



Namn: Mari Abo-azaz & Sahuur Magan

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGV51, VT2018

Nivå: Grundnivå

Handledare: Caroline Krook

Examinator: Anna Klarare

**Måltidsmiljöns utformning och inverkan på patienter med
demenssjukdom
En litteraturstudie**

The design and impact of the meal environment on patients with
dementia

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Demens är en obotlig sjukdom. Demenssjukdom kan leda till allvarliga symtom som språksvårigheter, minnesdysfunktion och beteendeförändringar. Detta bidrar till att personer med demenssjukdom kräver en särskild och väl anpassad omgivning. Personer med demenssjukdom behöver trygghet i sin vardag, vilket blir en viktig uppgift för sjuksköterskan. I omvårdnadsarbetet ska sjuksköterskan sträva efter att öka välbefinnandet hos patienter. I detta fall utforma omgivningen i matsalen utifrån patienters förutsättningar.
- Syfte:** Att beskriva måltidsmiljöns utformning och hur den påverkar personer med demenssjukdom.
- Metod:** En litteraturöversikt har genomförts. Elva kvantitativa vetenskapliga artiklar har använts till studien. Artiklarna har valts ut från databaserna CINAHL och PubMed som svarar på syftet. Artiklarna analyserades enligt Fribergs analysmetod för att kunna slutföras som material till resultatet.
- Resultat:** Resultatet redovisas utifrån ett tema; *omgivningen kring patienter när de äter* och tre subtema; *musikens betydelse vid måltidssituationen; belysningens betydelse vid måltidssituationen; betydelsen av en hemlik matsal*. Dessa beskriver olika resurser som visade sig öka välbefinnandet hos patienter med demenssjukdom.
- Diskussion:** Måltidsmiljön hade en stor inverkan på personer med demenssjukdom. Omgivningen i matsalen anpassades utifrån patientens förutsättning. Den förändrande måltidsmiljön ökade patientens välbefinnande. Hemlik miljö, lugn bakgrundsmusik och tillräcklig belysning under måltiden hade en stor betydelse för patienten. Den positiva effekten kunde bidra till ökat kaloriintag och minskad negativ beteende hos patienter.
- Nyckelord:** *Demens, miljö, måltid, matsal, fysisk miljö, mat/matintag, effekt*

Abstract

Background: Dementia is an incurable disease. Dementia can lead to serious symptoms such as language difficulties, dysfunction and behavioral changes. People with dementia need a special and well-suited environment. People with dementia need security in their daily lives, which becomes an important task for the nurse. In nursing work, the nurse will aim to increase the wellbeing of patients. In this case, the environment is designed in the dining room based on the patient's conditions.

Aim: To describe the design of the meal environment and how it affects people with dementia.

Method: A literature review has been carried out. Eleven quantitative scientific articles have been used for the study. The articles have been selected from the CINAHL and PubMed databases corresponding to the purpose. The articles have been analyzed with Friberg's analysis method to be completed as material for the result.

Results: The result is based on a theme; *the environment around the patients when they eat* and three subthemes; *the importance of music in the meal situation; the importance of lighting in the meal situation; the meaning of a home-like dining room*. These describe the various resources required to increase the well-being of patients with dementia.

Discussion: The meal environment had a major impact on people with dementia. The environment in the dining room was adapted to the patient's requirements. The changing meal environment increased patient wellbeing. The home-like environment, calm background music and sufficient lighting during the meal were of great importance to the patient. The positive effect could contribute to increased calorie intake and decreased negative behavior in patients.

Keywords: *Dementia, environment, mealtime, dining room, physical environment, food / food intake, effect.*

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
2	BAKGRUND	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
	2.1 DEMENSSJUKDOM	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
	2.2 MILJÖ	2
	2.3 MÅLTIDSMILJÖ	3
	2.4 SJKSKÖTERS KANS OMVÅRDNADSANSVAR	5
	2.5 PROBLEMFÖRMULERING	6
3	SYFTE	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
4	TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
5	METOD	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
	5.1 LITTERATURSÖKNING	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
	5.2 DATAINSAMLING	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
	5.3 URVAL AV INFORMATIONSKÄLLOR	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
	5.4 DATAANALYS	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
6	FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	8
7	RESULTAT	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
	7.1 OMGIVNINGEN KRING PATIENTER NÄR DE ÄTER	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
	7.1.1 MUSIKENS BETYDELSE VID MÅLTIDSSITUATIONEN	10
	7.1.2 BELYSNINGENS BETYDELSE VID MÅLTIDSSITUATIONEN	11
	7.1.3 BETYDELSEN AV EN HEMLIK MATSAL	12
8	DISKUSSION	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
	8.1 METODDISKUSSION	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
	8.2 RESULTATDISKUSSION	15
	8.3 KLINISKA IMPLIKATIONER	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
	8.4 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	20
9	SLUTSATS	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
	REFERENSFÖRTECKNING	22
	BILAGA 1. SÖKMATRIS	26
	BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	27

1. Inledning

När en person drabbas av demenssjukdom kan det leda till flera olika konsekvenser som kan påverka individens livssituation. Personens trygghet och välmående kan hotas. Det blir därför viktigt att belysa patientens problem och risker för att därmed finna möjliga lösningar.

Patienter är unika med olika förutsättningar. Patienter med demenssjukdom kan behöva en väl anpassad livssituation för att underlätta den bristande kompetensen som kan orsakas av sjukdomen.

Eftersom vi båda har jobbat med patienter med demenssjukdom har vi upptäckt att det finns brister och svårigheter i vårdmiljön som trånga och opassande utformningar, vilket påverkade patienten på ett negativt sätt. Det väcktes därför ett stort intresse att studera vilken påverkan miljön har. Under vår verksamhetsförlagda utbildning har vi inte stött på att miljön anpassas utifrån patientens behov, vilket intresserade oss ytterligare att studera vilka resurser som krävs för att anpassa en god vård för patienter med demenssjukdom. Detta hjälper sjuksköterskor att utveckla sina kunskaper inom området för att vidare skapa bästa möjliga vård.

2. Bakgrund

2.1 Demenssjukdom

Demens är en folksjukdom som förekommer vanligast i de högre åldrarna men kan även förekomma hos yngre personer (Habell, 2013). Demenssjukdom är ett samlingsnamn för olika tillstånd med gemensamma symtom, som tyder på att olika hjärnfunktioner har försämrats. Symtomen beror i stor utsträckning på vilken del av hjärnan är drabbad och det är ett sätt att klassificera demens utifrån var i hjärnan skadorna är placerade. Trots att sjukdomsförloppet vid demenstillstånd kan variera, innebär demens att symtomen blir påtagliga och allt mer handikappade. Demenssjukdomens utveckling delas upp i tre olika stadier som benämns mildt, medelsvårt och svårt stadium. Svårighetsgraden definieras utifrån en bedömning av personen beroende på olika symtom som sjukdomen medför omfattande försämringar av intellektuella (kognitiva), kroppsliga funktioner, psykologiska och beteendemässiga.

Demenssjukdom är en försvagande och obotlig neurologisk sjukdom som påverkar fysiska egenskaper, kognitiva skador, känslor och beteenden (Johnson, Deatrack & Oriol, 2012). Den vanligaste formen av demenssjukdom bland äldre vuxna är Alzheimers sjukdom, som står för 60-80% av alla demenssjukdomar. Personer med demens kan uppleva progressiv förlust av minne, vanföreställningar, hallucinationer, vandring och desorientering. Emotioner som

vanligtvis kan upplevas inkluderar depression, ilska, agitation, ångest och apati vilket i sin tur kan påverka matlusten.

En kognitiv dysfunktion innebär försämring av minne, tidsuppfattning och språk som i sin tur påverkar kommunikationsförmågan samt alla aktiviteter i det dagliga livet (ADL) (Chia-Chi & Roberts, 2011). Ätproblemen har uppvisats att patienter med måttlig och svår demenssjukdom har större risk för viktninskning som rapporteras vanligen bland patienter som lider av Alzheimers sjukdom. Ätproblemen är ofta kopplade till kommunikationsproblem som ger problem vid tolkning av patientens beteende och önskemål under måltidssituationen. Allvarliga matintagsproblem förekommer i de sena stadierna av demenssjukdom med minnesstörning. Symtom som agnosi och apraxi uppkommer vanligast vid de sena stadierna. Agnosi medför att personen har svårigheter att känna igen maten som serveras på bordet och inte vet vad som ska göras med den. Apraxi innebär att personen har nedsatt förmåga att genomföra viljemässiga rörelser vilket kan störa patientens förmåga att använda bestick. Detta påverkar matintaget och patienterna kan varken förstå eller tolka måltidssituationen och kanske inte ens komma ihåg vad de gör och följaktligen sluta äta.

Det har också visats att personer med demenssjukdom har större risk att bli undernärda än andra patienter (Nell, Neville, Bellew, O'Leary & Beck, 2016). Bristfälligt näringsintag minskar livskvaliteten, orsakar olika sjukdomar och kan leda till för tidig död. Orsakerna till viktninskning hos demenssjuka patienter kan variera beroende på stadium av demens, såväl som hur miljön är utformad där personerna vårdas.

De negativa beteenden som vanligtvis är förknippade med demenssjukdom är reaktioner på otillräcklig vård och behandling i olämpliga miljöer snarare än symtom som är integrerade i sjukdomen (Schwarz, Chaudhury & Tofle, 2004). Den fysiska miljön kan förbättra eller minska livskvaliteten för patienter med demenssjukdom.

2.2. Miljö

Redan Nightingale (2008) framhöll att miljön kan påverka patientens hälsa och välbefinnande. Den innefattar både psykiska, fysiska och sociala dimensioner. Hon framhöll även behovet av variation i både den fysiska och psykiska miljön som är en viktig del för patientens hälsa. Vårdmiljöns utformning som till exempel olika färger, former, föremål, ljud och ljus är viktiga faktorer för återhämtning av hälsa (Lepp, 2009). Sinnena: hörsel, syn, lukt och känsel kan påverka hur vi människor väljer att uppfatta utformningen och design av ett rum. Miljön ska vara utformad utifrån patientens individuella behov.

Begreppet miljö har många nyanser som relaterar både till den fysiska miljön och till den stämning som kan råda i ett rum (Skog, 2009). Nedsatt rumsuppfattning är vanligt förekommande redan i tidig fas av demenssjukdom. Samspelet mellan miljö och den demenssjuka patienten är därför viktigt.

Personer med demenssjukdom som vårdas i hemmet kan under olika förutsättningar placeras i ett särskild boende (Regeringen, 2003). Särskild boende är då vården inte längre räcker till i hemmet och nu finns personalen tillgängliga dygnet runt. Att flytta till en annan ny miljö kan vara en stor förändring för den demenssjuka personen. Det kan innebära ett slags hot mot självkänslan och identiteten att lämna sitt hem. Det har inte varit ett frivilligt alternativ för personen att flytta från sitt hem till en särskild boende, utan det har förekommit flera förhinder eller risker som kan ha påverkat personens livssituation. Detta kan bidragit till förflyttningen. Det kan förekomma olika slags känslor och tankar inför flytten. Den förändrade miljön kan bidra till att den demenssjuka patienten upplever förvirring, oro och känner sig vilsen.

På ett demensboende finns det även gemensamma utrymmen som är tillgängliga för alla patienter (Habell, 2013). Det är viktigt att kunna fokusera på miljöer där den äldre människan inte förhindras av sina intellektuella, kognitiva och fysiska begränsningar. Inom ett demensboende är det också betydelsefullt att få antal patienter bor tillsammans. Detta har visat en positiv inverkan på patienterna och där kommunikationen utvecklats och förbättrats bland patienter och vårdpersonal.

Miljön är en viktig faktor att överväga när man förbättrar det psykologiska välbefinnandet hos personer med demenssjukdom (Lee, Boltz, Lee & Algase, 2016). Att undersöka förhållandet mellan miljö och välbefinnande hos personer med demenssjukdom är en viktig del för att främja hälsa. Felaktigt utformad miljö kan påverka välbefinnandet hos demenssjuka patienter på ett vårdhem som i sin tur medför emotionella och beteendemässiga manifestationer av ångest, irritation och aggressivitet.

2.3. Måltidsmiljö

Måltiden är en viktig del i människans liv (Westergren, 2009). Måltiderna kan vara en av människans största höjdpunkter under dagen. Vad, när och hur vi människor väljer att äta är utifrån människans egna behov, önskningar och möjligheter. Rutinerna och måltidsvanorna anpassas beroende på den miljön som individen befinner sig i. Måltiden kan vara förknippad till människans kulturella, sociala, religiösa förhållanden och preferenser. Måltiden utgör en

viktig tid och möjlighet för umgänge, återhämtning och njutning, vilket är en betydelsefull process för människan. I matsalen kan flera personer med olika bakgrund vistas som gemensamt intar maten. Människor delar olika tankar, erfarenheter och händelser med varandra samtidigt som hungern tillfredsställs. Matintaget påverkas när människan blir allt äldre eller vid sjukdomar (Bunn, Abdelhamid, Copley, Cowap, Dickinson, Howe & Hooper, 2016). Dåliga måltidsvanor kan bidra till undernäring. Faktorer i omgivningen har en viktig roll för patientens välbefinnande och kan även hjälpa att uppnå ett stimulerande och balanserat matintag.

Enligt Livsmedelsverket (2017), handlar måltidsmiljön om den fysiska och sociala omgivningen som präglas runt måltiden. Ätandet hos personer kan stimuleras beroende på omgivningen. Det kan även vara individuellt vad individen betraktas som en bra matupplevelse. Måltidsmiljön innefattar samspelet mellan omgivningen och en individs intagande av mat (Sidenvall, Nydahl & Fjellström, 2000). Människans förhållningssätt till måltiden kan växla beroende på miljö, familj eller livsomständigheter.

Att skapa en anpassad måltidsmiljö kräver kreativitet och en trivsam omgivning är en förutsättning för att den demenssjuka patienten ska äta bättre samt med större tillfredsställelse (Skog, 2009). Omgivningen har en stor betydelse, där atmosfären kan påverka aptiten, lukt-, törst- och smakupplevelser. En god och positiv matupplevelse hos människan kan påverkas med hjälp av våra sinnen. Däremot lukt, törst och smakupplevelsen kan vara försämrade eller nedsatta hos den äldre människan.

2.4. Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Sjuksköterskan har en viktig roll för patientens välmående och utveckling. Syftet för sjuksköterskan är att främja hälsa. Patientens behov är en viktig utgångspunkt för en god omvårdnad. Omvårdnad ska ske utifrån patientens individuella behov (Willman, 2009). Sjuksköterskan har ett ansvar att bedöma och identifiera patientens problem och situation för att kunna öka välbefinnande och hälsa hos patienten samt att förebygga hälsorisker och komplikationer. På så sätt ska sjuksköterskan vara uppmärksam på patientens matvanor. Det kan förekomma beteendeförändringar och kommunikationssvårigheter hos patienter med demenssjukdom, vilket gör att sjuksköterskan måste kunna hantera och tolka patienters olika känslor utifrån kroppsspråk och ansiktsuttryck (Pasman, The, Onwuteaka-Philipsen, Der-Wal & Ribbe, 2003). Det kan vara krävande och påfrestande att vårda demenssjuka patienter, både

psykiskt och fysiskt. Det innebär att sjuksköterskan möter patienter med svåra symtom, vilket kan bli en utmaning.

Sjuksköterskan har en viktig roll för att det är hennes/hans uppgift att kunna se personen bakom sjukdomen, visa förståelse och ha ett stort intresse att öka förutsättningar hos den demenssjuka patienten. Sjuksköterskor upplevde att demenssjuka patienter visar allt oftare fränstötande attityder till måltiderna som serverades (Paskan et al. 2003). Beteende som oro, aggressivitet och stress uppvisades under måltiderna. Det blev ständigt problematiska situationer gällande matintaget bland patienterna, vilket även resulterade att måltidsmiljö har en stor inverkan på patientens matlust. Sjuksköterskan ska sträva efter att utforma en lämplig miljö utifrån patientens olika förutsättningar eftersom det kan vara viktiga aspekter för patientens matintag (Edvardsson & Wijk, 2009).

Sjuksköterskorna hade strategier för att kunna förhindra det negativa beteendet hos patienter (Edberg & Edfors, 2008). Målet var att alltid ligga ett steg före. Sjuksköterskor arbetade aktivt med att förebygga brister och problem som kunde bidra till patientens negativa beteenden. Sjuksköterskorna fokuserade på att skapa en god relation med patienter. Det var viktigt att inte komma för nära patienten eftersom det i sin tur kan skapa svårigheter att upprätthålla en professionell hållning.

Sjuksköterskan upptäcker under måltidssituationen att patienten inte längre äter och därifrån måste sjuksköterskan arbeta för möjliga lösningar (Westgren, 2009). Det är viktigt att sjuksköterskan förhåller sig till vad som är viktigt för patienten i måltidssituationen. Demenssjukdom kan medföra att patienten har svårigheter att självständigt tillgodose de grundläggande behoven. Det är därför viktigt att sjuksköterskan finns tillgänglig och stödjer patienten under måltidssituationen.

2.5. Problemformulering

Personer med demenssjukdom har en försämrad kognitiv funktion och kan innebära svårigheter under måltiderna. Den kognitiva försämringen kan påverka minnet, vilket medför att svårigheter som orsakar att patienten glömmer att äta eller blir lätt distraherad under måltiden. Detta kan i sin tur påverka matintaget som leder till en negativ inverkan på hälsan. Att skapa välbefinnande och ökad aptit för dessa patienter under måltiden kan bli problematiskt eftersom det kan bero på hur miljön väl är utformad. Miljön har en central roll för god omvårdnad. En god omvårdnad ger en ökad känsla av välbefinnande som i sin tur ökar funktionsnivån hos personer med demenssjukdom. Det är sjuksköterskan som bör sträva

efter en god omvårdnad och en anpassad miljö, vi vill därför undersöka utformningen av måltidsmiljön och hur det påverkar patienterna under måltiden.

3. Syfte

Syftet var att beskriva måltidsmiljöns utformning och hur den påverkar personer med demenssjukdom.

4. Teoretiska utgångspunkter

Som teoretisk grund används Callista Roys Adaption modell (Roy, 2009). Adaption innebär anpassning till de förändrade livsomständigheter, som på olika sätt kan leda till ohälsa. Denna teori klargör de grundläggande begreppen miljö, hälsa och människa associerad med omvårdnadsmodeller av vård, miljö och hälsa. Teorin integrerar mänskliga system med den förändrade miljön. Människan påverkas av stimuli där yttre stimuli handlar om miljön runt patienten. Miljön är människans yttre situation och inre verklighet, där stimuli förekommer inifrån och utifrån. Roy hävdar att människan ska kunna påverka miljön och att ha förmåga att anpassa sig till en förändrad miljö. Hon beskriver även hur miljön påverkar individen. Miljön kan ständigt förändras, vilket innebär att människan sätts inför flera olika prövningar. Vid ohälsa behöver individen kunna anpassa sig till nya livsomständigheter och förhållanden, för att därmed kunna utvecklas. Detta ger sjuksköterskan en viktig roll för patientens utveckling och progress. Sjuksköterskan behöver stödja patienter som genomgår förändringar, då det kan medföra svårigheter, lidande och utmaningar. Det handlar om att skapa en stabil balans i patientens liv. Roy lyfter också fram gruppens adaption som innebär att gruppidentiteten är den adaptiva funktion som kommer till uttryck i gruppens behov av en egen integritet och identitet. Den fokuserar på den sociala miljön och relationerna mellan personer i en grupp. Det är viktigt att skapa en social miljö för att det bidrar till hur gruppidentitet formas som i sin tur leder till ökad känsla av tillhörighet och gemenskap. Sjuksköterskan måste sträva efter att fokusera på individen som en helhet och del av en mindre eller större grupp, vilket innebär att sjuksköterskan måste ta hänsyn till detta samspel under vårdprocessen för att vidare kunna skapa en social miljö som har en stor betydelse för självuppfattningen och det personliga jaget. Denna teori talar om individens påverkan och samspel med omgivningen. Teorin (Roy, 2009), anses därför relevant till studien och kommer att användas i resultatdiskussionen. I resultatdiskussionen kommer teorin att kopplas till resultatet för att kunna få en övergripande bild om hur måltidsmiljön påverkar patienter med demenssjukdom.

5. Metod

5.1. litteratursökning

En litteraturöversikt utgörs av data med olika typer av tidigare forskning, för att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett visst vårdvetenskapligt område eller ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde (Friberg, 2012). Detta valdes för att ta reda på befintlig forskning för att skapa kunskap som grund för problemområdet. Denna litteraturöversikt bygger på elva vetenskapliga forskningsartiklar med kvantitativ metod, som söktes utifrån olika databaser. Genom en noggrann granskning av dessa studier valdes fakta som berörde svar på vårt syfte. Relevant litteratur användes också till litteraturöversikten. Ett perspektiv av kunskapsläget skapades och en ökad uppfattning kring måltidsmiljöns betydelse för demenssjuka patienter utvecklades.

5.2. Datainsamling

Litteratursökningen har skett i databaserna; CINAHL-Complete och PubMed. Dessa databaser ansågs vara relevanta till ämnet eftersom dessa innehåller bland annat artiklar om hälsa, omvårdnad och miljö. Författarna har genom sökningen använt sig av fritextsökning i databasen CINAHL-complete och PubMed med relevanta engelska sökord för att hitta artiklar som svarar på syftet. Författarna har även använt sig av ämnesordssökning för att kunna relatera sökorden till varandra. Detta gjordes med hjälp av CINAHL Headings och Mesh i PubMed. Olika sökord inför litteratursökningen valdes med hjälp av svensk MeSH termer för att få en korrekt översättning. Svensk MeSH termer är en ordbok som översätter medicinska termer från svenska till engelska och tvärtom. De sökord som visade sig vara relevanta var; *dementia, environment, mealtimes, dining/ dining room, physical environment, food/ food intake, effect*. Dessa sökord berörde också de viktigaste faktorerna inom ämnet vilket var demenssjukdom och måltidsmiljön. Med hjälp av den booleanska söktermen AND, kunde vi kombinera olika sökord som gav mest användbart material.

5.3. Urval av informationskällor

Perioden av forskningsartiklar har begränsats mellan 1997-2018. Detta valdes på grund av det fåtal träffar på forskning kring måltidsmiljön. Därefter begränsade vi artiklarna genom *–peer reviewed*, för att endast ta vetenskapligt granskade artiklar. Däremot valdes ingen begränsning i PubMed för att databasen innehåller endast studier som var *“Peer-reviewed”*. Begränsningen av

språk användes också, för att endast studera studier som var beskrivna på engelska och inte på ett annat språk. Genom begränsningen har vi hittat relevanta studier som berörde vårt syfte. Författarna använde sig av Friberg (2012) för att analysera och granska kvaliteten av artiklar. Kvalitetsgranskningsfrågor som fokuserades på var; om syftet var klart och formulerat, metoden var beskriven, om urval har gjorts, hur data var analyserat och vilka statistiska metoder användes, att det fanns etiska resonemang och vad visade resultatet.

5.4. Dataanalys

Friberg (2012) beskriver att analysen i en litteraturöversikt innebär ett strukturerat arbetssätt. Det är viktigt att arbeta aktivt med analysen för att undersöka likheter och skillnader i studiernas resultat. Därmed måste hänsyn tas till att kvantitativa och kvalitativa resultat presenteras på olika sätt. Eftersom endast kvantitativa studier valdes ut uppvisade resultat av statistiska beräkningar som gjorts.

Analysen utgick först genom att läsa de olika artiklarna för att förstå artikelns innehåll. Fokuset var på artiklarnas resultat för att få en fördjupad förståelse av analysen men även att begripa ett relevant svar på syftet. Resultatet som ansågs relevanta till syftet markerades med överstrykningspennor i olika färger samt lästes noggrant ett flertal gånger. Artiklarnas resultat studerades och analyserades för att identifiera likheter och skillnader. Dessa jämfördes för att kunna utforma gemensamma teman. Därefter identifierades ett tema och tre olika subteman. Gemensamma delar från studiernas resultat sorterades under samma tema/subtema. Under varje tema/subtema refererades olika studier för att ge läsaren förståelse av området.

6. Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik är en viktig del inom forskningen och innebär att skydda alla livsformer samt att värna människors grundläggande rättigheter och värde (Kjellström, 2012). Forskningsetik är de etiska överväganden som måste beaktas under ett vetenskapligt arbete. Forskningsetik ska utföras i enlighet med olika etiska principer. Eftersom området som valdes är demenssjukdom vilket innebär personer kan förlora förmågan till självbestämmande på grund av sjukdomen. Informerat samtycke är därför en viktig del och måste därför finnas med i valda artiklar. Detta har kontrollerats för att säkra att forskaren utgick från de etiska principerna göra gott och inte skada samt inkluderat frivilliga deltagare som inte tagit skada under forskningsprojektet. Samtliga artiklar erhölet ett etiskt godkännande från en etisk kommitté. Det är en viktig process eftersom det handlar om att skydda deltagarnas rätt,

självbestämmande, hälsa, integritet och frihet. I denna litteraturöversikt har författarna genomfört arbetet utifrån en kritisk granskning under hela arbetsprocessen, det vill säga arbetat utifrån de olika etiska principerna. Författarna har reflekterat, diskuterat och tolkat artiklarnas resultat på ett sätt för att ge läsaren en korrekt information. Studierna som användes till litteraturöversikten var skrivna på engelska, författarna har använt olika metoder bland annat med hjälp av en engelsk-svensk ordböcker för att undvika fel översättning.

7. Resultat

Utifrån analys av datainsamlingen redovisas ett huvudtema och tre subtema som berör måltidsmiljöns utformning och hur den påverkar patienter. Temat som framkom var *omgivningen kring patienter när de äter* och tre subteman framkom *musikens betydelse vid måltidssituationen; belysningens betydelse vid måltidssituationen; betydelsen av en hemlik matsal*.

7.1. Omgivningen kring patienter när de äter

Omgivningen är en aktiv del av vården, definierad som den fysiska miljön. Den fysiska miljön har en central roll för patienter med demenssjukdom. Måltidsmiljön har studerats efter en nyrenovering och ändringar av matsalar för att få en uppfattning av måltidsmiljöns betydelse för patienters välmående (Denney, 1997; Hicks- Moore, S. 2005; Chaudhury et al., 2017; Mamhidir, Karlsson, Norberg & Kihlgren, 2007; McDaniel, Hunt, Alicie, Hackers & Pope, 2001; Brush, Meehan & Calkins, 2002; Barrick, Sloane, Williams, Mitchell, Connell, Wood & Zimmerman, 2010; Algase, Beattie, Antonakos, Beel-Bates & Lan, 2010). Den nya renoveringen och ändringar av matsalen bestod av till exempel möbler, belysning, färgade gardiner, ljusa stolar, dukar, olika bilder på väggar och med mera, för att skapa en mer trivsamt matsal. Nyrenoveringen och ändringar av matsalar på särskilda boenden förefaller påverka det allmänna tillståndet och välbefinnandet hos patienter under måltider. Designen av den fysiska miljön, på ett demensboende ger både ett fysiskt stöd och ett kognitivt stöd, vilket anses vara viktigt för att stödja äldre med svag hälsa.

Den låga bordshöjden förhindrade patienterna som använde rullstolar, från att kunna sitta nära bordet vilket resulterade i att många patienter hade svårigheter under måltiderna (Chaudhury et al., 2017). Fel utformade bord påverkade patienters matintag och det sociala engagemanget. Den nya renoveringen av höjddjusterbara bord gjorde det möjligt att rymma

rullstolar vilket skapades en atmosfär som stimulerade till ett socialt engagemang, ökat välbefinnande och matintag.

Den nya förändringen och renoveringen gjorde att patienterna spenderade 50 % - 80 % av sin tid i matsalen (Chaudhury et al., 2017; Mamhidir et al., 2007; Thomas & Smith, 2009; McDaniel et al., 2001; Algase et al., 2010). Måltidssituation förbättrades vilket yttrade sig genom viktuppgång hos patienterna. En väl utformad stödjande fysisk miljö kan minska utmanande beteenden och främja positiva beteende, såsom lägre agitation och ökad social kontakt vilket resulterar en ökad näringsstatus.

Måltidsplatsen hade en betydelsefull roll för patienterna som ledde till en positiv måltidsupplevelse (Sook Young, Chaudhury & Lillian, 2016; Chaudhury et al., 2017; Mamhidir et al., 2007; McDaniel et al., 2001; Brush et al., 2002; Tanaka & Hoshiyama, 2014; Barrick et al., 2010). Måltider var de enda tillfälle som patienterna mest socialiserade med varandra. Att skapa bekväma och trevliga måltidsmiljöer för sociala interaktioner, stimulerar patientens aptit, oro och andra negativa beteenden under måltiden. Måltider är viktiga möjligheter för att stödja patientens personlighet. En trevlig måltidssituation påverkar patienternas uppfattning om välbefinnande och är oupplösligt knutet till livskvaliteten. Inte bara när det gäller näring men måltider har samband med speciella händelser, betydande minnen av ens livstid och livslånga vanor. Måltider är därför av kulturell, social och psykologisk betydelse för personer med demenssjukdom.

7.1.1. Musikens betydelse vid måltidssituationen

Musik i måltidsplatsen hade en stor betydelse för välbefinnande hos patienter med demenssjukdom. (Denney, 1997; Hicks- Moore, S. 2005; McDaniel et al., 2001; Tanaka & Hoshiyama, 2014; Thomas & Smith, 2009). Bakgrundsmusik under måltiderna var ett viktigt hjälpmedel för att kunna öka matintaget hos patienterna. För att kunna bedöma utvecklingen räknades kaloriintaget hos patienterna. Det var viktigt att undvika distraktioner som tv och andra aktiviteter som sker i måltidsplatsen, när musiken väl skulle spelas upp. Detta gjorde att patienterna enbart kunde koncentrera sig på musiken som bakgrundsljud istället för andra distraktioner.

Musiken kan leda till att patienters minne förbättras och utvecklas, till exempel kunde patienter glädjas, njuta och oftast humma med till musiken, vilket gjorde måltidssituation mycket bättre. Musiken kunde väcka flera gamla minnen (Tanaka & Hoshiyama, 2014).

Patienterna tillbringade mer tid i matrummet under musikperioderna till skillnad från när musik inte spelades upp alls, vilket ökade chanserna till att maten på tallriken kunde ätas upp.

Det gjorde att patienterna kunde koncentrera sig mer på maten (Thomas & Smith, 2009; McDaniel et al., 2001). Tidsperioden i matrummet var viktigt för att öka patienternas vilja och önskan till maten. Matlust och aptit ökade hos patienterna, vilket resulterades viktuppgång. Det visade en positiv inverkan på patientens välmående när musiken spelades upp under måltiderna.

Sambandet mellan beteendet och måltider var viktigt att förstå för att kunna öka patienternas välmående. Olika beteendeförändringar hos demenssjuka patienter var vanligt förekommande vid måltiderna. Musiken var ett viktigt redskap för att dämpa beteende som oro, ångest och aggressivitet hos patienter, vilket ökade välbefinnandet (Hicks- Moore, S. 2005; Denney, 1997; Tanaka & Hoshiyama, 2014; Thomas & Smith, 2009). Den lugna bakgrundsmusiken förhindrade att dessa olika beteenden uppkom under måltiderna. Det förmedlades en god måltidssituation hos patienterna, vilket bidrog till en positiv stämning i matrummet. Patienterna uppvisade sig vara avslappnade och lugna i den nya miljön. Det resulterades till att den nya miljön gav gott intryck till patienter. Patienterna åt även i långsam takt, där de negativa faktorerna som stress inte längre förekom. Avkopplande och lugn musik distraherade patienterna från andra negativa ljud i omgivningen som kan bidra till ångest och stress. Patienternas negativa beteende som kunde uppstå vid måltiden försvann och resulterade till ökat välbefinnande hos patienterna.

7.1.2. Belysningens betydelse vid måltidssituationen

Olika nivåer av belysningar installerades i matsalar (McDaniel et al., 2001; Barrick et al., 2010). Det framkom att ljuset hade en stor inverkan på patientens välmående vid måltiderna. Patienter blev allt mer agiterade vid starkt ljus till skillnad från standard ljuset. Ljuset i omgivningen hade en betydelse för patienters välbefinnande, vilket kunde påverka matupplevelsen. Det framkom att det starka ljuset inte är effektivt för att minska agitationen hos patienter med demenssjukdom.

Belysningen hade en central roll för omgivningens helhet i matsalen (McDaniel et al., 2001; Brush et al., 2002; Barrick et al., 2010; Chaudhury et al., 2017). Korrekt belysning gjorde det möjligt för patienter att se maten och bordskamrater tydligt, samt bidrog till en mer hemtrevlig stämning. Förbättrad belysning i matsalen bidrog till ett ökat näringsintag. Ökad belysning i matsalen gav även en ökad känsla av välmående.

Patienter kunde ständigt förflytta sig till olika rum då miljön inte var lugn och harmonisk (Algase et al. 2010). Vandringen hos patienterna inträffade mest i matsalen. Patienterna vandrade i samband med måltider och hade svårigheter att genomföra ätandet på grund av

olämplig miljö. Lämpligt ljus i matsalar ökade miljöns kvalitet vilket resulterade i en social och lugnande måltidsmiljö som ledde till mindre vandring under måltiderna. Patienterna var kvar mycket längre i den nya matsalen.

Små miljöförändringar i matsalen har en central roll för patienter med demenssjukdom. Belysning i måltidsmiljön kan öka matintaget hos demenssjuka patienter, vilket i sin tur kan främja välmående (Chaudhury et al., 2017; McDaniel et al., 2001; Brush et al., 2002). Rum med mindre belysning under måltiderna stimulerande och ökade patientens intag av mat. Det är viktigt att rummet ska vara fördelat med en jämn belysning. Belysningen påverkade därmed patientens bekvämlighet och välbefinnande i matsalen. Matsalen ska förmedla ett avslappnat och måttligt ljusförhållande för att kunna öka patientens matlust.

7.1.3. Betydelsen av en hemlik matsal

För att lyckas skapa en lämplig hemlik matsal, är arkitektur en nyckelfaktor. Det framkom att kvaliteten på matsalarna och förändringar som inkluderade till exempel olika föremål som ljusa stolar, modern belysningsfärg, trä- möbler, dekorativa vaser och målningar (Chaudhury et al., 2017; McDaniel et al., 2001). Detta gjorde matsalens stämning varmare, vackrare, inbjudande och mindre institutionell. Bättre fysisk miljö med bra möbler och matchande färg hade bättre effekt på patienternas humör. Demenssjuka patienter mådde bättre i en bekant, hemlik måltidsmiljö. En hemtrevlig måltidsmiljö bidrog till ökad hälsa och välbefinnande (Chaudhury et al., 2017; Sook Young et al., 2016; McDaniel et al., 2001). En liten hemlik matsal lindrade ångesten, minskade irriterande beteenden och stödde ett positivt måltidsbeteende vilket i sin tur gav ett ökat näringsintag.

Patienter med tidig till måttligt stadium av demens kan stödjas för att bli socialt aktiva och engagerade med andra i en optimal miljö (Chaudhury et al., 2017; Sook Young et al., 2016). Det är möjligt att en liten, hemliknande måltidsmiljö gör det lättare att socialt relatera med andra, eftersom färre människor i matsalen inte är lika överväldigande eller överstimulerande. En hemlik måltidsmiljö kan också erbjuda en känsla av bekvämlighet, säkerhet och tillhörighet. Som helhet visar studierna att patienter med demenssjukdom som befinner sig i en hemlik matsal visar högre grad av positivt humör, socialt engagemang, fysisk funktion och bättre hälsotillstånd.

Matsalens fysiska miljöegenskaper ger möjligheter som stimulerar sociala interaktioner och relationer (Chaudhury et al., 2017; McDaniel et al., 2001; Sook Young et al., 2016). En mindre och hemtrevlig matsal behövs för att gruppstorlekarna ska kunna utformas utifrån patienternas olika behov. En mindre patientgrupp i matsalen kan i sin tur underlätta sociala

relationer mellan patienterna. Mindre matsalar är bättre än stora matsalar. Positiva resultat som till exempel minskat oväsen, färre distraktioner, ökat matintag och mer social kontakt framkom där patienterna äter i mindre matsalar.

8. Diskussion

Nedan presenteras metoddiskussionen, där diskuterar författarna de olika tillvägagångssätten av uppsatsen. Därefter följer en resultatdiskussion som diskuterar de viktigaste resultat som framkommit av litteraturöversikten och kopplas till den teoretiska utgångspunkten.

8.1. Metoddiskussion

En litteraturstudie innebär att skapa översikt över ett vårdvetenskapligt område vilket innebär att ta reda på tidigare forskning (Friberg, 2012). Syftet med studien var att beskriva måltidsmiljöns utformning och hur den påverkar personer med demenssjukdom. Forskningen som ingick i studien har genomförts i olika länder. Det valdes för att få ett bredare perspektiv av ämnet. Utifrån samtliga elva artiklar skapades en djupgående förståelse inom det valda området.

Med hjälp av svensk ordlistan som kallas MeSH- termer har rätt sökord hittats. Författarna anser att fördelen med att använda MeSH-ordlista istället för vanliga ordlista/ ordbok, är för att de valda termerna uppkommer i olika databaser. Sökningen av valda sökord hämtades från databaserna CINAHL Complete och PubMed. Författarna upptäckte att relativt få artiklar har lyfts upp om måltidsmiljö som är relaterat till personer med demenssjukdom. Det var viktigt att författarna fokuserade och var noggrann med att använda relevanta sökord som berörde området och som är relaterat till författarnas syfte. Författarna valde att fokusera på patientens perspektiv istället för sjuksköterskans perspektiv. Författarna anser att sjuksköterskan har ett ansvar att arbeta utifrån patientens behov. Det var därför viktigt för författarna att fokusera på patienters perspektiv. Vid sökningen uppkom flera artiklar från sjuksköterskans perspektiv tillskillnad från patientens perspektiv, vilket bidrog till att mer tid krävdes för att hitta artiklar som berörde patientens perspektiv. Dessutom inkluderade vissa artiklar både patienters, familjemedlemmar och vårdpersonals perspektiv. Familjemedlemmar och vårdpersonalens perspektiv valdes också bort för att endast studera patienters perspektiv för att få en uppfattning av hur patienterna påverkades av måltidsmiljön. Författarna anser att vid sökningen av artiklar kunde problematiska situationer förekomma. Första problemet som inträffade med att söka i två olika databaser är att det gav samma träff av de flesta artiklar och att det uppkom endast några artiklar med fulltext. Vissa var svårt att hitta fulltext utan måste

beställas. Detta valdes bort på grund av ekonomiska begränsningar och för att vissa artiklar kanske inte innehåller relevant fakta samt inte ge svar på syftet. Detta var en nackdel att dessa studier inte kunde användas. Andra problemet var att sökorden i databasen CINAHL Complete gav många antal träffar trots begränsningar. Utifrån de relevanta sökorden gav det 94 träffar. Författarna ansåg att det var svårt att gå igenom alla dessa artiklar och läsa alla abstract för att hitta relevanta artiklar om måltidsmiljön. Det gjorde att det tog mycket längre tid. Tredje problemet som författarna upplevde var svårigheter med översättningen från det engelska till det svenska språket. Detta medför en risk att meningsbyggnad och ordval kan tolkas samt omformuleras på ett fel sätt. Författarna har därför diskuterat tillsammans och läst artiklarna ett flertal gånger för att undvika feltolkningar.

Författarna fokuserade på relevanta artiklar som berörde kunskapsområdet. I sökningen användes tidsbegränsning mellan 1997–2018. Detta år begränsningar valdes på grund av att det var svårt att finna studier om måltidsmiljön. En av artiklarna var från år 1997, resten publicerades efter 2000-talet. Trots tidsskillnaden, gav forskningsresultat liknande svar. Detta innebär att det speglade den nya forskningen som gjordes under de senaste åren, vilket var relevant att använda artikeln till studien för att ge ett bredare perspektiv. Under alla sökningar valdes *peer-reviewed* för att säkra att alla artiklar var vetenskapligt granskade och tillförlitliga.

Genom analysen av studierna kontrollerades forskningsetiska överväganden, för att se till att deltagarna skyddat. Samtliga artiklar var tillförlitliga och deltagarna har deltagit frivilligt under forskningsprojektet. Detta tyckte författarna var en viktig del att forskarna tar hänsyn till principerna om respekt för individens rättigheter.

Författarna analyserade endast resultatet för att hitta likheter och skillnader i studierna. Genom analysen uppkom mer likheter än skillnader i resultatets del. Datainsamlingen gav en bred bild av måltidsmiljöns utformning och hur den påverkar patienterna. Vissa nackdelar som författarna upplevt under arbetsprocessen var användandet av studier med kvantitativ metod. Samtliga valda artiklar i denna litteraturöversikt var kvantitativa, vilket innebär att resultatet presenterades utifrån siffror och tabeller. Detta analyserades med ord i studiens resultat för att ge läsaren en förståelse för området. Det var svårt att få tillräcklig information i jämförelse om författarna skulle ha använt studier med en kvalitativ metod. Deltagarnas egna upplevelser finns inte beskrivna utan beskrivning av deltagarnas känslor och beteenden baseras på ett valbart sätt genom observationer och mätningar. Längre fram i arbetsprocessen ansåg författarna att flera artiklar inte kopplades till syftet och därmed valdes dessa artiklar bort från resultatdelen. Författare ville endast fokusera på relevanta artiklar som kan svara på

syftet. Under hela arbetsprocessen har författarna arbetat väl tillsammans. Författarna har samarbetat, kommunicerat och aktivt arbetat med varandra, där av inga konflikter har uppstått under arbetsprocessen. Författarna har vid analysen av artiklarna skapat flera diskussioner med varandra för att underlätta processen.

8.2. Resultatdiskussion

Resultatet visade att omgivningens utformning och innehåll är en viktig del av vården. Detta förutsätter kompetent personal med förmåga att se sambandet mellan miljön och individen, och därigenom kunna motivera till hälsa i en stimulerande miljö. Genom denna litteraturöversikt har det framkommit att omgivningen kring måltiden har en stor betydelse för näringsintaget. Måltidsmiljön kan skapa olika negativa och positiva konsekvenser för både patienten och sjuksköterskan. Omvårdnaden av personer med demenssjukdom är en stor utmaning, det kräver kunskap och kompetens hos sjuksköterskan om speciella konsekvenser som kan följa med olika sjukdomstillstånd och hur miljön kan anpassas till dessa. Omvårdnadsåtgärder är inte alltid uppenbara och olika situationer kan vara komplexa. Författarna anser därför att sjuksköterskan ska planera olika omvårdnadsinsatser för att uppnå en god hälsa som möjligt hos personer med demenssjukdom.

Enligt Socialstyrelsen (2017) har sjuksköterskan ett ansvar att förebygga olika risker, bland annat undernäring. Undernäring kan orsaka ett stort fysiskt lidande och kan medföra flera komplikationer som: öka risken för svåråtläta sår, infektioner och kan ge en minskad muskelmassa som ökar risken för fallskador samt funktionsnedsättningar. Även den psykiska hälsan kan försämrans. Det är därför viktigt att sjuksköterskan tidigt upptäcker och beakta signaler på patientens dåliga förhållanden till måltiden och även informerar och handleder övriga involverade vårdpersonal för att undersöka/upptäcka bakomliggande orsakerna till undernäring. Personer med demenssjukdom klarar inte av att kontrollera eller bemästra olika beteende under måltiden vilket påverkar nutritionen (Sydner & Fjellström, 2005). I resultatet framkom att belysningen, musiken och lämpliga möbler främjade patientens funktionella förmågor samt hade en stor inverkan på matintaget hos patienterna. Enligt Roy (2009) sätts människan ständigt inför en föränderlig miljö. Den föränderliga miljön kan påverka individen, positivt eller negativt. De nya förhållandena i matsalen ledde till positiv inverkan hos patienterna. Författarna anser att den nya miljön kan stimulera individen. Det är en ständig process, bearbetning och anpassning av den nya miljön och situationen. Författaren menar att det handlar om att skapa en inre och yttre balans i livet. I resultatet studeras den nya miljön utifrån patientens känslor och beteende. Roy (2009) beskriver att det kan innebära att

personen som utsätts för stora förändringar i livet hinner inte anpassa sig vilket ökar risken att livsprocesserna hotas och blir komprometterade. Den förändrade miljön kan bidra till svårigheter att adaptera, vilket ger sjuksköterskan en viktig uppgift inom vårdandet.

Sjuksköterskan ska stödja, uppmuntra och motivera patienten genom utvecklingen. På så sätt blir målet för sjuksköterskan att underlätta och främja adaptation. Sjuksköterskan ska hitta olika strategier för att öka patientens välmående och förebygga hälsorisker hos patienten.

Författarna anser att det handlar om att sjuksköterskan ska erbjuda en stabil och tillfredsställande miljö till patienten eftersom resultatet visade hur viktig måltidsmiljön var för patienters hälsa.

Personer med demenssjukdom är mer utsatta för miljöpåverkan (Kenkmann & Hooper, 2012). Det har visats att patientens negativa beteenden kan vara en reaktion av oanpassad och stökig måltidsmiljö. I vårt resultat framkom det att genom skapa en mer hemlik matsal med lämpliga inredningsändringar, kan förbättra kvaliteten på måltidssituationen. Den hemlika miljön bidrar till att patienter utsätts för välbekanta föremål, vilket kan öka självkänslan. När patienten känner en känsla av hemma ökar bekvämligheten och komforten till måltidsmiljö. Patientens negativa beteende minskades vilket ökade möjligheterna för en positiv måltidssituation.

Sjuksköterskan ska arbeta utifrån patientens individuella behov (Zingmark, Sandman & Norberg, 2002). Fokuset ligger på patienten som en individ. Miljön måste anpassas utifrån den demenssjuka patienten, då det hade en stor inverkan på beteende och näringsintag. För att individen ska kunna bli hel som person så behöver individen kunna känna sin omgivning. Den hemlika miljön ger demenssjuka patienter möjligheter att omge sig med bekanta möbler, vilket gör att patienten känner sin omgivning. Sjuksköterskan måste arbeta aktivt utifrån patientens förutsättning och förhåller sig till vad som är viktigt för patientens måltidssituation. Författarna anser att genom att uppfylla patientens behov kan det bidra till bättre hälsa och minska olika komplikationer.

Författarna menar att miljön ingår i allt som har något betydande för människans liv, vilket framkom i resultatet. Miljön är det tillstånd som påverkar beteendet och utvecklingen hos människan. Hur människan reagerar på miljön kan vara olika beroende på människans förmåga och situation. Det var viktigt att respektera och förstå att patienter har individuella värderingar, historia och personligheter. Roy (2009) menar också att individen behöver utvecklas i sin egen takt med det som sker i omgivningen för att uppleva hälsa. Adaptation bidrar till ökad livskvalitet och god hälsa. För att patienten ska vara bekväm i sin omgivning behöver individen hitta en jämn balans för utveckling. När personen drabbas av

demenssjukdom påverkas både integritet, identitet och värdighet (Ericsson, 2011). Författarna anser därför att det är viktigt att sjuksköterskan strävar efter att upprätthålla och bevara detta genom att utforma och anpassa miljön efter patientens behov.

Den nya förändringen kan hota individens integritet och hälsa (Roy, 2009). Individens livssituation kan påverkas. På så sätt anser författarna att det är viktigt att sjuksköterskan är ständig uppmärksam på förändringens betydelse. Anpassningen till den nya miljön kan misslyckas, vilket innebär att sjuksköterskan har ett viktigt omvårdnadsansvar. Sjuksköterskan ska arbeta med att bevara en jämn balans i patientens liv. I vårt resultat uppvisades att anpassningen till den förändrade omgivningen bidrog till positiva beteende och bättre näringsintag hos patienterna. Patienterna utvecklades och kunde hantera den förändrade miljön.

Patienter med demenssjukdom har svårigheter med att förmedla sina känslor i språk, vilket kan bli problematiskt för sjuksköterskan (Edberg & Edfors, 2008). Det är viktigt som sjuksköterska att bedöma patientens respons till miljön i samband med näringsintaget. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 2017:30), ska sjuksköterskan utföra olika rutiner för hur näringstillstånd ska utredas och hur undernäring ska behandlas samt förebyggas. Sjuksköterskan jämför patientens reaktion från den tidigare miljön till den förändrade miljön. Bedömningen kan utgå från att tolka patientens näringsintag och beteende. På så sätt får sjuksköterskan en övergripande bild om patientens välmående till omgivningen.

Ett viktigt mål inom vården är att öka välbefinnandet hos personer med demenssjukdom (Regeringen, 2012). Enligt nationella riktlinjerna är det viktigt att förstå att personer med demenssjukdom kan uppleva vanliga känslor. Känslor som glädje, sorg, förtvivlan eller smärta kan uppkomma. Däremot kan personer med demenssjukdom ha svårigheter med att uttrycka sina upplevelser, vilket gör att bedömning av patientens vilja kan misstolkas eller uppfattas på fel sätt. Det kan leda till en etisk utmaning för sjuksköterskan. Patientens störande beteende kan upplevas som svårtolkade för sjuksköterskan. Författarna anser att sjuksköterskan ska kunna gå in i den demenssjukas värld för att kunna eftersträva en god vård. Sjuksköterskan kan till exempel använda ögonkontakt, ansiktsuttryck eller hand - kroppsrörelse vid icke verbal kommunikation. På så sätt kan sjuksköterskan få uppfattning om patientens situation. Sjuksköterskan ska alltid agera utifrån patientens situation. Författarna menar att det är på så sätt sjuksköterskan hjälper patienten att bevara sin integritet. Författarna betonar även vikten av att sjuksköterskan ska fokusera på personen med demens istället för att fokusera på sjukdomen. Detta skapar en god relation och förtroendet ökar. Pasma et al. (2003) skriver att relationen mellan sjuksköterska och personer med demenssjukdom är

viktigt eftersom det är avgörande för patientens hälsa. God relation bygger på att sjuksköterskan alltid respekterar patientens värdighet.

I resultatet framkom det att den förändrade miljön bidrog till att patienterna socialiserade mer med varandra. Patienterna tillfredsställdes av att socialisera sig med andra i matsalen. Flera patienter vistas gemensamt i matrummet, vilket gör att sjuksköterskan även måste arbeta utifrån gruppens behov (Roy, 2009). Det handlar om att anpassa omgivningen utifrån patientgruppens förutsättningar. Patienter med demenssjukdom kan framhäva liknande symtom, vilken gör att gemensamma reaktioner till den förändrade miljön kan förekomma. Däremot kan patienterna utvecklats olika stadier av demens, vilket tyder på att svårigheterna till interaktionen av omgivningen kan variera. Författaren anser att sjuksköterskan måste arbeta utifrån alla patienters bästa, för att vidare skapa en god vård. Där är målet att omgivningen i matsalen ska vara utformad och anpassad för alla.

Sjuksköterskan har ett ansvar att alltid skapa en bättre vård för patienter (Edberg & Edfors, 2008). Sjuksköterskan ska visa respekt, ge stöd och ta hänsyn till att patienter är unika samt har sitt egna sätt att utvecklas. Sjuksköterskan ska planera åtgärder och därefter handlar det om genomförandet för att minska förekomsten av undernäring. Författarna menar att det är viktigt att sjuksköterskan genomför en noggrann överblick om patienten äter och dricker under måltiden. Författarna anser att kost och vätskeregistrering kan vara en viktig resurs som bidrar till att sjuksköterskor får övergripande bild om patientens matintag under dagen. Detta ställer ett viktigt krav för alla personalens noggrannhet till övervakningen av patienters matintag. Sjuksköterskan registrerar och dokumenterar i journalen, vilket därmed bli ett underlag för att kunna räkna kaloriintaget under det senaste dagarna under måltidssituationen. Sammanfattningsvis anser författarna att det finns lösningar som kan bidra till att patientens välmående ökar. Det handlar om att sjuksköterskan alltid ska förhålla sig till patientens situation.

8.3. Kliniska implikationer

Denna studie är en litteraturöversikt som betonar vikten av hur viktigt det är att skapa en rätt utformad måltidsmiljö. Denna granskning av forskningen från olika länder har identifierat viktiga miljöaspekter av matsalarna i vårdhem/ boende i syftet att förbättra vårdens kvalitet och uppnå en god hälsa och välbefinnande. Det handlar om att fokusera på patientens individuella behov och förutsättningar. En väl utformad omgivning spelar en viktig roll för att vidare stödja bästa möjliga måltidsupplevelse för patienter med demenssjukdom. Denna kunskap är en viktig del för både sjuksköterskor samt vårdpersonal eftersom att skapa

välbefinnande hos patienter är en del av omvårdnadsarbete. Sjuksköterskan ska främja patientens hälsa. Fel utformad miljö kan bidra till olika negativa konsekvenser både psykiskt och fysiskt. Det kan också vara ett hinder för god omvårdnad som bidrar till att sjuksköterskan inte kan stödja patientens behov. Det är därför viktigt att sjuksköterskan använder miljön som en del av omvårdnad. Sjuksköterskan ska även sträva efter att tolka patientens beteende och utifrån det göra en bedömning av vilka anpassningar av miljön som kan vara tillämpliga. Personer med demenssjukdom behöver både fysisk och mental stimulans för att uppleva välbefinnande och behålla sina resurser så länge som möjligt. Det handlar om att skapa en anpassad miljö som kan påminna om ett hems variation, frihet och trivsel. En boendemiljö måste tillgodose olika vårdbehov, åldersrelaterade besvär och kognitiva nedsättningen. Resultatet tyder på vilka faktorer i omgivningen som kan främja patientens hälsa och välbefinnande, vilket sjuksköterskan kan använda sig av. Att använda och ta hänsyn till fördelarna av miljöändringar, ger bästa möjliga vård för den demenssjuka patienten.

8.4. Förslag till fortsatt forskning

Författarna anser att det finns behov av fortsatt forskning inom måltidsmiljö. Detta område är en viktig del att genomföra en vidare forskning eftersom att skapa en rätt utformad miljö är betydelsefullt för hälsa och välbefinnande. En liten förändring i måltidsmiljö kan förbättra nutritionen, beteende och minska olika komplikationer hos patienter med demenssjukdom som i sin tur kan även minska vårdkostnader i samhället. Det är även en viktig del för personalen samt sjuksköterskor för att miljön är en del av omvårdnadens planering, genomförande och utvärdering. Genom sökningen har författarna hittat relativt fåtal studier kring måltidsmiljön relaterat till demenssjukdom, vilket innebär att mer forskning behövs kring detta område. Vikten av en anpassad måltidsmiljö hos patienter med demenssjukdom är relativt viktigt. Författarna anser att det är viktigt att flera studier tillkommer som fokuserar och belyser patientens perspektiv. Det är utifrån patientens perspektiv och känslor som sjuksköterskan kan arbeta utifrån för att vidare skapa bästa möjliga vård.

9. Slutsats

Demenssjukdomen kan påverka näringsintag och beteende som leder till negativa konsekvenser. Personer med demenssjukdom mår bättre i en anpassad miljö. En anpassad miljö kan förmedla trygghet som leder till minskad stress, återhämtning och avslappning. Resultatet i denna studie visar att det finns olika främjande resurser som bidrar till

välbefinnande och hälsa hos demenssjuka personer. Syftet med måltiden är att se personen med demenssjukdom kan upprätthålla ett adekvat näringsintag och minska olika beteenden som uppkommer under måltiden. En väl anpassad måltidsmiljö ökar kaloriintaget, skapar trivsel, hemkänsla och minskar problembeteenden. Det har även visat att en anpassad måltidsmiljö förbättrar sociala interaktioner och relationer. Måltider är sociala händelser och en möjlighet att uppmuntra social relation för att vidare främja patienters psykosociala välbefinnande. Sammanfattningsvis bekräftar resultatet att förbättring av måltidssituation är förknippad med en rad matsalens designegenskaper, såsom små matsalar, hemlik atmosfär, lämplig belysning, musik och möbler. Målet med omvårdnaden av personer med demenssjukdom som har beteendeförändringar är att eftersträva att personens behov och önskemål uppfyllas. De beteendeförändringar som uppkommer hos patienter med demenssjukdom kan tyda på att omgivningen är ogynnsam. Sjuksköterskan behöver därför tolka, observera och förstå genom en helhetsbedömning. Denna studie kan därför vara en fördel för sjuksköterskan att använda miljön som en resurs i omvårdnaden för att kunna främja hälsa, skapa en trygg och säker miljö som erbjuder möjlighet till socialt umgänge samt öka välbefinnande hos personer med demenssjukdom.

Referensförteckning

- Algase, D., Beattie, E., Antonakos, C., Beel-Bates, C., & Lan, Y. (2010). Wandering and the physical environment. *American Journal Of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 25(4), 340-346. doi:10.1177/1533317510365342
- Barrick, A., Sloane, P., Williams, C., Mitchell, C., Connell, B., Wood, W., & ... Zimmerman, S. (2010). Impact of ambient bright light on agitation in dementia. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 25(10), 1013-1021. Doi:10.1002/gps.2453
- Brush, J., Meehan, R., & Calkins, M. (2002). Using the environment to improve intake for people with dementia. *Alzheimer's Care Quarterly*, 3(4), 330-338.
- Bunn, D. K., Abdelhamid, A., Copley, M., Cowap, V., Dickinson, A., Howe, A., & ... Hooper, L. (2016). Effectiveness of interventions to indirectly support food and drink intake in people with dementia: Eating and Drinking Well IN dementiA (EDWINA) systematic review. *BMC Geriatrics*, 161-21. doi:10.1186/s12877-016-0256-8
- Chaudhury, H., Hung, L., Rust, T., & Wu, S. (2016). Do physical environmental changes make a difference? Supporting person-centered care at mealtimes in nursing homes. *Dementia* 16 (7), 878–896. Doi:10.1177/1471301215622839
- Chia-Chi, C., & Roberts, B. L. (2011). Strategies for feeding patients with dementia. *AJN American Journal Of Nursing*, 111(4), 36-46. doi:10.1097/01.NAJ.0000396553.01996.5e
- Denney, A. (1997). Quiet music: an intervention for mealtime agitation?. *Journal Of Gerontological Nursing*, 23(7), 16-23.
- Edberg, A., Edfors, E., Edberg, A., & Edfors, E. (2008). Nursing care for people with frontal-lobe dementia - difficulties and possibilities. *International Psychogeriatrics*, 20(2), 361-374.
- Edvardsson, D., & Wijk, H. (2009). Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I A-K. Edberg & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnads grunder: Hälsa och ohälsa*. (s. 173-201). (1.uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Ericsson, I. (2011). *Välbefinnande och demens: aspekter på välbefinnande hos äldre personer med måttlig till svår demenssjukdom*. Jönköping: Hälsohögskolan, 2011. Jönköping.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 133-143) Lund: Studentlitteratur.
- Habell, M. (2013). Specialised design for dementia. *Perspectives In Public Health*, 133(3), 151-157. Doi:10.1177/1757913912444803
- Hicks-Moore, S. (2005). Relaxing music at mealtime in nursing homes: effect on agitated patients with dementia. *Journal Of Gerontological Nursing*, 31(12), 26-32.

- Johnson, L., Deatricks, E. J., & Oriol, K. (2012). The Use of Music to Improve Exercise Participation in People with Dementia: A Pilot Study. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 30(2), 102-108. doi:10.3109/02703181.2012.680008
- Kenkmann, A., & Hooper, L. (2012). The restaurant within the home: experiences of a restaurant-style dining provision in residential homes for older people. *Quality In Ageing & Older Adults*, 13(2), 98-110. doi:10.1108/14717791211231184
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad.* (s.69-90). Lund: Studentlitteratur.
- Lee, K. H., Boltz, M., Lee, H., & Algase, D. L. (2016). Is an Engaging or Soothing Environment Associated With the Psychological Well-Being of People With Dementia in Long-Term Care?. *Journal Of Nursing Scholarship*, 49(2), 135-142. Doi:10.1111/jnu.12263
- Lepp, M. (2009). Skapande och kreativitet. I A-K. Edberg & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa.* (s. 139-169). (1.uppl.) Lund: Studentlitteratur
- Livsmedelsverket.* (2017). Mat och kostbehandling för äldre. Uppsala: Livsmedelverket.
- Mamhidir, A., Karlsson, I., Norberg, A., & Kihlgren, M. (2007). Weight increase in patients with dementia, and alteration in meal routines and meal environment after integrity promoting care. *Journal Of Clinical Nursing*, 16(5), 987-996. Doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01780.x
- McDaniel, J., Hunt, A., Hackes, B., & Pope, J. (2001). Impact of dining room environment on nutritional intake of Alzheimer's residents: a case study. *American Journal Of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 16(5), 297-302.
- Nightingale, F. (2008). *Notes on nursing: what it is, and what it is not.* Bastian Books.
- Nell, D., Neville, S., Bellew, R., O'Leary, C., & Beck, K. L. (2016). Factors affecting optimal nutrition and hydration for people living in specialised dementia care units: A qualitative study of staff caregivers' perceptions. *Australasian Journal On Ageing*, 35(4), E1-E6. doi:10.1111/ajag.12307
- Pasman, H., The, B., Onwuteaka-Philipsen, B., van der Wal, G., & Ribbe, M. (2003). Feeding nursing home patients with severe dementia: a qualitative study. *Journal Of Advanced Nursing*, 42(3), 304-311. Doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02620.x
- Regeringen. (2003). *Stöd i ordinärt boende.* Stockholm: Regeringen. Från <https://www.regeringen.se/49bbc1/contentassets/5bc0e185e38c45e896e346bf8bd9d5a7/del-2-t.o.m.-kap.-19-pa-vag-mot-en-god-demensvard>

- Regeringen. (2012). *Lagrådsremiss*. Stockholm: Regeringen. Från <http://www.regeringen.se/49bbcc/contentassets/fe54b96124284f0f9b8576865d7a4330/god-var-d-och-omsorg-om-personer-med-demenssjukdom-samt-regler-for-skydd-och-rattssakerhet>
- Roy, C. (2009). *The Roy adaptation model*. Upper Saddle River, N.J.: Pearson.
- Schwarz, B., Chaudhury, H., & Tofle, R. (2004). Effect of design interventions on a dementia care setting. *American Journal Of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 19(3), 172-176.
- Sidenvall, B., Nydahl, M. & Fjellström, C. 2000. The meal as a gift- The meaning of cooking Among Retired women. *Journal of Applied Gerontology*, (19), 4, 405–423
- Skog, M. (2009). *Vård och omsorg vid demenssjukdomar*. (1. Uppl.) Stockholm: Bonnier utbildning.
- Socialstyrelsen. (2017). *Samtal stöd för patientsäkerhet*. Hämtad 14 april, 2018, från Socialstyrelsen, <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/var-skadeomraden/undernaring>
- Sook Young, L., Chaudhury, H., & Lillian, H. (2016). Effects of Physical Environment on Health and Behaviors of Residents With Dementia in Long-Term Care Facilities A Longitudinal Study. *Research In Gerontological Nursing*, 9(2), 81-91. Doi:10.3928/19404921 -20150709-01
- SOSFS 2017:30. *Hälsa och sjukvårdslagen*. Hämtad 15 april, 2018, från socialstyrelsen. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/centrala-lagar-och-foreskrifter/halso-och-sjukvardslagen>
- Sydner, Y., & Fjellström, C. (2005). Food provision and the meal situation in elderly care -- outcomes in different social contexts. *Journal Of Human Nutrition & Dietetics*, 18(1), 45-52.
- Takada, K., Tanaka, K., Hasegawa, M., Sugiyama, M., & Yoshiike, N. (2017). Grouped factors of the 'SSADE: signs and symptoms accompanying dementia while eating' and nutritional status-An analysis of older people receiving nutritional care in long-term care facilities in Japan. *International Journal Of Older People Nursing*, 12(3), n/a. doi:10.1111/opn.12149
- Tanaka, M., & Hoshiyama, M. (2014). Effects of Environmental Stimulation on Recognition of Mealtimes in Patients with Dementia. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 32(2), 112-122. Doi:10.3109/02703181.2014.890266
- Thomas, D., & Smith, M. (2009). The effect of music on caloric consumption among nursing home residents with dementia of the Alzheimer's type. *Activities, Adaptation & Aging*, 33(1), 1-16.

Westgren, A. (2009). Nutrition och ätande. I A-K. Edberg & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnadsgrunder: Hälsa och ohälsa*. (s. 311-346). (1.uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnadsgrunder: Hälsa och ohälsa*. (s.27-42). (1.uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Zingmark, K., Sandman, P., & Norberg, A. (2002). Promoting a good life among people with Alzheimer's disease. *Journal Of Advanced Nursing*, 38(1), 50-58. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02145.x

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL Complete	Dementia AND environment AND dining room	17	Peer Reviewed 1997-2018	6	3	Denney, A. (1997).
CINAHL Complete	Dementia AND food intake AND environment	22	Peer Reviewed 1997-2018	7	3	Thomas, D., & Smith, M. (2009). Brush, J., Meehan, R., & Calkins, M. (2002).
CINAHL Complete	Dementia AND dining	44	Peer Reviewed 1997-2018	12	5	Barrick, A., Sloane, P., Williams, C., Mitchell, C., Connell, B., Wood, W., & Zimmerman, S. (2010). Hicks-Moore, S. (2005).
CINAHL Complete	Dementia AND physical environment AND effect	68	Peer Reviewed 1997-2018	14	6	Sook Young, L., Chaudhury, H., & Lillian, H. (2016).
CINAHL Complete	Dementia AND environment AND food	50	Peer Reviewed 1997-2018	10	4	Mamhidir, A., Karlsson, I., Norberg, A., & Kihlgren, M. (2007).
CINAHL Complete	Dementia AND mealtime	94	Peer Reviewed 1997-2018	15	3	Tanaka, M., & Hoshiyama, M. (2014).
PubMed	Dementia AND mealtimes AND physical environment	14	Peer Reviewed 1997-2018	3	2	Chaudhury, H., Hung, L., Rust, T., & Wu, S. (2016).

PubMed	Dementia AND environment AND dining room	16	Peer Reviewed 1997-2018	8	3	Algase, D., Beattie, E., Antonakos, C., Beel-Bates, C., & Lan, Y. (2010). McDaniel, J., Hunt, A., Hackes, B., & Pope, J. (2001).
--------	--	----	-------------------------	---	---	---

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Algase, D., Beattie, E., Antonakos, C., Beel-Bates, C., & Lan, Y.	Wandering and the physical environment.	2010, USA, American Journal Of Alzheimer's Disease & Other Dementias	Att undersöka influenser av den fysiska miljön på vandrande beteende.	Kvantitativ en beskrivande tvärsnittsdesign Deltagare (N= 122) patienter Observationer Analytisk statistik	Lämplig ljus ökade kvaliteten i miljön vilket resulterade till mindre vandring under måltiderna
Barrick, A., Sloane, P., Williams, C., Mitchell, C., Connell, B., Wood, W., & Zimmerman, S.	Impact of ambient bright light on agitation in dementia	2010, USA, International Journal Of Geriatric Psychiatry	Att undersöka olika nivåer av belysningar i matsalar	Kvantitativ Deltagare (N= 66) patienter	Strak belysning ökade agitationen hos patienterna med demens medan standardbelysning visade minskat agitation.

				Observationer Analytisk statistik	
Brush, J., Meehan, R., & Calkins, M.	Using the environment to improve intake for people with dementia.	2002, USA, Alzheimer's Care Quarterly	Att undersöka effekten av förbättrad belysning och bordsställningskontrast på matintaget hos personer med demens	Kvantitativ pilotstudie Deltagare (N=25) Interventioner Analytisk statistik	Förändringar i ljussättning under måltider gav en bättre måltidsmiljö. Kaloriintaget och funktionsförmågan ökade efter interventionen
Chaudhury, H., Lillian, H., Rust, T., & Wu, S.	Do physical environmental changes make a difference? Supporting person-centered care at mealtimes in nursing homes	2017, Kanada Dementia	Att undersöka effekterna på måltidsupplevelsen efter miljöförbättringar / renoveringar i matsalen på två långtidsvårdsanläggningar	En kvantitativ etnografisk studie Deltagare (N=10) patienter Observationer och enkäter Tematisk analys	Fysiska miljön kan spela en inflytelserik roll för att förbättra invånarnas middagsupplevelse.
Denney, A	Quiet music, and intervention for mealtime agitation?	1997, England, Journal of Gerontological Nursing	Att redogöra förändringar inom beteendet bland demenssjuka	Kvantitativ kvasi-experimentell. Observationer	En minskning på beteende som oro, uppriven och stress minskades vid lugn musik under måltiden.

			patienter under måltiden.	Deltagare (N=9) patienter Faktoranalys	
Hicks-Moore, S.	Relaxing music at mealtime in nursing homes: effect on agitated patients with dementia	2005, Canada, Journal of Gerontological Nursing	Att undersöka förhållandet mellan avkopplande musik och agitationen under måltider.	Kvantitativ Kvasi- experimental studie. Deltagare (N=33) patienter Bortfall (N= 2) Observationer Analytisk statistik	Minskning på agitationen när avslappnade musik spelades under kvällsmåltiden i vårdhem.
Mamhidir, A., Karlsson, I., Norberg, A., & Kihlgren, M.	Weight increase in patients with dementia, and alteration in meal routines and meal environment after integrity promoting care	2007, Sverige, Journal Of Clinical Nursing	Att följa viktförändringar hos patienter med måttlig och svår demens. Att beskriva måltidsmiljö och rutiner i förhållande till interventionen.	En kvantitativ interventions studie. Deltagare (N=33) patienter Analytisk statistik	Viktökning hos patienter med måttlig och svår demens uppnåddes genom att man anpassade måltidsmiljön till individens behov.
McDaniel, J-H., Hunt., Alicie., Hackers, B., Pope, J-F	Impact of dining room environment on nutritional intake of	2001, USA, American, Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias	Att analysera och granska både ljudet och ljusets påverkan vid	Kvantitativ jämförande fallstudie	Ljudet och belysningen i en matsal har en viktig roll för patientens intag av mat.

	Alzheimer´s residents: A case study		måltiderna i en demensboende.	Deltagare (N=16) patienter Observationer Analytisk statistik	Storlekarna av rummet spelade roll.
Sook Young, L., Chaudhury, H., & Lillian, H.	Effects of Physical Environment on Health and Behaviors of Residents With Dementia in Long-Term Care Facilities A Longitudinal Study.	2016, Kanada, Research In Gerontological Nursing	Att undersöka om personer med demens som lever i en traditionell storskalig miljö eller en liten, hemlik miljö uppvisar någon skillnad i hälsa och beteenden över tiden	Kvantitativ prospektiv longitudinell studie. Deltagare (N = 12) patienter TESS-NH och MOSES användes för att summera resultaten. Analytisk statistik	Äldre vuxna med demens kan ha ökat social interaktion och engagemang med stöd av en optimal fysisk miljö. En hemlik vårdmiljö påverkade nutritionen på ett positivt sätt.
Tanaka, M & Hoshiyama,	Effects of Environmental Stimulation on Recognition of Mealtimes in Patients with Dementia	2014, USA, Physical & Occupational Therapy In Geriatrics	Att undersöka effekten av syn och ljud (minnen) vid lunchmåltiderna på ett boende.	Kvantitativ Experimentell Deltagare (N=20) patienter Intervention Analytisk statistik	Medvetenheten av måltiden påverkades på ett positivt sätt med audiovisuella förändringar (ljud) än bara med visuella förändringar (synen) hos personer med demenssjukdom.

Thomas, D & Smith, M	The Effect of Music on Caloric Consumption Among Nursing Home Residents with Dementia of the Alzheimer's Type.	2009, USA, Activities, Adaptation & Aging	Att undersöka hur musik påverkan matintaget för patienter med demenssjukdomen	Kvantitativ Deltagare (N=12) patienter Observationer En beskrivande analys.	Intaget av kalorier ökade med 20% när bakgrundsmusik spelades under måltiderna.
----------------------	--	---	---	--	---