

Forebygging av underernæring hos hjemmeboende med demens

Kandidatnummer: 734 & 788
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: 7490
Dato: 2. januar 2024



Lovisenberg
diakonale høgskole

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 02.01.2024
<u>Tittel</u> Forebygging av underernæring hos hjemmeboende med demens	
<u>Innledning</u> Temaet for oppgaven er forebygging av underernæring hos hjemmeboende med demens. De fleste med demens bor hjemme, og underernæring er et voksende problem for hjemmetjenester. Sykepleieren har et sentralt ansvar for å forebygge forverringer av sykdom og symptomer. Oppgaven vil utforske hvordan sykepleieren kan bidra til å forebygge underernæring hos personer med demens i hjemmesykepleien. <u>Metode</u> Bacheloroppgaven er en generell litteraturstudie. Det gjøres funn gjennom et strukturert søk i databasen Cinahl, i tillegg til et supplerende søk i Sykepleien Forskning. Søkordene er basert på nøkkelbegreper fra problemstillingen. Forskningsartiklene velges ut basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier. Søkene gir 107 resultater, hvorav fire artikler kvalifiserer. <u>Resultat</u> Resultatene viser at kompetanse og tid er blant de viktigste forutsetningene for å utøve ernæringsarbeid. Kompetansen er derimot variert, og sykepleiere jobber under et krevende tidspress i hjemmesykepleien. For å kunne utøve ernæringsarbeid, viser også resultatene at det er viktig å involvere pasientene i selve arbeidet og undervise ansvarspersoner. Mye tyder på at en jevnlig vektkontroll og kartleggingsverktøy kan bidra til å kartlegge om personene er i risiko for underernæring. <u>Diskusjon</u> Det er en klar sammenheng mellom demens og underernæring. Artiklene viser at det er viktig at sykepleieren har tilstrekkelig kunnskap på området. Tidspress og andre faktorer som påvirker utøvelsen påvirker forebyggingen av underernæring hos hjemmeboende med demens, og legger hindringer for en personsentrert fremgangsmåte. Nasjonal faglig retningslinje for behandling og forebygging av underernæring er ikke nødvendigvis tilpasset arbeidshverdagen i hjemmetjenesten. Det eksisterer mange tiltak for å forebygge underernæring hos hjemmeboende med demens.	

(Totalt antall ord: 248)

1 Innhold

1	Innledning	1
1.1	Problemstilling	1
1.1.1	Valg av tema.....	1
1.1.2	Sykepleierrollen i hjemmesykepleien.....	1
1.1.3	Demens og underernæring	2
1.1.4	Avgrensninger	2
2	Bakgrunn.....	4
2.1	Hovedtemaer i bakgrunn.....	4
2.2	Rammefaktorer for oppgaven.....	7
3	Metode	9
3.1	Generell litteraturstudie	9
3.2	Søkeprosessen og utvelgelse av artikler	9
3.3	Øvrig inkludert fag- og forskningslitteratur	12
4	Resultat.....	14
4.1	Artikkelmatrise	14
4.2	Syntese av resultatene.....	15
5	Diskusjon.....	17
5.1	Kunnskap om ernæring er en vesentlig forutsetning.....	17
5.2	Rammebetingelser som påvirker sykepleierens forebyggende arbeid	18
5.3	Systematiske kartleggingsverktøy kan være til hjelp	20
5.4	Å yte personsentrert omsorg	21
5.5	Forebyggende tiltak	23
6	Metodediskusjon.....	26
6.1	Litteratursøket	26
6.2	Litteraturstudie	27
6.3	Forskningsartiklene	27
7	Konklusjon.....	29
	Referanseliste	30
	Vedlegg	34

1 Innledning

I dag lever over 101 000 mennesker med demens i Norge, en prevalens som med tiden vil øke i omfang. I 2050 anslås omfanget av demens i samfunnet til over 236 000 mennesker, ettersom befolkningen vil bestå av flere eldre (Gjøra et al., 2021, s. 1221). Denne utviklingen stiller helsevesenet overfor en enorm utfordring og vil trolig øke arbeidsbelastningen for fremtidige sykepleiere (Strand et al., 2021). I Norge er det en sterk oppfatning om at mennesker skal bo og leve i sine egne hjem så lenge som mulig (Skovdahl, 2020, s. 428). De fleste med demens bor hjemme, og 70 prosent av disse har vedtak om hjemmesykepleie (Strand et al., 2021). Funksjonstapet som følger med lidelsen reduserer i mange tilfeller personens evne til tilstrekkelig ernæring, og fører til underernæring. Omfanget av ernæringsproblematikk varierer fra person til person, og er gjerne tiltakende jo lengre personen er kommet i sykdomsutviklingen (Skovdahl, 2020, s. 435).

