



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## Examensarbete

Kandidatexamen

### Måltidssituationer hos personer med demenssjukdom – en litteraturöversikt

---

#### Mealtime situations for people with dementia- a literature review

Författare: Ida Fjägerås och Julia Villman

Handledare: AnnCarin Svanberg

Granskare: Anna Hörberg

Examinator: Alexandra Eilegård Wallin

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15hp

Examinationsdatum: 190122

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

## Abstrakt

**Bakgrund:** Demenssjukdom är en global sjukdom som ökar i antal insjuknade för varje år. Fysiska och kognitiva förmågor försämras ständigt under sjukdomsförloppet. Det är vanligt att person och/eller personer med demenssjukdom (PMD) drabbas av malnutrition eftersom de glömmet av att äta och hur de ska äta. Vårdpersonalen behöver därför kunskap om hur måltidssituationer för PMD kan anpassas efter de behov som finns och hur matintaget kan ökas.

**Syfte:** Att belysa aspekter av vårdpersonals kunskap kring måltidssituationer för personer med demenssjukdom på särskilt boende.

**Metod:** En litteraturöversikt baserat på 15 vetenskapliga artiklar. Elva artiklar var av kvalitativdesign och fyra artiklar var av mixad design. Databaserna som användes vid artikelsökning var CINAHL och PubMed.

**Resultat:** Ett huvudresultat visade att vårdpersonalen behövde mer kunskap vid måltidssituationer för att bidra med ökat matintag hos PMD. Genom att vårdpersonalen anpassade måltidssituationer i enlighet med PMD förmågor kunde behoven lättare tillfredsställas. Vårdpersonalen tog hänsyn till bland annat möblering, ljud, ljus och servering för att minska oönskade stimuli vid måltidssituationer för PMD.

**Slutsats:** Vårdpersonalen hade kunskap men inte tillräcklig för att kunna utföra en optimal omvårdnad till PMD. Behoven bland PMD är många och kunskapsbrist hos vårdpersonalen råder. Kunskapsbristen hos vårdpersonalen om måltidssituationer blir tydliga då PMD inte har tillräckligt matintag för att upprätthålla en god nutritionsstatus.

**Nyckelord:** Kunskap, måltidssituation, personer med demenssjukdom och vårdpersonal.

## **Abstract**

**Background:** Dementia is a global disease that increases for every year. Physical and psychological abilities reduce continuously during the disease course. It is usual that people with dementia is affected by malnutrition since they forget how and when to eat. Healthcare professionals' need more knowledge about mealtime situations for people with dementia and how to customize their needs about increasing food intake.

**Aim:** To illustrate aspect of healthcare professional's knowledge about mealtime situations for people with dementia in nursing homes.

**Method:** A literature review based on 15 research articles. Eleven articles were qualitative design and four were mixed design. Used databases were CINAHL and PubMed.

**Results:** A main result showed that healthcare professionals needed more knowledge about mealtime situations and how to provide increased food intake. Healthcare professionals adjust mealtime situations according to the abilities that people with dementia had. Healthcare professionals did consideration about different kind of arrangement to reduce stimuli in mealtime situations for people living with dementia.

**Conclusion:** Healthcare professionals had knowledge about nursing for people with dementia but not enough. The needs among people living with dementia are many and the lack of knowledge in healthcare professionals' work is not approval. In mealtime situations the lack of knowledge about optimal nutrition status among people with dementia and surrounded by healthcare professionals' is not clearly to sustain.

**Keywords:** Healthcare professionals', knowledge, mealtime situations and people with dementia.

## Innehåll

1. Inledning .....	1
2. Bakgrund .....	1
2.1. Fysisk och kognitiv påverkan .....	2
2.2. Uppfattning av sinnesuttryck .....	3
2.3. Minnet i samband med måltid .....	4
2.4. Sjuksköterskans omvårdnadsansvar .....	4
2.5. Teoretisk referensram .....	5
2.6. Problemformulering .....	5
2.7. Syfte .....	6
2.8. Definition av centrala begrepp .....	6
3. Metod .....	6
3.1. Design .....	6
3.2. Urval .....	6
3.2.1. Tabell 1, Sökmatrix .....	7
3.3. Värdering av artiklarnas kvalitet .....	8
3.4. Tillvägagångssätt .....	8
3.5. Analys och tolkning av data .....	8
3.6. Etiska överväganden .....	9
4. Resultat .....	9
4.1. Aspekter kring måltidssituationer för personer med demenssjukdom .....	10
4.1.1. Vårdpersonalens kunskap och utbildning .....	10
4.1.2. Sjuksköterskan ansvarsområde .....	12
4.1.3. Teamarbete och stöd i samband med måltidssituationer .....	13
4.1.4. Miljö, omgivning och stimuli vid måltidssituationer .....	14
5. Diskussion .....	17
5.1. Resultatdiskussion .....	18
5.2. Metoddiskussion .....	22
5.3. Etikdiskussion .....	23
6. Klinisk betydelse för samhället .....	24
7. Slutsats .....	24
8. Förslag till vidare forskning .....	25
9. Referenser .....	
10. Bilagor .....	
10.1. Bilaga 1. Artikelmatris .....	
10.2. Bilaga 2. GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING .....	
10.3. Bilaga 3. GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING .....	

## 1. Inledning

Intresset för ämnet väcktes då författarna till föreliggande litteraturöversikt på sin verksamhetsförlagda utbildning uppmärksammat att många av person och/eller personer med demenssjukdom (PMD) på särskilt boende (SÄBO) hade en demenssjukdom som kräver specifika omvårdnadsfärdigheter av vårdpersonalen. Författarna till denna litteraturöversikt har erfarenhet inom äldreomsorgen, för PMD på SÄBO och har uppmärksammat brister vid måltidssituationer. Bristerna som observerats var exempelvis måltidsmiljö och måltidsstöd runt PMD. En uppfattning författarna till denna litteraturöversikt har, är att det inte finns tillräckligt med tid för reflektion och erfarenhetsutbyte kring måltidssituationer mellan vårdpersonal.

## 2. Bakgrund

Enligt World Health Organisation (2017) har cirka 50 miljoner personer runt om i världen demenssjukdom och cirka 30 miljoner människor fler förväntas insjukna till år 2030. Demenssjukdom förekommer i olika stadium där vårdbelastningen ökar i samband med försämring. Demenssjukdom är ett samlingsnamn på sjukdomar, relaterade till hjärnans kognitiva funktion. Gemensamt för sjukdomarna är att förmågor försämras exempelvis minnet, uppfattning av sinnesintryck och personlighet (World Health Organisation, 2017). Sjukdomsförloppet innebär en ständig försämring av PMD förmågor att klara vardagliga aktiviteter. Majoriteten av PMD är i behov av stöttning för att livskvalitén ska främjas, detta kan genomföras genom att få extra hjälp i sitt hem eller genom att flytta till SÄBO med dygnetruntvård. Familj och anhöriga har blandade åsikter gällande SÄBO. De flesta anhöriga menar att PMD får det säkrare och får ett bättre välmående genom att bo på SÄBO, medan det å andra sidan flyttar sin anhörig till ett främmande hem där det blir svårare att upprätthålla integriteten (Sohini Fjellton, Henriksen, Norberg, Gilje & Ketil Normann, 2009).

Ökande antal fall av demenssjukdom har blivit ett uppmärksammat socialt, politiskt och globalt problem gällande hälsa samt ekonomi, då stora investeringar läggs på forskning. Forskningens fokus har skiftat från att tidigare utröna vad demenssjukdom är och vad som händer i kroppen till att fokusera på vilka orsaker och risker det finns för insjuknandet. Förhoppningen är att på så sätt hitta behandlingar att förebygga och bota insjuknandet i demenssjukdom (Wu, et al., 2017).

## 2.1. Fysisk och kognitiv påverkan

För PMD är fysisk och kognitiv påverkan något som förändras i tidigt stadium och leder till att aktiviteter i det dagliga livet (ADL) påverkas. Vilka förmågor och hur förmågorna påverkas är individuellt, gemensamt är att många problem är måltidsrelaterade (Ball et al., 2015). Till det naturliga åldrandet hör minskad muskelmassa, nedsatta sinnen som lukt, smak och syn samt försämrade tandstatus eller illasittande proteser vilket kan vara orsaker till minskad nutrition. För PMD är det svårare att både välja och laga mat, de glömmer av att äta och har svårare att uttrycka hunger och törst (Reed Mangels, 2018)

I en studie av Ball et al. (2015) var syftet att kartlägga hur förmågorna i samband med måltider hos PMD ändrades och hur anhöriga bemötte dessa. Förlusterna av förmågor delades upp i förlust av; fysisk förmåga, känslöförmåga, kognitiv förmåga, funktionell förmåga och beteende förmåga. Med hjälp av dessa kunde förlust av förmågorna analyseras närmare och närstående kunde således hitta alternativa lösningar. Exempel på vad som analyserades var agitation, förvirring och frustration.

Song och Oh (2015) beskriver hur sjuksköterskans arbete kan underlättas genom kartläggning av vilka beteenden och vilka resurser som PMD behöver. Det finns ett utvecklat bedömningsinstrument, beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD). I bedömningsinstrumentet observeras och kartläggs PMD beteenden i ett dygn eller mer. BPSD kartlägger och observerar bland annat oro, glädje, agitation, irritation, hallucinationer, empati, sömn och aptit. Bedömningsinstrumentet används ofta på SÄBO, speciellt när vårdpersonalen upptäcker en förändring i PMD beteende som kan behöva förnyade resurser insatta (Song & Oh, 2015). The European society for Clinical nutrition and metabolism rekommenderar sjuksköterskor att använda instrumentet mini nutritional assessment (MNA) vid bedömning av nutritionsstatus hos PMD på SÄBO. Bedömningsinstrumentet inkluderar flertalet kategorier relaterade till nutrition och ger en tidig uppfattning av risk för malnutrition, där låga poäng visar större risk för malnutrition (Meyer, Gräse, Worch & Wolfostermann, 2015). Enligt Lannering, Ernrth – Bravell och Johansson (2017) var vårdpersonalen till stor hjälp vid bedömning hos PMD. Samtidigt fanns svårigheter kring bedömningsinstrumentet då det fanns tillfällen där verkligheten inte stämde överens med resultatet. Bedömningsinstrument kunde visa en risk för malnutrition om PMD även var rullstolsburna, trots att de åt bra.

Reed Mangels (2018) skriver att 83 procent av vuxna över 65 år har ökad risk för malnutrition. Förutom det minskade nutritionsbehovet med åldrandet är demenssjukdom en orsak till risk för malnutrition. PMD har förutom det naturliga åldrandet en sjukdom som påskyndar processen. Dessutom kan PMD lättare bli distraherade av saker i omgivningen som en person utan demenssjukdom inte skulle bry sig om.

