



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

MALNUTRITION HOS DEMENTA PERSONER- ETT OMVÅRDNADSPROBLEM

EN LITTERATURSTUDIE

GUNILLA TÖRNER NYLEN

Examensarbete i omvårdnad
Nivå 61-90 p
Sjuksköterskeprogrammet
Juni 2010

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

MALNUTRITION HOS DEMENTA PERSONER – ETT OMVÅRDNADSPROBLEM

EN LITTERATURSTUDIE

GUNILLA TÖRNER NYLEN

Törner Nylén, G.

Malnutrition hos dementa personer – ett omvårdnadsproblem. En litteraturstudie.
Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng.
Malmö högskola: Hälsa och samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2010.

Malnutrition är vanligt förekommande hos personer med demenssjukdomar och för denna utsatta grupp är det av vikt att fokusera på nutrition och omvårdnadsåtgärder. *Syftet* med denna litteraturstudie är att belysa malnutrition och riskfaktorer hos dementa personer samt beskriva vad sjuksköterskan bör vara uppmärksam på i sitt arbete för att förebygga malnutrition och hur bättre nutritionstatus kan uppnås. *Metoden* i arbetet är en litteraturstudie i vilken 9 kvantitativa artiklar och 1 kvantitativ/kvalitativ studie granskats ur ett vetenskapligt perspektiv. *Resultat* presenteras utifrån tre huvudområden: nutritionproblem och tillhörande faktorer, utbildning samt interventioner. Tillsammans visar de på förekomst av malnutrition och att det via utbildning och åtgärder går att påverka nutritionstatus hos dementa personer. *Slutsats* är att det är väsentligt att det i sjuksköterskans omvårdnadsarbete läggs vikt på nutritionfrågor både vad gäller riskbedömningar och interventioner. Nutritionens betydelse behöver belysas starkare både i omvårdnads arbete men också under pågående utbildning.

Nyckelord : demens, malnutrition, måltid, prevention, risk faktorer

MALNUTRITION AMONG PERSONS WITH DEMENTIA- A CARING PROBLEM

A LITERATURE REVIEW

GUNILLA TÖRNER NYLEN

Törner Nylén, G

Malnutrition among persons with dementia- a caring problem. A literature review. *Degree Project, 15 Credit Points*. Nursing Programme, Malmö University : Health and Society, Department of Nursing, 2010.

Malnutrition is common among elderly with dementia and it is vital to focus on nutrition and care for this exposed group of individuals. The *aim* of this literary review is to illustrate malnutrition and risk factors among demented patients and describe what nurses should be observant of to prevent malnutrition and how to obtain better nutrition status. The *method* is a literary review in which 9 quantitative articles and 1 quantitative/qualitative article has been reviewed with regard to scientific quality. The *result* is presented on the basis of three themes: nutrition problem and related factors, education and interventions. Altogether these three themes show presence of malnutrition and that it is possible through education and intervention to promote better nutrition status among patients with dementia. The *conclusion* is that it is important in nursing care to focus on nutrition issues both with regard to risk assessment and to interventions. The significance of nutrition needs to be illuminated both in nurse caring as well during the educational period.

Keywords : dementia, malnutrition, mealtime, prevention, risk factors.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	6
BAKGRUND	6
Demenssjukdom.....	6
Sjuksköterskans ansvar.....	7
Övriga gruppers ansvar	8
<i>Läkarens ansvar</i>	8
<i>Dietistens ansvar</i>	8
Preventiva åtgärder och etik	8
Mat och näring	9
Äldre individer med demens - en riskgrupp	9
Omvårdnadsteoretisk referensram	9
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	10
Frågeställning	10
Avgränsningar	10
Definitioner	10
METOD	10
Sökmetod	10
Urval	11
<i>Tabell 1. Sökningar i PubMed</i>	11
<i>Tabell 2. Sökningar i CINAHL</i>	11
<i>Tabell 3. Sökningar i PsycINFO</i>	12
Bearbetning och Analys	12
Kvalitetsgranskning	12
RESULTAT	13
Nutritionsproblem och tillhörande faktorer	13
Utbildning	13
Interventioner	14

<i>Musik</i>	14
<i>Måltidssituation</i>	14
<i>Risikfaktorer i samband med måltidssituation</i>	15
METODDISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION	17
SAMMANFATTNING OCH SLUTSATS	19
FRAMTIDA FORSKNING.....	19
REFERENSER	20
BILAGOR.....	22
BILAGA 1: Förslag på frågor vid granskning av kvalitativa studier	23
BILAGA 2: Förslag på frågor vid granskning av kvantitativa studier	24
BILAGA 3: Artikelsammanfattning	25

INLEDNING

Detta examensarbete behandlar malnutrition och andra riskfaktorer hos dementa personer primärt inom äldreomsorg sett ur ett nationellt och internationellt perspektiv. Motivet till detta ämnesval är att det är ett angeläget ämne och att det fortfarande 2010 är ett problem med undernäring bland många äldre dementa personer. Sjuksköterskor och annan vårdpersonal har ett stort ansvar att tillgodose dessa personers nutritionsbehov.

Socialstyrelsen beräknar den 18 maj 2010 komma ut med slutgiltig version av Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. I Socialstyrelsens (2009 b) preliminära version säger man att det övergripande syftet med riktlinjerna är att bidra till kvalitetsutveckling och god resurshushållning. Därmed vill Socialstyrelsen bidra till att stärka den enskildes möjligheter att få god vård och omsorg.

Studiens syfte är att beskriva vad sjuksköterskan bör vara uppmärksam på för att upptäcka och förebygga malnutrition samt hur bättre nutritionsstatus kan uppnås hos dementa individer. En ambition och förhoppning med detta arbete har varit att nutritionsfrågor för denna utsatta grupp ska få högre uppmärksamhet inom vården.

BAKGRUND

Malnutrition är vanligt förekommande inom hälso- och sjukvård och detta är dessvärre inte ovanligt bland äldre människor. Socialstyrelsen (2000) visar att det förekommer malnutrition hos 12-50 % av institutionaliserade patienter med demenssjukdomar. I Sverige idag finns det ungefär 148 000 personer med demenssjukdom. Risken att insjukna i demens ökar med stigande ålder. I åldersgruppen 75-79 år så har 14 % diagnosen demens och i åldersgruppen 85-89 år är 25 % drabbade enligt Socialstyrelsen (2009 a). Varje år nyinsjuknar cirka 24 000 personer i demenssjukdom och ungefär lika många med demenssjukdom dör enligt Socialstyrelsen (2009 b). På grund av en antalsmässigt växande befolkning och det faktum att vi lever allt längre får vi en allt större mängd äldre individer.

År 2060 beräknas befolkningmängden i Sverige uppgå till 10,7 miljoner personer varav antalet äldre skattas uppgå till 2,7 miljoner eller 25 % av befolkningen SCB (2009). Med tanke på det ökande antalet äldre i befolkningen och därmed fler demenssjuka personer finns det all anledning att fokusera på nutritionsfrågor.

Demenssjukdom

Demens beskrivs som en allomfattande sjuklig störning av intellektuella funktioner med försämring av minnet och det logiska tänkandet samt personlighetsförändringar och emotionella störningar (Larsson & Rundgren, 2003).

Demenssjukdomar är kroniska, obotliga, långvariga och sakta men säkert funktionsnedsättande tillstånd som påverkar hela livssituationen för sjuka och deras anhöriga.

Vid utredning av sjukdomen ingår det att vid hälsoundersökning utreda minnesfunktion bland annat via olika tester. En av dessa tester utgörs av MMT som står för mini mental test som ger en grov uppskattning av den kognitiva

förmågan det vill säga minne och inlärningsförmåga. Testresultatet ger en vägledning vid utredning av demens tillstånd. Vid demens utredningen utesluts först att andra orsaker till att demens inte föreligger. Till exempel brist på B-vitaminer, långsam ämnesomsättning, stress och utbrändhet och småproppar i hjärnan. Bristtillstånd går att bota och på så vis kan minnesfunktion återfås. Vid tidig demensbild kan läkemedel sättas in som fördröjer förloppet av sjukdomen och ge en viss ökad minneskapacitet (Löf-Johansson, 1999). För dementa tillkommer en rad olika handikapp som gör denna grupp speciellt utsatt. Demenssjuka personer får problem med att tolka omvärlden på grund av sin bristande förmåga att tänka abstrakt. En vacker dekor på tallriken kan uppfattas som något som går att äta eller som smuts som gör att maten blir oätlig. Dysfasi, språknedsättning skapar problem att förstå, tolka språket och att uttrycka sig. De som har ett annat modersmål sen barndomen återgår ofta till sitt barndomsspråk vid demenshandikapp. Vid dysgnosi saknas förmåga att tolka sinnesintryck. Dyspraxi innebär svårigheter att utföra viljemässiga rörelser och handlingar, vilket kan medföra stora problem vid en måltidssituation. Dysfagi orsakas av en hjärnskada i området i hjärnan där sväljning regleras och är ett symptom på att den dementa inte kan äta och dricka på ett normalt sätt. Den demenssjuke kan känna igen besticken men vet inte hur de ska användas Aremyr (1999).

Socialstyrelsen (2009 b) beskriver demenssjukdom utan att ange en specifik demenssjukdom och delar in den i tre stadier: ”*mild demenssjukdom* betecknar ett tidigt skede då personen kan klara sig utan så stora åtgärder från hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Måttlig demenssjukdom betecknar det skede i demenssjukdomen då personen behöver hjälp för att klara vardagliga sysslor. *Svår demenssjukdom* betecknar det skede då personen behöver hjälp med det mesta” Socialstyrelsen (2009 b s 17).

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskan har ett omvårdnadsansvar att tillgodose patientens näringsbehov och känna till de förhållanden som påverkar individens nutritionsstatus. Det kan gälla allt från näringsupptag till måltidssituation. Nedsatt aptit är en viktig anledning till viktnedgång och kan bero på många orsaker som depression, smärta och illamående (Almås & Kondrup, 2006). Genom att göra strukturerade bedömningar av demenssjukas förmåga att äta samt återkommande riskbedömning av undernäring och vid behov öka näringsintaget, anpassa måltidssituationerna med individuellt stöd, se till den fysiska miljön och ta hänsyn till kulturella och religiösa aspekter kan man bidra till att demenssjukas livskvalitet upprätthålls eller förbättras. Genom dessa åtgärder undviks viktnedgång, lågt näringsintag med undernäring och andra sammanhängande sjukdomstillstånd som följd. För personer med demenssjukdom och viktförlust eller misstänkt undernäring rekommenderas att socialtjänsten och hälso- och sjukvården gör regelbundna bedömningar av näringstillstånd genom vikt, BMI mätningar och viktförlust/vikthistoria- *prioritet 1*. Åt problem bör diagnostiseras med strukturerade bedömningsinstrument och individuellt anpassat stöd ges vid måltiden -*prioritet 2* enligt Socialstyrelsen (2009b). Det är viktigt att all nutritionsbehandling präglas av ett etiskt förhållningssätt. De etiska huvudprinciperna är att – bevara patientens autonomi, - göra gott, - inte skada, - vara rättvis och bevara livets okränkbarhet.

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2005) är en vägledning i att handla i överensstämmelse med sociala värderingar och behov. I tillägg till detta ska sjuksköterskan i sin yrkesutövning

- Främja hälsa
- Förebygga sjukdom
- Återställa hälsa
- Lindra lidande

Övriga yrkesgruppers ansvar

Den sjuka individens nutrition måste beaktas på samma sätt som annan medicinsk behandling och därmed underkastas samma krav på utredning, diagnos, behandlingsplanering och uppföljning. Socialstyrelsen (2000)

Läkarens ansvar

Patientansvarig läkare har det övergripande ansvaret, vilket omfattar medicinskt huvudansvar för utredning som leder till ordination av rätt behandling. Läkaren tar ställning till om avmagring eller en pågående vikt förlust orsakas av medicinska faktorer som behöver utredas och kan motverkas genom specifik behandling. I samråd med annan personal, som sjuksköterska, dietist, logoped och undersköterska ordinerar läkaren lämplig nutritionsbehandling (a a).

Dietistens ansvar

Dietisten ansvarar i samråd med patientansvarig läkare för individuell nutritionsbehandling. Dietister har huvudansvaret för att utarbeta och följa upp behandlingen samt att tillsammans med omvårdnadsansvarig sjuksköterska dokumentera behandlingen och ta initiativ till justeringar av nutritionsbehandlingen (a a).

Preventiva åtgärder och etik

Sjuksköterskan har ett omvårdnadsansvar som bland annat omfattar att främja och förebygga hälsa. I det ansvaret ingår att arbeta med preventiva åtgärder. Socialstyrelsen (2000) beskriver dessa åtgärder som primärprevention, sekundärprevention och tertiärprevention.

”Primärprevention innebär att förhindra uppkomst av undernäring.

Sekundärprevention innebär att upptäcka undernäring tidigt genom klinisk screening för att förkorta sjukdomstillståndet eller förhindra återfall med insatt behandling för malnutrition.

Tertiärprevention innebär att reducera effekter av undernäring” Socialstyrelsen (2000 s9).

I samband med omvårdnadsarbetet så är det viktigt att värdera etiska förhållningssätt. Att förhålla sig till en etisk värdegrund när det gäller vård av demenssjuka ställer höga krav på vårdpersonalen som ofta ställs inför etiska dilemman, situationer som inte har en given lösning och där kunskap, erfarenhet och inställning till den demenssjuke är avgörande för hur man löser situationen Socialstyrelsen (2009b). Vård och omsorg skall vara av god kvalitet och tillgodose trygghet. Så långt det är möjligt skall vården och behandlingen genomföras i samråd med patienten. Information till patienten skall vara individuellt anpassad och om den inte kan lämnas till patienten skall den lämnas

till en närstående. Kontakten mellan patient och sjukvårdspersonal skall vara god och behovet av kontinuitet och säkerhet i vården skall tillgodoses HSL 1982:763.

Mat och näring

Nutritionen utgör en del av den medicinska behandlingen men också en del av omvårdnaden.

Enligt livsmedelsverket (2005) så är rekommendationerna att vuxnas intag av fett ska motsvara 25-35 % av total energi intaget, kolhydrater 50-60 % samt proteiner ska svara för 15-20% av det dagliga energi intaget. Livsmedelverkets näringsrekommendationer ska användas för friska människor som är normalt aktiva.

”Protein – energi malnutrition (PEM) är en kombination av energi- och proteinbrist och ses framför allt vid kronisk sjukdom hos äldre. PEM kan definieras som ett tillstånd framkallat av förändringar i näringsintaget och förbrukningen av näringsämnen som resulterar i förlust av kroppscellmassa och förändringar i organfunktioner som utsätter individen för ökad risk för sjuklighet.” Socialstyrelsen (2000 s 16). För de patienter som äter små mängder mat så är mellanmål av god kvalitet en hjälp att upprätthålla eller öka i vikt. Det ställs också höga krav på energiinnehåll och näringsstäthet för äldre dementa personer så därför kan det vara aktuellt med kost som innehåller mer näringsämnen per gram mat. I den energi och proteinrika kosten ser den procentuella fördelningen mellan de energigivande näringsämnena ut på följande sätt enligt (Almås & Kondrup, 2006).

- Proteiner 18-20 %
- Kolhydrater 35-55 %
- Fett: 35 % eller mer

Äldre individer med demens- en riskgrupp

Almås & Kondrup (2006) menar att personer som är särskilt utsatta för undernäring är människor som är socialt isolerade och ensamma, äldre människor som mist en anhörig eller nära vän och människor med fysiska eller psykiska funktionshinder. Hallpike (2008) menar att individer med demenssymtom är bland de mest sårbara samhälls medlemmarna och att demens kan leda till oförmåga att äta. Även om demens leder till malnutrition så är det viktigt att komma ihåg att undernäring orsakas av multipla faktorer som kan vara kognitiva men också fysiska eller funktions service relaterade. För personer med demens är det viktigt att beakta måltidens sociala betydelse.

Omvårdnadsteoretisk referensram

Virginia Henderson var en av de första sjuksköterskorna som försökte beskriva omvårdnadens speciella ansvarsområde (Kirkevold 2000). I denna omvårdnads teori beskrivs grundläggande omvårdnadsåtgärder i form av fjorton komponenter som Henderson menar ingår i allmän omvårdnad. En av dessa fjorton åtgärder är att hjälpa patienten att äta och dricka. För dementa personer så förekommer ofta reducerad kraft, vilja eller förmåga som innebär att de har nedsatt förmåga till självständiga beslut och handlingar vilket leder till att de ofta inte kan tillgodose grundläggande behov och att det i sin tur kan leda till nedsättning av hälsotillståndet. Detta ger ett behov av omvårdnad och sjuksköterskans uppgift blir att försöka tolka och förstå patientens grundläggande kroppsliga och känslomässiga behov. Henderson fäster vikt vid patientens autonomi och integritet vilket utgör en etisk princip i omvårdnaden.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa malnutrition och riskfaktorer hos dementa.

Frågeställning:

Vad kan sjuksköterskan vara uppmärksam på för att upptäcka och förebygga malnutrition hos dementa personer?

Hur kan bättre nutritionsstatus uppnås hos dementa personer?

Avgränsningar

Jag kommer i denna studie att fokusera på vetenskapliga studier som publicerats på engelska under de senaste tio åren.

Definitioner

De nyckelbegrepp jag kommer att använda mig av är malnutrition/undernäring och demens.

Malnutrition/undernäring definieras som näringsbrist med antingen för lite föda eller fel sammansatt föda (Medicinsk Ordbok 2004). Negativ balans råder om tillförseln av näringsämnen är mindre än förbrukningen. Om depåerna med vitaminer och mineraler töms kan det uppstå bristsymtom. Dessutom leder för liten vattentillförsel till dehydrering och viktnedgång (Almås & Kondrup, 2006).

METOD

Jag har valt att göra en litteraturstudie av systematisk karaktär där både kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga artiklar är bearbetade. En litteraturstudie ger en överblick över den forskning som finns inom det valda området. Detta var huvudskälet till valet av denna metod. Databaser som jag använt mig av för sökning av artiklar är PubMed, CINAHL och PsycINFO. För att få en mer komplett bild och en nationell inblick i myndigheters syn på malnutrition av dementa har jag sökt information via rapporter hos Socialstyrelsen och statistiska centralbyrån samt även försökt få belyst ICN:s syn på frågeställningen via de etiska koderna för sjuksköterskor.

Sökmetod

Initiala sökningar har gjorts i databasen PubMed med MESH termerna malnutrition och dementia samt risk factors. Allt efter arbetes gång har jag kompletterat sökandet med fler sökord som inspirerades av lästa artiklar och facklitteratur. Nya sökord som kom till var prevention, nursing, elderly, mealtime och olika kombinationer av dessa.

Med dessa tillagda sökord blev resultatet mer komplett. När PubMed var genomlett breddades artikel sökning till CINAHL och PsycInfo databaserna. I samtliga sökningar inom PubMed har avgränsningar gjorts med abstract available, English, Swedish, 2000-2010. När det gäller CINAHL så begränsades sökningarna till 10 år, English, abstract, peer review, find all my search terms. Slutligen för Psykinfo var avgränsningen English, 2000-2010, peer review samt human. Redovisas i tabell 1 och 2 samt 3 nedan.

Urval

Urvalet av artiklar gjordes i första hand utifrån titel och årtal . Därefter lästes artiklarnas abstract och i de fall de motsvarade mitt syfte valde jag att läsa artiklarna i sin helhet en första gång. Därefter lästes de artiklar som jag fann relevanta till frågeställningen ytterligare en gång och jag valde därefter att mer strukturerat skriva ned syfte, metod, design och resultat samt diskussion i kortfattade tabellform som stöd och underlag för vidare analys till kommande resultatdel.

I urvalet ingick exklusions kriterier enligt nedan:

- artiklar äldre än 10 år
- annat språk än engelska och svenska
- artiklar som beskriver malnutrition vid sjukdomstillstånd andra än demens och kognitiv försämring
- sond- och PEG matning.

Tabell 1. Sökningar i PubMed

Datum	Sökord	Träffar, Lästa titlar	Lästa Abstract	Lästa Artiklar	Valda Artiklar
100329	Malnutrition AND Dementia	341	25	12	3
100401	Dementia AND Mealtime	15	3	3	2
100406	Malnutrition AND Riskfactors AND Dementia	115	20	5	1
100410	Malnutrition AND Prevention AND Dementia	77	10	1	1
100411	Malnutrition AND Elderly AND Dementia	248	20	5	1
100411	Malnutrition AND Nursing AND Dementia	42	5	2	0

Limits: 2000-2010, Abstracts,English,Swedish

Tabell 2. Sökningar i CINAHL

Datum	Sökord	Träffar, Lästa titlar	Lästa Abstract	Lästa Artiklar	Valda Artiklar
100412	Malnutrition AND Prevention AND Dementia	16	4	1	0
100412	Malnutrition AND Elderly AND Dementia	20	5	1	0
100412	Malnutrition AND Mealtime	9	2	1	0

Limits:2000-2010, Abstracts, English, Peer Reviewed, Find all my search terms

Tabell 3. Sökningar i PsycINFO

Datum	Sökord	Träffar, Lästa titlar	Lästa Abstract	Lästa Artiklar	Valda Artiklar
100413	Malnutrition AND Prevention AND Dementia	65	25	2	1
100413	Malnutrition AND Mealtime	55	5	2	2

Limits:2000-Resent, Abstract, Human, Peer Reviewed

I databasen PubMed återfanns flertalet av de ingående artiklarna som svarade mot syftet medan CINAHL inte tillförde ny information vilket var orsaken till att inga artiklar valdes ut från den databasen. Däremot gav databasen PsycINFO ny information som var relevant till frågeställningen och som tillsammans med PubMed artiklarna användes i resultatdelen.

Bearbetning och Analys

De valda vetenskapliga artiklarna lästes på nytt och inför påbörjande av resultat arbetet användes den kortfattade summeringen av respektive artikel enligt bilaga 1 som omfattade bl.a. syfte, metod och resultat för att komma fram till likheter och olikheter mellan studierna med tyngdpunkt på syfte och resultat. Att finna fram till likheter och skillnader är enligt Friberg (2006) ett angreppssätt för att strukturera arbetet vid granskning av flera olika vetenskapliga studier. De valda artiklarna lästes ytterligare en gång och värderades och jämfördes avseende problemställning, syfte, metod och resultat.

Metoden kan beskrivas som en trestegs metod: helhet – delar - ny helhet vilket Axelsson, Å (2008) tar upp. Därefter plockades de olika fynden från artiklarna fram och systematiserades i olika kategorier utifrån arbetets syfte och frågeställningar. Struktureringen kan beskrivas som en deduktiv strukturering enligt (a a). Inom var och en av kategorierna sorterades jag informationen ytterligare en gång och kom fram till ett antal underkategorier.

Kvalitetsgranskning

Vid kvalitetsgranskning av de ingående artiklarna och dess vetenskapliga kvalitet har inspiration hämtats huvudsakligen från Friberg (2006). I ett granskningsschema se bilaga 1 valdes ett antal parametrar ut såsom, syfte, metod, studiedesign, resultat, metoddiskussion, etiskt resonemang.

Även kvalitetsbedömningsprotokoll från Willman et al (2006) har i begränsad utsträckning använts som inspirationskälla vid granskning av artiklarna.

- Syfte- vad är syftet, är det klart formulerat
- Metod- hur är metoden beskriven
- Antal deltagare och bortfall
- Studiedesign
- Resultat -vad visar resultatet
- Metoddiskussion - finns det en metoddiskussion.
- Etiskt resonemang - förs det några etiska resonemang
- Sammanfattande bedömning av kvalitet

Alla dessa parametrar värderades i förhållande till aktuell artikel och där artiklarna hade ett tydligt syfte och författarnas resultat svarade mot syftet valdes de ut för att ingå i denna litteratur studie.

RESULTAT

I resultatet har fokus lagt på tre huvudområden som redovisas under rubrikerna Nutritionsproblem och tillhörande faktorer, Utbildning samt Interventioner. Den senare rubriken följs även upp med underkategorier. Tillsammans ger de svar på studiens frågeställningar som är aktuella för sjuksköterskan i sitt arbete att vara medveten om malnutrition och andra riskfaktorer hos dementa personer samt hur bättre nutritionsstatus kan uppnås.

Nutritionsproblem och tillhörande faktorer

I Finland har Suominen et al (2005) genomfört en vetenskaplig studie i syfte att skaffa information om nutritionsproblem och tillhörande faktorer inom alla vårdhem i Helsingfors.

Författarna använde sig av en beskrivande tvärsnitt studie för att utvärdera 2 114 äldre personer boende på vårdhem. Nära 30 % av alla personer led av malnutrition med MNA värde <17 och 60 % låg i riskzon för undernäring med MNA värde mellan 17-23,5. Malnutrition var bl.a. förknippat med försämrad funktion kopplat till ADL, demens och sväljsvårigheter samt att dessa personer åt mindre än hälften av sin matportion.

Det är väl fastställt att malnutrition förekommer hos äldre personer särskilt bland personer som inte bor i eget boende. Dålig nutritionsstatus är också förknippad med flera följdfaktorer inklusive försämrad kognitiv förmåga. I en studie utförd av Orsitto et al (2009) ville författarna kartlägga förekomst av malnutrition hos patienter med en mild kognitiv försämring. Skribenterna menade att relationen mellan nutritionsstatus och mild kognitiv försämring fortfarande var oklar. I studien genomfördes en jämförelse mellan dementa personer, de med mild kognitiv försämring och de som inte hade demens symtom. 588 personer i åldern 65 år och äldre deltog i undersökningen som utfördes i Italien i syfte att utvärdera relationen mellan nutritionsstatus skattad via MNA skala och olika grader av kognitiv försämring.. Resultatet visade att patienter med mild kognitiv försämring eller demens hade signifikant lägre frekvens av att ha en god nutritionsstatus och hade högre risk för malnutrition eller var i högre grad malnutrierade än den generellt äldre populationen utan demenssymtom.

Utbildning

Utbildning kring nutrition har visat sig ha en stor betydelse för att skapa medvetenhet och attityd/beteende förändring hos vårdpersonal för att undvika och minska risken för malnutrition hos dementa personer. Chang et Lin (2005) visade i sin studie att genomfört utbildningsprogram för undersköterskor indikerade högre kunskap om nutritionsfrågor, bättre beteende och attityd än i kontrollgruppen som inte genomgick något utbildningsprogram. För patienternas vidkommande framgick att mer tid gavs till själva måltiden för testgruppen än för kontrollgruppen. En möjlig förklaring till det kunde enligt författarna vara att vårdpersonalen som genomgått utbildning var mer lyhörd för problemen med själva ät situationen.

I Finland utvecklade Suominen et al (2007) en nutritionsutbildning för vårdpersonal inom ett vårdboende för dementa personer och följde upp denna utbildning genom att mäta nutritionsstatus hos de boende. Före genomförd utbildning låg energiintaget hos de boende i genomsnitt på 1230 kcal/dag och efter genomförd utbildning på 1487 kcal/dag det vill säga en ökning med nära 21 %. I den vetenskapliga artikeln fann personalen att den största effekten av utbildningsprogrammet för att uppnå en bättre nutritionsstatus var att föra matdagbok och att analysera anteckningarna i två professionella grupper.

Interventioner

I en senare studie av Wong et al (2008) utfördes en studie på ett korttidsboende under drygt ett år, fördelat på fyra faser om 12 veckor per mätperiod.

Den första fasen var att observera nuvarande måltidssituation.

Andra fasen avsåg att uppmuntra själva ätandet med hjälp av mellanmål och ge extra tid för måltider.

Tredje fasen avsåg att avsätta mer resurser till att assistera vid måltiderna bl.a. genom frivillig hjälp från volontärer. Den fjärde och sista fasen bestod av att skapa en bra måltidsmiljö där lugn musik skulle stimulera patienterna att äta.

Resultatet visade på ett ökat BMI och kaloriintag i

interventionsfaserna 2-4 jämfört med kontrollfas 1 där BMI sjönk inledningsvis.

Musik

Musik har i undersökningar visat sig ha en lugnande effekt på agiterade personer med diagnosen demens. Hicks-Moore (2005) stärkte bevisen för detta i sin vetenskapliga studie genom en experimentell undersökning i Kanada i ett vårdboende med en specialiserad avdelning för dementa personer. Trettiotvå personer i åldern 70-101 år som alla hade diagnos demens, Alzheimers sjukdom eller starkt nedsatt kognitiv funktion ingick i studien. Under fyra veckor pågick observationerna där det under vecka 1 och 3 inte spelades någon rolig musik utan det skedde enbart under vecka 2 och 4. Under de jämna veckorna när musik spelades noterades mer än en halvering av incidenser av agiterat beteende hos patienterna.

Thomas et al (2009) genomförde en vetenskaplig studie i Michigan under åtta veckor i syfte att kartlägga om musik under måltid reducerade agiterat beteende hos medelsvårt dementa personer boende på vårdhem och även kunde leda till ökat kaloriintag. Tjugofyra vårdtagare deltog i undersökningen med en genomsnittsåldern på 83,5 år. Mättillfället var under lunchmåltider och 24 personer observerades varav hälften av individerna observerades när musik spelades och tolv personer följdes när ingen musik spelades. Musiken valdes så att den hade en familjär anknytning och relevans till de boendes ålder. Resultatet visade att kaloriintaget ökade med 20 % när familjär musik spelades jämfört med när ingen musik spelades överhuvudtaget. Dessutom framkom i studien att när det spelades musik till lunchen så blev de boende sittande 20 minuter längre vid matborden än när ingen musik spelades.

Måltidssituation

I en nyligen publicerad vetenskaplig artikel har Lin et al (2010) fått fram fem faktorer vilka orsakade att vårdtagarna åt för lite vid måltiderna. Resultatet kom artikelförfattarna fram till genom en observationsstudie som utfördes kring själva måltidssituationen där 477 personer från olika vårdboende i Taiwan deltog. Syftet

var att ta reda på vad som associerades till lågt mat intag hos äldre personer med demenssymtom. Det framkom att fem faktorer visade på en signifikant skillnad avseende matintaget hos de observerade personerna. Faktorerna var besök av anhöriga, problem med ätandet, behov av assistans vid ätande och ålder samt funktionsförmåga. Alla dessa fem faktorer hade en avgörande betydelse för malnutrition bland dementa och 30,7% led av undernäring. Däremot kunde forskarna inte påvisa någon signifikant skillnad hur mycket de boende åt utifrån faktorerna kön, Parkinsons sjukdom, depression eller hur länge de boende vistats på vårdhemmet. Slutsatsen av studien är enligt forskarna att vårdpersonalen ska bedöma förmågan att äta, hur man ska assistera vid måltider och väga samt mäta de boende så att det på ett tidigt stadium kan identifiera nutritionsstatus hos dementa personer.

I Frankrike genomförde Lauque et al (2004) en studie för att se om orala näringstillskott hade en effekt på bl.a. kroppsvikt, kroppssammansättning och nutritionsstatus. Studien var upplagd som en prospektiv, randomiserad och kontrollerad studie med en kontrollgrupp och en interventionsgrupp. Resultatet efter tre månader visade på ett ökat energiintag hos interventionsgruppen som i sin tur resulterade i en signifikant viktökning. Hos interventionsgruppen var det 71,4 % som visade på en viktökning. Proteinintaget ökade också signifikant vilket resulterade i en ökad fettfri kroppsmassa.

Risikfaktorer i samband med måltidssituation

I Kanada ville Carrier et al (2006) undersöka om det fanns en koppling mellan matservice faktorer och risk för malnutrition bland dementa personer boende på vårdhem. 263 boende deltog i undersökningen och inklusionskriterier var att man skulle ha bott på vårdhemmet i sex månader och inte fått näringsillskott eller fått mat via sond. I resultatet fann författarna att det var tre måltids faktorer som hade en högre grad av sannolikheten att utsätta de boende för risk av malnutrition. De tre faktorer var :

1. Menyval som gjordes närmre inpå måltiden visade på 3,6 % ökad risk för malnutrition
2. Brickservering visade på 15,7 % ökad risk för malnutrition
3. Graden av svårighet att öppna förpackningar visade på 2,1 % ökad risk för malnutrition

När det gällde menyval så hade författarna en teori om att ju närmre beställningstillfället beslutet av meny togs desto mindre tid att ta hänsyn till den enskildes önskemål/behov.

Brickservering jämfördes med s.k. bulkservering det vill säga att mat serveras på plats som i en familjemiljö. Slutsatsen i studien är att risken för malnutrition kan minskas om man väljer meny i god tid före måltiden, att personal är behjälplig vid brickservering och öppnar förpackningar.

METODDISKUSSION

Metoden i detta arbete är en litteraturstudie av systematisk karaktär med syfte att belysa malnutrition och riskfaktorer hos dementa personer. Ämnet malnutrition är ett relativt väl utforskat område men inte riktigt lika väl utforskat är det gentemot målgruppen dementa personer. Att ämnesområdet var så utforskat styrde delvis valet av metod till en litteraturstudie. En litteraturstudie kan skapa en översikt av tidigare forskning inom området samt även få belyst behov av framtida forskning. Urvalet av artiklar gjordes i första hand utifrån titel och årtal. Där titlarna inte motsvarade mitt syfte valde jag att inte läsa några abstract. Detta kan ha lett till att vissa artiklar valts bort som möjligen besvarade mina frågor men antalet abstract hade varit allt för omfattande att gå igenom så jag valde ändå detta tillvägagångssätt. Inga artiklar äldre än tio år togs med i arbetet. Att jag endast använt mig av studier skrivna på engelska kan naturligtvis ha inneburit att jag missat intressanta vetenskapliga artiklar och det är jag medveten om. I arbetet har jag även valt att inte belysa malnutrition vid sjukdomstillstånd andra än demens och kognitiv försämring då omfattningen skulle blivit alltför stor.

Vid bearbetning och analys har jag i min kvalitetsgranskning av de vetenskapliga artiklarna utgått till stora delar från Friman (2006) och även viss inspiration hämtats från Willman et al (2006). Den kvalitetsgranskningsmall som använts är utformad för att passa både kvantitativa och kvalitativa studier enligt Friberg (2006). I arbetet så är det endast en vetenskaplig artikel som har en kvalitativ ansats och det är dessutom en kombinerad kvantitativ och kvalitativ studie och resterande artiklar är av kvantitativ karaktär. I sökprocessen via de olika sökmotorerna har majoriteten av artiklar varit kvantitativt utförda.

De fåtal övriga kvalitativa artiklar som jag funnit har inte svarat mot syftet. Min bedömning är att detta trots allt inte har påverkat resultatet i någon större omfattning.

Med utgångspunkt från sammanställning av de vetenskapliga artiklarna som gjorts under arbetets gång enligt bilaga 3 så bildades ett antal teman för att skapa en meningsfull struktur och under dessa teman sammanfördes data från artiklarna som mynnade ut i ett antal kategorier såsom nutritionsproblem och tillhörande faktorer, utbildning samt interventioner.

De vetenskapliga artiklarna lästes på nytt och resultaten från artiklarna sorterades in under de nya kategorierna som sedan sammanfattades och fördes in i den struktur som upprättats det vill säga under de tre huvudområden och underkategorier som redovisades under resultat. Utifrån utförd metod så var det relativt enkelt att formulera teman och kategorier även om det var en viss process med att placera in de vetenskapliga artiklarna under aktuellt tema. Ovannämnda angreppssätt som Axelsson (2008) beskriver kan liknas vid ett deduktivt angreppssätt och kan underlätta när det finns ett stort material att utgå ifrån och jag anser att det underlättade arbetet med denna litteraturstudie. Samtidigt kan jag se att det finns en viss risk att man i processen med att föra in data under respektive kategori blir trubbig och lätt kan missa nyanser av data som eventuellt borde höra hemma under en annan kategori.

RESULTATDISKUSSION

Sammanfattningsvis visar de viktigaste resultaten i denna litteraturstudie att det via utbildning av personal och genom att skapa fokus på nutrition går att förbättra nutritionstatus hos dementa personer med relativt enkla medel. Att personal uppmuntras till att föra matdagbok och att analysera dessa texter gemensamt mellan olika yrkeskategorier för att på så vis optimera näringsintaget hos dementa patienter är en viktig del av ett utbildningsprogram. Interventioner av form av att föra in musik i måltidssituationen har också visat sig ha positiva effekter i form av ökat kaloriintag samt att agiterade patienter blir lugnare när musik spelas. Som framtida sjuksköterska är dessa interventioner enkla medel att föra med sig in i det praktiska vårdarbetet och som förhoppningsvis skapar en behaglig och gynnsam miljö i den dementa personens vardag. Det förefaller heller inte vara en kostsam åtgärd som äventyrar givna ekonomiska ramar.

Personer som lider av demens är en utsatt grupp i vårt samhälle och dessa individer har ofta en rad olika problem.

Ett av problemen för dessa personer är malnutrition som dessvärre idag är vanligt förekommande bland äldre individer. Att stödja denna grupp på ett bra sätt utifrån en etisk värdegrund ställer krav på vårdpersonal i form av insikt, kunskap och förståelse.

Syftet med denna studie var att belysa malnutrition och andra riskfaktorer hos dementa personer och svara på frågeställningarna vad sjuksköterskan kan vara uppmärksam på för att upptäcka och förebygga malnutrition samt hur bättre nutritionstatus kan uppnås.

Personer med mild kognitiv försämring eller demens har högre risk för malnutrition eller att vara undernärda beskriver Orsitto et al (2009). I tillägg till det har Spaccavento et al (2008) i sin vetenskapliga studie visat en relation mellan nutrition och Alzheimer patienters kognitiva dysfunktioner.

Undersökningsmaterialet om 49 personer indelades i två grupper efter MNA skala bedömning; en grupp med risk för malnutrition och en grupp som hade en god nutritionstatus. Gruppen med risk för malnutrition, 21 patienter, visade större grad av kognitiv försämring, både avseende utförande av ADL och svårare grad av motoriska rörelser än gruppen med god nutritionstatus. När det gällde neuropsykiatriska symtom visade det sig att gruppen med risk för malnutrition påvisade signifikant större skillnad avseende hallucination, apati och avvikande motoriskt beteende. Båda ovan nämnda studier visar på vikten av sjuksköterskans uppmärksamhet och bedömning av nutritionstatus i ett tidigt skede av sjukdomens utveckling. Genom en ökad medvetenhet om dessa frågor kan sjuksköterskan medverka till att öka vårdtagarens kognitiva förmåga och ADL kapacitet. I kompetensbeskrivning för sjuksköterskor Socialstyrelsen (2005) framgår bland annat att sjuksköterskan ska ha förmåga att identifiera och aktivt förebygga hälsorisker och vid behov motivera till förändrade livsstilsfaktorer samt att identifiera och bedöma patientens resurser och förmåga till egenvård.

I Kirkevold (2000) framgår att Hendersons teori i första hand är individorienterad och att sjuksköterskan har ansvar för att utföra de åtgärder som patienten själv skulle ha gjort om hon kunnat. Henderson beskriver omvårdnad utifrån ett naturvetenskapligt och ett humanistiskt tolkande synsätt.

En förutsättning för att bedriva god omvårdnad så att bra nutritionstatus uppnås är att se till fokusering läggs på nutritionfrågor i syfte att skapa attityd och

beteendeförändringar hos vårdpersonal för att på så vis minska risken för malnutrition eller till och med för att undvika undernäring hos dementa personer. I Österrike och i Tyskland genomfördes en pilotstudie av Valentini et al (2009) som syftade till att via projektet *nutritionsDagen* skapa en större medvetenhet om malnutrition.

Totalt sett deltog hela 2137 boende från totalt 79 vårdboende. Nutritionsdagen följdes upp sex månader senare för utvärdering kring BMI och viktresultat. Resultatet visade att deltagandet i detta projekt verkade öka medvetenheten hos vårdpersonal om malnutrition vilket kunde utläsas av ett ökat BMI värde hos de boende på vårdhemmen vid utvärderingen sex månader senare.

För att undvika eller minska risken för malnutrition hos dementa personer är det av vikt att vårdpersonal förutom att uppmärksamma risk för malnutrition också medverkar till att stimulera ätandet. I resultatet har jag beskrivit olika interventioner för att minska risk för undernäring och för att förebygga malnutrition.

Wongs studie (2008) visade att med enkla medel som flexibla måltider, ta hjälp av frivilliga vid måltiderna och spela rogvande musik gav välgörande effekter för dementa patienters nutritionsstatus. Min egen uppfattning är att man med en relativt liten insats kan medverka till en god nutritionsstatus för vårdtagarna. Socialstyrelsen (2007) visar att det finns flera metoder att underlätta ätandet som att använda starka färger, att ha god belysning som gör det lättare att urskilja maten och att ha en lugn miljö med musik.

Även om förmågan att äta försämras är en person med demens förmögen att känna gemenskap långt fram i sjukdomsförloppet. Måltiden kan fortsätta att vara en höjdpunkt på dagen om bristande förmågor och finger ätande accepteras i en liten gemenskap. (Socialstyrelsen 2009 b) belyser i sin preliminära version av nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom att det inte är möjligt att peka ut en enskild åtgärd som grund för att förbättra den demenssjukes förmåga att äta. Det handlar istället om olika åtgärder som tillsammans kan bidra till ett förbättrat kostintag, men det handlar också om att skapa en måltidssituation där den demenssjuke känner sig trygg och säker och kan uppleva ett välbefinnande. Inom dagverksamhet och särskilt boende kan det också vara av betydelse att måltidsmiljön upplevs som hemlik och att måltiderna intas i små grupper.

I flertalet av de studier som ingår i detta arbete och som jag använt i resultatet har det ofta varit en dominans av kvinnor i förhållande till män som ingått i undersökningarna. I sex av de tio vetenskapliga studierna fann jag en överrepresentation av kvinnor. Varför det är så har jag ingen riktig förklaring till förutom att det i de undersökta verksamheterna varit en dominans av kvinnor. Det kommer heller inte fram några förklaringar till detta i diskussions avsnitt i de vetenskapliga artiklarna. I övrig litteratur har jag inte funnit att kvinnor skulle vara överrepresenterade vad gäller malnutrition. Av de vetenskapliga studierna i detta arbete framgår att malnutrition hos dementa personer kan bero på många olika orsaker vilket också Hallpike (2008) beskriver i sin artikelsammanställning. Skälen till undernäring menar artikelförfattaren kan vara orsakade av nedsatt kognitiv förmåga eller av fysiska eller funktions service relaterade faktorer.

SAMMANFATTNING OCH SLUTSATS

Sammanfattningen av denna studie är att det med relativt enkla och inte allför kostsamma insatser går att förbättra nutritionsstatus hos dementa personer. Med hjälp av utbildning och ökat medvetande hos vårdpersonal samt interventioner av olika slag går det att förbättra nutritionsstatus hos dementa personer.

Att möta dementa personers behov av nutrition är en utmaning som kräver tid, tålamod och stöd. Som sjuksköterska är det väsentligt att det i omvårdnadsarbetet läggs vikt på nutritionsfrågor både vad gäller riskbedömningar och interventioner. Nutritionens betydelse behöver belysas starkare både i omvårdnadsarbetet men också under pågående utbildning.

FRAMTIDA FORSKNING

Ett förslag till framtida forskning skulle vara att undersöka om det förekommer könsskillnader bland dementa personer avseende förekomst av malnutrition. Majoriteten av deltagarna i de studier som ingår i denna studie har varit kvinnor. Vidare skulle det vara intressant att utföra fler kvalitativa studier då det i sökprocessen huvudsakligen förekommit forskning av kvantitativ karaktär.

REFERENSER

Almås, H & Kondrup, J ((2006) Omvårdnad vid nutritionsproblem. I Almås, H (red) *Klinisk omvårdnad*, del 1. Stockholm : Liber AB, s 505-529.

Axelsson, Å (2008) Litteraturstudie. I Granskär, M & Höglund-Nielsen, B(red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB, s173-188.

Aremyr, G (1999) *Varför vill Asta inte äta?* Stockholm: Liber AB

Carrier, N et al (2006) Cognitively Impaired Residents ´Risk of Malnutrition Is Influenced by Food service Factors in Long Term Care. *Journal of nutrition for the Elderly*, 25 (3/4) 73-85

Chang, C & Lin, L (2005) Effect of a feeding skills training programme on nursing assistants and dementia patients. *Journal of Clinical Nursing*, 14 ,1185-1192.

Friberg, F (red) (2006) *Dags för uppsats* Lund: Studentlitteratur AB.

Hallpike, B (2008) Promoting good nutrition in patients with dementia. *Nursing Standard*, 22 (29), 37-43.

Hicks-Moore,S (2005) Relaxing music at mealtime in Nursing Homes.*Journal of Gerontological Nursing*, 31, (12) 26-32.

Hälso - och sjukvårdslagen (1982:763).

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2005) Svensk sjuksköterskeförening. Stockholm.

Kirkevold, M (2000) *Omvårdnadsteorier -analys och utvärdering*. 2:a upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, M & Rundgren, Å (2003) *Geriatriska sjukdomar*. 2:a upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Lauque, S et al (2004) Improvement of weight and fat-free mass with oral nutritional supplementation in patients with Alzheimer´s disease at risk of malnutrition: a prospective randomized study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52 (10), 1702-1707

Lin, L et al (2010) What is associated with low food intake in older people with dementia? *Journal of Clinical Nursing*, 19, 53-59.

Lindskog, B (2004) *Medicinsk mini ordbok*. Sjätte upplagan. Stockholm: Nordstedts Akademiska Förlag.

Livsmedelsverket (2005) Svenska näringsrekommendationer 2005. 4:e upplagan.

- Löf-Johansson, M (1999) *Kvinnornas läkarbok* Stockholm: Wahlström & Widstrand
- Orsitto, G et al (2009) Nutritional status in hospitalized elderly patients with mild cognitive impairment. *Clinical Nutrition*, 28, 100-102.
- SCB (2009) Demografiska rapporter 2009:1 Sveriges framtida befolkning 2009-2060.
- Socialstyrelsen (2000) *Näringsproblem i vård och omsorg*. (Artikelnummer 2000-3-11).
- Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska 2005*. (Artikelnummer 2005-101-01)
- Socialstyrelsen (2007) *Måltiden och ätandet bland personer med demens*. Artikelnummer 2007-123-37
- Socialstyrelsen (2009 a) *Äldres hälsa – Folkhälsorapport 2009*. Artikelnummer 2009-126-71.
- Socialstyrelsen (2009 b) *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2009-stöd för styrning och ledning - preliminär version*. Artikelnummer 2009-126-71.
- Spaccavento, S et al (2008) Influence of nutritional status on cognitive, functional and neuropsychiatric deficits in Alzheimer's disease. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48, 356-360
- Suominen et al (2005) Malnutrition and associated factors among aged residents in all nursing homes in Helsinki. *European Journal of Clinical Nutrition* 59, 578-583.
- Suominen et al (2007) The effects of nutrition education on professionals' practice and on the nutrition of aged residents in dementia wards. *European Journal of Clinical Nutrition*, 61, 1226-1232.
- Thomas, D & Smith, M (2009) The effect of Music on Caloric Consumption Among Nursing Home Residents with Dementia of Alzheimer's Type. *Activities, Adaption & Aging*, 33, 1-16.
- Valentini ,L et al (2009) The first nutritionDay in nursing homes: Participation may improve malnutrition awareness. *Clinical Nutrition*, 28, 109-116
- Wong, A (2008) Evaluation of strategies to improve nutrition in people with dementia in an assessment unit. *The Journal of nutrition, Health and Aging*, 12, 309-312
- Willman, A & Stoltz, P & Bahtsevani, C (2006) *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1: Förslag på frågor vid granskning av kvalitativa studier

Bilaga 2: Förslag på frågor vid granskning av kvantitativa studier

Bilaga 3: Artikelsammanfattning

Bilaga 1 . Förslag på frågor vid granskning av kvalitativa studier

Modifierad utifrån Friberg, F (2006) av artikelförfattaren till denna litteraturstudie.

- Finns det ett tydligt problem formulerat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur analyserades data?
- Hur hänger metod och teoretisk utgångspunkt ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilkas argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?

Bilaga 2. Förslag på frågor vid granskning av kvantitativa studier.

Modifierad utifrån Friberg, F (2006) av artikelförfattaren till denna litteraturstudie.

- Finns det ett tydligt problem formulerat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden?
- Vad är syftet?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts?
- Hur analyserades data?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?

Författare	Chang et Lin	Lin et al	Hicks-Moore	Laque et al
Titel	Effects of a feeding skills training programme on nursing assistants and dementia patients	What is associated with Low food intake in older people with dementia	Relaxing Music at Mealtime in Nursing Homes	Improvement of weight and fat-free mass with oral nutritional supplementation in patient with Alzheimer's disease at risk of malnutrition
Tidskrift	Journal of Clinical nursing	Journal of Clinical Nursing	Journal of Gerontological Nursing	Journal of the American Geriatrics Society
Årtal	2005	2010	2005	2004
Abstract	Tydliga rubriker och beskrivning av syfte, bakgrund, design metod, resultat, slutledning och relevans	Tydliga rubriker med syfte, bakgrund, metod, resultat slutledning, relevans till klinisk praktik	Beskriver kort bakgrund, syfte design urval och resultat utan rubriker	Beskriver med tydliga rubriker syfte, design, urval, intervention, mått, resultat och slutsats
Syfte	Att utveckla ett utbildningsprogram för undersköterskor hur nutritionssituationer med dementa ska kunna hanteras. Utvärdera undersköterskornas kunskap, attityd och beteende samt effekterna för de dementa.	Att undersöka riskfaktorer hos äldre dementa personer inom vårdboende att utveckla undernäring.	Att stärka bevisen för att avslappnande musik har en positiv inverkan på dementa personers agiterade beteende vid måltids situationer.	Att hos äldre patienter med AD studera effekterna av orala näringstillskott på kroppsvikt, kroppssammansättning, nutritionstatus och kognition
Metod Deltagare Bortfall	Kvantitativ 67 0	Kvantitativ 477 0	Kvantitativ 33 3	Kvantitativ 91 13
Studiedesign	Kvasi-experimentell (kontrollerad och randomiserad men inte blind)	Observationsstudie	Kvasi-experimentell	Prospektiv, randomiserad och kontrollerad
Resultat	behandlingsgruppen hade signifikant bättre kunskap, attityd och beteende efter utb. jämfört med kontrollgruppen. Dementa patienter i behandlingsgruppen hade signifikant längre ättid, högre EdFED-poäng större ät svårigheter än kontrollgruppen medan det inte var någon skillnad i födointaget mellan de bägge grupperna.	Nära 31 % led av malnutrition som relaterades till orsaker som bl.a. ät svårigheter, få familjebesök, viss begränsning i ADL samt att vara äldre och kvinna.	Agiterat beteende minskade när man införde musik till kvällsmålet.	Betydande ökning av vikt och fettfri massa för interventionsgruppen. Inga betydande förändringar för beroende, kognitiv funktion eller biologiska markörer hittades.
Diskussion	Matning av dementa patienter är mkt tidskrävande och därför är det nödvändigt att implementera vikten av att utöka tiden för måltiderna. Vårdgivarna i utb.gruppen gjorde	Under diskussionsavsnittet refereras till ett flertal andra studier som visar på liknande resultat som författarna kommit fram till i denna studie.	Tar upp att resultatet av denna studie stödjer tidigare fynd	Beskriver att tidigare studier görs och jämförs med denna studies resultat och granskar dessa kritiskt i relation till de nya fynden.

	en korrektare bedömning av pat. ät svårigheter.			
Etiskt resonemang/ Sammanfattning och bedömning	Ja / Bra	Ja / Bra	Ja / Bra	Ja / Bra

Författare	Thomas et al	Carrier et al	Suominen et al	Wong et al	Suominen et al	Orsitto et al
Titel	The Effect of Music on Caloric Consumption Among Nursing Home Residents with Dementia of the Alzheimer's type	Cognitively Impaired Residents Risk of Malnutrition Is Influenced by Foodservice Factors in LTC	The effects of nutrition education on professionals practice and on the nutrition of aged residents in dementia wards.	Evaluation of strategies to improve nutrition in people with dementia in assessment unit	Malnutrition and associated factors among aged residents in all nursing homers in Helsinki	Nutritional status in hospitalized elderly patients with mild cognitive impairment
Tidskrift	Activities, Adaptation & Aging	Journal of Nutrition for the Elderly	European Journal of Clinical Nutrition	The journal of nutrition, Health and Aging.	European Journal of Clinical Nutrition	Clinical nutrition
Årtal	2009	2006	2007	2008	2005	2009
Abstract	Beskriver bakgrund syfte design, resultat och slutsatser på ett kortfattat sätt utan tydliga rubriker.	Redogör på ett tydligt sätt bakgrund syfte metod resultat och slutsats	Tydlig presentation av mål design omgivning miljö resultat och slutledning .	Kortfattad tydlig beskrivning av mål design miljö och mätinstrument	Kortfattad tydligt abstract med markerade rubriker för syfte design miljö resultat och slutsatser	Redovisar syfte metod resultat och slutsats på ett tydligt och överskådligt sätt.
Syfte	Att undersöka om musik som spelades under måltid kunde öka kaloriintaget hos dementa personer ett vårdboende.	Att identifiera huruvida mat-service faktorer påverkar risk för malnutrition hos dementa boende på vårdhem	2 delat syfte att utveckla en nutitionsutb. för personal inom demens avd och att utvärdera effekterna av utbildningen	Att utvärdera strategier anpassade för att förbättra nutritionen hos äldre hospitaliserade patienter med demens	Att skaffa information om nutitionsproblem och tillhörande faktorer inom alla vårdboende i Helsingfors	Att utvärdera förekomst av malnutrition hos patienter med en "mild" tidig kognitiv försämring
Metod Deltagare Bortfall	Kvantitativ 14 2	Kvantitativ 365 102	Kvantitativ och kvalitativ 28 deltagare	Kvantitativ 98 0	Kvantitativ 2114 310	Kvantitativ 657 588
Studie design	Observations studie	Fråge-formulär	Halvt strukturerade frågeformulär med återkopplings möjlighet	Fall-kontroll studie	Beskrivande tvärsnitt studie	Observationsstudie
Resultat	Kaloriintaget ökade med 20 % när musik spelades. De boende satt även längre tid vid	Nära 70 % av patienterna var i risk för malnutrition. Faktorer som matleverans system,	Hos patienterna kunde man efter 1 år påvisa att deras energi intag hade ökat med 21 %	Av artikeln framgår att både BMI och vikt ökade efter olika insatser i fas 2-4 jämfört med fas 1 som	1/3 av patienterna led av malnutrition och 60 % var i riskzonen. Huvudsakligen	Patienter med mild kognitiv försämring och demens hade högre risk för

	matbordet när musik spelades än när det inte förekom någon musik.	tidpunkt för val av meny, problem med öppning av förpackningar påverkade nutritions status		var kontrollgruppen.	patient relaterade faktorer som försämrade kognition, demens, sväljsvårigheter var orsak till malnutrition.	malnutrition eller led av malnutrition än vad patienter med normal kognitiv funktion.
Diskussion	Diskuterar att resultatet styrker tidigare fynd och att resultatet ska betraktas som positivt.	Ett digert diskussionsavsnitt där författarna bekräftar att deras resultat är i linje med andra artiklar avseende rörlighet medan terapeutisk diet överraskande visade nya resultat	Ett långt diskussionsavsnitt med många referenser och förhållandevis liten del till egenkritik. Litet underlag tas upp som en begränsning och att studien inte är randomiserad.	Under diskussion refereras till andra studier som stödjer författarnas resultat. Påpekar att det kunde varit önskvärt att haft en kontrollgrupp i varje enskild fas men det var inte möjligt.	lyfts upp att det fortfarande är mindre känt vilken faktor omsorgsrelaterade åtgärder har för malnutrition. Denna studie stödjer heller inte att sådana faktorer skulle påverka utfallet av malnutrition.	I diskussionen nämns att den största begränsningen i denna studie ligger i att urvalet för gruppen med mild kognitiv försämring är litet
Etiskt Resonemang	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Sammanfattande bedömning av kvalitet	Bra	Bra	Bra	Bra	Bra	Bra

Inspiration från Friberg, F (2006)