1.1 Problemstilling

“Hvordan kan sykepleiere bidra til å forebygge underernæring hos personer med demens i hjemmesykepleien?”

1.1.1 Valg av tema

Gjennom praksis og arbeidserfaring ser vi hvor omfattende og aktuelt dette temaet er. Vi har bemerket oss at sykepleiere i hjemmesykepleien jobber under et tidspres som kan gå på bekostning av den ernæringsmessige helsen til personer med demens. Spesielt blant aleneboende er det en utfordring med kontinuerlige kartlegginger og observasjoner av matinntak. Blant annet bemerker vi oss at hukommelsestap og endringer i atferd gjør at personer med demens ofte mister kontrollen over matinntaket, noe som kan føre til vekttap og underernæring. Derfor ønsker vi å utforske hvilke tiltak som kan tas i bruk for å styrke sykepleiere i det forebyggende ernæringsarbeidet hos eldre med demens, og hvilke forutsetninger som bør være på plass til dette formålet.

1.1.2 Sykepleierrollen i hjemmesykepleien

Sykepleiere har et stort ansvar for å forebygge underernæring hos personer med demens, i tillegg til å ivareta andre grunnleggende behov. Med utfordringene hjemmeboende personer med demens opplever, er sykepleierens oppgave nyttig å utforske, for å avdekke hvilke

områder som har forbedringspotensial (Skovdahl, 2020, s. 438). Blant sykepleierens viktigste oppgaver, er å forebygge at tilstander og sykdommer ikke forverrer seg over tid. Blant annet ved å iverksette tiltak for å ivareta grunnleggende behov, som å følge opp ernæringsmessige problemer hos den enkelte (Birkeland & Flovik, 2018, s. 48-49).

1.1.3 Demens og underernæring

Demens er betegnelsen på en rekke kroniske, progredierende lidelser som stort sett rammer eldre. De vanligste symptomene til demens er tap av både hukommelse og kognitive evner i tillegg til atferdsendringer (Skovdahl, 2020, s. 418). Ifølge Helsedirektoratet defineres underernæring som “(e)n tilstand der mangel på energi eller protein gir vekttap og redusert muskelmasse ...” (Helsedirektoratet, 2022). Demenssykdommer fører til at personer kan glemme å spise og drikke, og en kan miste tryggheten rundt matsituasjoner. Ernæringstap kan også være en konsekvens av vanskeligheter med å gjennomføre dagligdagse aktiviteter, som å handle og tilberede mat. Vekttap blant eldre med demens skyldes med andre ord ikke alltid sykdommen i seg selv, men er heller et resultat av redusert matinntak (Skovdahl, 2020, s. 435). For personer med demens kan underernæring bidra til å framskynde sykdomsbildet, og føre til en forverring av kognisjon, skrøpelighet og nedsatt livskvalitet, noe som understreker viktigheten av å belyse dette temaet (Brodtkorb, 2020, s. 303).

1.1.4 Avgrensninger

Oppgaven avgrenses til personer med demens i aldersgruppen 70 år og oppover, hvor alle pleiebehov inkluderes. De fleste som rammes av demens i Norge er over 70 år. Dette framkommer i en større kartlegging om utbredelse av demens i samfunnet (Gjøra et al., 2021, s. 1215). Studien viser også en økt forekomst av hjemmeboende med demens i samme aldersgruppe, noe som gjenspeiles i Folkehelse rapporten, hvor det også anslås at 40% av hjemmetjenestens brukere over 70 år har demenslidelser (Strand et al., 2021).

I denne oppgaven har vi valgt å se bort i fra sekundære demensdiagnoser. Sekundære årsaker til kognitiv svikt og demens kan ha mange årsaksforklaringer, og kan skyldes alt fra mangelsykdommer, slik som ubehandlet vitamin B12-mangel, og bruk av rus, og da spesielt langvarig alkoholforbruk. Denne diagnosen innebærer for mange variabler å ta hensyn til, og kan gjøre at litteraturstudiet blir upresist og uoverkommelig, gitt oppgavens mål og omfang.