## **2.2. Uppfattning av sinnesuttryck**

Vid måltider används sinnesintryck som syn, lukt och smak, vilket innebär att utseende, färg och doft är faktorer som stimulerar aptiten. Beroende på hur sinnen stimuleras under en måltid är upplevelsen varierad (Suto et al., 2014). Forskning visar att PMD har lägre funktion av förmågor och således också en lägre stresshanteringsnivå, vilket påverkar hur olika stimuli i miljön upplevs. Detta är något vårdpersonalen bör ha kunskap kring för att kunna hantera måltidssituationer (Liu, Jao & Williams, 2017). Lindqvist, Seleskog, Wårdh och von Bültzingslöwen (2013) studie visade att munhygien påverkar både hälsan och matintaget. Smak är ett av sinnen som är beroende av god munhygien eftersom maten blir att smaka illa vid dålig munhygien.

Vid demenssjukdom bidrar försvagade sinnen med fler svårigheter. Det kan exempelvis leda till att PMD inte längre äter maten de tidigare tyckt om och de kan ha svårigheter att sortera ut det ätbara med mönstret på tallriken. Uppmärksamheten tenderar att flyttas till annan aktivitet vid måltid då det är problematiskt att fokusera en längre tid.

Familjevårdare har jobbat fram flera användbara metoder för att PMD ska få ett större matintag, dessa rutiner och strategier är av vikt om PMD flyttar till ett SÄBO. Om strategierna implementeras på SÄBO kan matintagen öka eller behållas även där (Ball et al., 2015).

Suto et al. (2014) studerade PMD med syfte att undersöka smaksinne och måltidsminne. Studien innefattar två grupper av personer med demenssjukdomar vilka jämfördes med kognitivt friska personer i samma åldersgrupp. Det som undersöktes var namngivning av maträtt, para ihop ingredienser med en färdig måltid, intensiteten av smaksinnet och mängd matintag. Vilket visade att PMD har lägre resultat inom samtliga undersökningskategorier.

### **2.3. Minnet i samband med måltid**

Brook (2014) beskriver att problem relaterat till måltider uppstår i tidigt stadium i förloppet för demenssjukdom. Vanligt är att PMD glömmet att handla mat och att äta och får mindre aptit. I senare skede av demenssjukdomsutveckling förekommer mathamstring (matsamling i munnen) och dålig koncentration vid måltidssituationer. Längre in i sjukdomsförloppet glömmet PMD hur det känns att vara hungrig och att be om mat eller vätska. PMD glömmet hur det går till att äta och det tar längre tid att äta, vilket gör att behovet av hjälp blir större.

### **2.4. Sjuksköterskans omvårdnadsansvar**

Sjuksköterskor som jobbar på SÄBO har ansvar för många äldre människor som behöver dygnet runt vård. Generellt har PMD aktiva diagnoser som både behöver medicinsk behandling och omvårdnad av sjuksköterskan. I många fall lämnas sjuksköterskor på SÄBO med stort omvårdnadsansvar och behöver bred kunskap om läkemedel, nutrition, vätskor, behandlingar och omvårdnad (Hov, Athlin & Hedelin, 2009). Sjuksköterskan har det yttersta omvårdnadsansvaret och behöver därför hjälpa och lära ytterligare vårdpersonal ny evidensbaserad omvårdnad för att god vård ska kunna upprätthållas. Genom att insamla anamnes, status samt livshistoria av PMD kan sjuksköterskan upprätta en omvårdnadsplan för att övrig vårdpersonal har möjlighet att upprätthålla personcentrerad vård (Hov, Athlin & Hedelin, 2009).

Enligt Park, Lim, Kim, Lee, och Chang (2018) kräver PMD individualiserad omsorg av vårdpersonal som har kunskap och erfarenhet. För att kunna ge optimal omvårdnad är det därför viktigt att vårdpersonalen har kunskap för vilka svårigheter som finns och hur de kan hanteras. Med hjälp av fyra riktlinjer och 19 underkategorier har ett bedömningssystem utvecklats kring vilka aspekter PMD behöver hjälp inom. Riktlinjerna är identifiera problemet, behålla funktioner, optimera utförandet och följsamhet som tillsammans ska underlätta för personal som arbetar kring PMD och även för sjuksköterskor att handleda och utbilda vårdpersonal (Park et al., 2018).

Chang, Wykle och Madigan (2006) genomförde en studie med syfte att utreda hur ökad kunskap gav större matintag i vård och omsorgen kring PMD. Där fokus låg på vårdpersonalens kunskaper relaterat till måltider, matning och attityden till matning av



PMD. I studien delades deltagarna in i två grupper där en av grupperna observerade och den andra gruppen fick utbildning av sjuksköterskor.

## **2.5. Teoretisk referensram**

Patienten har under lång tid varit i underläge inom hälso- och sjukvården vilket har resulterat i att arbetet för patientens delaktighet har ökat. Florence Nightingales arbete var starten till den nutida omvårdnaden. Nightingales strävan var att sjuksköterskor skulle fokusera på personen framför sjukdomen. Denna modell har idag utvecklats till personcentrerad vård, där all vårdpersonal ska se hela personen före sjukdomen. De psykiska, andliga och existentiella behoven ska tillgodoses i samma utsträckning som de fysiska behoven. I den personcentrerade vården ska alla olika personers utgångspunkt av hälsa, ohälsa och sjukdom bekräftas och respekteras (Ekman, Norberg & Swedberg, 2015). Personcentrerad vård är även en av sjuksköterskans kärnkompetenser som innebär att sätta patienten i fokus. Där begreppen vårdmiljö, förutsättningar och personcentrerade processer ger en helhet till den personcentrerade omvårdnaden. Sjuksköterskan behöver ha empati och se situationer från patientens perspektiv, detta för att kunna uppmärksamma unika egenskaper hos patient. En bra personcentrerad vård ger förutsättningar att skapa en vårdrelation mellan sjuksköterska och patient, då sjuksköterskan har möjligheten att tillföra en positiv upplevelse under vårdtiden (Mc Cance & Mc Cormack, 2013).

## **2.6. Problemformulering**

Demenssjukdom är ett vanligt sjukdomstillstånd hos äldre där personcentrerad omvårdnad har betydelse. Demenssjukdomen påverkar inte bara personens personlighet utan förändrar sinnesuttryck, minnet och koncentrationen vilket får konsekvenser för måltidssituationer eftersom många nödvändiga förmågor är nedsatta. Det ställer högre krav på vårdpersonalens kunskaper och framförallt på SÄBO där det bor PMD som behöver hjälp och stöttning vid måltidssituationer. Det finns forskning som visar att vårdpersonalens kunskapsbrist kan leda till komplikationer. Ett av sjuksköterskans ansvarsområden för optimal omvårdnad är att utbilda och handleda övrig vårdpersonal för att öka kunskapsnivån och bidra till förbättrad omvårdnad. Det finns kunskap om måltidssituationer för PMD men inte sammanställt. Därför är det viktigt att belysa ämnet

i en litteraturöversikt för att hjälpa vårdpersonalen i det kliniska arbetet till förändring med hjälp av ökad kunskap.

## **2.7. Syfte**

Att belysa aspekter av vårdpersonals kunskap kring måltidssituationer för personer med demenssjukdom på särskilt boende.

## **2.8. Definition av centrala begrepp**

Vårdpersonal: I denna litteraturöversikt innefattar ordet vårdpersonal sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden på SÄBO.

Måltidssituation: Innefattar i föreliggande litteraturöversikt nutrition, måltidsmiljö, måltidsstöd i form av bland annat matning, dukning, uppläggning av mat vid servering, hjälpmedel, matens utseende, belysning, ljudnivåer och vårdpersonalens bemötande under måltiden.

## **3. Metod**

### **3.1. Design**

Arbetet är en litteraturöversikt, vilket innefattar att sammanställa forskning inom ett område med kvalitativa, kvantitativa och mixade studier. Det resulterar i en översikt, vilket behövs för att se redan fastställda kunskaper (Segesten, 2012).

### **3.2. Urval**

Databaserna som användes under artikelsökningarna var Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och PubMed, eftersom databaserna innehåller artiklar med fokus på sjuksköterskans huvudområde, omvårdnad. Sökordet som fanns med i alla sökningar var *dementia* i olika kombinationer med följande sökord (Tabell 1); *nursing, care home, nurs\*, mealtime, nursing home, nursing homes, knowledge, meal, meal situation*.

Sökorden har kombinerats med AND och OR, kommatecken, parenteser, trunkering samt citattecken. Begränsningarna som användes var full PDF, engelskspråkig, peer

reviewed och artiklar mellan år 2008–2018. I PubMed användes även begränsningen best match. De artiklar som valdes finns beskrivna i artikelmatrisen (Bilaga 1).

Inklusionskriterierna är att artiklar innehåller studier om PMD med ospecifik ålder och bor på SÄBO. Artiklarnas syfte är att hitta lösningar ur olika perspektiv på måltidsrelaterade situationer. Exklusionskriterierna är artiklar som fokuserar på en specifik demenssjukdom eller andra fysiska sjukdomar samt personer som sondmatas och bor i hemmet.

**3.2.1. Tabell 1, Sökmatrix**

<b>Databas &amp; Datum</b>	<b>Sökning</b>	<b>Begränsningar</b>	<b>Träffar</b>	<b>Lästa</b>	<b>Använda</b>
CINAHL 181115	nurs* AND dementia AND malnutrition	- peer reviewed - 2008 – 2018 - English language - PDF full text	81	6	1 (XIV).
CINAHL 181115	nurs* AND nursing homes AND dementia	- peer reviewed - 2008 – 2018 - English language - PDF full text	519	2	1 (X).
CINAHL 181121	mealtime AND dementia	- peer reviewed - 2008 – 2018 - English language - PDF full text	15	5	1 (I).
CINAHL 181129	dementia AND nursing home AND mealtime	-peer reviewed - 2004 – 2018 - English language	44	7	4 (III), (XV), (XI), (XIII).
CINAHL 181129	((dementia) AND nursing home) AND meal situation	- peer reviewed - 2008 – 2018 - English language - PDF full text	67	4	1 (VI).
PUBMED 181121	”mealtime and dementia and nursing home” AND nursing AND knowledge	- 2008 – 2018 - English language - Free full text - Sort by best match	405	10	3 (XII), (VIII), (IX).
PUBMED 181129	((dementia) AND nursing home) AND mealtime	- 2008 – 2018 - English language - Free full text - Sort by best match	58	15	2 (V), (VII).
PUBMED 181129	((dementia) AND nursing home) AND knowledge AND meal	- 2008 – 2018 - English language - Sort by best match	15	3	1 (IV).
PUBMED 181129	care home AND dementia AND mealtime	- 2008 – 2018 - English language - Free full text - Sort by best match	11	1	1 (II).

### **3.3. Värdering av artiklarnas kvalitet**

Artiklarnas kvalitet granskades efter att författarna till föreliggande litteraturöversikt läst igenom artiklarna och skrev en sammanfattning av den lästa artikeln. För att artiklarna skulle sammanfattas enhetligt användes introduktion, metod, resultat och diskussion (IMRaD) modellen. För att värdera artiklarnas kvalitet användes granskningsmallarna (Bilaga 2 och 3) enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) och Forsberg och Wengström (2008).

