



HÖGSKOLAN  
**KRISTIANSTAD**

Institutionen för hälsovetenskaper  
Sjuksköterskeprogrammet 120 p  
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad  
(41-60), 10 poäng

Omvårdnadsaspekter för att förhindra  
viktnedgång hos äldre personer med  
Alzheimers sjukdom  
Litteraturstudie

Datum: 06-06-05

Författare: Rasmus Eriksson

Pernilla Munthe

Handledare: Ann-Marie Bjurbrant Birgersson

Examinator: Vanja Berggren

# Omvårdnadsaspekter för att förhindra viktnedgång hos äldre personer med Alzheimers sjukdom

Författare: Rasmus Eriksson & Pernilla Munthe

Handledare: Ann-Marie Bjurbrant Birgersson

Litteraturstudie

Datum 06-06-05

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Alzheimers sjukdom (AD) är den vanligaste demenssjukdomen i Sverige och dess konsekvenser kan göra att dagliga aktiviteter som bl.a. ätande påverkas.

Sjuksköterskan har omvårdnadsansvaret när det gäller den drabbades näring, även om personen kan gå ner i vikt som en naturlig del av sjukdomen. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa omvårdnadsaspekter som kan förhindra viktnedgång hos äldre personer med AD. **Metod:** Metoden som användes var en litteraturstudie där tio stycken vetenskapliga artiklar systematiskt analyserats enligt kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Resultatet av studien visar att de drabbades självständighet kan komma i konflikt med vårdgivarnas önskan att främja fysiskt välmående och deras ansvar att ge vård. När patientcentrerad omvårdnad användes ökade samspelet mellan de båda parterna och personen åt bättre. Matkonsumtion och viktnedgång kan påverkas av beteendestörningar samt av både fysisk och social miljö. **Diskussion:** Etisk medvetenhet, patientcentrerad omvårdnad, samspel mellan den drabbade och vårdgivaren samt miljö runt den drabbade diskuterades.

**Slutsats:** De viktigaste fynden i denna studie var samspelet mellan vårdgivare och personer med AD, miljöns betydelse för den drabbade och eventuell viktnedgång.

Nyckelord: Måltidssituation, omvårdnad, aspekter, Alzheimer, viktnedgång, miljö och samspel.

# Caring considerations to prevent weight loss in elder persons with Alzheimer's disease

Author: Rasmus Eriksson & Pernilla Munthe

Supervisor: Ann-Marie Bjurbrant Birgersson

Literature review

Date 06-06-05

## Abstract

**Background:** Alzheimer's disease (AD) is the most common dementia in Sweden and the consequences of the disease could be that daily activities like eating are affected. The nurse has the responsibility of the nutrition, even if the person can lose weight as a natural cause of the disease. **Aim:** The aim of the study was to illuminate the caring consideration that can prevent weight loss in elder people with AD. **Method:** The method which was used was a literature study where ten scientific articles were analysed according to qualitative content analysis. **Result:** The result of the study was that the independence in persons with AD can get in a conflict with the caregivers wish to support the physical well being and their responsibility to give good care. When patient centred care was used, the interplay was increased between the both parts. The food consumption and weight loss can be affected by behavioural disturbances and by the physical and social environment. **Discussion:** Ethic knowledge, patient-focused care, interaction between the person with AD and caregivers and the environment were discussed. **Conclusions:** The most important findings of this study were the interaction between caregivers and persons with AD, the environmental importance for the person and possible weight loss.

**Keywords:** Meal-situation, care, nursing, consideration, Alzheimer, weight loss, environment and interplay.

## Innehållsförteckning

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Design av studien .....	7
Urval och analys.....	7
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
Konflikt i den drabbades självständighet .....	9
Samspel och kontinuitet mellan den drabbade och vårdgivaren .....	9
Miljöns betydelse för den drabbade .....	10
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>12</b>
Metoddiskussion.....	12
Artikelsökning och artiklar.....	12
Databaser .....	13
Analysarbete.....	13
Förförståelse och etiskt övervägande .....	14
Resultatdiskussion .....	14
Slutsatser .....	18

## REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Checklista för kvalitativa/kvantitativa artiklar

Bilaga 3 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Demenssjukdomar ökar kraftigt med stigande ålder, mellan 60 och 69 års ålder är förekomsten mindre än 1 procent och mellan 70 och 74 år 3 procent. Hos 85-89 åringar drabbas 21 procent av demenssjukdom. Omkring 40 procent av våra äldsta medborgare i åldern 95-100 år lider av demens (Karlström et al. 1998). Demens är en stegvis ökande kronisk hjärnsjukdom och är ett samlingsnamn för många olika neurologiska sjukdomar, där den vanligaste är Alzheimers sjukdom (AD).

Alzheimers sjukdom anses utgöra 50 procent av alla demensfall och kan debutera redan i femtioårsåldern och i enstaka fall även tidigare. Om personerna är äldre vid insjuknandet går sjukdomsförloppet långsammare (Andrén, Hoffmann & Skoog 2004). Alzheimers sjukdom leder till en omfattande försämring av psykiska funktioner – speciellt minne, orientering, omdöme, språklig förmåga, praktisk förmåga samt en påverkan av personlighet och emotionella funktioner. Vilka symtom den drabbade får beror på var i hjärnan skadan sitter. En kraftig försämring av intellektuella funktioner medför att bl.a. att måltidssituationen förvärras. Viktnedgång ses ofta i samband med sjukdomsdebuten, framför allt vid AD, vilket kan vara en följd av sjukdomens olika symtom (Karlström, Landin, Rothenberg, Faxén Irving, Larsson & Överby 1998).

En person med AD glömmer ibland bort sig i ätprocessen och måste hela tiden uppmuntras och stimuleras att vara lugn och äta vid måltidssituationer. Personer som ständigt rör sig, så kallat ”vandrar”, har ofta behov av mycket mer energi än de kan få i sig. Vid AD skadas också de signalsubstanser i hjärnan som kontrollerar ätandet och luktsinnet försämras ofta ganska tidigt i sjukdomen. Allt detta tillsammans innebär att risken för undernäring är stor (Karlström et al. 1998). En annan aspekt är att den tilltagande minnesförlusten kan innebära svårigheter att komma ihåg vad besticken används till eller vad det är i mjölkpaketet. Detta kallas agnosi och är oförmåga att känna igen olika föremål, t.ex. tallrikar, glas, svårigheter att identifiera lukter, smaker och temperaturer (Alzheimer Europe 2006).

Aktuell forskning visar att det finns en risk att personer med AD som är inlagda på sjukhuset inte får fullgod näring vilket kan bero på att ansvarsfördelningen mellan vårdpersonalen inte varit klart definierad. Patientansvarig läkare har det övergripande ansvaret, vilket omfattar medicinskt huvudansvar för utredning och behandling. Sjuksköterskan har omvårdnadsansvaret när det gäller personens näring. Det omfattar bl.a. att identifiera eventuella problem i samband med den drabbades mat och vätskeintag. Tillsammans med övrig personal ansvarar sjuksköterskan också för att maten serveras på ett trevligt och aptitligt sätt och att de patienter som behöver får hjälp att äta (Hessov 2001).