Dessuten forårsakes sekundære demenssykdommer av andre lidelser som kan ramme andre aldersgrupper utenfor den vi fokuserer på i denne bacheloroppgaven (Skovdahl, 2020, s. 421).

2 Bakgrunn

I dette kapittelet vil vi presentere det teoretiske grunnlaget for oppgaven med sentrale begreper som demens, ernæring, underernæring, hjemmesykepleie, MNA og forebyggende tiltak. Oppgavens teoretiske modell er personsentrert sykepleie utbedret av McCance og McCormack. Denne vil vi gjøre rede for, og deretter forklare sentrale rammebetingelser som sykepleiere må forholde seg til.

2.1 Hovedtemaer i bakgrunn

Demens

Det finnes to hovedgrupper av demens. Degenerative demenssykdommer omfatter Alzheimers sykdom, frontotemporal demens, Lewylegemedemens og Parkinsons sykdom med demens. Med degenerativ demens gradvis ødeleggelse av hjerneceller. Områdene i hjernen som rammes gir symptombilder deretter (Skovdahl, 2020, s. 419). Etter store eller flere små hjerneinfarkter er en i risiko for å utvikle en vaskulær demenslidelse. Disse kjennetegnes ved brå symptomdebut, og rask forverring, ofte i sammenheng med nye slag. Symptomene bestemmes av hvor i hjernen slaget rammer, men ofte kjennetegnes de som utvikler lidelsen av å være initiativløse og passive (Skovdahl, 2020, s. 420-421).

Ernæring og underernæring

Ernæring er et grunnleggende behov for alle mennesker, som sykepleiere har i oppgave å ivareta. Det vil si at personer som i utgangspunktet ikke dekker dette behovet selv, trenger bistand fra sykepleiere til å i størst mulig grad oppfylle behovet (Jacobsen & Bye, 2015, s. 619). Eldre mennesker og eldre med demens har særegne ernæringsbehov. Kroppens sammensetning og omsetning av næringsstoffer endres jo eldre en blir. Behovet for fett og kalorier minker i større grad enn behovet for proteiner, og et daglig kalori- og væskeinntak anslås til 30 kcal/kg/døgn og 30-40ml/kg/døgn. Behovet for energi reduseres, som igjen fører til mindre kroppslig aktivitet. Resultatet av dette er også et redusert matinntak, som fører til endringer i appetitt og størrelse på måltider. Ved sykdommer, slik som demens, øker energibehovet (Brodtkorb, 2020, s. 302-303).

Aldring kan gi utslag på hvordan et individ evner å ta til seg næring. Det er et kjent fenomen at eldre personer ofte har en høyere risiko for underernæring. Fysiologiske årsaker kan være reduksjon av spyttsekresjon, som igjen medfører skader på tennene. Når muskulaturen etter

hvert også reduseres, kan det påvirke evnen til å tygge. Andre forklaringer er at kroppens evne til å fordøye maten blir dårligere og tregere ved alderdom. Lavere væskeinntak kan også medføre obstipasjon, som igjen gir plager og nedsatt matlyst. Noen opplever at matlysten påvirkes negativt som følge av sykdom og/eller legemiddelbivirkninger. Underernæring kan også gi praktiske utfordringer, som vansker med å gå til butikken grunnet nedsatt balanse og funksjonsnivå (Brodtkorb, 2020, s. 303).

Personsentrert sykepleie

I nasjonal faglig retningslinje for demens legger Helsedirektoratet føring for at virksomheter som yter omsorg for personer med demens skal gi behandling på en personsentrert måte. Dette for å bidra til at personverdet for personer med en demenslidelse i størst grad ivaretas gjennom handlinger forankret i blant annet respekt, gjenkjennelse og tillit (Helsedirektoratet, 2017).

Med utgangspunkt i en omsorgsfilosofi, utviklet Brendan McCormack og Tanya McCance et rammeverk for personsentrert sykepleie. Innenfor demensomsorgen er dette rammeverket sentralt, og tanken om at individet er i sentrum er et viktig prinsipp i dagens helsevesen. I personsentrert sykepleie skal det til enhver tid være en gjensidighet mellom pleier og pasient. Sykepleieren skal se hele mennesket bak sykdommen, vektlegge hva individets ressurser er og inkludere brukerne i pleien (Eriksen, 2015, s. 898-899). Et viktig aspekt ved personsentrert sykepleie er myndiggjøring, som en forutsetning for at mennesker skal ta informerte og selvstendige valg (Eklund et al., 2019, s. 7).