Maxpoäng artiklarna kunde få delades på tre för att få ett värde på vad som värderades som höga, medel och låga poäng. För dem kvantitativa artiklarna är maxpoängen 29, värderingen för högnivå är mellan 23–29 poäng, medelnivå mellan 15-19 poäng och lågnivå mellan 0-14 poäng. De kvalitativa artiklarnas maxpoäng är 25, där värderades de artiklar mellan 20 - 25 poäng som högnivå, 19-22 poäng som medelnivå och 0-18 poäng som lågnivå (Forsberg & Wengström, 2008). För de artiklar som var av blandad metod gjordes både en kvalitativ och kvantitativ granskning. De artiklar som togs med i resultatet hade en nivå motsvarande hög eller medelnivå.

### **3.4. Tillvägagångssätt**

Artikelsökningar till resultatdelen gjordes enligt sökorden. Artiklarna valdes efter att författarna till föreliggande litteraturöversikt läst titeln och sammanfattningen för att se om artiklarna stämde överens med litteraturöversiktens syfte. Därefter lästes hela artikeln igenom och författarna till föreliggande litteraturöversikt sammanfattade samt kvalitetsbedömde artiklarna tillsammans. Därefter användes riktlinjer för PM och examensarbete för att färdigställa rubriker, underrubriker och dess innehåll. Vid slutet av varje arbetsdag genomfördes en utvärdering och en ny preliminär plan till nästkommande arbetsdag, utifrån redan uppsatta delmål. Under hela förloppet satt författarna till föreliggande litteraturöversikt tillsammans och arbetade.

### **3.5. Analys och tolkning av data**

För att veta om artiklarna är vetenskapliga användes begränsning ”peer reviewed” vid sökning på CINAHL tillsammans med IMRaD- modellen. Artiklar från PUBMED kontrollerades via aktuell tidskrift om publicerade artiklar var ”peer reviewed”. Artiklarna som används är skrivna på engelska, för korrekt översättning av medicinska

ord och termer används Svenska MeSH. Niloé Klassikerförlaget (1991) användes för engelska ord som inte var vetenskapliga och behövde översättas, där även synonymer till orden fanns tillgängliga.

Artiklarna analyseras enligt Friberg (2017) metod. Författarna till föreliggande litteraturöversikt läste först igenom artiklarna för förståelse, därefter lästes resultatet igenom igen där de viktigaste delarna färgmarkerades. För att hitta olika huvudkategorier delades texten med färgmarkeringarna in i underkategorier för jämförelse av likheter och skillnader. Med hjälp av jämförelsen kunde innehållet verifieras och resultatet blev tydligt strukturerat.

### **3.6. Etiska överväganden**

Helsingforsdeklarationen är riktlinjer om etiska ställningstaganden kring forskning om omvårdnad och medicin, vilket innebär att individen alltid prioriteras enligt bland annat anonymitet, frivilligt deltagande och där inga mutor får användas (World Medical association, 2018). Artiklarna som valts har antingen ett godkännande från en etisk kommitté eller har ett tydligt beskrivet etiskt övervägande i artiklarnas resultat. Som författare till föreliggande litteraturöversikt ska även ett objektiva synsätt eftersträvas. Genom hela arbetet är det viktigt att belysa personen bakom sjukdomen och inte sjukdomen, därför används uttrycket personer med demenssjukdom istället för dementa personer.

Genom hela litteraturöversikten redovisas fakta refererat enligt The American Psychological Association (APA – guide). Plagiering och fusk kommer inte förekomma. Sveriges riksdag (2018) beskriver i upphovsrättslagen (SFS, 1960:729) att det inte får förekomma plagiering av redan skrivna och/eller publicerade verk, varken i delar eller fullständigt.

## **4. Resultat**

Resultatet bygger på 15 vetenskapliga artiklar vilka svarar på syftet, av kvalitativ- eller mixad design inom åren 2010 och 2018. Artiklarna kommer från Storbritannien, USA, Australien, Nya Zeeland, Norge, Kanada, Taiwan och Sverige. De valda artiklarna resulterade i en huvudkategori, aspekter kring måltidssituationer för personer med

demenssjukdom samt fyra underkategorier; *vårdpersonalens kunskap och utbildning, sjuksköterskans ansvarsområde, teamarbete och stöd i samband med måltidssituationer samt miljö, omgivning och stimuli vid måltidssituationer.*

#### **4.1. Aspekter kring måltidssituationer för personer med demenssjukdom**

##### **4.1.1. Vårdpersonalens kunskap och utbildning**

Bergland, Johanssen och Sylvi - Sellevold (2015) studie visade att vårdpersonalen som arbetade med PMD bör känna till deras tidigare livshistoria, vilka traditioner och favoritmat de hade, för att kunna implementera en god personcentrerad omvårdnad.

Gilmore – Bykovskiy, Roberts, Bawers och Brown (2015) visade att vårdpersonal som använde personcentrerad omvårdnad lättare och personligt kunde samarbeta med PMD eftersom uppgiftscentrerad vård (arbetssätt på rutin oberoende till PMD) ofta ledde till oro och irritation.

Bergland et al. (2015) och Gilmore- Bykovskiy et al. (2015) resultat pekar på att vårdpersonalen skulle ha kunskaper om PMD sjukdomshistoria samt hur deras omvårdnad och sätt att uttrycka sig, negativt påverkade beteendeförändringar. I Bergland et al. (2015) studie kunde vårdpersonalen med hjälp av kunskapen om PMD se tidiga tecken och hitta snabba lösningar och på så vis också hindra eventuella känsloutbrott. Bergland et al. (2015) och Gilmore- Bykovskiy et al. (2015) påvisade också att vårdpersonalen skulle ha kunskap kring hur olika beteenden kunde bemötas och samtidigt ha ett kontrollerat och lugnt kropp- och talspråk eftersom PMD lätt kunde läsa av kroppsspråk och bli stressade vid måltidssituationer. Bergland et al. (2015) gjorde en studie som resulterade i när all fokusering och hjälp var riktad till en person, skapades en negativ cykel i måltidssituationerna. Känslor som uppstod kunde vara agitation, nervositet, oro och en känsla av att vara bortglömd. Barnes, Wasielewska, Raiswell och Drummond (2013) observationer av vårdpersonalen visade att de kände PMD väl och kunde tillfredsställa behov på ett vänligt och varmt sätt.

Lin, Watson Och Wu (2010) studie visade att för vårdpersonalen är det viktigt att ha kunskap kring vilka faktorer som kan orsaka lågt matintag. Nell, Neville, Bellew, O'leary och Beck (2016) och Lin et al. (2010) gjorde en studie där resultatet blev att synliga, fysiska och kognitiva hinder påverkade måltidsintaget för PMD. Vidare visade

Nell et al. (2016) resultat att faktorerna bidrog till att PMD hade svårigheter att se maten på tallriken, använda bestick, föra maten till munnen samt tugga och svälja maten. Matintaget minskade om maten innehöll för stora bitar eller var svårtuggad, vilket resulterade i förlorad aptit och mat lämnades kvar på tallriken. Chisholm, Jensen och Field (2011) observerade i sin studie att kunskapen och attityden hos vårdpersonalen var betydande för hur mycket mat som intogs av PMD, vilket bidrog till en god omvårdnad under hela måltidsituationen.

Hung, Chaudhury och Rust (2016) resultat visade att vårdpersonalen skulle involvera PMD i matrelaterade aktiviteter eftersom det bidrog till ett ökat matintag, glädje och blev en positiv upplevelse. Relationen mellan PMD och vårdpersonalen växte sig starkare i samband med aktiviteter. Detta resulterade även i större kunskap kring måltidssituationer för PMD och vårdpersonalen kände ett positivt värde för omvårdnadsinsatsen. Lea, Goldberg, Price, Tierney och Mc Inerney (2017) studie visade att måltiden var en social upplevelse och om det fanns tillräckligt med vårdpersonal blev möjligheterna större för PMD att få någon att sitta och samtala med under måltiden.

Barnes et al. (2013) observerade att vårdpersonalen ofta gjorde mer än nödvändigt för PMD i syfte att hjälpa. Detta var inte alltid ett optimalt sätt att utföra omvårdnad på, då det var viktigt att bevara de förmågor som fanns hos PMD. Det stärkte PMD autonomi och välbefinnande att exempelvis ställa fram servetter på bordet att använda vid behov och låta PMD ta för sig av kaffet självständigt. Att låta PMD vara självständiga gav i sin tur vårdpersonalen ett större helhetsperspektiv på måltidssituationen och kunde ingripa när det behövdes. Vidare skrev Lea et al. (2017) i studien att måltider serverades efter vad som passade vårdpersonalens arbetstid och inte vad som var mest lämpligt för PMD. Resultatet blev förlorad aptit vid måltidssituationer och PMD fick i sig mindre mat och viktnedgång var ett faktum. Lea et al. (2017) studie visade att deltagandet i måltiden skulle vara något som stärker PMD och ger glädje, inte tvärtom.

Bergland et al. (2015) studieresultat visade att i arbetet med att få PMD att kunna äta mer krävdes en välplanerad måltid av vårdpersonalen. Hung et al. (2016) och Nell et al. (2016) studier belyste att aptiten är individuell och det fanns flera orsaker att ta hänsyn till som påverkade måltidssituationer. Några av orsakerna till varierad aptit hos PMD

kunde vara beroende av aktivitetsnivå, mättnadskänsla från tidigare måltider och förvirring senare under dagen. Därför bör vårdpersonalen ha en strukturerad planering kring måltidens innehåll och uppdukning, för ökat matintag. Bergland et al. (2015) observerade att före måltiden krävdes att vårdpersonalen hade kunskap om PMD för att kunna veta vilken mat som önskades och hur maten skulle intas på bästa sätt. För ökad förståelse kring måltidssituationer hos PMD bör vårdpersonalen sätta vissa PMD till bords efter maten serverats. Det blir då lättare för PMD att uppfatta intryck som måltidssituationen inger. Vårdpersonalen använde strategier som innebar att sitta tillsammans med PMD under måltiden, för att se om någon behövde hjälp och/eller stöd med maten. Vårdpersonalen kunde också bidra med att starta konversationer som PMD runt bordet kunde delta i, för både ökat matintag och välbefinnande.

I Lea et al. (2017) resultat visades hur vårdpersonal kopplade viktnedgång som en del av åldrandet och inte till lågt matintag och malnutrition. Enligt vårdpersonalen ansågs det olämpligt att ställa frågan om matintag till PMD, det var viktigt att bevara autonomi. Lea et al. (2017) beskriver att det krävdes en förståelse kring hur konsekvenserna av bristande matintag hängde ihop med urinvägsinfektion, trycksår, fall och förvirring. Vårdpersonal som arbetade närmast PMD önskade mer utbildning, för att kunna utveckla arbetssättet enligt riktlinjer för nutrition i samband med PMD samt att kunna ge PMD god tid vid måltidssituationer. Lea et al. (2017) kom fram till i sin studie att utbildningen bör sträva efter att vårdpersonal ska kunna sätta sig in i relevanta måltidssituationer och få en känsla av hur det är att exempelvis bli matad.