Gränsvärde för undernäring hos äldre personer med demenssjukdom anses vara BMI (Body Mass Index) under 22 (kg/m<sup>2</sup>). Body Mass Index hos äldre personer med AD har då inte samma gränsvärde som hos en "frisk" äldre människa. En studie visar att undernäring förekom hos 41 procent av personerna (n=196). Bristfällig hjälp med matlagning, munhälsoproblem och hög ålder var associerat till undernäring. Undernäring hos äldre personer kan utvecklas av dålig aptit genom åren och minskad fysisk aktivitet. Undernäring kan orsakas av olika riskfaktorer som t ex miljömässiga, psykologiska och kroppsliga faktorer (Poulsen, Rahm-Hallberg & Schroll 2004). Undernäring kan leda till perioder av infektioner, som i sin tur kan orsaka försämrat matintag. Försämrat nutritionsstatus ger även en risk att få sköra slemhinnor och försämrad salivsekretion. Ett bra nutritionsstatus påverkar livskvalitén positivt samt minskar risken för infektioner och övriga sjukdomar, även sjukdomsbilden vid AD förbättras genom långsammare förlopp (Andrén et al. 2004).

Det sker en minskning i intag av mat och dryck hos personer med AD, medan intresset för sötsaker ökar (Andrén, Hoffmann & Skoog 2004). En grundläggande målsättning i behandling av AD är att stödja och träna det friska och att kompensera förlusterna. För att den drabbade ska ha en möjlighet att kunna återorientera sig till tid och rum samt att aktivera personen är måltidssituationen ett naturligt sätt (Alzheimer Europe 2006).

Personalen bör försäkra sig om ett allsidigt mat- och näringsintag för att förhindra undernäring hos den drabbade. Den drabbade kan gå ner i vikt vilket kan vara en naturlig del av sjukdomen, även om de äter normalt (Alzheimer Europe 2006).

Efter kontroller på personer med AD och personer som inte har drabbats av AD visar forskningen att viktnedgång och AD har ett samband. Mer än halva gruppen av de personer med AD har utvecklat en ohälsosam viktnedgång och är betydligt smalare än personer som inte har AD (Wang et al. 2004). Enligt Holm och Söderhamn (2003) sker viktnedgång oftast i början av sjukdomen och därför bör vårdgivare vara uppmärksamma på alla förändringar som sker så att åtgärder snabbt kan sättas in för att förebygga fortsatt viktnedgång.

Med denna bakgrund är det intressant med fortsatt forskning av omvårdnadsaspekter för att utveckla och förbättra omvårdnaden vid måltidssituationer för personer med AD.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att belysa omvårdnadsaspekter som kan förhindra viktnedgång hos äldre personer med Alzheimers sjukdom.

## **METOD**

### **Design av studien**

Studiens design var en systematisk litteraturstudie där resultatet gav en översikt av omvårdnadsaspekter som används för att förhindra viktnedgång hos personer med AD.

### **Urval och analys**

Sökningen gjordes på databaserna Pubmed, Cinahl, PsychINFO, Elin@Kristianstad. Sökorden var nutrition, dementia, Alzheimer, nursing, care, mealsituation eller meal.

Kombinationen av sökorden och utfall redovisas i bilaga 1. I tillvägagångssättet vid kvalitetsgranskningen användes en checklista för kvantitativa/kvalitativa artiklar, se bilaga 2 (Forsberg & Wengström 2003). Inklusionskriterier var personer över 65 år med Alzheimers sjukdom och källorna fick tidigast vara från 1996. Exklusionskriterier var parenteral nutrition, andra sorters demenssjukdomar än AD samt ”friska” äldre personer.

Resultatet grundades på sju stycken vetenskapliga artiklar och tre litteraturstudier, övriga exkluderades p.g.a. att de inte stämde överens med denna studies syfte. Av de utvalda artiklarna valdes tre stycken från Elin@kristianstad; Kwan et al. (2004), Manthorpe & Watson (2003) och Dunne et al. (2003). Fyra stycken från Cinahl; Dolhi & Rogers (2001), Chang & Lin (2005), Athlin & Norberg (1998) och Brush, Meehan & Calkins (2002). Tre artiklar från PubMed; White et al. (2004), Beattie, Algase & Song (2004) och Yen (1997). Artiklar som hittades i PsychINFO valdes bort på grund av att de inte stämde överens med vårt syfte. De tio slutliga artiklarna analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys och ur artiklarna fann författarna, av denna studie, koder och huvudkategorier. Huvudkategorierna för de tio artiklarna blev etiska aspekter, samspel och kontinuitet mellan den drabbade och vårdgivaren samt miljön som den drabbade befinner sig i. Dessa presenteras i resultatet som överskrifterna ”Konflikt i den drabbades självständighet”, ”Samspel och kontinuitet mellan den drabbade och vårdgivaren” samt ”Miljöns betydelse för den drabbade”.

## RESULTAT

Resultatet redovisas utifrån de huvudkategorier som framtagits. Resultatet visar att personer med AD har behov av självständighet. Att samspelet mellan vårdgivaren och den drabbade var betydelsefullt i omvårdnadsarbetet, patientcentrerad omvårdnad var ett exempel på hur vårdgivare kan påverka viktförändringar. Vidare visar resultatet att kost, synintryck, måltidsmiljön och beteende har en inverkan på personer med AD.



## Konflikt i den drabbades självständighet

Rättigheten för en person med AD att ta ett beslut eller göra ett val vad han/hon vill äta kan vara en stor del av deras autonomi. Personer med demens har berättat att deras självständighet var en viktig del i deras liv. Dessa svårigheter kan vara en utmaning för alla som ska vårda de drabbade och kan komma i konflikt med vårdgivarnas önskan att främja fysiskt välmående samt deras ansvar att ge vård. Betydelsen av förklaring framhävs när hjälp ges vid matsituationer och vårdgivarens tillvägagångssätt (Manthorpe & Watson 2003).

## Samspel och kontinuitet mellan den drabbade och vårdgivaren

Enligt Athlin och Norberg (1998) ökade samspelet när personen med AD blev matad av samma vårdgivare vid upprepade måltider, vilket visade en positiv effekt av kontinuitet och samspel mellan de båda parterna. Vårdgivarna visade brist i kunskap, förståelse och upprättandet av kontakt med personer med AD. Vissa fokuserade på att mata personen, inte på samspelet och den drabbade kunde ses som ett objekt istället för ett subjekt. I tre av sex fall observerades att samspelet mellan den drabbade och vårdgivaren ökade när personen med AD blev matad med hjälp av patientcentrerad omvårdnad, d.v.s. omvårdnad som mest fokuserades på den drabbade och inte på omgivningen. När personerna reagerade positivt och blev stimulerade av vårdgivarnas omvårdnad inspirerade detta vårdgivarna. Villkoren för ett gott samspel förbättrades när patientcentrerad omvårdnad användes. Denna aspekt bildades på kontinuitet i kontakten mellan parterna vid måltidssituationer (Beattie, Algase & Song 2004). Athlin och Norbergs (1998) studie visade även att det fanns en risk att vårdgivarna tappar sitt engagemang om den drabbade inte reagerar positivt på omvårdnaden, då positiva reaktioner i stor utsträckning beror på vårdgivarens engagemang. White, McConnell, Bales & Kuchibhatla (2004) menade även att personer med AD som kunde äta själva men som hade liten aptit behövde uppmuntran för att äta.

Personer som lämnar matbordet framkallar en respons från vårdgivaren som hämtar tillbaka personen till bordet, ofta genom en lockande ton och beröring. När tiden för måltider redan var begränsad och personer lämnade matbordet blev tiden till att äta ytterligare begränsad, vilket ökade risken för viktnedgång. För att förhindra att den drabbade lämnade matbordet hade vårdgivaren ögonkontakt och placerade en stadig hand på personens axel för att uppmuntra dem att sätta sig i stolen. Om personen reste sig och gick iväg följde vårdgivaren direkt personen tillbaka till bordet utan tvång. Enligt Beattie, Algase och Song (2004) studie visade att vårdgivarens förhållningssätt mot den drabbade kan användas för att förebygga att personer lämnade matbordet, vilket stabiliserade den drabbades vikt genom patientcentrerad omvårdnad.

### **Miljöns betydelse för den drabbade**

Personer med AD behövde längre tid på sig under måltider på grund av deras svårigheter att äta (Chang & Lin 2005). Därför bör middagen läggas på den tidpunkt då den drabbade är piggast för att kunna äta. Det fanns olika sätt att hjälpa personen med svårigheter att äta, t.ex. dela maten, matning med sked och att locka med specialkost. Det kunde också ge effekt om den drabbade vistades i måltidsmiljön och fick vara delaktig i hushållssysslorna eftersom det kan stimulera aptiten, ge ett intresse för mat och ge en känsla av delaktighet (Manthorpe & Watson 2003). Aspekter av matning som har studerats, var att personen med AD vände bort sitt huvud, vägrade öppna munnen eller vägrade att äta. (Kwan, Kwok, Lam, Woo & Chiu 2004). Problem i måltidssituationen måste ses i individuella sammanhang och kan även ha en påverkan av den sociala miljön (Manthorpe & Watson 2003). Måltider bör ske i en lugn och ostörd miljö med eventuell lugn musik (Kwan et al. 2004) eftersom fysisk och social miljö hade påverkan på de drabbades matkonsumtion och livskvalité. Personer med AD påverkades av hjälpen de får i måltidsmiljön och en studie visade att personer som hade förmågan att själv äta, vägde mest och de personer som behövde hjälp med matning hade den lägsta vikten (Dolhi & Rogers 2001).

En bra miljö inkluderade bra ventilation, små robusta bord med rätt höjd, rätt ljussättning som förhindrade bländande ljus och undvek skuggor. Personer med AD åt mer om det fanns tillräckligt ljus vid matbordet. Miljön kunde förändra matupplevelsen, stödja rehabiliteringsprocessen och bidra till en god nutrition (Brush, Meehan & Calkins 2002).

Dunne et al. (2003) föreslog att en stark synbar skillnad i miljön kunde förbättra personer med AD:s förmåga att göra vardagliga sysslor, eftersom de kunde ha en bristande förmåga att uppfatta kontrastskillnader. Detta kunde leda till att personerna hade svårigheter att t.ex. kunna urskilja tallriken från bordsdekorationen, mat från tallriken och mjölk ur en vit mugg. I deras studie byts det vanliga vita porslinet ut mot stark och svag röd färg samt stark och svag blå färg. Detta för att studera vilken färg som gav bäst resultat på viktförändring och hur mycket personer med AD äter och dricker till lunch och middag. Den sammanlagda ökningen av matintag var 24,6 procent och 83,7 procent (n=9) av dryck när porslinet med starka färger användes jämfört med vitt porslin. Inget utav det svagt färgade porslinet visade sig ha någon större skillnad på personernas mat- eller dryckintag. Porslin med stark blå färg var bättre än vitt eller svagt färgat porslin. Stark röd färg gav maximal effekt till kyckling, potatismos och mjölk.

Med god omvårdnad och med nutritionsmiljöns planering underlättades arbetet med att upprätthålla ett adekvat kaloriintag hos en person med AD. Exempel på planering för att upprätthålla en god nutrition hos personer med AD var skicklig matningsteknik, lämplig konsistens av den serverade maten, tillgodose tillräcklig tid för matsituationer och ta nytta av den terapeutiska tiden. Den aptitligt upplagda maten på tallriken påverkar matintaget hos personer med AD. Övertäckt mat med t.ex. sås förblir oupptäckt, maten bör vara upplagd och placerad i personens synvinkel. För många val på tallriken kan göra personen förvirrad, placera istället endast nödvändiga tillbehör på tallriken eller bordet (Yen 1997). Mat som ser oaptitlig ut och har fel temperatur när den serveras blir svårt för personen med AD att uppfatta (Beattie, Algase & Song 2004).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Författarna anser att litteraturstudie är en relevant metod för att belysa omvårdnadsaspekter som kan förhindra vikttnedgång hos äldre personer med AD. I litteraturstudier görs försök att identifiera alla relevanta forskningsstudier inom området (Forsberg & Wengström 2003). Författarna tyckte dock att empiriska studier skulle ha varit en bättre metod, eftersom fler omvårdnadsaspekter kunde ha belysts. Detta hade blivit en större grund att stå på i arbetet att förbättra omvårdnaden vid vikttnedgång av personer med AD.

## Artikelsökning och artiklar

Sökorden var enligt författarna relevanta till studiens syfte. Om andra sökord som t.ex. *Geriatric* eller endast sökordet *Dementia* hade använts hade utfallet blivit större och fallit långt utanför studiens syfte. Personer med parenteral nutrition exkluderades eftersom de inte äter själva. Sökorden diskuterades om de kunde ha varit påverkade av författarnas förförståelse, men författarna kom fram till att sökorden (se bilaga 1) var relevanta för studiens syfte.

Författarna förväntade sig ett större utfall vid artikelsökningen, t.ex. artiklar som tog upp omvårdnadsaspekter såsom ”pedagogisk måltid”, där personalen fanns med i måltidssituationer och uppmuntrade den drabbade att äta.

Även fler konkreta förslag från forskare hur omvårdnad för personer med AD kan utvecklas hade varit önskvärda. Ett engelskt/svenskt uppslagsverk har använts då engelska ord i artiklarna inte har förståtts, felbedömning i artiklarnas innehåll kan därmed ha undvikits. Artiklar med lägre tillförlitlighet men som tog upp väsentliga omvårdnadsaspekter har inkluderats. Författarna ansåg att detta inte borde ha påverkat resultatet negativt eftersom artiklarna genomgått analys enligt Forsberg och Wengström (2003), se bilaga 2. Språket i artiklarna var på svenska eller engelska, eftersom detta var de språken författarna behärskade.

Studier på andra språk har därmed uteslutits och informationen, resultaten och de omvårdnadsaspekter som de redovisat har denna studie gått miste om.

Författarna ansåg att antalet artiklar som denna studie innefattade var få, eftersom ett större utfall förväntades. Men p.g.a. att sökningarna inte gav fler utfall utan alla vetenskapliga artiklar inkluderades ansåg författarna att en mättnad uppnåtts.

## Databaser

För att inte utesluta information om ämnet valde författarna att söka på de vetenskapliga databaserna Pubmed, Cinahl, PsychINFO, Elin@Kristianstad. I databasen PsychINFO fanns inga utfall som var relevanta till studiens syfte. Detta kan bero på att demens eller AD klassificeras mittemellan psykiatri och geriatrik. Demenssjukdom anses vara en psykogeriatrisk sjukdom. Inom psykiatri, vilket databasen omfattade, var det inte naturligt i dagens samhälle att räkna in demenssjukdomar. Författarna skulle vilja utöka sökningen med t.ex. aspekten om personalens åtgärder när de inte kunde mata sina vårdtagare eller de anhörigas syn på omvårdnadsaspekter. Dessa åtgärder skulle kunna hittas om sökning hade genomförts i Sveriges kommuners olika riktlinjer vid måltidssituationer, men det skulle ha gjort att studiens vetenskapliga grund försvunnit.

## Analysarbete

Till denna studie har det varit två författare, vilket författarna ansåg ha varit bra eftersom det då fanns två personers olika gransknings- och värderingssätt att se omvårdnadsaspekter. De tre litteraturstudier som användes hade publicerats i vetenskapliga tidskrifter som en artikel av en studie och därmed har metodavsnittet saknats. De fullständiga studierna har inte kunnat hittas när olika sökningar har gjorts på de enskilda artiklarna. Eftersom utfallet av artiklar som innefattar studiens syfte, var få, inkluderades även litteraturstudierna. De var väl utarbetade, hade tydliga vetenskapliga referenser och var alla publicerade i tillförlitliga databaser och tidningar som endast publicerade vetenskapligt material. Författarna ansåg att alla artiklar var tillförlitliga och trovärdiga. Vid

uttagning av fakta från litteraturstudierna tog författarna hänsyn till var den vetenskapliga källans information kom ifrån, så att den inte var från en studie som gjorts innan 1996.

I början av analysarbetet var det svårt att analysera artiklarna utifrån checklistan men efter att några artiklar blivit granskade gick det lättare. I detta fall var det positivt att vara två personer eftersom författarna kunde ge varandra stöd och hjälp i analysen av artiklar.

### **Förförståelse och etiskt övervägande**

Författarna har själva, i tidigare arbetserfarenheter, observerat måltidsrutiner på demensboende där personalen spelade musik och diskuterade högljutt med varandra samtidigt som de matade personer med AD. Detta bidrog till en matsituation som inte tog tillvara den drabbades resurser och till att andra personer som hade förmågan att äta själva blev störda. Författarna var medvetna om att förförståelsen kunde ha påverkat resultatet och den kommande resultatdiskussionen. Författarnas förförståelse skrevs ner innan studien påbörjades och har under studiens gång lästs igenom och beaktas.

Författarnas förförståelse kan ha påverkat bearbetningen av resultatet men den etiska aspekten har styrts hela tiden. Samma sökord användes på samtliga databaser, för att författarnas förförståelse inte skulle påverka utfallet av artiklar.

Av de artiklar som utgjorde studien, totalt tio stycken, har två genomförts i östländer. Övriga åtta artiklar utgår från liknande sjukvårdsförhållande som i vår kultur. Eftersom inga av artiklarna som hittades handlade om vård i hemmet, bör även detta beaktas när överförbarheten diskuteras. Författarna ansåg att resultatet av studien var överförbart till västerländsk sjukvård, men inte vård i hemmet.

### **Resultatdiskussion**

Studiens huvudsakliga fynd var att självständighet vid måltidssituationer var en viktig del i personer med AD:s liv (Manthorpe & Watson 2003), en tydlig synbar

skillnad i miljön kan förbättra personer med AD:s förmåga att göra vardagliga sysslor, t.ex att äta (Dunne et al. 2003). Ytterligare fynd var betydelsen av samspelet mellan den drabbade och vårdgivaren vid måltidssituationer (Athlin & Norberg 1998).

Studien av Beattie, Algase och Song (2004) visade att rättigheten att göra ett val, om vad personen med AD vill äta, kom i konflikt med vårdgivarens önskan om fysiskt välmående.

Om vårdgivaren tar reda på, utav den drabbade själv eller dess anhöriga, vad personen är van vid för mat, portionernas storlek, favoriträtter eller rutiner vid matsituationer kan detta underlätta enormt för den drabbade. Men i vilket skede av sjukdomen kan vårdgivaren gå över den drabbades egna vilja? Detta kan ske när den drabbade inte längre kan göra sig förstådd verbalt eller med rörelser längre. De vårdgivare som har arbetet länge med vård av personer med AD kan ha en naturlig fallenhet och känsla för vad personerna ska ha för vård och deras matvanor. Risken finns att det blir en naturlig procedur och att de behandlar alla personer lika och inte som olika personer med individuella behov vid matsituationer. Den drabbade och dess anhöriga måste kunna förlita sig helt på vårdgivarens intuition och kunskap om personen. Men det yttersta ansvaret för omvårdanden ligger hos sjuksköterskan och det innebär att han/hon vägleder vårdgivarna i kunskap om omvårdnad och att den utförs på rätt sätt.

För att förhindra att den drabbade lämnade matbordet hade vårdgivaren ögonkontakt och placerade en stadig hand på personens axel för att uppmuntra dem att sätta sig i stolen (Beattie, Algase & Song 2004).

Vissa personer anser att det är tvång att hindra den drabbade från att lämna matbordet genom att lägga en stadig hand på personens axel för att personen ska sätta sig. Som vårdgivare bör det beaktas varför personen reser sig upp, eftersom det även kan bero på att personen kan behöva gå på toaletten eller blir stressad av miljön. Genom etisk reflektion tillsammans med arbetskamrater och samtal med den drabbades anhöriga kan vårdgivarna utföra bättre omvårdnad med en etisk

medvetenhet, utan att utföra ”tvång” och kunna förstå den drabbade bättre. Det är viktigt att vårdgivare tänker på hur de behandlar personer med demens, eftersom de som grupp är lätt att utnyttja och behandla på fel sätt. Detta för att personerna många gånger inte kan föra sin egen talan. Det finns flera etiska aspekter som vårdgivaren måste ta hänsyn till bland annat autonomiprincipen och godhetsprincipen.

Autonomiprincipen handlar om den drabbades självständighet och rätt till att bestämma i måltidssituationen. Godhetsprincipen handlar om vårdgivarens sätt att behandla de drabbade och principen går ut på att t.ex. matning ska göras med godhet i tanken och viljan att allt ska bli så bra som möjligt för den drabbade (Kristoffersen 1998).

Personer med AD kan bli behandlade illa på grund av vårdgivarens brist i den etiska medvetenheten och detta kan leda till allvarlig inverkan på den drabbades liv och hälsa. En studie av Vandeweerd, Paveza & Fulmer (2006) visade att många äldre personer med AD behandlades illa. Detta påverkade deras liv negativt och resulterade i emotionella svårigheter som t.ex. depression, en känsla av otillräcklighet, dålig självkänsla och sämre självförtroende.

Författarna av denna studie har själva i vissa fall, liksom Beattie, Algase & Song (2004), observerat att patientcentrerad omvårdnad kan ge goda resultat. Det är ett krävande arbete för vårdgivaren och kräver en stor vilja och engagemang.

Sjuksköterskan har en stor uppgift att då kunna påverka vilket arbetssätt vårdgivarna ska ha. Om avdelningen eller boendet följer en viss omvårdnadsteoretiker kan detta även vara till hjälp i omvårdnadsarbetet.

Omvårdnadsteoretikern Orlando föreslog en omvårdnad som tog tillvara på individens omedelbara behov av hjälp i här-och-nu situationer, genom en samspelsprocess som följde vissa bestämda riktlinjer (Kristoffersen 1998).

Kontinuerliga utbildningar och etiska diskussioner bör, enligt författarna, då vara obligatoriska. I Athlin och Norbergs (1998) studie togs det upp att samspelet ökade när den drabbade blev matad av samma vårdgivare vid upprepade måltider, vilket visade en positiv effekt av kontinuitet och samspel mellan de båda parterna.



Middagen bör läggas då den drabbade är piggast för att kunna äta (Manthorpe & Watson 2003), eftersom personer med AD behöver längre tid på sig under måltider (Chang & Lin 2005).

Författarna av denna studie anser att miljön och framför allt tidsaspekten har en stor betydelse hur personer med AD hanterar måltidsituationer. De drabbade behöver mer tid för att koncentrera sig men kan samtidigt bli motarbetad av vårdgivare som ofta arbetar under tidsbrist. Tidsbristen kan förhindras genom en lugn miljö, flera anställda och utbildade personal och bestämda riktlinjer. Ett exempel på riktlinjer kan vara om samtliga personer sitter kvar vid matbordet tills alla ätit upp, vilket motverkar den enskilda individens känsla av ensamhet eller att vara krävande vid matbordet. Den sociala miljön i måltidssituationen kan förbättra de drabbades förmåga att äta. Författarnas egna förslag är bra belysning och undvika skuggor, öppen miljö, färgsättning på porslin och tallriksunderlägg så personen kan se tallriken ordentligt, personal som sitter med hela tiden, hjälpmedel såsom ”pet-i-kant” och tjockare bestick. En hemlik miljö kan ge en trygg och trevlig atmosfär vid måltidssituationer. Fynden i denna studie stärks också av Brush, Meehan och Calkins (2002) påstående om att den fysiska och sociala miljön kan påverka personer med AD. Lai och Arthur (2003) har bland annat forskat om beteende och miljömässig påverkan hos personer med AD, men än så länge har det inte bevisat någon uppenbar effektivitet vid viktnedgång.

Vissa vårdgivare fokuserade på att mata personen, inte på samspelet och den drabbade kunde ses som ett objekt istället för ett subjekt (Athlin & Norberg 1998). En s.k. pedagogisk måltid kan öka samspelet mellan den drabbade och vårdgivaren, vilket kan påverka båda parter positivt. Pedagogisk måltid används även i grundskolan och på vissa vårdinrättningar, vilket innebär att vårdgivaren alltid sitter med vid matbordet och äter tillsammans med personerna med AD. Detta kan stimulera den drabbade till hjälp med bl.a. vad skeden används till och bidrar även till en lugn och stillsam måltidsmiljö. Pedagogisk måltid har, enligt författarna, en positiv effekt på personens näringsstatus, självkänsla och beteende

i måltidssituationer. En pedagogisk måltid kan även förbättra samspelet mellan den drabbade och vårdgivaren.

Omvårdnadsteoretikern Orlando fokuserade på interaktionen mellan den drabbade och vårdgivare och hävdade att ett gott samspel var nödvändigt för att kunna möta den drabbades olika behov (Kirkevold 2000). Genom att arbeta med hjälp av Orlandos synsätt, kan det underlätta för den drabbade, i både matsituationer och för att förhindra viktnedgång samt vikten av pedagogiska måltider förstärks.

I studien av Dolhi & Rogers (2001) tenderade individer, som kunde äta själv, väga mer jämfört med de personer som behövde hjälp med matning. Det intressanta är att det säger emot författarnas fynd och egna arbetslivserfarenheter. Den enda förklaringen som författarna kan tänka sig är att personerna i studien befinner sig i olika sjukdomsskede och har därmed olika behov av matning. Enligt Covinsky och Yaffe (2004) var det inte klart om personer, med risk för viktnedgång, drabbades av en mer aggressiv form av AD. Vilket varken förstärker eller förkastar författarnas förklaring av fyndet i Dolhi och Rogers studie.

### **Slutsatser**

De viktigaste fynden i denna studie var samspelet mellan vårdgivare och personer med AD, miljöns betydelse för den drabbade och eventuell viktnedgång. Studien visade att samspelet och kontinuiteten var av stor betydelse i måltidssituationer. Dessa faktorer underlättade både för den drabbades funktioner vid måltiden och för att förhindra viktnedgång. Det var många faktorer som påverkade viktnedgången hos personer med AD och denna studie har kommit fram till några, men det finns fortfarande en nödvändighet för fortsatt forskning inom detta område för att finna fler faktorer.

## REFERENSER

Alzheimer Europe hemsida. (Elektronisk)

Tillgänglig: <<http://www.alzheimer-europe.org/index.php?lm3=5D618103B10A&shE105C8DB6622>>/Eating-drinkin/How to cope with?/How to prevent problems (2005-06-15).

Andrén S., Hoffmann D. & Skoog C. (2004). *Demenssjukdomar- klinisk bild och omvårdnad, del 1*. Malmö: Institutionen för samhällsmedicin.

Andrén S., Hoffmann D. & Skoog C. (2004). *Demenssjukdomar- klinisk bild och omvårdnad del 2*. Malmö: Institutionen för samhällsmedicin.

Athlin A. & Norberg A. (1998). Interaction between patients with severe dementia and their caregivers during feeding in a task-assignment versus a patient-assignment care system. *European Nurse*. Vol 3:4, ss. 215-227.

Beattie E-R-A, Algase D-L & Song J (2004). Keeping wandering nursing home residents at the table: improving food intake using a behavioural communication intervention. *Aging & Mental Health*. Vol 8:2, ss. 109-116.

Brush J-A., Meehan R-A. & Calkins M-P. (2002). Using the environment to improve intake for people with dementia. *Alzheimer's Care Quarterly*. Vol. 4, ss.330-338.

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

Covinsky K-E & Yaffe K (2004). Dementia, prognosis and the needs of patients and caregivers. *American College of Physicians*. Vol 140:7, ss 573-576.

Dolhi C-D. & Rogers J-C. (2001). Dementia, Nutrition, and Self-Feeding: A Systematic Review of the Literature. *Occupational therapy in health care*. Vol. 15, ss. 59-87.

Dunne T-E., Nearing S-A., Cipollini P-B. & Cronin-Golomb A. (2003). Visual contrast enhances food and liquid intake in advanced Alzheimer's disease. *Clinical Nutrition*. Vol. 23, ss. 533-538.

Forsberg. C. & Wengström Y. (2003) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Hessov I-B. (2001). *Klinisk nutrition*. Borås. Liber AB.

Holm B. & Soderhamn O. (2003). Factors associated with nutritional status in a group of people in an early stage of dementia. *Clinical nutrition*. Vol. 22:4, ss. 385-389.

Karlström B., Landin I-L., Rothenberg E., Faxén Irving G., Larsson Å. & Överby E. (1998). *Mat och kostbehandling för äldre – problem och möjligheter*. Uppsala: Statens livsmedelsverk.

Kirkevold M. (2000). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering, 2:a upplagan*. Lund: Studentlitteratur. Ss. 24.

Kristoffersen N-J (1998). *Allmän omvårdnad 1*. Stockholm: LiberAB. Ss. 346

Kwan M., Kwok T., Lam L., Woo J. & Chiu H. (2004). A pilot study of associated factors of weight changes in community-dwelling patients with Alzheimer's disease. *Nutrition Research*. ss. 111-118

Lai C-K-Y & Arthur D-G (2003). Wandering behaviour in people with dementia. *Journal of Advanced Nursing*. Vol 44:2, ss 173–182.

Manthorpe J & Watson R. (2003) Poorly served? Eating and dementia. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 41:2.

Marcusson J., Blennow K., Skoog I. & Wallin A. (1997). *Demenssjukdomar*. Falköping: Liber AB.

Melin E. & Bang Olsen R. (2001) *Handbok i demens*. Stockholm: Elander Gotab.

Poulsen I., Rahm Hallberg I. & Schroll M. (2006) Nutritional status and associated factors on geriatric admission. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*. Vol. 10:2, ss. 84-90

Ruth J-E., Eloniemi U., Ferm L., Karvinen E., Lanér A., Viukari M. & Airila A. (1991). *Omvårdnad vid demens*. Solna: Almqvist & Wiksell.

Svenska Demensförbundets hemsida. Måltider. (Elektronisk)

Tillgänglig: <<http://www.demensforbundet.se>>/Hjälpmedel/Personligt/Måltider. (2005-06-15).

Vandeweerd C., Paveza G-J. & Fulmer T. (2006). Abuse and neglect in older adults with Alzheimer's disease. *The Nursing clinics of North America*. Vol 41:1, ss. 43-55.

Wang PN., Yang CL., Lin KN., Chen WT., Chwang LC. & Liu HC. (2004). Weight loss, nutritional status and physical activity in patients with Alzheimer's disease. A controlled study. *Journal of Neurology*, vol. 251:3, ss. 14-20.

White H-K., McConnell E-S., Bales C-W. & Kuchibhatla M. (2004). A 6-month observational study of the relationship between weight loss and behavioural symptoms in institutionalized Alzheimer's disease subjects. *American Medical Directors*. Vol. 5, ss. 89-97.

Yen P-K (1997). Weight loss resulting from Alzheimer's disease. *Geriatric Nursing*. Vol 18, ss. 132-133.

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvud sökord	Begränsning	Antal sökträffar i databas Elin@kristianstad	Begränsning	Antal sökträffar i databas Cinahl	Begränsning	Antal sökträffar i databas PubMed	Begränsning	Antal sökträffar i databas PsychINFO	Använda artiklar
060222	Nutrition AND Dementia		143 st (050307)	2004-2006	742 st 217 st		212 st (050307)	2006-2006	1101 st 15 st	1 st
060211	Alzheimer AND Nursing AND Nutrition		10 st		95 st	65+, English, Humans, 2004-2006	48 st 8 st	2006-2006	390 st (060413) 15 st	3 st
060211	Alzheimer AND Care AND Meal		3 st (060222)		23 st		9 st		36 st (060222)	3 st
060413	Alzheimer AND Nutrition AND Mealsituation	1996-2006	213 st 199 st		0 st		0 st (060211)		0 st	1 st
060413	Alzheimer AND Nutrition AND Meal		1 st		24 st		10 st		62 st	2 st

## Checklista för kvantitativa/kvalitativa artiklar

### RCT (randomiserade kontrollerade studier)

#### A. Syftet med studien?

Är frågeställningarna tydligt beskriva?

Är designen lämplig utifrån syftet?

#### B. Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

Vilka är exklusionskriterierna?

Är undersökningsgruppen representativ?

Var genomfördes undersökningen?

När genomfördes undersökningen?

Vilket antal krävdes i varje grupp?

Var gruppstorleken adekvat?

Är powerberäkning gjord?

Vilket antal inkluderades i experimentgrupp (EG) respektive kontrollgrupp (KG)?

#### C. Interventionen

Mål med interventionen?

Vad innehöll interventionen?

Vem genomförde interventionen?

Hur ofta gavs interventionen?

Hur behandlades kontrollgruppen?

#### D. Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

Var reliabiliteten beräknad?

Var validiteten diskuterad?

#### E. Analys

Var demografiska data liknande i EG och KG? Om nej, vilka skillnader fanns?

Hur stort var bortfallet?

Kan bortfallet accepteras?

Var den statistiska analysen lämplig? Om nej, varför inte?

Vilka var huvudresultaten?

Erhölls signifikanta skillnader mellan EG och KG? Om ja, vilka variabler?

Vilka slutsatser drar författarna? Instämmer du?

#### F. Värdering

Kan resultaten generaliseras till annan population?

Kan resultaten ha klinisk betydelse?

Överväger nyttan av interventionen ev. risker?

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien? Motivera varför eller varför inte

### Kvasi- experimentella studier

#### A. Syftet med studien?

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?

Är designen lämplig utifrån syftet?

#### B. Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

Vilka är exklusionskriterierna?

Vilken urvalsmetod användes?

Är undersökningsgruppen representativ?

Var genomfördes undersökningen?

Vilket antal deltagare inkluderades i

undersökningen?

Randomiserat urval, obundet slumpmässigt urval, kvoturval, klusterurval, konsekutivt urval eller urvalet är ej beskrivet.

#### C. Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

Var reliabiliteten beräknad?

Var validiteten diskuterad?

#### D. Analys

Hur stort var bortfallet?

Fanns en bortfallsanalys?

Vilka var huvudresultaten?

Vilka slutsatser drar författarna? Instämmer du?



Var demografiska data liknande i jämförelsegruppen? Om nej, vilka skillnader fanns?  
Var den statistiska analysen lämplig? Om nej, varför inte?  
Erhölls signifikanta skillnader? Om ja, vilka variabler?

#### E. Värdering

Kan resultaten generaliseras till annan population? Kan resultaten ha klinisk betydelse?  
Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien? Motivera varför eller varför inte.

### Checklista för kvalitativa artiklar

#### A. Syftet med studien?

Vilken kvalitativ metod har använts? Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

#### B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?

(Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

Var genomfördes undersökningen?

Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

Vilken urvalsmetod användes? Strategiskt urval, snöbollsurval, teoretiskt urval eller ej angivet.

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

Är undersökningsgruppen lämplig?

#### C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, vem och i vilket sammanhang datainsamling skedde)?

Beskriv.

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)? Beskriv.

Ange datainsamlingsmetod: ostrukturerade intervjuer, halvstrukturerade intervjuer, fokusgrupper, observationer, video-/bandinspelning eller skrivna texter eller teckningar.

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

#### D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

Ange om: teman är utvecklade som begrepp, det finns episodiskt presenterade citat, de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna eller svaren är kodade.

Resultatbeskrivning.

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

#### E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias? Finns risk för bias?

Stöder insamlade data forskarens resultat? Har resultaten klinisk relevans?

Vilken slutsats drar författaren?

Håller du med om slutsatserna? Om nej, varför inte?

Ska artikeln inkluderas?

## Artikelöversikt

**Titel:** A pilot study of associated factors of weight changes in community-dwelling patients with Alzheimer's disease.

**Författare:** Kwan M., Kwok T., Lam L., Woo J. & Chiu H.

**Land, År:** Kina, 2004

**Syfte:** Studiens syfte var att undersöka associationerna mellan viktförändring och en omfattande lista av potentiella riskfaktorer hos personer med Alzheimers sjukdom.

**Urval:** Studien innefattade 20 st personer med AD i sent skede och 25 st personer med AD i tidigt skede, alla över 60 år inkluderades. De var alla tillfälligt boende på en psykiatrisk geriatrisk klinik. Alla hade anhörigvårdare och kunde äta självständigt. Kontrollgruppen var 36 st friska äldre personer som har liknande levnadssätt som personerna i observationsgruppen.

**Metod:** Observationsstudie genomfördes, kontroll av längd, vikt, blodprov samt triceps och biceps skinntjocklek mättes.

**Genomförande:** Observationer och kontroller genomfördes i 6 månader, uppföljningskontroller gjordes ytterligare 6 månader efter att första studien avslutats.

**Analys:** Student t-test, Mann-Whitney, Levene's test samt Pearson och Spearman's korrelationskoefficienter användes.

**Resultat:** Personer med AD i sent skede hade större risk för undernäring och dålig rörlighet. De många olika läkemedel som personer med AD får, har en viss tendens att leda till viktneidgång/viktökning hos geriatriska patienter. Viktminskning associerat till AD kunde förhindras och förbättras genom dietstyrning och utbildad personal. Läkemedel som kan sänka plasma TBF koncentrationen kunde varit välgörande till de personer med AD som misslyckas att gå upp i vikt fastän dietanpassade måltider.

**Kvalitet:** Studien är godkänd av det Kinesiska Universitetet i Hong Kong.

---

**Titel:** Dementia, Nutrition, and Self-Feeding: A Systematic Review of the Literature.

**Författare:** Dolhi C-D. & Rogers J-C.

**Land, År:** USA, 2001

**Syfte:** Syftet med studien var att undersöka förhållande mellan näringsstatus och förmåga att äta hos personer med demens.

**Urval:** 19 studier ingick i denna undersökning.

**Metod:** En litteraturstudie.

**Genomförande:** En litteratursökning gjordes för att undersöka relationen mellan demens, näringsstatus och matning. Detta utfördes genom att använda databasen CINAHL och Medline och sökorden som användes var demens, nutrition, undernäring och matning.

**Analys:** Artikelgranskning användes utifrån Moore, McQuay & Gray's modell.

**Resultat:** Studien visade att trots att näringsstatuset varierade hos personer med demens fanns en tendens för minskad vikt, mindre kroppsbyggnad och lägre BMI jämfört med personer utan kognitiv svikt. Individer som kunde äta själv tenderade att väga mer än de individer som behövde matas.

**Kvalitet:** Studien är lite otydlig metodmässigt p.g.a. att metodavsnitt saknades. Det var för att det var en publicerad artikel av den ursprungliga studien. Men tar upp väsentlig fakta och anses vara trovärdig.

---

**Titel:** Effects of a feeding skills training programme on nursing assistants and dementia patients

**Författare:** Chang C-C & Lin L-C.

**Land, År:** Taiwan, 2005

**Syfte:** Syftet med studien var att utveckla ett omfattande träningsprogram för sjuksköterskors skicklighet inom matning och att testa effekten av detta program

på sjuksköterskornas kunskap, attityd och beteende och även hur det påverkade resultatet. Svårigheterna med matning togs även upp.

- Urval:** Två vårdinrättningar som var specialiserade på demenssjukdomar ingick i studien.
- Metod:** En kvasiexperimentell studie genomfördes.
- Genomförande:** Vårdinrättningarna delades slumpmässigt in i en kontroll- och en behandlingsgrupp. 20 st personer med demens observerades under måltider. Behandlingsgruppen deltog i träningsprogrammet medan kontrollgruppen inte fick någon utbildning.
- Analys:** Deskriptiv statistisk analysmetod användes.
- Resultat:** Behandlingsgruppen hade signifikant mer kunskap, mer positiv attityd och bättre beteende än kontrollgruppen efter interventionen. Hos de drabbade i behandlingsgruppen varade måltiden längre tid än i kontrollgruppen. Där var ingen signifikant skillnad på matintaget mellan de två grupperna.
- Kvalitet:** Studien var väl genomförd och hade hög trovärdighet och tillförlitlighet.
- 

- Titel:** A 6-month observational study of the relationship between weight loss and behavioural symptoms in institutionalized Alzheimer's disease subjects.
- Författare:** White H-K., McConnell E-S., Bales C-W. & Kuchibhatla M.
- Land, År:** USA, 2004
- Syfte:** Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan viktneidgång och beteendesyntom hos personer med AD på ett vårdhem.
- Urval:** Studien innefattade 32 st personer med AD
- Metod:** Observationsstudie under 6 månader. En tvådagars kaloriräkning genomfördes.
- Genomförande:** Personerna vägdes varje månad och en sjuksköterska samt en undersköterska på vårdhemmet gav forskarna information om t.ex. matvanor, matintag och aptit. Kaloriintag mättes över två dagar, likaså aktiviteten samt intervjuer med vårdgivarna.
- Analys:** Spearmans korrelationskoefficient samt The Wilcoxon rank sum test användes.
- Resultat:** Medel BMI var 24,0 (kg/m<sup>2</sup>). Personer med lågt BMI hade högre frekvens och grövre beteendeproblem.
- Kvalitet:** Studien visade på en god trovärdighet och hög tillförlitlighet.
- Sökning:** PubMed
- 

- Titel:** Poorly served? Eating and dementia.
- Författare:** Manthorpe J & Watson R
- Land, År:** Storbritannien, 2003
- Syfte:** Syftet med studien var att identifiera kunskapsområdet inom mat- och livssituationer för personer med demens.
- Urval:** Vetenskapligt publicerat material som tog upp kunskapsområdet inom mat- och livssituationer för personer med demens.
- Metod:** En litteratursökning gjordes för att undersöka mat- och livssituationer för personer med demens.
- Genomförande:** Litteraturstudie
- Analys:** Artikelgranskning användes utifrån Manthorpe & Watson.
- Resultat:** Kunskapsområdet var av större vikt för att främja rehabiliteringen. Utbildning var ett behov hos vårdgivare, speciellt bemötandet till personer med demens. Matproblematiken hos personer med demens bör tas om hand med etiska och sociala aspekter för att främja välbefinnande.
- Kvalitet:** Studien var lite sämre utplagd, bl.a. på grund av layout, eftersom att det var en publicerad artikel av den ursprungliga studien. Artikeln visade en trovärdighet och tillförlitlighet genom tydliga referenser av vetenskapliga artiklar och tidigare forskning.
- 

- Titel:** Visual contrast enhances food and liquid intake in advanced Alzheimer's disease.
- Författare:** Dunne T-E., Nearing S-A., Cipollini P-B. & Cronin-Golomb A.
- Land, År:** USA, 2003

**Syfte:** Syftet med studien var att undersöka hur färgen på porslin kan inverka på mat- och vätskeintag.

**Urval:** Studien innefattade nio män med diagnosen AD, där medelåldern var 82,7. Deltagarna skulle kunna äta själva och endast ha diagnosen AD. Till uppföljningsstudien, ett år senare, användes fem originaldeltagare och fyra nya som var liknande med övriga i undersökningsgruppen.

**Metod:** Observationer utfördes. Deltagarnas kognitiva status mättes med MMSE (Mini Mental State Examination).

**Genomförande:** Data samlades under 3 st 10-dagarsperioder. Observationer gjordes under lunch och middag. Det var ingen förändring av personal under perioderna. En uppföljningsstudie genomfördes ett år senare.

**Analys:** MMSE användes för att fastställa deltagarnas kognitiva status. Mat vägdes i gram och vätska i *ounces* (1 ounce = 28,35 gram). För att dela in effekterna av måltidstyp i två variabler, användes MANOVA (Multivariate Analysis Of Variance). Vid uppföljningsstudien användes Bonferroni metoden och analys av varianser gjordes på enskilda variabler.

**Resultat:** Färger av hög kontrast gav signifikant bättre mat- och vätskeintag än vitt eller porslin av låg färgkontrast. Bättre matintag observerades på 6 av 9 deltagare när porslin med blå kontrastfärg användes. Större vätskeintag observerades vid lunch än vid middag med låg kontrastfärgat porslin. Rött kontrastfärgat porslin visade ge maximal synbar kontrast till framför allt kyckling, potatismos och mjölk.

**Kvalitet:** Studien innefattade få deltagare, men visade ändå en god trovärdighet.

---

**Titel:** Interaction between patients with severe dementia and their caregivers during feeding in a task-assignment versus a patient-assignment care system.

**Författare:** Athlin A. & Norberg A.

**Land, År:** Sverige, 1998

**Syfte:** Studiens syfte var att belysa samspelen mellan personer med allvarlig demenssjukdom vid matsituationer, när arbetssystemet ändrades från uppgiftcentrerat till patientcentrerat arbete.

**Urval:** 6 personer med allvarlig demenssjukdom, med en medelålder på 79 år. 26 vårdgivare på ett vårdboende.

**Metod:** Observationsstudie genomfördes vid matsituationer. Intervjustudie gjordes med vårdgivarna.

**Genomförande:** Alla dagens måltidssituationer observerades. Vårdgivare intervjuades tre gånger under studiens gång, de tränades även i patientcentrerat arbete.

**Analys:** MMSE (Mini Mental State Examination) gjordes för att bedöma patienternas status. Även Katz index och Bernards modell användes.

**Resultat:** Studien visade att villkoren för ett gott samspel mellan personer med allvarlig demenssjukdom och deras vårdgivare förbättrades när omvårdnaden ändrades från uppgiftcentrerat till patientcentrerat arbete. Denna förändring bildades på kontinuitet i kontakten mellan patient och vårdgivare vid måltidssituationer.

**Kvalitet:** Studien visade på en god trovärdighet och hög tillförlitlighet.

---

**Titel:** Using the Environment To Improve Intake for People with Dementia

**Författare:** Brush J-A., Meehan R-A. & Calkins M-P.

**Land, År:** USA, 2002

**Syfte:** Syftet med studien är att undersöka effekten av förbättrad ljussättning och kontrasten i dukningen på boendes (personers) matintag och beteende under måltider.

**Urval:** 25 boende med demens från två olika vårdinrättningar.

**Metod:** Man använde sig av två instrument som var Meal Assistance Screening Tool (MAST) och Communication Outcome Measure of Functional Independence (COMFI) för att mäta skillnaden i boendes (personers) beteende eller kommunikation under måltider.

**Genomförande:** 3 män och 22 kvinnor äldre än 70 år deltog i studien. Inklusionskriterier i studien var att personerna skulle ha någon form av diagnostiserad demens, ha förmågan att kunna äta själv eller kräva väldigt lite assistans och deltaga minst i två måltider

per dag i matsalen. Forskarna använde sig av information från Minimum Data Set for Nursing Home Resident Assessment and Care Screening (MDS) för att kunna beskriva populationens matvanor.

**Analys:** Resultaten analyserades med hjälp av oberoende t-test.  
**Resultat:** Kombinerade resultat från båda vårdinrättningarna visade ingen skillnad i de drabbades matintag genom assistans av personalen.  
**Kvalitet:** Studien visade en trovärdighet och en tillförlitlighet.

---

**Titel:** Weight loss resulting from Alzheimer's disease.  
**Författare:** Yen P-K  
**Land, År:** USA, 1997  
**Syfte:** Syftet med studien var att undersöka varför personer med AD går ner i vikt.  
**Urval:** Vetenskapligt publicerat material som tog upp viktförändringar hos personer med AD.  
**Metod:** En litteratursökning användes för att få fram det material som finns om viktförändringar hos personer med AD.  
**Genomförande:** Litteraturstudie som utgick från frågeställningarna: Har personer med AD en ökad metabolisk hastighet till den grad att det orsakade äldre personer viktnedgång? Var aggression, ständig vandring och försämrade diet karakteristisk av de personer som hade en negativ kaloribalans.  
**Analys:** Artikelgranskning användes utifrån Yen.  
**Resultat:** Att uppehålla ett adekvat kaloriintag krävdes bl.a. en god omvårdnad och kontinuerlig nutritionsplanering. Faktorer för att upprätthålla en god nutrition hos personer med AD var matningsteknik, lämplig konsistens av maten och tillräcklig tid för matsituationer.  
**Kvalitet:** Eftersom att det var en publicerad artikel av den ursprungliga studien var det svårigheter att tolka metodavsnittet. Artikeln visade en trovärdighet och tillförlitlighet.

---

**Titel:** Keeping wandering nursing home residents at the table: improving food intake using a behavioural communication intervention.  
**Författare:** Beattie E-R-A, Algase D-L & Song J  
**Land, År:** USA, 2004.  
**Syfte:** Syftet med studien var att fastställa effekten av användning av metodisk beteendemässig vård på "vandrades" beteende vid måltider.  
**Urval:** Studien utfördes på tre liknande demensboende. Studien innefattade 104 personer.  
**Metod:** En observationsstudie genomfördes under fem veckor.  
**Genomförande:** Observationen varade i fem veckor och under tiden utfördes beteendemässig vård vid två tillfällen.  
**Analys:** Statistisk analys genomfördes med hjälp av datasystemet SPSS.  
**Resultat:** Resultatet beskrev påverkan av den beteendemässiga vården på tre variabler: beteende vid matbordet (lämnar bordet och sittande vid bordet), mat- och vätskeintag och kroppsvikt.  
**Kvalitet:** Studien visade en trovärdighet och en tillförlitlighet.

---