Rammeverket beskriver fire elementer som legger grunnlaget for personsentrert sykepleie: forutsetninger, omgivelser, prosess og utbytte. Vi skal fokusere på forutsetningene sykepleiere har til å utøve ernæringsarbeid, og hva som bør ligge til rette. Da er det også passende å legge vekt på omgivelsene der pleien utøves, det vil si i hjemmet hos personer med demens (Eriksen, 2015, s. 899).

Forebyggende tiltak og kartleggingsverktøy

Forebyggende tiltak er arbeid for å forhindre ytterligere sykdom og skade hos den enkelte. Sykepleiere har et ansvar for å legge til rette for god funksjon i hverdagen, og fremme god helse og livskvalitet for den enkelte. Av de mest nødvendige tiltakene er et økt fokus på måltidssituasjoner. Sykepleiere har et ansvar for å stimulere og tilrettelegge for god ernæring

og et godt kosthold (Ranhoff, 2020, s. 160-162). Forebyggende tiltak baseres på systematiske vurderinger sykepleieren gjør gjennom dokumentasjon og datasamling. En kan også fokusere på enkeltdiagnoser, og arbeide profylaktisk basert på forventede utfall (Kirkevold, 2015, s. 203-204).

Mini Nutritional Assessment (MNA) er et verktøy for å kartlegge ernæringsmessig risiko. Det brukes i spesialist- og primærhelsetjenester for å kartlegge årsaksforhold ved underernæring hos eldre. Kartleggingen gjøres i to faser, hvor første del ser på endringer i vekt og høyde. I første del kan en oppnå i alt 14 poeng. Hvis en har 11 poeng eller mindre er personen i risikozonen for underernæring. Kartleggingen går da videre til del to, som er individualisert på den måten at en beregner energibehovet samtidig som en ser på årsaken til underernæring og identifiserer i hvilken grad personen er underernært (Brodtkorb, 2020, s. 305-306).

Sykepleieren i hjemmesykepleien

Hjemmesykepleie er et helse- og omsorgstilbud til hjemmeboende mennesker som preges av sykdom, alderdom og nedsatt helsestatus. Formålet er å tilrettelegge for individer som opplever at hverdagen blir begrenset av sykdom. Sykepleierne har et ansvar for å tilrettelegge slik at brukerne opplever mest mulig mestring i hjemmetilværelsen, uansett omsorgsbehov. Omfanget av helsehjelpen vil derfor variere fra bruker til bruker. Dette omsorgstilbudet har som mål at enhver skal bo hjemme så lenge som mulig, så lenge det vurderes forsvarlig (Fjørtoft, 2006, s. 17).

Hjemmesykepleie faller under lov om kommunale helsetjenester. Det er et krav at kommunen skal drifte kvalitetssikre og forsvarlige tjenester. Loven presiserer at kommunale helsetjenester skal drive forebyggende og helsefremmende arbeid for alle aldersgrupper (helse- og omsorgstjenesteloven, § 3-3). Loven innebærer da at personer med demens i hjemmesykepleien har et krav om å få individuelle tjenestetilbud innenfor kommunen de bor i. Tilbudet skal oppfattes som et helhetlig og nødvendig tilbud, hvor ulike tjenester samordnes. Dette er viktig når det skal utarbeides individuelle tiltak for å hjelpe demensrammede med ernæring (helse- og omsorgstjenesteloven, § 3-4).

2.2 Rammefaktorer for oppgaven

Helsepersonelloven

Helsepersonelloven er en profesjonslov som pålegger at ethvert helsepersonell skal yte faglig forsvarlig helsehjelp. Lovens formål er å ivareta pasientsikkerheten, og ivareta kvalitet over helsetjenestene (helsepersonelloven, 2011, §4). Verdighet er også et sentralt etisk prinsipp i helsepersonelloven, og pleien som gis skal til enhver tid utføres slik at pasientene unngår unødvendig skade og krenkende atferd fra helsepersonell. Det skal utvises skjønn og etikk i enhver beslutning som foretas (Slettebø & Pedersen, 2020, s. 218). Loven plikter derfor helsepersonell å gi tilstrekkelig og trygg pleie til pasienter innenfor demensomsorgen, noe som innebærer at de innehar riktige kvalifikasjoner og kompetanse (helsepersonelloven, 2011, §4).

Yrkesetiske retningslinjer

Norsk sykepleierforbund har etablert klare retningslinjer for sykepleieutøvelsen. Disse føringene gir sykepleierne en målestokk å jobbe ut fra. Retningslinjene fremhever sentrale verdier, deriblant nestekjærlighet og verdighet i møte med alle brukergrupper. Sykepleiere har et ansvar for å utøve omsorgsfull helsehjelp, og forebygge sykdom og unødig skade. Utøvelsen skal ikke stride mot det juridiske, etiske eller faglige grunnlaget. Blant annet presiserer punkt 2.1 at sykepleiere plikter å fremme helse, og forebygge lidelse og sykdom. Punkt 2.2 presiserer også viktigheten med å vektlegge erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap (Norsk sykepleierforbund, 2019). Disse punktene fremhever verdier som i stor grad bør vektlegges i møte med personer med demens med underernæring. Et adekvat ernæringsarbeid innebærer blant annet å forebygge lidelse og sykdom, ved å forebygge ytterligere vekttap og kognitiv svikt grunnet underernæring (Ranhoff, 2020, s. 166).

Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring

Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring vektlegger at enhver pasient i primær- og spesialisthelsetjenesten skal vurderes for underernæring. Dette favner også om hjemmeboende som mottar helsetjenester. Blant de som særlig bør vurderes, er personer med sykdommer eller tilstander hvor risikoen for underernæring er høyere. For personer med, eller som er i risiko for å utvikle underernæring, skal en individualisert kartlegging gjennomføres. Dette kan blant annet gjennomføres med kartleggingsverktøy som

MNA eller kostregistrering. Personer med påvist underernæring har krav på en individualisert ernæringsplan, i tillegg til informasjon om ernæring (Helsedirektoratet, 2022).

Demensplanen 2025

Demensplanen 2025 er en femårsplan med et ønske om å skape et mer demensvennlig samfunn. Ernæring er blant de sentrale temaene i planen, og et av innsatsområdene vektlegger et mål om å utarbeide ernæringsstrategi for personer med demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 12). Demensplanen presiserer at alle som mottar hjemmesykepleie, inkludert personer med demens, skal få kartlagt sin ernæringsstatus. På denne måten kan sykepleiere tidlig oppdage de som er i fare for underernæring, og finne tilpassede tiltak. Dette er en gruppe mennesker med større risiko for å utvikle underernæring (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 59). Ernæringsstrategien vil med utgangspunkt i det fokusere på hvordan måltidsituasjoner kan tilrettelegges, og hvordan personer med demens får best mulig kosthold i hjemmetjenesten. Ernæringsarbeidet skal derfor foregå systematisk, og legge til rette for at hver enkelt får oppfølging av mennesker med tilstrekkelig fagkompetanse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 61).

3 Metode

I denne delen presenterer vi hva en generell litteraturstudie er, med utgangspunkt i artikkelen til Popenoe et al. Deretter presenterer vi søkeprosessen vår og hvilke inklusjons- og eksklusjonskriterier vi har tatt utgangspunkt i når vi har valgt ut artikler. Til slutt presenteres den øvrige faglitteraturen inkludert i bacheloroppgaven, og deres relevans.

3.1 Generell litteraturstudie

En generell litteraturstudie er en sammensetning og analyse av forskningslitteratur med formål om å svare på et spørsmål i et tema av klinisk relevans. Gjennom systematisk bearbeidelse av forskningslitteratur avdekker forfatterne av en litteraturstudie hvilke områder rundt temaet som vektlegges i fagmiljøet. Det gir mulighet til å trekke konklusjoner om forbedring av nåværende praksis (Popenoe et al, 2021, s. 175).

3.2 Søkeprosessen og utvelgelse av artikler

Funnene i databasesøk tar utgangspunkt i søkeord som gjenspeiler nøkkelord i problemstillingen. Når søkeordene som presenteres i Tabell 2 gjøres i databasen Cinahl, gir de et bredt resultat. Gjennom inklusjons- og eksklusjonskriterier presentert i Tabell 1, ender søkeresultatet med 102 treff, hvorav to forskningsartikler kvalifiserer. Et komplimenterende søk med tilsvarende norske søkeord i Sykepleien Forskning gir forskningsartikler med en nordisk kontekst. Av totalt fem treff kvalifiserer to forskningsartikler basert på samme inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Tabell 1

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurderte forskningsartikler med IMRAD-struktur og tilgjengelige sammendrag	Fagartikler eller artikler som ikke følger IMRAD-struktur og ikke har tilgjengelige sammendrag
Artikler publisert i rommet 2013-2024	Artikler som vektlegger annen klinisk kontekst

Språk: dansk, norsk, svensk og engelsk	Artikler publisert før 2013
Artikler som vektlegger samme kliniske kontekst	Artikler med skriftspråk som kandidatene ikke mestrer
Artikler som er basert i europeiske land, fortrinnsvis nordiske land	Artikler uten europeisk eller nordisk bakgrunn

Tabell 2

Database og dato for søk	Cinahl, 9/11-23
Søkeord og kombinasjoner	<p>Cinahl: MH “Nutrition Disorders+” OR MH “ Malnutrition+” OR MH “ Nutrition+” AND MH “Home Nursing” OR MH “Home Health Care+” OR MH “Home Health Nursing” OR MH “Community Health Nursing” AND MH “ Dementia Patients” OR MH “Dementia+” OR MH “Dementia, Senile+” OR MH “Aged+” OR “Elderly”</p> <p>Sykepleien Forskning: Eldre, Demens, Underernæring, Ernæring, Hjemmesykepleie</p>
Avgrensinger i søket	<p>Cinahl: 1.1.2013 - 31.12.2024, fagfelleurdert forskning, sammendrag tilgjengelig</p> <p>Sykepleien Forskning: 2013-2023, Fagfelleurdert forskning</p>
Antall treff totalt	<p>Cinahl: 102 treff</p> <p>Sykepleien Forskning: 5 treff</p>

Antall gjennomleste titler	CINAHL: 102 Sykepleien: 5
Antall gjennomleste abstrakt	Cinahl: 20 Sykepleien: 5
Antall gjennomleste fulltekstartikler	CINAHL: 8 Sykepleien: 5
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier	4
Inkludert artikkel nummer 1	Rognstad, M-K., Brekke, I., Holm, Eva., Linberg, C. & Lühr, N. (2013). Underernæring hos eldre hjemmeboende personer med demens. <i>Sykepleien Forskning</i> , 8(4), 298-307. https://doi.org/10.4220/sykepleief.2013.0137
Inkludert artikkel nummer 2	Meyer S, Velken R, Jensen L. (2017). Vurdering av ernæringsstatus – et sykepleiefaglig ansvar i hjemmesykepleien. <i>Sykepleien Forskning</i> , 12(61797), e-61797. https://doi.org/10.4220/Sykepleief.2017.61797
Inkludert artikkel nummer 3	Mole, L., Kent, B., Abbott, R., Wood, C., & Hickson, M. (2018). The nutritional care of people living with dementia at home: A scoping review. <i>Health & Social Care in the Community</i> , 26(4), 485–496. https://doi.org/10.1111/hsc.12540
Inkludert artikkel nummer 4	Mole, L., Kent, B., Hickson, M. (2019). <i>'It's what you do that makes a difference'</i> An interpretative phenomenological analysis of health care professionals and home care workers experiences of nutritional care for people living with dementia

	at home. <i>BMC Geriatric</i> 19(250) 1-10.
	https://doi.org/10.1186/s12877-019-1270-4

3.3 Øvrig inkludert fag- og forskningslitteratur

I denne oppgaven er pensumbøker og andre fagbøker funnet på skolens bibliotek inkludert. Det har også vært hensiktsmessig å ta i bruk diverse retningslinjer og rapporter som omhandler ernæring og demens i helsevesenet. Disse retningslinjene og rapportene ble funnet gjennom Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Norsk Sykepleierforbund.

Geriatrisk sykepleie av Kirkevold, Brodtkorb og Ranhoff har ved flere anledninger blitt brukt til å belyse hvordan sykepleiere kan yte god ernæringsomsorg til eldre med demens.

Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie av Grov og Holter er en akademisk fagbok som tar for seg hva det vil si å være sykepleier. Spesielt har kapittelet om ernæring vært relevant for denne bacheloroppgaven, i tillegg til deres beskrivelse av personsentrert sykepleie.

Hjemmesykepleie - ansvar, utfordringer og muligheter av Fjørtoft ble primært brukt til å definere hva hjemmesykepleie er. *Sykepleie i hjemmet* av Birkeland & Flovik er også brukt for å gi et innblikk i sykepleierens rolle i hjemmesykepleien. *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* av Thidemann brukes for å belyse oppbyggingen i en litteraturstudie, og bidrar til å sikre en systematisk gjennomførelse.

Verktøy ved screening av risiko for underernæring hos eldre av Gjerlaug et al. var blant søkeresultatene i Sykepleien Forskning. Selv om studien ikke svarer fullt ut på problemstillingen til denne bacheloroppgaven, inneholder den interessante synspunkter om validiteten til mange kartleggingsverktøy for underernæring, deriblant MNA og Ernæringsjournalen. Artikkelen til GjØra et al. er en kvantitativ studie som dekker utbredelsen og den fremtidige veksten av demens i Norge. For denne oppgaven har den bidratt med faglig oppdaterte kvantitative data, og understøtter fagkunnskapen i Folkehelse rapporten om demens. FHI bidro også til data vedrørende demens og omfanget av demens i hjemmesykepleien.

Artikkelen til Aasgaard et al. ble funnet i et innledende søk i databasen Cinahl, og gir verdifull kunnskap om sykepleieres perspektiver på å arbeide med hjemmeboende mennesker

med demens på en personsentrert måte. Artikkelen til Olsen et al. ble også funnet i et innledende søk, og gir et unikt perspektiv fra personer med demens, og hva de selv tenker gir de beste resultatene i demensomsorgen.

Artikkelen til Popenoe et al. gir en forklaring på hvordan bacheloroppgaven i sykepleie kan utformes. Lovdata er tatt i bruk for innsikt i Helsepersonelloven, og hvilket lovverk sykepleiere skal forholde seg til. Det viser også til hvor nødvendig det er at brukere får medvirke i helsetjenestene som ytes til dem. Demensplan 2025 er brukt for å gi et bilde på hvor sentral rollen til sykepleieren er for å skape et mer demensvennlig samfunn, og hvordan sykepleiere gjennom økt kompetanse kan løfte demensomsorgen.

4 Resultat

Her presenteres de fire artiklene valgt ut fra litteratursøkene i en artikkelmatrise, hvor vi presenterer hensikt og funn. Deretter vil artiklenes funn oppsummeres i en syntese.

4.1 Artikkelmatrise

Forfatter, årstall, land	Tittel	Hensikt	Design/metode	Funn	Kvalitetsvurdering med sjekklister
Rognstad et al., 2013, Norge.	Underernæring hos eldre hjemmeboende personer med demens.	Å kartlegge og belyse ernæringsstatusen hos hjemmeboende med demens og kognitiv svikt med vedtak fra hjemmetjenester. Kartleggingen er gjort i fire bydeler i Oslo.	Kvantitativ studie	Sykepleiere har et ansvar for å være oppmerksomme på ernæringsbehovene til denne målgruppen. Personer med demens har behov for ekstra oppfølging for å forebygge store vekttap og underernæring. Studien viser at å handle mat og selv velge hva en skal spise, bidrar til å forebygge underernæring. Et konkret tiltak for å forebygge underernæring hos hjemmeboende med demens er å bistå med innkjøp av mat.	9/9 poeng. Vedlegg 1.
Meyer et al., 2017, Norge.	Vurdering av ernæringsstatus - et sykepleiefaglig ansvar i hjemmesykepleien.	Med utgangspunkt i nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring, ønsker artikkelen å belyse om ernæringsarbeidet blir gjort i tråd med de nasjonale anbefalingene.	Kvalitativ studie	Det ernæringsmessige arbeidet i hjemmesykepleien er utfordrende for sykepleiere. Spesielt overfor mennesker med kognitiv svikt og demens. Studien presenterer den nasjonale faglige retningslinjen for forebygging og behandling av underernæring, og sykepleiere peker på hvorfor denne er utfordrende å følge i hjemmebaserte tjenester. Studien presenterer praktiske gjøremål for å forebygge underernæring, også blant personer med demens, og trekker fram personsentrerte verdier som utgangspunkt i det forebyggende arbeidet. Det er viktig å heve sykepleiernes kompetanse for forebygging av underernæring, blant annet gjennom nasjonale faglige retningslinjer.	9/9 poeng. Vedlegg 2.
Mole et al., 2018, Storbritannia.	The nutritional care of people living with dementia at	Belyse mangelen på kunnskap rundt ernæringsarbeid	Litteraturstudie	Personer med demens som bor hjemme er en sårbar gruppe for ernæringsproblematikk. