEAR- Environment skalan för att mäta den fysiska och den sociala omgivningspåfrestningen som triggar igång patienternas motivation och målinriktade beteende. Skalan grundade sig på sex områden: stimuleringarnas specifikation; styrka; klarhet; interaktionens engagemang; fysisk tillgänglighet och miljöåterkopplingen. Thomas och Smith (2009) artikel hade en specialistdietist som visuellt övervakade måltiderna för att räkna ut kaloriintaget för patienterna med demenssjukdom. Vårdpersonalen på boendet blev upplärda av dietisterna en timme innan studien påbörjades. Kaloriintaget räknades med Food Processor PLUS program.

De kvalitativa artiklarna använde sig av intervjuer (Hanssen & Kuven, 2016; Lea, m.fl., 2017; Murphy, Holmes & Brooks, 2017; Nell, m.fl., 2016). Intervjuerna var inspelade och transkriberades digitalt. Alla artiklar hade fått godkännandet till att genomföra studien från deras regionala kommitté för forskning. Förutom Hanssen och Kuven (2016) så använde sig de andra kvalitativa artiklarna av semistrukturerade intervjuer. Hanssen och Kuven (2016) intervjuade både anhöriga och vårdpersonalen om deras erfarenheter angående patienternas matpreferenser där en djup synvinkel användes. Eftersom patienter med avancerad demenssjukdom kan ha begränsningar i språket kan anhöriga och vårdpersonal som oftast känner patienterna bättre tala om deras preferenser, intressen och vad patienterna gillar och ogillar. Detta kallas för proxyinformanter och är något Hanssen och Kuven (2016) använder sig av i sin artikel. Öppna frågor användes i två av de kvalitativa artiklarna (Hanssen & Kuven, 2016; Nell, m.fl., 2016). Följdfrågor med olika fokus användes i flera artiklar (Lea, m.fl., 2017; Hanssen & Kuven, 2016; Nell, m.fl., 2016). Följdfrågorna i Nells, m.fl. (2016) artikel fokuserade på hinder och underlättande åtgärder som kunde leda till en optimal näring och hydratisering. Hanssen och Kuven (2016) använde sig av öppna frågor med följdfrågor för att utveckla, klargöra och verifiera uttalanden. På detta sätt fick intervjuaren fram personliga erfarenheter och tankar om god demensvård samt kulturella frågor. Till skillnad från de andra artiklarna så använder sig Murphy, Holmes, och Brooks (2017) av en intervjuguide som skapades genom att granska en annan kvalitativ artikel som fokuserade på mat- och dryck intaget hos patienter med demenssjukdom, för att på detta vis kunna få fram de frågor som kunde framkalla de mest värdefulla svaren. För att bestämma vilka frågor som skulle kunna undersöka deltagarnas erfarenheter på en djupare nivå så diskuterades även frågorna med forskargruppen och huvudaktörerna i projektstyrningsgruppen.

Urvalet i Murphy, Holmes och Brooks (2017) skiljer sig lite från de andra kvalitativa artiklarna då den använder sig av ett större antal deltagare. Med totalt nio olika fokusgrupper med deltagare som ansvarade för att tillhandahålla mat och dryck samt näring på boendet. Totalt valdes 50 deltagare utifrån 20 boenden i Storbritannien. Både Nell m.fl. (2016) och

Lea m.fl. (2017) hade 11 deltagare som var vårdpersonal och kände väl patienterna med demenssjukdom som de vårdade. Skillnaden mellan dessa är att Lea m.fl. (2017) hade undantaget att all vårdpersonal skulle vara äldre än 44 år och därmed hade de flesta mer än 15 års erfarenheter inom vården. En annan skillnad är att studien genomfördes på ett boende i Österrike medan Nells m.fl. (2016) artikel var utförd på ett boende i Nya Zeeland. Hanssen och Kuven (2016) hade totalt 19 deltagare som var vårdpersonal i 6 olika boenden i Sydafrika och Norge.

I tre av de kvalitativa artiklarnas dataanalys beskrivs det att de delade upp datakollektionen i olika teman som sen fick subdomäner (Lea, m.fl., 2017; Murphy, Holmes & Brooks, 2017; Nell, m.fl., 2016). Transkriberade intervjuerna, insamlade data och kondenseringarna i dessa olika teman var lästa flera gånger av både samma och olika forskare så att missförstånd inte skulle uppstå. Däremot hade alla kvalitativa artiklar olika tillvägagångssätt för att få till den slutliga datauppsättningen. Murphy, Holmes, och Brooks (2017) använde sig av en iterativ process, med användning av Braun och Clarkes sexstegs metod för tematisk analys och slutliga datauppsättningen Lea m.fl. (2017) data kodades i en tvåstegsprocess och Nell m.fl. (2016) använde sig av en allmänt induktivt fem - stegprocess för att analysera data. Hanssen och Kuven (2016) använde sig av en hermeneutisk analytisk process. Hanssen och Kuven (2016) sorterade intervjutexten i stora teman utan att använda sig av textkondensationer. När relaterade teman sammanfördes i gemensamma teman, genomfördes textkondensationen och val representativa citat.

5.3 Skillnader och likheter i resultat

I analysen av artiklarnas resultat identifierades tre teman: *Miljöstimuleringar under måltiderna*, *individuella anpassningar till förmågor* och slutligen *matens betydelse under måltiderna*.

5.3.1 Miljöstimuleringar under måltiderna

Fyra av de kvantitativa artiklarna beskriver att olika stimuleringar är betydelsefulla och att de påverkar patienternas matintag positivt under måltiderna (Ho, m.fl., 2011; Liu, m.fl., 2017; Tanaka m.fl., 2014; Thomas & Smith, 2009). Stimuleringarna i dessa fyra artiklar skiljer sig åt då Liu, Jao och Williams (2017) går in på mer specifika stimuleringar som fysiska, sociala eller sensoriska stimuleringar som finns i patienternas omgivning och som kan trigga igång patienternas känslor eller motivera till fysiska reaktioner. Tanaka m.fl. (2014) fokuserar på den visuella stimuleringen som innefattar fina dekorationer vid matbordet och auditiva stimuleringen som innefattar bakgrundsmusik under måltiderna. För Thomas och Smith (2009) och Tanaka (2014) är musiken den stimulerande faktorn som är i fokus under måltiderna. Ät prestandan är associerad med specifika stimuleringar, då de specifika stimuleringarna leder till att patienter med demenssjukdom äter bättre. Matintaget hos patienterna med demenssjukdom ökade med 8.78 poäng i LEI total skalan när specifika stimuleringarna ändrades gradvis i formen av att framställa den (från 1 till 4). Där 1=

stimuleringen är inte direkt till patient och 4 = stimuleringen är direkt levererad till patienten (Liu, Jao & Williams, 2017). Liu, m.fl. (2017) nämner att synen och hörseln hos patienterna med demenssjukdom bör förstärkas med lämpliga hjälpmedel och adaptiva redskap. De visuella och audiovisuella stimuleringarna visade sig förbättra igenkännandet av maträtter under lunchtiden (Tanaka, m.fl., 2014). Audio och visuell stimulering har en mer positiv påverkan än enbart visuell stimulering. Igenkännandet av maträtterna under kontroll sessionen var 11,7% och för visuell och auditiv stimulering sessionen var den 40,0 % respektive 61,7 %. Miljöstimuleringen och musiken ledde till positiva känslor och underförstådda minnen, vilket underlättade deras kognitiva funktioner, men effekterna på lunchminnet förlorades 1 timme efter lunchen eller vid nästa måltid (Tanaka, m.fl., 2014).

Musik är en stimulering som beskrivs i två kvantitativa artiklar (Ho, Lai, Jeng, Tang, Sung & Chen, 2011; Thomas & Smith, 2009), det vill säga att musiken har en positiv effekt på ätandet under måltiderna hos patienter med demenssjukdom. Ho m.fl. (2011) undersökte musikens effekt i samband med måltiderna på agiterade beteenden hos patienter med demenssjukdom. De agiterade beteenden samt de problematiska beteenden hos patienterna med demenssjukdom minskade när musiken spelades upp i samband med måltiderna. Efter musikprogrammet visade det sig att 68,2% tyckte om musiken som spelades upp och att enbart en deltagare inte tyckte om musiken som spelades upp. Enligt Ho m.fl. (2011) är musiken en kostnadsfri, säker och enkel åtgärd som kan användas under måltiderna för att reducera de agiterade beteenden hos patienterna med demenssjukdom. Enligt Thomas och Smith (2009) har musiken en dämpande effekt på agiterade beteenden men de menar även att musiken har en god effekt på ätandet, det vill säga att musiken bidrar till ökat kaloriintag hos patienter med demenssjukdom. Musik från 1920 och 1930 talet har en positiv effekt på reduceringen av de agiterade beteendena hos patienter med demenssjukdom jämfört med popmusik. Kalorikonsumtionen hos patienterna med demenssjukdom ökade med 20 % när musiken spelades upp i samband med måltiderna. Patienterna med demenssjukdom stannade längre i matsalen under måltiderna där de bland annat sjöng och nynnade till musiken som spelades upp. En annan positiv effekt var att kaloriintaget av kolhydrater ökade med 60 % när musiken spelades jämfört med 50 % när musiken inte spelades upp, med påståendet att patienterna med demenssjukdom hann äta mer dessert än vanligtvis. Förutom att musiken bidrog till ett ökat kaloriintag under måltiderna så ledde det även till en ökad interaktion och socialisering mellan patienterna med demenssjukdom under måltiderna. Bakgrundsmusiken i samband med måltiderna dämpade även andra stressande måltidsljud samt bidrog till en gynnsammare måltidsmiljö för patienterna med demenssjukdom.

Musikens betydelse beskrivs i två kvalitativa artiklar av Lea, Goldberg, Price, Tierney och McInerney (2017) och Nell, Neville, Bellew, O'Leary och Beck (2016). Vårdpersonalen menade att patienter med demenssjukdom åt bättre när musiken spelades upp i samband med måltiderna som även dämpade andra störande bakgrundsljud (Lea, m.fl., 2017). I Nell m.fl. (2016) artikel upplevdes musiken både som en positiv och som en negativ stimulering. Vårdpersonalen upplevde att för några av patienterna med demenssjukdom hade musiken en avslappnande effekt, vilket i sin tur ledde till mer lugnare måltidsmiljö och ett ökat matintag. Å andra sidan upplevde vårdpersonalen att musiken kunde distrahera vissa patienter med

demenssjukdom. De menade att musiken som spelades upp under måltiderna orsakade en hög ljudnivå som resulterade i att vårdpersonalen talade högre för att bli hörda och därmed skapade det ännu mer förvirring och distraktioner för patienterna med demenssjukdom (Nell m.fl., 2016).

Miljöutformningen beskrivs i tre kvalitativa artiklar som en betydelsefull komponent i samband med måltiderna för patienter med demenssjukdom (Hanssen & Kuven, 2016; Lea, m.fl., 2017; Murphy, m.fl., 2017). Hanssen och Kuven (2016) som fokuserar på den traditionella matens betydelse för ätandet beskriver även att olika miljöstimuleringar i samband med måltiderna bidrar till att patienterna med demenssjukdom äter bättre. Att dekorera borden lite festligare än vanligtvis var en miljöstimulering som gjorde att vissa patienter med demenssjukdom som vanligtvis var i behov av mer hjälp för att kunna äta, åt självständigt med besticken i handen. Murphy m.fl. (2017) beskriver att blommor och bordsdukar tillsammans med musik under lunchtiden bidrog till ett ökat matintag. Även ljusen, färgerna och temperaturen skapar en trevligare miljö som i sin tur leder till ett bättre matintag hos patienter med demenssjukdom. Lea, m.fl. (2017) nämner om adaptiva bestick och tallrikar med kontrasterande färger för att förstärka patienternas syn till skillnad från de andra artiklarna. Detta medför till en ökad förståelse och förmåga för att kunna urskilja de olika föremålen och därmed öka deras självständighet och matintag.

I de kvalitativa artiklarna lyfts betydelsen av den sociala interaktionen mellan vårdpersonalen och familjen i samband med måltiderna för patienterna med demenssjukdom (Hanssen & Kuven, 2016; Murphy, Holmes, & Brooks, 2017; Nell, m.fl., 2016). Nell m.fl. (2016) menar att konversationer mellan vårdpersonalen och familj i samband med måltiderna för patienterna med demenssjukdom kan ha en negativ effekt på matintaget hos dem, då det uppstår mer buller. Detta kan leda till att patienterna med demenssjukdom inte kan koncentrera sig på ätandet utan blir distraherade under måltiderna. Nell m.fl. (2016) menar att vårdpersonal ska försöka skapa en måltidsmiljö med minimala distraktioner genom att undvika ljud i bakgrunden som exempelvis samtal mellan vårdpersonal för att det ska bli en så gynnsam måltidsmiljö som möjligt för patienter med demenssjukdom. Detta är något som även Murphy m.fl. (2017) lyfter upp, det vill säga att familjen i samband med måltiderna kan ha en negativ inverkan på ätandet, då deras närvaro kan leda till en omedveten press under måltiderna när patienterna med demenssjukdom äter och familjen inte äter på boendet. Å andra sidan menar Murphy m.fl. (2017) samt Hanssen och Kuven (2016) att familjen i samband med måltiderna även har en positiv effekt på måltiderna då detta leder till upplevelser av bekantskap och ökad motivation för patienterna med demenssjukdom.

5.3.2 Individuella anpassningar till förmågor

I de kvantitativa artiklarna av Batchelor-Murphy m.fl. (2015) och Batchelor-Murphy, McConell, Amella, Anderson, Bales, Silva och Colon-Emeric (2017) lyfts vårdpersonalens betydelse om vilken handmatningsteknik som vårdpersonalen kan använda sig av i samband med patienternas måltider. Batchelor-Murphy m.fl. (2017) jämför tre handmatningstekniker "Overhand-, Underhand-" och Directhandfeeding". Där "Directhandfeeding" var den mest

använda tekniken både i Batchelor -Murphy m.fl. (2015) och Batchelor-Murphy, m.fl., (2017) artikel. Däremot skriver Batchelor-Murphy, m.fl. (2017) att vid användningen av de olika handteknikerna bör det tas hänsyn till patienternas förmågor, energi, demenssjukdomens stadie samt patienternas individuella preferenser. Genomförandet av handmatningen kan inte tas för givet, då den kan behövas ändras från dag till dag och från måltid till måltid. Den uträknade tiden för matassistans är ca 35 till 40 minuter och det ger inte så stor variationsskillnad om patienterna med demenssjukdom försöker att äta självständigt under stödjande matningstiden. Ingen av de nämnda handteknikerna visade sig spara mer tid än den andra, däremot visade det sig att "Direkthand- och Underhandfeeding" gav mindre motstånd i patienternas beteende och hade en positiv påverkan på deras matintag. Effekten av matintaget per procenten och per teknik var 67 % med "direkthand", 65 % med "underhand" och 60 % med "overhand". Hantekniken har en signifikant effekt på patienternas beteende som beräknades med EdFED- skalan som visade på en total summa per måltid med $p = .025$ (Batchelor-Murphy, m.fl., 2017).

Två av de kvantitativa artiklarna lyfter upp vikten av utbildningsprogram för vårdpersonalen i samband med måltiderna för patienter med demenssjukdom (Batchelor-Murphy, Amella, Zapka, Mueller & Beck, 2015; Liu, Jao & Williams, 2017). Den webbaserade utbildningen i Batchelor- Murphy, m.fl. (2015) hade en positiv inverkan hos patienterna med demenssjukdom då vårdpersonal lärde sig att hantera svåra situationer som kunde uppstå under måltiderna som till exempel när patienterna vägrade att öppna munnen. För att underlätta de svåra situationerna lärde sig vårdpersonalen att använda sig av en bra kommunikationsteknik som förde patienterna till andra tankar och gjorde att de slutligen öppnade munnen och fortsatte att äta. Enligt Liu, Jao och Williams (2017) ska framtida programutbildningarna till vårdpersonalen innebära en kunskapsundervisning om att stimuleringarna ska vara individuella och direkt levererade till patienterna. Patienterna med demenssjukdom får bättre ät prestanda under måltiderna om miljön är förknippad med mer specifika och personcentrerade stimuleringar.

Till skillnad från de andra kvantitativa är Liu, Jao och Williams (2017) den enda artikeln som skriver om att vårda patienterna utifrån deras individuella preferenser. Liu, m.fl. (2017) skriver att vårdpersonal kan lära känna människornas kapacitet, måltidspreferenser och måltidsrutiner genom att observera patienterna samt samtala med deras familjer. Vårdpersonalen bör även bemöta människan på ett lämpligt sätt genom att till exempel sätta sig nära patienterna med demenssjukdom och skapa ögonkontakt, använda sig av patienternas namn under samtalen och att anpassa sitt språk utifrån patientens som vårdpersonalen talar med.

Tre av de kvalitativa artiklarna lyfter även upp vikten av att vårdpersonalen ska utgå från patienternas individuella preferenser (Hanssen & Kuven, 2016; Lea, Goldberg, Price, Tierney & McInerney, 2017; Murphy, Holmes och Brooks, 2017). För att kunna vårda utifrån detta är det betydelsefullt att veta i vilken stadie av demenssjukdomen som patienterna befinner sig i för att kunna tillgodose patienternas näringsbehov, preferenser och vårda utifrån en mer personcentreradvård (Hanssen & Kuven, 2016). Enligt Hanssen och Kuven (2016) är det omöjligt att veta exakt alla de mattraditionerna som patienterna med demenssjukdom har, däremot menar både Hanssen m.fl. (2016) och Murphy, Holmes och Brooks (2017) att en viss

kunskap om patienternas personliga preferenser kan skapas genom att samtala med patienterna med demenssjukdom eller genom att samtala med patienternas familjemedlemmar. Genom att lära känna patienternas livshistoria, relationer till familj och vänner, tidigare arbeten, språk och om patienterna har varit ensamboende eller om de har bott med andra, kan ge vårdpersonalen viktig information för att kunna tillgodose patienternas näringsbehov och preferenser (Murphy, Holmes & Brooks, 2017). Vårdpersonalen i Lea, m.fl. (2017) dokumenterade patienternas preferenser och hade regelbundna möten för att planera speciella maträtter till patienterna med demenssjukdom och för att övervaka patienternas preferenser då dessa kan förändras med tiden.

Vårdpersonalens kompetens beskrivs i två av de kvalitativa artiklarna gällande nutritionen och hydreringen (Lea, Goldberg, Price, Tierney & McInerney, 2017; Murphy, Holmes & Brooks, 2017). Det behövs mer och bättre utbildningsprogram för att vårdpersonalen bättre ska kunna främja matintaget hos patienter med demenssjukdom (Murphy, m.fl., 2017). Det är viktigt att utbilda vårdpersonalen för att därmed öka förståelsen av de olika vårdstrategierna gällande hydrering och nutrition. Vårdstrategierna innefattar bland annat att vårdpersonalen ska erbjuda större tillgång till färskt vatten för att undvika att vätskebrist uppstår hos patienterna med demenssjukdom. Färskt vatten ska även finnas på flera ställen i boendet (Lea, m.fl., 2017). Murphy, Holmes och Brooks (2017) menar att mat och dryck ska vara lättillgänglig dygnet runt på boendet för att därmed kunna tillgodose patienternas närings och vätskebehov. Eftersom patienterna med demenssjukdom oftast inte säger till vårdpersonalen när de är hungriga så är det viktigt att vårdpersonalen uppmuntrar patienterna att äta samt att vårdpersonalen ska ha tålamod när de erbjuder vätska och näring till patienterna med demenssjukdom.

5.3.3 Matens betydelse under måltiderna

Två av de kvalitativa artiklarna lyfter upp vikten av maträtterna som patienterna med demenssjukdom har ätit när de var yngre (Hanssen & Kuven, 2016; Murphy, Holmes & Brooks, 2017). Traditionell mat tar patienterna med demenssjukdom tillbaka till när de var yngre. Den traditionella maten bidrar till en känsla av tillhörighet och glädje samt förstärker deras kulturella identitet och livskvalité. Att få äta den mat som patienterna med demenssjukdom åt när de var yngre ger patienterna en lugnande effekt (Hanssen & Kuven, 2016). Murphy m.fl. (2017) nämner att den mat och dryck som patienterna med demenssjukdom åt regelbundet när de var yngre är en av deras första val när det kommer till favorit maträtter när de är äldre. Nell m.fl. (2016) samt Murphy m.fl. (2017) beskriver matens presentation som en viktig faktor för aptiten. Hanssen och Kuven (2016) nämner att lukten, smaken och maträtternas utseende kan i vissa situationer leda till att patienterna med demenssjukdom som vanligtvis inte brukar prata eller äta självständigt börjar säga några ord eller försöker äta utan hjälp. De menar även att en trevligare atmosfär skapas och därmed leder till att flera sociala interaktioner uppstår än vanligtvis i samband med måltiderna. Hanssen och Kuven (2016) nämner därför betydelsen av att ge patienterna med demenssjukdom på boendet maträtter från deras kultur och att ta hänsyn till de patienter som har en etnisk minoritetsbakgrund. Å andra sidan nämner Murphy m.fl. (2017) att som resultat av sjukdomen kan patienter med demenssjukdom vilja äta mat som är förbjuden i

deras religion eller kultur. Detta skapar ett dilemma för vårdpersonalen då de vill respektera patienternas och deras familjers religiösa bakgrund men även ta hänsyn till patienternas önsknings om specifik mat. Enligt Murphy m.fl. (2017) är förändringar i patienters smak ett symptom av demenssjukdomen vilket innebär att patienterna föredrar starkare smaker som till exempel salt, starkt och sur mat. För att matintaget ska öka och sinnena stimuleras hos patienter med demenssjukdom är det betydelsefullt att servera färgglad mat med en attraktiv presentation. Det är även betydelsefullt att utnyttja matens aromer samt tillägga starkare och kryddigare ingredienser i maten. Även Nell, m.fl. (2016) lyfter upp matens presentation som betydelsefull, det vill säga att patienter med demenssjukdom inte kommer ihåg vilken mat de tycker om att äta ibland, och därför är matens presentation en viktig faktor som kan inspirera patienterna till att smaka maten.

”Finger mat” beskrivs i två kvalitativa artiklar som ett sätt att kunna möjliggöra att patienter med demenssjukdom äter självständigt (Murphy, Holmes & Brooks, 2017; Nell, m.fl., 2016). Maten ska vara i en hanterbar storlek eftersom patienterna med demenssjukdom annars kan bli förvirrade och osäkra på hur maten ska föras till munnen (Nell, m.fl, 2016). Att oftare servera mat som kan plockas med händerna kan var en bra åtgärd för att återigen ge patienterna med demenssjukdom deras självständighet, som de kan ha förlorat på grund av demenssjukdomen (Murphy, Holmes & Brooks, 2017).

6 DISKUSSION

Följande text presenterar metoddiskussionen, resultatdiskussionen och etikdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras metodvalet samt styrkor och svagheter gällande metoden och tillvägagångssätten som har använts under arbetets gång. I resultatdiskussionen diskuteras några av de teman som identifierades i resultatet med koppling till arbetets teoretiska perspektiv samt sjuksköterskans ansvarsområde. I etikdiskussionen diskuteras det etiska övervägandet under arbetes gång.

6.1 Metoddiskussion

Den valda metoden ansågs vara lämplig för att besvara arbetes syfte, där analysmetoden var relevant för att identifiera de olika åtgärder som framkom i artiklarna. En fördel med valet av datainsamlingen är att de databaser som användes för att hitta artiklar det vill säga CINAHL Plus och PubMed är att dessa databaser innehåller vetenskapliga artiklar som har granskats och valts med noggrannhet innan publiceringen. Databaserna är även baserade på omvårdnadsvetenskapen som är relevant till arbetets syfte. De flesta artiklarna valdes utifrån databasen CINAHL Plus som ger möjligheten att välja funktionen Peer-review, vilket innebär att artiklar som inte är peer- reviewed exkluderas. En svaghet vid detta arbete är att vid det första urvalet så valdes artiklarna utifrån att artiklarnas titel lästes, där de artiklar som

uppfattades som intressanta för att besvara arbetets syfte valdes. Detta kan ha medfört till att de mer relevanta artiklarna med bättre innehåll som skulle kunna svara på arbetets syfte på ett bättre sätt inte har identifierats. Artiklar som handlade om hemmet eller andra former av enheter som exempelvis sjukhuset exkluderades. Vilket innebär att resultat kanske skulle ha sett annorlunda ut om inte avgränsningarna i området hade gjorts, då bara patienter med demenssjukdom på boenden valdes att ha med i arbetet. En annan svaghet under arbetets gång kan ha varit det engelska språket, då engelska språket inte är vårt modersmål, vilket kan ha bidragit till att en viss väsentlig information som kan ha varit av värde att veta inte har förståtts korrekt. För att minska risken för misstolkningar gällande vissa engelska ord, har ett engelskt lexikon använts vid översättningen av orden.

Tillförlitlighet innebär stabilitet och att om datan är tillförlitlig över tid och förhållanden och giltighet innebär objektivitet i tolkning av data och resultat (Polit & Beck, 2017). Vid analysen och jämförandet av artiklarna kunde vissa åtgärder för skapandet av en gynnsam måltidsmiljö för patienter med demenssjukdom styrkas av flera källor. Vilket ökade arbetets tillförlitlighet och giltighet. Trovärdigheten innebär enligt Polit och Beck (2017) tillit till resultatens sanning, där olika tillvägagångssätt kan användas för att förstärka trovärdigheten av studiens resultat. I detta arbete granskades de tio valda artiklarna med noggrannhet och säkerhetsställdes med att de hade genomgått peer-review. Artiklarna kvalitetsgranskades även med Fribergs (2017) granskningsmall vilket också bidrog till en ökad trovärdighet. Vid kvalitetsgranskningen föll en artikel bort då den inte uppfyllde mer än 8 kriterier, och ansågs därför inte ha högkvalitet, då den saknade både en tydlig metodbeskrivning och en tydlig beskrivning av deltagarna. Forskningen i de valda artiklarna hade gjorts i många olika länder vilket kan ha påverkat resultatet på grund av bland annat olika kulturer. Detta kan vara en fördel som kan ha bidragit till ett mångkulturellt perspektiv. Med överförbarhet menar Polit och Beck (2017) om resultaten kan överföras till andra grupper. Artiklarna som valdes för detta arbete har utförts i bland annat i Storbritannien, Nya Zeeland, Sydafrika, Norge och Österrike. De återkommande teman som identifierades i resultaten kan tyda på att den framställda informationen är överförbar till många människor med demenssjukdom i olika länder och kulturer, eftersom de olika artiklarna var gjorda i olika länder, världsdelar och inom olika kulturer.

Resultatet skulle säkerligen ha blivit annorlunda om antingen kvalitativ eller kvantitativ metod hade använts istället för en allmän litteraturoversikt, som involverar både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Om enbart kvalitativa artiklar hade använts till detta arbete skulle en djupare förståelse ha fåtts om patienternas erfarenheter och upplevelser om exempelvis musikens och matens betydelse. Då enbart kvalitativ metod som utgångspunkt bidrar det enligt Friberg (2017) till en ökad förståelse. Enligt Friberg (2017) möjliggör den kvantitativa studien om vilken vårdhandling som har bättre resultat än en annan genom jämförelser och mätningar. Med enbart kvantitativ metod som utgångspunkt i detta arbete skulle resultat ha presenterats med mer statistiska beräkningar och mätningar. Fördelen med den kvantitativa metoden är att den skulle kunna ha visat på ett mer konkret och tydligare sätt om till exempel vilken åtgärd som är bättre för matintaget.

6.2 Resultatdiskussion

Resultatet visade vikten av vårdpersonalens bemötande gentemot patienterna med demenssjukdom. Om vårdpersonalen anpassar sig till människornas individuella förmågor, ökar matintag för patienterna med demenssjukdom. Vårdpersonalen bör även bemöta människorna på ett lämpligt sätt genom att sätta sig med patienterna, skapa ögonkontakt, använda sig av patienternas namn under samtalet och anpassa sitt språk utifrån den patient som vårdpersonalen talar med. Detta kan relateras till Erikssons (2014) vårdrelation där vårdpersonalen bemöter patienterna som en unik enhet som består av kropp, själ och ande. Detta leder i sin tur till att relationen mellan patienten och vårdpersonalen blir vårdande. På detta sätt får vårdpersonalen en bredare kunskap om patienternas behov, problem och begär. Detta lyfter även Hälso- och Sjukvårdslagen (2017:30) som menar att vården ska sträva efter att främja goda kontakter mellan vårdpersonalen och patienterna.

I resultatet visade det sig att de problematiska beteendena kunde dämpas genom att spela upp musik under måltiderna, som även ledde till att matintaget ökade för patienterna med demenssjukdom. Musiken bidrog till att störande bakgrundsljud dämpades, vilket skapade en mer avslappnad miljö i matsalen med en ökad interaktion. I resultaten framkom det att musiken är en kostnadsfri, säker och enkel åtgärd som kan användas i samband med måltiderna för patienterna med demenssjukdom. Tidigare forskning visade att olika problematiska beteenden uppstod till följd av demenssjukdomen, vilket påverkade patienternas matintag negativt (Cipriani, m.fl., 2016; Aselage, m.fl., 2011; Aselage, 2010; Mamhidir, m.fl., 2007). Detta kan relateras till Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som menar att olika förebyggande åtgärder ska tas för att undvika vårdskador. Vilket betyder att genom att spela upp musik under måltiderna äter patienterna med demenssjukdom bättre, får i sig mer näring och risken för malnutrition och andra komplikationer minskar. Därmed undviks det att patienter med demenssjukdom utsätts för allvarliga vårdskador och läggs in på sjukhuset. Med allvarlig vårdskada menar Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) en vårdskada som har bidragit till ett ökat vårdbehov och i detta fall malnutrition som även kan leda till andra allvarliga sjukdomar.

Miljöutformningen under måltiderna visades i resultatet vara betydelsefulla för patienternas matintag. Tidigare forskning visade att de olika problematiska ätbeteenden som uppstod till följd av demenssjukdomen hade ett samband med ljudnivån (Cipriani, m.fl., 2016; Aselage, m.fl., 2011; Aselage, 2010; Mamhidir, m.fl., 2007). Det vill säga att störande bakgrundsljud bidrog till att patienterna med demenssjukdom blev distraherad, vilket påverkade deras matintag negativt. Om måltidsmiljön inte upplevs som gynnsam för patienterna med demenssjukdom leder det till att deras upplevelser av njutning, bekvämlighet och säkerhet blir nedsatt. Resultatet visade att olika typer av miljöstimuleringar så som fina bordsdekorationer, ljud och ljus bidrog till en gynnsammare måltidsmiljö för patienter med demenssjukdom. I resultatet framkom det att patienterna upplevde miljön som trevligare vilket gjorde att de åt mer genom att de stannade längre tid i matsalen. Resultatet visade även att den gynnsamma måltidsmiljön bidrog till en ökad interaktion mellan patienterna med demenssjukdom. Detta kan relateras till ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2017) som menar att sjuksköterskan ska sträva efter en hållbar miljö för patienterna och vara medveten om miljöns innebörd för patienternas hälsa. Detta bekräftas även av Eriksson (2014) som

menar att världen är mångdimensionell som finns samtidigt och påverkar varandra. Det vill säga att det biologiska livsrummet som innefattar miljön runt patienterna kan påverka deras andliga livsrum och inre upplevelser. Om miljön är gynnsam och uppfattas som trevlig, leder det till att patienterna med demenssjukdom känner sig avslappnade, stannar längre i matsalen och därmed äter mer. Eriksson (2014) nämner även individ-miljörelationen, där hon lyfter upp begreppet assimilation som innebär att omgivningen anpassar sig till människans behov. Vilket betyder att boendemiljön bör anpassas utifrån patienternas behov. Detta kan även relateras till Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30) som menar att hälso- och sjukvårdsverksamheten ska uppfylla kraven för god vård. Vilket innebär att vården ska vara av bra kvalité och tillgodose patienten behov av säkerhet, trygghet och kontinuitet.

Resultaten visade att patienternas självständighet var viktig i samband med matintaget. Genom att servera mat i hanterbar storlek och mat som kan plockas med händerna leder till att patienterna med demenssjukdom återigen får sin självständighet och därmed ökar upplevelser av välbefinnande. Detta bekräftar även av Eriksson (2014) då hon skriver att hälsa är ett integrerat tillstånd av välbefinnande, friskhet och sundhet. Hälsan är mångdimensionell och berör hela människan som enhet, både på kroppslig, själslig och andlig nivå. Även Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30) skriver att vården ska vara av bra kvalité och bygga på respekt för patienternas integritet och autonomi.

I resultatet visade det sig att vårdpersonalens kompetens är betydelsefull för främjandet av matintaget för patienterna med demenssjukdom. Resultatet visade genom att utbilda vårdpersonalen kan förståelsen av de olika vårdstrategierna öka. Detta kan kopplas till Svensksjuksköterskeförening (2014), vilket innebär att sjuksköterskan ska arbeta för att förbygga sjukdom, främja hälsa, lindra lidandet och återställa hälsan. Enligt Vårdhandboken (2017) ansvarar sjuksköterskan för näringstillförseln, kost, åt stödjande åtgärder likasom utförandet och uppföljandet av de utförda åtgärderna. Sjuksköterskan arbetar tillsammans med annan vårdpersonal för att främja matintaget genom att bland annat servera måltider som ser aptitliga ut. Vilket kan kopplas till Hallpike (2008) som menar att sjuksköterskor behöver ha en god medvetenhet och förståelse för patienternas individuella näringsbehov då sjuksköterskan har ansvar för patienternas näringsintag och även har en ledarroll med vilken sjuksköterskan kan se till att andra vårdpersonal ger patienterna det stöd dem behöver under måltidssituationerna. Detta bekräftar även Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) som menar att olika förebyggande åtgärder ska vidtas för att undvika att patienterna drabbas eller riskerar att bli drabbade av vårdskada.

De åtgärder som har identifierats i resultaten kan både användas av sjuksköterskor och undersköterskor i möte med patienter med demenssjukdom, då sjuksköterskan arbetar tillsammans med undersköterskor för att bland annat främja matintaget. Undersköterskorna är med vid måltiderna och utför den närmaste omvårdnaden men det är däremot sjuksköterskans ansvar att se till att vården utförs på ett korrekt sätt.

6.3 Etikdiskussion

Eftersom CODEX (2019) menar att det är forskarens eget ansvar att se till att forskningen är moralisk acceptabel och att forskningen är av god kvalitet samt att den etiska reflektionen ska vara en del av forskarens vardag. Har de tio artiklarna som valts till detta arbete granskats noga och säkerhetsställt att de har genomgått peer review. För att kunna ha den etiska reflektionen under hela arbetet så skedde det efter varje moment en muntlig reflektion både tillsammans och enskilt.

Litteraturoversikt som metod innebär en risk för selektivt urval, där författarna kan välja artiklar som stödjer de egna ställningsantaganden (Friberg, 2017). För att undvika att välja artiklar som passar de egna ställningstagandena skedde det efter varje moment en diskussion och granskning av artiklarnas innehåll för att därmed undvika misstolkningar av artiklarnas innehåll.

7 SLUTSATSER

En gynnsam måltidsmiljö ökar näringsintaget hos patienter med demenssjukdom, men för att uppnå den gynnsamma måltidsmiljön bör hänsyn tas till flera olika förhållanden. Grunden till att förhållanden ska skapa en gynnsam måltidsmiljö är att de utgår från patienternas individuella behov, förmågor och preferenser. Förhållandena omfattar miljöstimuleringar som bakgrundsmusik eller fin dekoration vid matborden för att skapa en trevligare och avslappnade miljö. Andra betydelsefulla förhållanden är vårdpersonalens bemötande gentemot patienter med demenssjukdom. I bemötandet ska vårdpersonalen anpassa sitt språk och vårda patienterna med respekt och ömsesidighet. Besticken, matens utformning, storlek och kultur bör också anpassas till patienternas förmågor och preferenser. En gynnsam måltidsmiljö bidrar till ett ökat näringsintag samtidigt som den ökar livskvalitén och välbefinnandet hos patienterna med demenssjukdom.

7.1 Förslag till fortsatt forskning

Det behövs mer forskning i bemötandet av patienter med demenssjukdom i samband med måltiderna. Framtida forskning skulle behöva inrikta sig mer på olika typer av demenssjukdomar, då det finns olika demensdiagnoser och stadier inom demenssjukdomen som kan medföra till olika symptom. Det kan även behövas mer forskning som inriktar sig på specifika stimuleringar med fokus på patienternas individuella behov, för att förbättra matintaget hos patienterna med demenssjukdom.

REFERENSLISTA

- Aselage, M. (2010). Measuring mealtime difficulties: eating, feeding and meal behaviours in older adults with dementia. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(5/6), 621-631.
Doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03129.x
- Aselage, M. B., Amella, E. J., & Watson, R. (2011). State of the science: Alleviating mealtime difficulties in nursing home residents with dementia. *Nursing Outlook*, 59(4), 210-214.
- Batchelor-Murphy, M., Amella, E.J., Zapka, J., Mueller, M., & Beck, C. (2015). Feasibility of a web-based dementia feeding skills training program for nursing home staff. *Geriatric Nursing*, 36(3), 212-218. <http://doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.gerinurse.2015.02.003>
- Batchelor, M. M. K., McConnell, E. S., Amella, E. J., Anderson, R. A., Bales, C. W., Silva, S., Colon, E. C. S.(2017). Experimental Comparison of Efficacy for Three Handfeeding Techniques in Dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(4), e89-e94. <http://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jgs.14728>
- Cipriani, G., Carlesi, C., Lucetti, C., Danti, S., & Nuti, A. (2016). Eating Behaviors and Dietary Changes in Patients With Dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 31(8), 706-716. [https://doi-org.ep.bib.mdh.se\(10.1177/1533317516673155](https://doi-org.ep.bib.mdh.se(10.1177/1533317516673155)
- CODEX (2019). Hämtad från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Demenscentrum. (2018). Hämtad 2018-04-25 från: <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/>
- Droogsma, E., van Asselt, D. & De Deyn, P. Z (2015.) Weight loss and undernutrition in community-dwelling patients with Alzheimer's. *Gerontol Geriat*. 48: 318. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s00391-015-0891-2>
- Edberg, A-K. (2014). Kognitiv svikt. Edberg, A-K & Wijk, H. (red). *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa*. (2. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen* (5.e uppl.). Stockholm: Liber.
- Friberg, F. (2017). Dags för uppsats – *vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3.e upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Hallpike, B. (2008). Promoting good nutrition in patients with dementia. *Nursing Standard*, 22(29), 37-48.
- Hanssen, L., & 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.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.13163>

- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad*. 2:a upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Ho, S-Y., Lai, H-L., Jeng, S-Y., Tang, C., Sung, H-C., & Chen, P-W.(2011). The Effects of Researcher-Composed Music at Mealtime on Agitation in Nursing Home Residents with Dementia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(6), e49-55. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/J.apnu.2011.08.006>
- Hung, L., Chaudhury, H., & Rust, T. (2016). The Effect of Dining Room Physical Environmental Renovations on Person-Centered Care Practice and Residents' Dining Experiences in Long-Term Care Facilities. *Journal Of Applied Gerontology*, 35(12), 1279-1301. doi:10.1177/0733464815574094
- Hälso- och sjukvårdslag (HSL 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Jansen, S., Ball, L., Desbrow, B., Morgan, K., Moyle, W., & Hughes, R. (2015). Nutrition and dementia care: Informing dietetic practice. *Nutrition & Dietetics*, 72(1), 36-46. doi:10.1111/1747-0080.12144
- 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.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.12777>
- 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: Aqualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 5169-5178. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.14066>
- Liu, W., Galik, E., Boltz, M., Nahm, E., & Resnick, B. (2015) Optimizing Eating Performance for Older Adults with Dementia Living in Long term Care: A Systematic Review. *Worldviews On Evidence-Based Nursing*, 12(4), 228-235. doi:10.1111/wvn.12100
- 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.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ihnurstu.2017.03.004>
- Liu, W., Galik, E., Boltz, M., Nahm, E., Lerner, N., & Resnick, B. (2016). Factors associated with eating performance for long-term care residents with moderate-to-severe cognitive impairment. *Journal of Advanced Nursing*, 72(2), 348-360. <http://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jan.12846>
- Mamhidir, A., Karlsson, I., Norberg, A., & Kihlgren, M. (2007). Weight increase in patients with dementia, and alteration in meal routines and meal enviroment after integrity promoting care. *Journal Of Clinical Nursing*, 16(5), 987-996. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01780.x

- Meijers, J., Schols, J., & Halfens, R. (2014). Malnutrition in care home residents with dementia. *Journal Of Nutrition, Health & Aging*, 18(6), 595-600.
Doi:10.1007/s12603-014-0006-6
- Murphy, J. L., Holmes, J., & Brooks, C. (2017). Nutrition and dementia care: developing an evidence-based model for nutritional care in nursing homes. *BMC Geriatrics*, 17, 1-14.
<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1189/s12877-017-0443-2>
- Nell, D., Neville, S., Bellew, R., O'Leary, C., & Beck, K. L. (2016). Factors affecting optimal nutrition and hydration for people living in specialized dementia care units: A qualitative study of staff caregivers' perceptions. *Australasian Journal on Ageing*, 35(4), E1-E6. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/ajag.12307>
- Patientsäkerhetslag (2010:659). Hämtad från Riksdagens webbplats:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10. Uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Walking
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. 1:a upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2014). Måltidsmiljö inom särskilda boenden och dagverksamheter. Hämtad 2018-05-11 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19494/2014-8-8.pdf>
- Socialstyrelsen. (2017). Vård och omsorg vid demenssjukdom. Hämtad 2018-05-11 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20739/2017-12-2.pdf>
- Socialstyrelsen.(2007). Måltiden och ätandet bland personer med demens. Hämtad från
https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9211/2007-123-37_200712337.pdf
- Socialtjänstlag (2001:453). Hämtad från Riksdagens webbplats
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
- Svensk MeSh. (2018). Hämtad 2018-04-27 från: <https://mesh.kib.ki.se>
- Svensk sjuksköterskeförening (SSF 2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- Tanaka, M., & Hoshiyama, M. (2014) Effects of Enviromental Stimulation on Recognition of Mealtimes in Patients with Dementia. *Physical & Occupational Therapy in*

Geriatrics, 32(2), 112-122. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.3109/02703181.2014.890266>

Thomas D, & Smith M. (2009). The effect of music on caloric consumption among nursing home residents with dementia of Alzheimers type. *Activities, Adaptation & Aging*, 33(1), 1-16. Retrieved from <http://ep.bib.mdh.se/login?url=http://search.epscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jIh&AN=105521111&site=ehost-live&scope=site>

Vetenskapsrådet. (2017). Hämtad 2018-05-27 från: <https://www.vr.se/etik.4.3840dc7d108b8d5ad5280004294.html>

Wen, L., Jooyoung, C., & Thomas, S. A. (2014). Interventions on mealtime difficulties in older adults with dementia: A systematic review. *International Journal Of Nursing Studies*, 51(1), 14-27. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.12.021

Westegren, A. (2014). Nutrition och ätande. Edberg, A-K & Wijk, H. (red). *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa*. (2. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Ziebolz, D., Werner, C., Schmalz, G., Nitschke, I., Haak, R., Mausberg, R.F., & Chenot, J.-F. (2017). Oral Health and nutritional status in nursing home residents-results of an explorative cross-sectional pilot study. *BMC Geriatrics*, 17, 1-8. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12877-017-0429-0>

BILAGA 1 SÖKMATRIS

Sökmatrix med inspiration från Friberg (2017):

Databas, datum för sökning	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL Plus 3/02-19	Dementia AND meals AND enviroment	Peer-review, abstract available, 2008– 2018	50	8	3	<p>The Effect of Music on Caloric Consumption Among Nursing Home Residents with Dementia of the Alzheimer's Type.</p> <p>The association of eating performance and environmental stimulation among older adults with dementia in nursing homes: A secondary analysis.</p> <p>Effects of Environmental Stimulation on Recognition of Mealtimes in Patients with Dementia.</p>
CINAHL Plus 3/02-19	Dementia AND food AND enviroment	Peer-review, abstract available, 2008– 2018	38	2	1	Nutrition and dementia care: developing an evidence-based model for nutritional care in nursing homes.
CINAHL Plus 3/02-19	Dementia AND meals AND nursing home	Peer-review, abstract available, 2008– 2018	38	3	1	Staff awareness of food and fluid care needs for older people with dementia in residential care: A qualitative study.

Databas, datum för sökning	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL Plus 3/02-19	Dementia AND meals AND nursing	Peer-review, abstract available, 2008– 2018	42	3	2	Experimental Comparison of Efficacy for Three Handfeeding Techniques in Dementia. Feasibility of a web-based dementia feeding skills training program for nursing home staff.
CINHAL Plus 3/02-19	Dementia AND meals AND nurse roles or nursing care	Peer-review, abstract available, 2008– 2018	29	4	1	Moments of joy and delight: the meaning of traditional food in dementia care.
PubMed 3/02-19	Dementia AND meal Enviroment	Peer-review, abstract available, 2008– 2018	29	3	1	Factors affecting optimal nutrition and hydration for people living in specialized dementia care units: A qualitative study of staff caregivers' perceptions.
CINHAL plus 28/01-19	Dementia AND meals AND enviroment	Peer-review, abstract available, 2008–2018	40	3	1	The Effects of Researcher- Composed Music at Mealtime on Agitation in Nursing Home Residents With Dementia

BILAGA 2 KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

Kvalitetsgranskning med inspiration från Friberg (2017):

Artiklar	Finns det en tydligt beskriven problemformulering?	Finns beskrivet syfte?	Finns det en tydligt beskriven metod?	Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?	Svarar resultatet på syftet?	Framförs resultatet på ett tydligt sätt?	Förs det en diskussion kring metoden?	Förs det en diskussion kring resultatet?	Förs det ett etiskt resonemang?	9 Poäng totalt
Experimental Comparison of Efficacy for Three Handfeeding Techniques in Dementia.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9
Feasibility of a web-based dementia feeding skills training program for nursing home staff.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9
Moments of joy and delight: the meaning of traditional food in dementia care	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9

The association of eating performance and environmental stimulation among older adults with dementia in nursing homes: A secondary analysis.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9
Staff awareness of food and fluid care needs for older people with dementia in residential care: A qualitative study.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9
Nutrition and dementia care: developing an evidence-based model for nutritional care in nursing homes.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9

Factors affecting optimal nutrition and hydration for people living in specialized dementia care units: A qualitative study of staff caregivers' perceptions	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9
Effects of Environmental Stimulation on Recognition of Mealtimes in Patients with Dementia.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	8
The Effect of Music on Caloric Consumption Among Nursing Home Residents with Dementia of the Alzheimer's Type	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9

The Effects of Researcher-Composed Music at Mealtime on Agitation in Nursing Home Residents With Dementia	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	8
---	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	---

BILAGA 3 ARTIKELMATRIS

Artikelmatis med inspiration från Friberg (2017):

Författare/Årtal/Titel/ Tidskrift/Land	Syfte	Metod	Resultat
<p>Batchelor-Murphy, M. K., McConnell, E. S., Amella, E. J., Anderson, R. A., Bales, C. W., Silva, S., & Colon-Emeric, C. S. (2017).</p> <p>Experimental Comparison of Efficacy for Three Handfeeding Techniques in Dementia. <i>Journal Of The American Geriatrics Society.</i></p> <p>USA</p>	<p>Undersöka effekten av tre handmatnings tekniker för att stödja personer med demens under måltiden på äldreboendet.</p>	<p>Kvantitativ prospektiv-pilotstudie. Observerade patienter med demenssjukdom på 30 boenden under 3 år.</p>	<p>Det var inte så stora skillnader mellan de tre teknikerna. Matintaget var lite bättre för Direkt Hand och Under Hand och signifikant högre än Over Hand. Ätandet var bättre med Over Hand jämfört med Direkt Hand.</p>
<p>Batchelor-Murphy, M., Amella, E. J., Zapka, J., Mueller, M., & Beck, C. (2015).</p> <p>Feasibility of a web-based dementia feeding skills training program for nursing home staff. <i>Geriatric Nursing.</i></p> <p>USA</p>	<p>Studiens syfte var att ge vårdpersonal en bättre utbildning om matintaget hos personer med demens. Studien testade ett webbaserat demensfodringsprogram för personal i United States.</p>	<p>Studien är baserad på kvantitativ metod. Observerade deltagarna på två boenden från södra USA på ett randomiserat sätt. Vårdpersonalen observerades med och utan att ha genomgått webbutbildningen.</p>	<p>Det webbaserade programmet är en bra metod för utbildningsinnehåll och resulterar i en ökad kunskap för att tillhandahålla måltider för boenden med demens.</p>

Författare/Årtal/Titel/ Tidskrift/Land	Syfte.	Metod	Resultat
<p>Hanssen, I., & Kuven, B. M. (2016).</p> <p>Moments of joy and delight: the meaning of traditional food in dementia care <i>Journal Of Clinical Nursing.</i></p> <p>UK & Ireland</p>	<p>Syftet är att lära om traditionell mat för personer med demens</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på öppna intervjuer med familjemedlemmar och sjuksköterskor. Använde sig av en hermeneutisk analytisk process.</p>	<p>Den traditionella maten som personerna med demenssjukdom var bekanta med skapade en känsla av glädje och tillhörighet. Lukt och smak som personerna med demens var bekant med bidrog till en känsla av välbefinnande, tillhörighet och identitet. Även minnena återkom till personerna som inte annars brukar tala.</p>
<p>Liu, W., Jao, Y., & Williams, K. (2017)</p> <p>The association of eating performance and environmental stimulation among older adults with dementia in nursing homes: A secondary analysis. <i>International Journal Of Nursing Studies.</i></p> <p>UK & Ireland</p>	<p>Syftet är att undersöka sambandet mellan miljöstimuleringar och ät förmågan bland vårdhem med personer med demens.</p>	<p>Kvantitativ studie med sekundär analys, som använde videor utvalda från en studie om demens och kommunikation. Observerade patienter med demenssjukdom på 13 boenden under 4 år. Använde sig av en randomiserad selektion av deltagarna.</p>	<p>Matintag vid måltiderna var signifikant sämre mellan äldre boende som hade en mer avancerad demens. Efter att ha undersökt boendenas behov var ät förmågan signifikant associerad med en specifik stimulans till varje individ och var inte associerad med andra miljöstimulerings egenskaper.</p>

Författare/Årtal/Titel/Tidskrift/Land	Syfte	Metod	Resultat
<p>Lea, E. J., Goldberg, L. R., Price, A. D., Tierney, L. T., & McInerney, F. (2017).</p> <p>Staff awareness of food and fluid care needs for older people with dementia in residential care: A qualitative study.</p> <p><i>Journal Of Clinical Nursing</i></p> <p>UK & Ireland</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka medvetenheten hos erfaren vårdpersonal om daglig livsmedels- och vätskebehandlings behov hos äldre med demens.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer med följdfrågor. Deltagarna var vårdpersonal som skulle vara äldre än 44 år.</p>	<p>Personalen var medveten om viktiga livsmedels- och vätskeproblem som upplevdes av de äldre människorna i deras vård. Men saknade kunskap i hur metoder skulle genomföras för att förbättra näringsintaget. Däremot identifierade personalen att lyhördhet för personernas behov och en bättre fysik och social matmiljö förbättrade näringsintaget. Personalen hävdade att när det spelades musik så bidrog det till en mer avslappnade miljö för personerna med demenssjukdom. En mindre matsal med en liten grupp vid måltiden bidrog till att personerna åt mer. Stödandet lyftes upp som viktigt istället för att enbart mata dem.</p>
<p>Murphy, J. L., Holmes, J., & Brooks, C. (2017).</p> <p>Nutrition and dementia care: developing an evidence-based model for nutritional care in nursing homes.</p> <p><i>BMC Geriatrics</i>.</p> <p>UK & Ireland</p>	<p>Målet med denna studie var att utveckla en informerad modell för att kunna förstå de komplexa näringspolitiska problemen i samband med ätandet och drickandet för personer med demens.</p>	<p>Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer. Totalt valdes 50 deltagare utifrån 20 boenden i Stor Britannien. Deltagarna ansvarade för patienternas näringsintag på boendet.</p>	<p>De identifierade sju domän områden: individ anpassad närings-vård, tillgång till mat och dryck; verktyg, resurser och miljöförhållanden till andra vid måltid, deltagande i aktiviteter, konsistens av vård och tillhandahållande av information. Den utvecklade personcentrerade modellen kan stödja utformningen av nya utbildningsverktyg och översättas enkelt till befintliga program.</p>

Författare/Årtal/Titel/ Tidskrift/Land	Syfte	Metod	Resultat
<p>Nell D., Neville S., Bellew R., O'Leary C. & Beck K. L. (2016)</p> <p>Factors affecting optimal nutrition and hydration for people living in specialized dementia care units: A qualitative study of staff caregivers' perceptions. <i>Australasian Journal on ageing</i></p> <p>Australia & New Zealand</p>	<p>Syftet är att utforska uppfattningsförmågan av vårdpersonalen om faktorer som påverkar hydratisering och näringsintaget för personer med demenssjukdom.</p>	<p>Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer. I intervjun användes öppna frågor på 11 deltagare. Utfördes på ett boende i Nya Zeeland.</p>	<p>Två huvudtema identifierades där de första temat handlar om "individen" såsom funktionella och kognitiva förmågor, aptit samt matens lockande förmåga. Det andra temat handlar om miljörelaterade faktorer, stöd under måltid och sociala interaktioner mellan boendena och personal.</p>
<p>Tanaka M. & Hoshiyama M. (2014).</p> <p>Effects of Environmental Stimulation on Recognition of Mealtimes in Patients with Dementia. <i>Physical & Occupational Therapy In Geriatrics.</i></p> <p>USA</p>	<p>Studerar effekterna av visuell och auditiv stimulering vid lunchtid.</p>	<p>Kvantitativ studie med observationer. Den använde sig även av kontroll och interventionsgrupper med 20 deltagare.</p>	<p>Genom miljöstimulans blev lunchtidsmomentet förbättrat. Audiovisuell stimulering tillsammans med visuell stimulering gjorde större skillnad än om enbart en typ av stimulering användes.</p>

Författare/Årtal/Titel/Tidskrift/Land	Syfte	Metod	Resultat
<p>Thomas, D., & Smith, M. (2009).</p> <p>The Effect of Music on Caloric Consumption Among Nursing Home Residents with Dementia of the Alzheimer's Type. <i>Activities, Adaptation & Aging.</i></p> <p>USA</p>	<p>Syftet är att undersöka sambandet mellan musik och kaloriintaget.</p>	<p>Kvantitativ studie. Observerade mängden kalorier som personerna med demenssjukdom konsumerade när musik spelades under måltiderna, under 8 veckor. Observerade 12 patienter i ett boende i Michigan.</p>	<p>Musiken som spelades under måltiderna medförde till att kaloriintaget ökade under studieperioden med 20% för personerna med demens.</p>
<p>Ho, S-Y., Lai, H-L., Jeng, S-Y., Tang, C., Sung, H-C., & Chen, P-W.(2011)</p> <p>The Effects of Researcher-Composed Music at Mealtime on Agitation in Nursing Home Residents With Dementia</p> <p>USA</p>	<p>Syftet är att undersöka musikens effekt på agitation under måltiderna hos personer med demenssjukdom.</p>	<p>Kvantitativ studie baserad på observation. Observerade patienter med demenssjukdom endast på ett boende i Japan med 22 deltagare.</p>	<p>Musiken som spelades under måltiderna bidrog till att agitationen minskade och hade en lugnande effekt för personerna med demenssjukdom.</p>

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se