Batchelor- Murphy, Amella, Zapka, Mueller och Beck (2015) studie visade att web – baserad utbildning gav vårdpersonalen ökad kunskap om PMD och måltidsrutiner. Därmed kunde de erbjuda den typ av hjälp och stöd som behövdes för att underlätta vid måltidssituationer. Vårdpersonalens ökade måltidskunskap och anpassning utifrån web - utbildningen resulterade i att PMD satt längre vid bordet och kunde inta mer än dubbelt så mycket mat än tidigare.

#### **4.1.2. Sjuksköterskan ansvarsområde**

Beattie, O'reilly, Strange, Franklin och Isenring (2014) testade sjuksköterskans kunskaper inom nutrition i jämförelse med övrig vårdpersonal. Resultatet visade att



sjuksköterskan hade mer kunskap inom nutritionsområdet samt kunde bedöma vilka risker som fanns relaterade till malnutrition. Det var av vikt att sjuksköterskan hade förståelse för vilka behov som fanns hos PMD och kunna leda övrig vårdpersonal till rätt beslut. Beattie et al. (2014) kunde genom sin studie identifiera att sjuksköterskan och övrig vårdpersonal upptäckte olika risker som orsakade malnutrition hos PMD. Sjuksköterskan hade större kunskap än övrig vårdpersonal gällande orsaker och komplikationer och kunde bidra med relevanta åtgärder.

Hanssen och Moene – Kuven (2016) beskrev hur viktigt det var att sjuksköterskan hade kunskap om kulturella förhållanden till mat samt tog hänsyn till vad anhöriga berättade om PMD, för att bedriva en personcentrerad omvårdnad. För PMD ökade aptiten, glädjen, själv- och trygghetskänslan om det serverades traditionell mat från deras barndom, vilket resulterade i minskat behov av stöd vid måltidssituationer. Traditionell mat och igenkännbara måltidssituationer väckte minnen som var en bidragande faktor till ökat matintag. Dessutom fick PMD någonting att prata om vid måltiden, vilket resulterade i att de hade möjlighet att komma med åsikter och synpunkter på deras upplevelse. Detta hade en god effekt på autonomi och välmående hos PMD. Jacobsen et al. (2017) resultat i sin studie visade att sjuksköterskans ansvar var att leda arbetsgruppen framåt och delge sina kunskaper till övrig vårdpersonal. För sjuksköterskan innebar detta att ha ett tydligt mål och tydliga riktlinjer att arbeta efter, samtidigt som riktlinjerna spreds vidare i hela arbetsgruppen. Det gav möjlighet att arbeta för samma mål och därigenom också nå önskade resultat om en personcentrerad vård för PMD.

#### **4.1.3. Teamarbete och stöd i samband med måltidssituationer**

Bergland et al. (2015) studie visar att det för vårdpersonalens var viktigt att arbeta i team och dela kunskaper och erfarenheter mellan varandra och således kunna ge en optimal omvårdnad vid måltidssituationer. Lea et al. (2017) kunde med intervjuer se att vårdpersonalen bör kunna observera och se helheten hos PMD för att rapportera väsentliga detaljer vidare till sjuksköterskan och således bilda teamarbete. När vårdpersonal och sjuksköterskor samarbetade gav det stora förutsättningar att nå gemensamt uppsatta mål.

Törme, Winblad, Saletti och Cederholm (2018) och Jacobsen et al. (2017) resultat i sin studie visade att regelbundna träffar och möten var det mest effektiva sättet att införa nya rutiner och kunskaper hos vårdpersonalen, i jämförelse när enstaka föreläsningar gavs. Vårdpersonalen som kontinuerligt deltog på möten för att diskutera lösningar och metoder, fick ett helhetsperspektiv i samband med måltidssituationer. Resultatet visade att arbetssättet med PMD men också sättet att samarbeta i vårdlag är betydande för omvårdnaden vid måltidssituationer på SÄBO. Med hjälp av goda kunskaper och gott samarbete blir vården för PMD personcentrerad.

Lea et al. (2017) genomförde intervjuer som visade att om PMD får möjligheten att klara sig självständigt med hjälp av små medel stärks autonomin. Lea et al. (2017), Chisholm et al. (2011) och Bergland et al. (2015) studier visade att de små medlen främst handlade om val av tallriksform, greppvänliga bestick och att tallrikens färg skulle skilja sig från maten. Det kunde annars vara svårt för PMD att uppfatta vad som är vad under måltidssituationer. Keller et al., (2017) såg i sin studie att PMD i behov av stöd under måltidssituationer hade en högre förekomst av malnutrition. Något som också spelade in var munstatusen, PMD hade generellt sämre munhälsa och således också svårare att äta.

Nell et al. (2016) tar i sin studie upp att stöd till PMD under måltidssituationer resulterade i ökat matintag. Batchelor – Murphy et al. (2017) studerade hur tre olika matningstekniker, kunde öka matintaget hos PMD som var i behov av matningshjälp vid måltidssituationer. Resultatet blev att direktmatning och underhandmatning (vårdpersonalen höll i PMD hand underifrån) gav bättre matintag, PMD upplevde mer självständighet och autonomi i jämförelse med överhandsmatning (vårdpersonalens hand var uppe på PMD). Keller et al. (2017) observerade att PMD som fick stöd vid måltid hade högre matintag än de som klarade sig självständigt. Vid matning hade vårdpersonalen koll på hur mycket mat som intogs och kunde således också vara med och påverka mängden matintag. I Nell et al. (2016) studie visade ett annat sätt att hantera måltidssituationer var att låta PMD inspireras av att se andra äta. Vårdpersonalen kunde även använda verbalt stöd och direktiv i måltidssituationerna.

#### **4.1.4. Miljö, omgivning och stimuli vid måltidssituationer**

I Hung et al. (2016) studie blev resultatet att kök med öppen planlösning där det fanns synliga och lättåtkomliga kylskåp och kaffemaskiner stärkte autonomin hos PMD.

Anhöriga kunde lämna mat i kylskåpet som PMD kunde komma åt när de ville, detsamma gällde för kaffemaskinerna. Tack vare de synliga menyerna och den öppna planlösningen blev det mer inbjudande för anhöriga att hälsa på sina familjemedlemmar. Hung et al. (2016) studie visade samtidigt att det fanns utmaningar med denna typ av tillgänglighet då hygienföreskrifter brast samt att PMD kunde uppträda förvirrat och äventyra sin egen och andras säkerhet i köket.

Hung et al. (2016) resultat belyste också att möbleringen var en betydande faktor vid måltidssituationer för PMD. Möbleringen hade betydelse för framkomligheten, vilket gav stärkt autonomi hos PMD eftersom möjligheten till rörelsefrihet underlättades. Att gardiner var i enlighet med tapeter och golv, att det fanns hängande lampor i taket istället för lysrör, hela och rena möbler samt överflödigt inredning skulle väljas bort, gav en hemlik miljö. Vidare i Hung et al. (2016) resultat beskrevs att möblering enligt ovanstående riktlinjer gav PMD ett lugnande intryck och resulterade i en trivsam och familjär miljö där PMD valde att vistas. För PMD ökade matintaget och kroppsvikten tack vare den omsorgsfulla möbleringen. I samband med att matsalen ändrade utseende värderades PMD autonomi och självständighet högt, vilket återspeglades i resultatet.

Barnes et al. (2013), Bergland et al. (2015) och Nell et al. (2016) observationsstudier visade att eftersträvan av en lugn omgivning utan tidspress vid måltidssituationer var betydande för hur mycket mat som intogs av PMD. Bergland et al. (2015) och Nell et al. (2016) fortsätter i sitt resultat att för mycket stimuli i form av många samtal, personer i rörelse, besök av anhöriga samt medicinadministrering under måltidssituationer resulterade i att koncentrationen till att äta försämrades. I planeringen för måltidssituationer ingick att minska stimuli som exempelvis kunde innebära att dörren stängdes till matsalen, ljud från radio och tv stängdes av samt drogs gardiner igen om omgivningen utanför fönstret blev ett störande moment. Nell et al. (2016) studie resulterade även att faktorer påverkade PMD olika, bakgrundsmusik kunde exempelvis ge både ett förvirrat intryck samtidigt som det kunde upplevas lugnande. För PMD som upplevde bakgrundsmusik negativt åt sällan bra då dem upplevde ett stresspåslag. Bakgrundsmusiken påverkade vårdpersonalens samtalsnivå vilket gjorde att ljudnivån blev högre och mer stressande för PMD. Nell et al. (2016) och Lea et al. (2017) studier

visade om PMD behövde lugnare omgivning under måltiden var det bra om möjligheten till ett mindre rum med färre stimuli fanns.

Chisholm et al. (2011) och Keller et al. (2017) studier belyste att enligt riktlinjer skulle menyerna uppdateras var sjätte månad för att kunna förnya och upprätthålla rätt energi- och näringsinnehåll, enbart fem procent av SÄBO följde dessa riktlinjer. Studiernas resultat visade att normalkost innehöll mer energi och protein än vad timbalkosten gjorde, vilket resulterade i att PMD som åt timbalkost fick ett mindre näringsintag. I Chisholm et al. (2011) studie visades att det fanns begränsade tillgångar gällande mat och dryck som var ett mellanting av normalkost och timbalkost. Det fanns inte tillräckliga valmöjligheter för att kunna tillgodose alla PMD behov.

Nell et al. (2016) studie visade att timbalkostsalternativet hade ett liknande utseende oavsett innehåll. Maten behövde därför varieras och presenteras mer attraktivt till utseendet vid måltidssituationer, för att öka intresset hos PMD. Lea et al. (2017) och Chisholm et al. (2011) studier visade att ett attraktivt sätt inte var att mosa ihop maten till en röra för att göra det enkelt, maten skulle ha en bra konsistens, en bra färg och vara igenkännbar. Nell et al. (2016) resultat visade att presentationen av mat var viktig för ökad aptit, maten skulle väcka intresse genom utseende, lukt och smak. Det var viktigt att maten såg lockande ut för PMD, det var inte säkert att de kom ihåg vad de tyckte om eller inte. Vidare skrev Chisholm et al. (2011) i sin studie att riktlinjerna även innehöll förslag på måltider och hur dessa kunde serveras.

Barnes et al. (2013) och Hung et al. (2016) såg i sina studier att vårdpersonalen kunde påverka hur måltidssituationen upplevdes med hjälp av att synligt servera maten, då kunde PMD vara med och påverka hur stor portion som önskades och dess innehåll. Bergland et al. (2015) och Chisholm et al. (2011) studier resulterade i PMD som var på samma del av måltiden hade betydelse för nutritionsstatusen och ökade matintaget hos PMD. Det var alltså viktigt att inte servera efterrätt innan alla ätit upp huvudrätten. Bergland et al. (2015) observerade att måltidssituationen många gånger blev en stressrelaterad upplevelse för PMD, om maten som serverades inte var igenkännbar eller om PMD inte förstod hur maten intogs. Nell et al. (2016) studie resulterade att det blev vanligare att servera mat som gick att äta med händerna, det underlättade för PMD då

bestick inte behövde användas samtidigt som matintaget och självständigheten ökade. Barnes et al. (2013) skrev i sin studie om maten stod på bordet kunde PMD agera mer självständigt och kunde således ta en andra portion, samtidigt som det fanns möjlighet att hjälpa varandra.

Barnes et al. (2013) skrev i sin studie att vid de tillfällen maten serverades direkt på tallriken och ställdes vid PMD ansåg vårdpersonalen att det var en uppgiftsrelaterad omvårdnad och kommunikationen begränsades bland PMD. Ställdes maten fram på bordet och sedan serverades upplevdes situationen familjär och attraktiv, självständigheten ökade och PMD kunde hjälpas åt och känna gemenskap. Vilket resulterade i att måltidssituationen skapade naturliga interaktioner och konversationer. Barnes et al. (2013) observationer visade att den grupp med flest interaktioner hade högst matintag och välbefinnande i jämförelse med den grupp som hade minst antal interaktioner, där det var fler antal PMD som somnade under måltiden. Gemensamt för grupperna var att under största delen av måltiden var fokus på att äta och dricka. Lea et al. (2017) beskrev i sin studie att en alternativ lösning kunde vara att låta PMD ha specifika placeringar vid bordet under måltiden för att lättare kunna skapa relevanta samtalsämnen.

## **5. Diskussion**

Ett huvudresultat visar att vårdpersonalens kunskap kan bidra med ökat matintag hos PMD genom att anpassa måltidssituationer i enlighet med PMD förmågor. Vilket innebär att det finns olika sätt att arbeta efter, som gör det möjligt att öka PMD självständighet och autonomi. Samtidigt är det viktigt att miljön och omgivningen vid måltidssituationerna är organiserade och genomtänkta av vårdpersonalen för att minska stimuli och PMD ska kunna fokusera på matintaget. Det kan vara av betydelse att ta hänsyn till de särskilda behov som finns vid måltidssituationer gällande tradition och tillgänglighet av mat. Att arbeta med PMD och optimal omvårdnad som mål kräver att vårdpersonalen ständigt och tillsammans skapar en trivsamt måltidssituation med hjälp av den senaste evidensbaserade omvårdnaden.

## 5.1. Resultatdiskussion

Utbildning ökar vårdpersonalens kunskapsnivå och ger på så sätt en bättre individualiserad och personcentrerad vård. Utbildning kan ske på olika sätt och en av sjuksköterskans uppgift att se hur den evidensbaserade vården tillämpas på bästa sättet i vårdteamet, om det är genom att träffas ofta eller genom web-utbildning (Park et al., 2018; Chang et al., 2006; Gilmore – Bykovskiy et al., 2015; Chisholm et al., 2011; Lea et al., 2017; Törme et al., 2018; Jacobsen et al., 2017; Batchelor – Murphy et al., 2015; Batchelor – Murphy et al., 2017). Hov et al. (2009) beskriver sjuksköterskans ansvar för omvårdnad och utbildning av vårdpersonal på ett SÄBO. Beattie et al. (2014) påvisade att sjuksköterskan har högre kunskapsnivå och kunde se PMD behov och komplikationer som uppstod på ett annat sätt än vad övrig vårdpersonal kunde.

Författarna till föreliggande litteraturöversikt anser att för sjuksköterskan kan det vara svårt att hitta en utbildningsform som passar all vårdpersonal eftersom deras erfarenhet och kunskapsnivå är olika. Det kan därför vara en fördel att fokusera på ett utbildningsämne och därigenom tillämpa effektiva utbildningssätt i olika kombinationer för bästa resultat. PMD behöver en hög personcentrerad vård vilket förbättras genom en ökad kunskapsnivå och förståelse. Jacobsen et al. (2017) beskriver att en av sjuksköterskans uppgift är att bidra till ett mål och måste då vara engagerad i vårdpersonalens kunskapsnivå för att omvårdnaden ska kunna bedrivas på bästa tänkbara sätt.

Ökad kunskap ger inte enbart en trygghet för PMD utan även för anhöriga. Att tryggheten ökar hos anhöriga är även något som framkommer ur Sohini Fjelltun et al. (2009) studie. Samtidigt som sjuksköterskan vågar lita mer på vårdpersonalen, kan fler uppgifter delegeras och på så vis ökar också effektiviteten inom vården (Sohini Fjelltun et al., 2009). Sohini Fjelltun et al. (2009) och Ball et al. (2015) förtydligar båda vikten av att samarbeta i team med anhöriga. Vilket i sin tur hör ihop med det svenska arbetssättet till personcentrerad vård. Enligt Svensksjuksköterskeförening (2016), Ekman et al. (2015) och Mc Cance et al. (2013) belyses personcentrerad omvårdnad som en central del i alla omvårdnadssituationer. I samband med måltidssituationer är det därför viktigt att PMD är i fokus och att de behov som finns kan tillfredsställas. Vilket

kan innebära att vårdpersonalen behöver frånga sina arbetsprinciper för att kunna upprätthålla PMD önskan och vilja.

När det handlar om måltidssituationer är det lätt att se situationerna ur ett perspektiv sett från vårdpersonalen, istället för att se ur ett helhetsperspektiv där även PMD perspektiv framkommer (Bergland et al., 2015). Det är viktigt att se måltidssituationerna i ett helhetsperspektiv, där munstatusen kan vara ett sådant exempel och kan innebära smärta som minskar matintaget. Om det gör ont i munnen vid matintag vill inte personen i fråga utsätta sig för den smärtan och måltiden i sig blir ingen positiv upplevelse eller smakar lika gott som den annars skulle (Lindqvist et al., 2013). Av egna erfarenheter har författarna till föreliggande litteraturöversikt observerat att dagsformen kan påverka rutinerna hos PMD. Det är inte alltid självklart att borsta tänderna på morgonen utan ibland kan det passa bättre på eftermiddagen. Då är vårdpersonalen i behov av ett gott samarbete och kommunikation. Finns det varken teamwork eller kommunikation kan det leda till att munhygien glöms bort och således förblir i samma status och i värsta fall kan förvärras ytterligare. Sjuksköterskan bör därför ha daglig kommunikation med övrig vårdpersonal och daglig kontakt med PMD, för att snabbt kunna sätta in ytterligare stöd vid måltidssituationer om så behövs. Törme et al. (2018), Lea et al. (2017) och Jacobsen et al. (2017) belyser vikten av ett gott teamwork och god kommunikation för att vårdpersonalen ska kunna förenkla omvårdnadsarbetet kring PMD.

Bergland et al. (2015) belyser vikten av att följa de strategier som finns och betydelsen av omvårdnadsarbetet. Att det kan stärka båda parter och leda till en trivsamt upplevelse vid måltidssituationer. Lea et al. (2017) kunde genom intervjuer se att självständighet hos PMD ökar om vårdpersonalen försöker begränsa sina omvårdnadsinsatser. Vilket Bergland et al. (2015) och Chisholm et al. (2011) visar i sin studie, där exempelvis greppvänliga bestick är ett alternativ för att stärka autonomin. Bachelor – Murphy et al. (2017) studieresultat visade att direktmatning och underhandsmatning till PMD med matningsbehov stärker autonomin och självkänsla. Detta påvisar Svensksjuksköterskeförening (2016), Ekman et al. (2015) och Mc Cance et al. (2013) gällande personcentrerad omvårdnad och hur viktigt det är att vårdpersonalen ser de unika behov som finns hos varje PMD.

Barnes et al. (2013) observerade i sin studie att vårdpersonalen gör mer än nödvändigt vid måltidssituationer i syfte att hjälpa, vilket författarna till föreliggande litteraturoversikt också har observerat. Svensksjuksköterskeförening (2016), Ekman et al. (2015) och Mc Cance et al. (2013) förklarar betydelse av vårdpersonalens förståelse och kunskap om att det finns lika många lösningar som det finns PMD. Det vill säga att alla människor har olika behov som behöver tillfredsställas och det är vad den personcentrerade omvårdnaden strävar efter. Om vårdpersonalen gör mer än vad de behöver, även om syftet är att hjälpa, så innebär det att vårdpersonalen tar över PMD delaktighet, förmågor och kontrollen över deras liv.

Vårdpersonalen kan exempelvis genom att använda sitt kroppsspråk och samtidigt behålla lugnet ge en personcentrerad omvårdnad. Skulle vårdpersonalen inte ha kunskap om PMD, finns risken att de själva blir oroliga och stressade och försämrar situationen ytterligare (Bergland et al., 2015; Gilmore – Bykovskyi et al., 2015; Lin et al., 2010). Enligt Chang et al. (2006) råder det kunskapsbrist hos vårdpersonalen. Lea et al. (2017) tar i sin studie upp att ett problem även var vårdpersonalbristen som bidrog till att PMD inte fick den tid som behövdes, för att upprätthålla god nutritionsstatus och omvårdnad vid måltidssituationer.

Studien Hung et al. (2016) har gjort om hur en öppen planlösning och tillgång till kök är ett sätt att stärka autonomi hos PMD på SÄBO. Hung et al. (2016) skriver senare att vårdpersonalen får mer jobb genom att hämta ut PMD från köket då kunskap kring hygienrutiner brister. Det finns risker med personalen inte kan fokusera på en personcentrerad omvårdnad utan istället måste koncentrera sig på köket, maten och att PMD inte gör sig illa. Hung et al. (2016) belyser att för en person utan demenssjukdom kan en öppen planlösning vara stärkande för autonomin medan det för en PMD kan upplevas besvärligt.

Sellstedt (2018) förklarar att för en bra matförvaring, mathantering och hygienrutin ska kunna hållas bör inte fler personer än nödvändigt vistas i ett kök. De som vistas i köket och håller på med maten bör sköta de basala hygienrutiner som finns inom sjukvården för att minska smittrisken. Hygienrutinerna blir svåra att upprätthålla med en öppen planlösning, då PMD kan gå in och exempelvis plocka med mat och bestick. Brook



(2014) skriver att PMD glömmer av hur de ska använda bestick, hur de lagar mat och vart maten ska stå. Svensson och Wetterbrandt (2017) belyser att kontakt- och indirekt kontaktsmitta är den vanligaste smittorisken samt att när mat förbereds ska basal handhygien tillämpas.

Omgivningen och måltidsmiljön har inverkan på var fokus ligger, på maten eller på något annat som distraherar, exempelvis bakgrundsmusik, överflödigt inredning och medicinadministrering. PMD tenderar att ha lägre funktion av förmågor och således också en lägre stressnivå. Vilket leder till att olika stimuli i miljön behöver minskas och kanske avlägsnas. Det krävs också att vårdpersonalen på SÄBO har förståelse för hur PMD fungerar, för att lättare kunna hantera måltidssituationer. Andra aspekter som är av betydelse för att uppnå en acceptabel måltidsmiljö är dukning, användning av hjälpmedel och hur maten serveras (Hung et al., 2016; Nell et al., 2016; Bergland et al., 2015; Barnes et al., 2013; Liu et al., 2017). Författarna till föreliggande litteraturöversikt tror att detta kan vara en orsak till att möbleringen i matsalen på SÄBO är neutral och intetsägande, alla PMD reagerar olika på olika sorters stimuli och det blir därför svårt att hitta en möblering och omgivning som passar alla. Vad som är en hemlik och hemtrevlig möblering och dukning behöver inte nödvändigtvis vara det för bordsgrannen.

Författarna till föreliggande litteraturöversikt anser att på ett SÄBO bor det många olika människor med olika behov och när det handlar om att tillfredsställa behoven i en gemensam matsal, kan det bli en del utmaningar. Nell et al. (2016) beskriver att olika stimuli påverkar PMD olika exempelvis kan bakgrundsmusik för en PMD vara lugnande medan det för bordsgrannen kan vara ett stressmoment. Vilket författarna till föreliggande litteraturöversikt tycker ger en bild på hur svåra måltidssituationer kan vara och att de sällan kommer utan utmaningar. Problemen vid måltidssituationerna kan kräva en högre instans som inte tillhör sjuksköterskans ansvarsområde. Wu et al. (2017) har uppmärksammat att vårdpersonalen blir begränsade i förändringsarbetet då makten ligger på politisk nivå, vilket kan ge en osann verklighetsbild. Enligt Jacobsen et al. (2017) kan detta försvåra för sjuksköterskan att arbeta och leda övrig vårdpersonal till gemensamt uppsatta mål, som i sin tur bidrar till en omsorgsfull arbetsmiljö.

Skillnaden på näringsinnehåll och struktur på maten gör att, beroende på vilket SÄBO PMD bor på, finns olika förutsättningar för matintag och nutrition (Chisholm et al., 2011; Nell et al., 2016; Keller et al., 2017). Författarna till föreliggande litteraturoversikt tycker att detta kan liknas med om ett SÄBO är privat eller kommunalt ägt i Sverige, vilket kan göra att förutsättningarna skiljer dem åt. Även om de följer samma riktlinjer gällande nutrition och vad som ska erbjudas kan det skilja mycket olika SÄBO emellan. Chisholm et al. (2011) skriver i sin studie att tillagningen av maten skiljer sig åt, vissa värmer maten på plats medan andra lagar maten i ett särskilt kök på SÄBO. Vilket visar att det finns skillnader gällande utbudet av mat, beroende på vart PMD bor. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen samt Socialtjänstlagen (SFS, 2017:30; SFS, 2001:453) krävs det att vård och omsorg bedrivs jämlikt. Vilket innebär att alla som vårdas under lagarna ska bemötas lika och ha samma förutsättningar. Olikheterna mellan förutsättningarna på SÄBO gör att lagarna inte kan upprätthållas fullständigt.

Ett sätt att öka aptiten och matintaget hos PMD är att se huruvida kulturell och traditionsenlig mat finns tillgängligt på SÄBO. Detta gör det enklare för sjuksköterskan att uppnå en personcentrerad omvårdnad (Hanssen et al., 2016). Nell et al. (2016) belyser att PMD inspireras av att se andra äta och att det är ytterligare ett sätt att öka matintaget hos PMD. Författarna till föreliggande litteraturoversikt tror att det kan vara enkelt i teorin men att det i verkligheten kan vara svårt att få till praktiskt. En praktisk lösning av detta kan vara att placera PMD med specifika kulturella och/eller traditionsbundna önskemål på en avdelning. Resultatet av detta kan leda till något positivt eller negativt. Önskvärt positivt resultatet är ökat matintag för PMD. Negativt om resultatet skulle skapa oreda bland rutiner eftersom det till en början blir omstruktureringar. Samt att vårdpersonalen inte kan anta att PMD från samma kulturella bakgrund vill äta samma mat, enligt samma rutiner. Det är därför viktigt att kunna prioritera i åtgärder som sätts in för att öka matintaget och välbefinnandet hos PMD.

## **5.2. Metoddiskussion**

Metoden som använts är enligt Friberg (2017) principer. Vilket innebär att fakta till litteraturoversikten systematiskt har samlats in via väl valda sökord på databaser som varit lämpliga för ämnet. Därefter har de valda artiklarna granskats och värderats i enlighet med trovärdighet, publicerings år och i vilket land artikeln har blivit publicerad.

De valda artiklarna var alla utom en av hög kvalitet enligt den tabell (Bilaga 2 och 3) som användes. Den artikel som hade mellan kvalitet användes ändå eftersom det fanns andra artiklar som kom fram till samma resultat. Innan beslut om artikeln skulle användas, diskuterade författarna till föreliggande litteraturöversikt tillsammans och kunde sedan avgöra om artikeln skulle användas eller inte.

De styrkor som finns i litteraturöversikten är att artiklar från olika länder tar upp liknande situationer och problemområden. Vilket stärker resultatet och visar att det är ett globalt problem. Den äldsta artikeln är från år 2010 och den nyaste från 2018. Vilket gör att forskningen bedöms vara aktuell och därmed också användbar i en litteraturstudie. Artiklarna är publicerade i olika tidskrifter som har peer reviewed som krav innan artikeln godkänns. Sökorden gav många träffar vilket innebär att det finns mycket forskning inom området. Därför är det även en styrka att fakta belyses i en litteraturöversikt, för att göra fakta lättillgängligt och överförbart till den kliniska verksamheten. Författarna till föreliggande litteraturöversikt har tillsammans granskat och värderat artiklarnas trovärdighet. Vilket också har gjort att värderingen har varit på samma nivå och bedömningarna är likvärdiga. De svagheter som följer i litteraturöversikten är att ingen artikel är från Afrika. Afrika är dessutom en kontinent som skiljer sig från andra kontinenter och kulturen ser något annorlunda ut där. Exempelvis kan det vara så att SÄBO eller liknande inte finns tillgängligt och kom därför inte med i artikelsökningarna. Alla artiklar är skrivna på engelska och översättningen kan blivit annorlunda än det artikeln egentligen menat, på så sätt finns risken för feltolkningar. En ytterligare svaghet är att det är intervjuer med vårdpersonal och inte med PMD samt att de observationer som gjordes kan ha tolkats felaktigt av artikelförfattarna.

### **5.3. Etikdiskussion**

Författarna till föreliggande litteraturöversikt har varit noggranna med att de valda artiklarna har ett etiskt godkännande från en kommitté. Även fast en etisk kommitté finns har författarna till föreliggande litteraturöversikt reflekterat och samtalat kring PMD godkända samtycke under processen. I de flesta artiklar har observationer genomförts på olika sätt, bland annat genom video- och ljudinspelningar eller där artikelförfattaren suttit i rummet och antecknat observationerna. I observationerna har

det funnits PMD i olika stadium av sjukdomen där de observerade i vissa fall inte kunnat redogöra för sig själva och därmed inte kunnat ifrågasätta studieinterventionen. I intervjuer med anhöriga eller vårdpersonal har de tolkat PMD uttryck, upplevelse och autonomi. Enligt författarna till föreliggande litteraturöversikt kan denna tolkning vara felaktig då svaret inte kommer direkt från PMD och kan därmed bidra till felaktigt forskningsresultat. Samtidigt som det är svårt att tala med PMD direkt, även om det hade varit det bästa alternativet för ett nära sanningsenligt svar.

## **6. Klinisk betydelse för samhället**

Denna litteraturöversikt har betydelse för samhället eftersom det kan ge en vägledning till fortsatt utveckling av måltidsrutiner för PMD på SÄBO. Litteraturöversikten innehåller både lösningar och pekar på brister kring måltidssituationer, där föreslagna åtgärder kan implementeras i omvårdnaden. Med hjälp av åtgärderna uppmärksammas de problem som är vanliga bland PMD och vårdpersonalen får konkreta alternativ att använda vid behov. Sjuksköterskan kan således också få en tydligare förståelse för situationen på avdelningarna och har möjlighet att förbättra de riktlinjer som redan finns. Med de nya riktlinjerna kan sjuksköterskan med sin handledning och kunskap utbilda och hjälpa övrig vårdpersonal till ökad kunskapsnivå. Denna litteraturöversikt visar att med enkla och användbara medel och sätt kan vården och matintaget för PMD förbättras och livskvalitén öka. Vissa resultat gällande miljö, omgivning, stöd och kunskap kan användas även i sjukhusmiljö. Exempelvis är det enkelt att tänka på hur för mycket stimuli i omgivningen, uppläggning och presentation av mat även på ett sjukhus kan påverka matintaget, medan det är svårare att göra rummet hemlikt.

## **7. Slutsats**

Det finns utbildad vårdpersonal med sjuksköterskor som stöd med användbara kunskaper, samtidigt finns det vårdpersonal som saknar kunskap och hur PMD kan bemötas på ett optimalt sätt. Måltidssituationer är en utsatt situation för PMD och viktiga faktorer som omgivnings miljö, vårdpersonalens kunskap och stöd i samband med måltider kan vara aspekter som påverkar resultatet av måltidssituationen. Det är många behov som behöver tillfredsställas samtidigt i en gemensam matsal, där förutsättningarna inte alltid är optimala för ett bra matintag. Därför behövs mer

utbildning inom området där vårdpersonalen har möjlighet till ökade kunskaper för att upprätthålla en trivsamt måltidssituation och således också öka matintaget.

## **8. Förslag till vidare forskning**

Vidare forskning behövs inom området då det sker en ständig utveckling både på SÄBO men också i arbetssätt kring PMD. I framtida forskning bör studier som redan gjorts på ett få antal deltagare göras i ett större perspektiv, för ett mer sanningsenligt resultat. Med intervjutekniker anpassade för PMD är även intervjuer ett alternativ.

## 9. Referenser

- Ball, L., Jansen, S., Desbrow, B., Morgan, K., Moyle, W., & Hughes, R. (2015). Experiences and nutrition support strategies in dementia care: Lessons from family carers. *Dietitians Association of Australia, 2015(72)*, 22 – 29. doi: 10.1111/1747-0080.12107
- Barnes, S., Wasielewska, A., Raiswell, C., & Drummond, B. (2013). Exploring the mealtime experience in residential care settings for older people: An observational study. *Health and social care in the community, 21(4)*, 442- 450. doi: 10.1111/hsc.12033
- Batchelor – Murphy, M., Amella, E., Zapka, J., Mueller, M., & Beck, C. (2015). Feasibility of a wed-based dementia feeding skills training program for nursing home staff. *Geriatric Nursing, 2015(36)*, 212- 218. doi: 10.1016/j.gerinurse.2015.02.003
- Batchelor – Murphy, M., Mc Connell, E., Amella, E., Anderson, R., Bales, C., Silva, S., Barnes, A., Beck, C., & Colon – Emeric, C. (2017). Experimental comparison of efficacy for three handfeeding techniques in dementia. *The American Geriatrics Society, 2017(65)*, 89- 94. doi: 10.1111/jgs.14728
- Beattie, E., O'reilly, M., Strange, E., Franklin, S., & Isenring, E. (2014). How much do residential aged care staff members know about the nutritional needs of residents?. *International Journal of Older People Nursing, 2014(9)*, 54- 64. doi: 10.1111/opn.12016
- Bergland, Å., Johanssen, H., & Sylvi - Sellevold, G. (2015) A qualitative study of professional caregivers' perceptions of processes contributing to mealtime agitation in persons with dementia in nursing home wards and strategies to attain calmness. *NursingOpen 2(24)*, 119-129. doi: 10.1002/nop2.24
- Brook, S. (2014). Nutrition and dementia: what can we do to help?. *British Journal of Community Nursing, 2014(oktober)*, 24-27. Från <https://web-b-ebsochost-com.www.bibproxy.du.se/ehost/detail/detail?vid=13&sid=92f869e0-d5ec-4ed9-aed6-dcb6eddab7b0%40sessionmgr101&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=107837418&db=c8h>

Chang, C-C., Wykle, M., & Madigan, E. (2006). The effect of a feeding skills training program for nursing assistants who feed dementia patients in Taiwanese nursing homes. *Geriatric nursing*, 27(4), 229 – 237. Från <https://web-b-ebshost.com/www.bibproxy.du.se/ehost/detail/detail?vid=15&sid=92f869e0-d5ec-4ed9-aed6-dcb6eddab7b0%40sessionmgr101&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=106356935&db=c8h>

Chisholm, A., Jensen, J., & Field, P. (2011). Eating environment in the aged - care residential setting in New Zealand: promoters and barriers to achieving optimum nutrition. Observations of the food service, menu and meals. *Nutrition and Dietetics* 2011(68), 161 - 166. doi: 10.1111/j.1747-0080.2011.01510.x

Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2015). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (s. 69- 96). Stockholm: Liber AB

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141 - 152). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017) Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 83 - 96). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier – värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur och Kultur.

Gilmore – Bykovskiy, A., Roberts, T., Bawers, B., & Brown, R. (2015) Caregiver Person - Centeredness and Behavioral Symptoms in Nursing Home Residents with Dementia: A Timed - Event Sequential Analysis. *The Gerontological Society of America* 55(S1), S61 - S66. doi: 10.1093/geront/gnu164

Hanssen, I., & Moene – Kuven, B. (2016). Moments of joy and delight: the meaning of traditional food in dementia care. *Journal of Clinical Nursing*, 2016(25), 866- 874. doi: 10.1111/jocn.13163

Hov, R., Athlin, E., & Hedelin, B. (2009). Being a nurse in nursing home for patients on the edge of life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2009(23), 651- 659. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00656.x

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

Jacobsen, F., Mekki, T - E., Førland, O., Folkestad, B., Kirkevold, Ø., Skår, r., Tveit, E-M., & Øye, C. (2017) A mixed method study of an education intervention to reduce use of restraint and implement person - centered dementia care in nursing homes. *BioMed Central Nursing* 16(55), 1 - 11. doi: 10.1186/s12912-017-0244-0

Keller, H., Carrier, N., Slaughter, S., Lengyel, C., Steele, C., Duizer, L., Morrison, J., Brown, S., Chaudhury, H., Yoon, M., Duncan, A., Boscart, V., Heckman, G., & Villalon, L. (2017). Prevalence and determinants of poor food intake of residents living in long-term care. *Journal of the American Medical Directors Association* 2017(18), 941- 947. doi: 10.1016/j.jamda.2017.05.003

Lannering, C., Ernsth- Bravell, M., & Johansson, L. (2017). Prevention of falls, malnutrition and pressure ulcers among older persons - nursing staff´s experiences of a structured preventive care process. *Health and Social care in the community*, 25(3), 1011- 1020. doi: 10.1111/hsc.12400

Lea, E., Goldberg, L., Price, A., Tierney, L., & Mc Inerney, F. (2017). Staff awareness of food and fluid care needs for older people with dementia in residential care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 2017(26), 5169 - 5178. doi: 10.1111/jocn.14066



Lin, L-C., Watson, R., & Wu, S-C. (2010). What is associated with low food intake in older people with dementia?. *Journal of Clinical Nursing* 2010(19), 53 - 59. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02962.x

Lindqvist, L., Seleskog, B., Wårdh, I., & von Bültzingslöwen, I. (2013). Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly. *International Journal of Dental Hygiene*, 2013(11), 298- 305. doi: 10.1111/idh.12016

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* 2017(71), 70 – 97. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.03.004>

Mc Cance, T., & Mc Cormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 81 – 110). Stockholm: Libris AB.

Meyer, S., Gräske, J., Worch, A., & Wolf-Ostermann, K. (2015). Nutritional status of care-dependent people with dementia in shared-housing arrangements – a one-year follow-up. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2015(29), 785- 792. doi: 10.1111/scs.12210

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 Of Ageing* 35(4), E1-E6. doi: 10.1111/ajag.12307

Niloé Klassikerförlaget. (1991). *Engelsk-svenska och Svensk-engelska lexikon*. Uddevalla: Niloé Klassikerförlaget.

Park, M-S., Lim, S-Y., Kim, E-Y., Lee, S-J., & Chang, S-O. (2018). Examining practical nursing experience to discover ways in which to retain and invigorate the remaining functions of the elderly with a demented and complex disability in nursing homes. *Japan Journal of Nursing Science*, 2018(15), 77 – 90. doi: 10.1111/jjns.12174

Reed Mangels, A. (2018). Malnutrition in older adults: An evidence-based review of risk factors, assessment, and intervention. *American Journal of Nursing*, 118(3), 34- 43. Från <https://web-b-ebshost-com.www.bibproxy.du.se/ehost/detail/detail?vid=4&sid=9e86bfed-e9fc-4ea6-90cc-423f01a453ec%40pdc-v-sessmgr03&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtG12ZQ%3d%3d#AN=128237620&db=c8h>

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete: Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 97 – 100). Lund: Studentlitteratur.

Sellstedt, Y. (2018). *Livsmedelshygien – översikt*. Hämtad 15 januari, 2018, från Vårdhandboken, <https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/vardhygien/livsmedelshygien/oversikt/>

Sohini Fjelltun, A. M., Henriksen, N., Norberg, A., Gilje, F., & Ketil Normann, H. (2009). Nurses´ and carers´ appraisals of workload in care of frail elderly awaiting nursing home placement. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2009(23), 57- 66. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00590.x

Song, J-A., & Oh, Y. (2015). The association between the burden on formal caregivers and behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in Korean elderly in nursing homes. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2015(29), 346- 354. doi: 10.1016/j.apnu.2015.06.004

Suto, T., Meguro, K., Nakatsuka, M., Kato, Y., Tezuka, K., Suto, T., Meguro, K., Nakatsuka, M., Kato, Y., Tezuka, K., Yamaguchi, S., & Tashiro, M. (2014). Disorder of "taste cognition" are associated with insular involvement in patients with Alzheimer's disease and vascular dementia: Memory of food is impaired in dementia and responsible for poor diet. *International psychogeriatrics Association*, 26(7), 1127 – 1138. doi: 10.1017/S1041610214000532

Svensksjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 12 december 2018 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om\\_personcentrerad\\_vard\\_oktober\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf)

Svensson, P. O., & Wetterbrandt, S. (2017). *Basala hygienrutiner*. Hämtad 12 december, 2018, från Vårdhandboken, <https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/vardhygien/basala-hygienrutiner-och-kladregler/basala-hygienrutiner/>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 12 december, 2018, från Sveriges Riksdag, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

SFS 1960:729. *Lag om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk*. Hämtad 28 november, 2018, från Sveriges Riksdag, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1960729-om-upphovsratt-till-litterara-och\\_sfs-1960-729](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1960729-om-upphovsratt-till-litterara-och_sfs-1960-729)

SFS 2001: 453. *Socialtjänstlagen*. Hämtad 12 december, 2018, från Sveriges Riskdag, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453)

Törme, J., Winblad, U., Saletti, A., & Cederholm, T. (2017). The effects of nutritional guideline implementation on nursing home staff performance: a controlled trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2018(32), 622- 633. doi: 10.1111/scs.12487

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2017). *Dementia*. Hämtad 12 september, 2018, från World Health Organization, <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

World medical association. (2018). *WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 28 november, 2018, från World medical association, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wu, Y-T., Beiser, A., Breteler, M., Fratiglioni, L., Helmer, C., Hendrie, H., Honda, H., Ikram, M. A., Langa, K., Lobo, A., Matthews, F., Ohara, T., Pérès, K., Qiu, C., Seshadri, S., Sjölund, B-M., Skoog, I., & Carol Brayne, C. (2017). The changing prevalence and incidence of dementia over time – current evidence. *Nature Reviews Neurology*, *13*(6), 327- 339. doi: 10.1038/nrneurol.2017.63

## 10. Bilagor

### 10.1. Bilaga 1. Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets- poäng
(I). Barnes, S., Wasielewska, A., Raiswell, C., & Drummond, B.  2013 Storbritannien	Exploring the mealtime experience in residential care settings for older people: an observational stud.	”The aim of this exploratory study was to use observation as a method of capturing and describing individual residents’ mealtime experience.”	Kvalitativstudie. Observationer.	68 patienter 22 personal	Den gruppen med flest interaktioner hade högst välbefinnande under måltiden. Dukning med maten på bordet gav känsla av sammanhang, glädje och stärkte integriteten. De boende kunde ta mat själv, hjälpte varandra och började småprata med bordsgrannen.	25p
(II). Batchelor- Murphy, M., Amella, E., Zapka, J., Mueller, M., & Beck, C.  2015 USA	Feasibility of a web-based dementia feeding skills training program for nursing home stuff	”In addition to feasibility questions, we proposed that (1) NH staff who received this dementia feeding skills training would demonstrate greater increase in knowledge and self-efficacy for providing feeding assistance, and spend more time providing feeding assistance than control group staff, and (2) intervention group residents would show greater increases in meal intake and decreases in aversive feeding behaviors than control group residents.”	Kvalitativstudie. Observationer. Web-baserat frågeformulär	7 patienter 7 vårdpersonal	Direkt efter web- utbildningen visade fokusgruppen bättre resultat än kontrollgruppen. Vid matning användes direkt matning vid tillfällena och ”hand – på – hand ” – principen användes vid 25-33 % av fallen. Fokusgruppen ökade sittningstiden och således också matintaget vid hjälp av matning. Kontrollgruppen fick från 24 min. till 14 min som resulterade i ett mindre matintag.	22p

<p>(III). Batchelor-Murphy, M., McConnell, E., Amella, E., Anderson, R., Bales, C., Silva, S., Barnes, A., Beck, C., &amp; Colon-Emeric, C.</p> <p>2017 USA</p>	<p>Experimental Comparison of Efficacy for Three Handfeeding Techniques in Dementia</p>	<p>”The purpose of this study was to compare efficacy of three handfeeding techniques (DH, OH, and UH) for residents with dementia in the NH setting.”</p>	<p>Kvalitativstudie Videinspelningar</p>	<p>30st personer med demens</p>	<p>Studien visade att DH och UH främjade både integriteten och matintaget mest. UH genererade även i ett mindre matningsbehov då den boende lättare kunde hjälpa till själv.</p>	<p>25p</p>
<p>(IV). Beattie, E., O’Rielly, M., Strange, E., Franklin, S., &amp; Isenring, E.</p> <p>2014 Australien</p>	<p>How much do residential aged care staff members know about the nutritional needs of residents?</p>	<p>”The aim of the present study was to investigate the knowledge of staff in a RACF regarding the nutritional needs of older adults and outline areas for improvement in training in order to better enable staff to respond to residents’ needs.”</p>	<p>Mixad – metod (kvalitativ och Kvantitativ). Två Grupper (1. vård- och kökspersonal och 2. sjuksköterskor).</p>	<p>76 st. personal (sjuksköterskor, vård – och kökspersonal) från SÄBO.</p>	<p>Grupp 1 hade mest kunskap om att malnutrition kan ge risk för andra sjukdomar. Därefter hur malnutrition påverkar åldrandet. Lägst kunskap hade de om risker med för lågt intag av vätska. Grupp 2 hade generellt högre resultat än grupp 1. Vanligaste orsaken till viktnedgång är malnutrition.</p>	<p>Kvalitativ: 24p Kvantitativ: 26p</p>
<p>(V). Bergland, Å., Johansen, H., &amp; Sylvi – Sellevoid, G.</p> <p>2015 Norge</p>	<p>A qualitative study of professional caregivers’ perceptions of processes contributing to mealtime agitation in persons with dementia in nursing home wards and strategies to attain calmness</p>	<p>”The aims of the study reported in this article are to (1) describe PCs’ perceptions of factors and processes contributing to mealtime agitation in nursing home wards for people with dementia and (2) describe PCs’ strategies for attaining and maintaining calm mealtimes.”</p>	<p>Kvalitativstudie. Observationer.</p>	<p>24st sjuksköterskor</p>	<p>PMD kan reagera på brist av social kontakt, för många stimuli, begränsad förmåga och kapacitet. Viktigt att vårdpersonalen ser behoven och fyller de med hjälp av strategier innan, under och efter måltids situationer.</p>	<p>23p</p>
<p>(VI). Chisholm, A., Jensen, J., &amp; Field, P.</p> <p>2011 Nya Zeeland</p>	<p>Eating environment in the aged – care residential setting in New Zealand: Promoters and barriers to achieving optimum nutrition.</p>	<p>”The aim of this multicentre study was to investigate the eating environment in rest homes in NZ, to identify promoters and barriers to achieving optimum nutrition, defined as providing residents</p>	<p>Kvalitativstudie. Observationer.</p>	<p>50st SÄBO</p>	<p>Det finns riktlinjer gällande nutritionen, vad som ska serveras varje dag och varje vecka. Samt att tillagningen av maten skiljer de olika hemmen åt. Det är viktigt att erbjuda mellanmål och tänka på att nattfastan inte ska bli för lång. Allt</p>	<p>22p</p>

	Observations of the foodservice, menu and meals.	with a nourishing, palatable, well-balanced diet to meet their daily nutritional and special dietary needs.”			detta för att öka nutritionsstatusen.	
(VII). Gillmore – Bykovskyi, A., Roberts, T., Bowers, B., & Brown, R.  2015 Storbritannien	Caregiver Person-Centeredness and Behavioral Symptoms in Nursing Home Residents with Dementia: A Timed-Event Sequential Analysis	”This study used video observations of caregiver–resident mealtime interactions to identify sequential associations between caregiver person-centered actions, caregiver task centered actions, and resident behavioral symptoms and the temporal variation within these associations in NHs engaged in person-centered dementia caregiving. A second aim was to explore possible antecedent–consequence relationships between specific task-centered actions and behavioral symptoms.”	Kvalitativstudie. Observationer.	30 st. videospelningar.	PMD tenderar till beteende förändringar när vårdpersonalen ger vård som ses som uppgift och inte personcentrerad.	19p
(VIII). Hanssen, I., & Moene Kuven, B.  2016 Norge	Moments of joy and delight: the meaning of traditional food in dementia care.	”To learn about the meaning of traditional food to institutionalized patients with dementia.”	Kvalitativstudie. Observationer och intervjuer.	6 SÄBO. 31 st. sjuksköterskor 26 st. familjemedlemmar	Traditionell mat resulterade i glädje, trygghet, interaktioner, ökad integritet och ökad matintag.	22p
(IX). Hung, L., Chaudhury, H., & Rust, T.  2016 Kanada	The Effect of Dining Room Physical Renovations on Person-Centered Care Practice and Residents’ Dining Experiences in Long-Term	”The purpose of this study was to examine the influences of dining room renovations and enhanced mealtime practices on the quality of residents’ experiences and staff practices.”	Kvalitativstudie. Observationer och intervjuer.	2 SÄBO. 12 st. vårdpersonal	Små rum och hemlik möblering minskade oron och ökade trevnaden. Rymlig möblering och lätt tillgänglig och synlig kyl och kaffemaskin stärkte integriteten och autonomi. Matsalen blev en plats där de boende ville umgås.	23p.

	Care Facilities.					
(X). Jacobsen, F., Mekki, T., Førland, O., Folkestad, B., Kirkevold, Ø., Skår, R., Tveit, E. M., & Øye, C.  2017 Norge	A mixed method study of an education intervention to reduce use of restraint and implement person-centered dementia care in nursing homes.	”This study aimed to investigate factors that hindered or promoted person-centered care.	Mixad metod - (kvalitativ och Kvantitativ). Enkät, intervju och observation.	349 st. vårdpersonal på 24 st. SÄBO. 28 st. sjuksköterskor	Ledarskap har en stor betydelse på hur bra den personcentrerade vården bedrivs oavsett hur välutbildad övrig vårdpersonal är.	Kvalitativ: 21p Kvantitativ: 22p
(XI). Keller, H., Carrier, N., Slaughter, S., Lengyel, C., Steele, C., Duizer, L., Morrison, J., Brown, S., Chaudhury, H., Yoon, M., Duncan, A., Boscart, V., Heckman, G., & Villalon, L.  2017 Kanada	Prevalence and Determinants of Poor Food Intake of Residents Living in Long-Term Care.	”This study was designed to overcome these limitations and will (1) describe energy and protein intake (as proxies of total and quality food intake, respectively) and prevalence of a comprehensive list of resident, unit, and home covariates and (2) identify the factors associated with total energy and protein intake in a large, diverse sample of LTCH residents when adjusted for other covariates.”	Mixad metod - (kvalitativ och Kvantitativ). Observationer, matintag och nutritionsanalys, insamling av matdokumentation och MNA.	639 patienter	Måltidernas meny ändras väldigt sällan och har inte alltid det näringsinnehåll som behövs, framförallt inte i timbal- eller flytandekost. De som behövde mindre eller ingen hjälp alls under måltiderna tenderade i att få i sig mindre mat än de som fick hjälp.	Kvalitativ: 17p Kvantitativ: 21p
(XII). Lea, E., Goldberg, L., Price, A., Tierney, L., & McInerney, F.  2017 Australien	Staff awareness of food and fluid care needs for older people with dementia in residential care: A qualitative study.	”To examine awareness of aged care home staff regarding daily food and fluid care needs of older people with dementia.”	Kvalitativstudie. Intervjuer och utbildning	11 st. vårdpersonal	Personalen började förstå att måltiden är en socialaktivitet och vikten att utföra en personcentrerad måltid, där alla kanske inte vill äta på bestämda tider och vara mer flexibla med att erbjuda annan mat	22p
(XIII). Lin, L. C., Watson, R., & Wu, S. C.  2010 Taiwan	What is associated with low food intake in older people with dementia?	”The aim of this study was to investigate the risk factors of institutionalized older people for developing low food intake.”	Kvalitativstudie. Observationer.	477 patienter på 9 SÄBO.	Det var ingen större skillnad på det låga matintaget om den boende även hade andra sjukdomar än demenssjukdom. De tre största faktorerna som påverkade matintaget var ät svårigheter, matningshjälp och måttligt beroende av	20p



					hjälp. Det som påverkade var även få familjebesök, kvinnlig kön och åldern.	
(XIV). Nell, D., Neville, S., Bellew, R., O'leary, C., & Beck., K.  2016 New Zealand.	Factors affecting optimal nutrition and hydration for people living in specialized dementia care units: A qualitative study of staff caregivers' perceptions	"This study aimed to understand staff caregivers' perceptions of factors affecting optimal nutrition and hydration for individuals living in SDCUs."	Kvalitativstudie. Observationer och Intervjuer.	11 Deltagare	Studien resulterade i två huvudkategorier av faktorer som påverkar måltidssituationen. Den första kategorin handlade om individen och påverkan på aptit, inställning till maten samt förmågor och hinder. Den andra kategorin handlade om miljön. Som inkluderade miljöfaktorer som, socialt, stöd vid måltid och omgivningen.	23p
(XV). Törme, J., Winblad, U., Saletti, A., & Cerderholm, T.  2018 Sverige	The effects of nutritional guideline implementation on nursing home staff performance: a controlled trial	"To compare two different implementation strategies, external facilitation (EF) and educational outreach visits (EOVs), when introducing nutritional guidelines in nursing homes (NHs), and study the impact on staff performance."	Mixad metod - (kvalitativ och Kvantitativ). Enkäter, utbildning, observationer och inspelade videor.	4 SÄBO. 1 enhetschef, 1 sjuksköterska och 5-10 undersköterskor/SÄBO.	EF gruppen fick en positivare atmosfär och en trevligare måltidsmiljö, de tänkte mer på måltiden i helhet är vad EOv gruppen gjorde. EF gruppen hade från början längre nattfasta vilket förbättrades och blev lika som EOv gruppen. Det var ingen skillnad i grupperna gällande serverade måltider eller erbjudna mellanmål.	Kvalitativ: 23p Kvantitativ: 26p

## 10.2. Bilaga 2. GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

### Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

**Maxpoäng:** 29

**Erhållen poäng:** ?

**Kvalitet:**                      låg                      medel                      hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

### 10.3. Bilaga 3. GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

#### Kvalitativa studier

	<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

**Maxpoäng:** 25

**Erhållen poäng:** ?

**Kvalitet:**                                      låg                      medel                      hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).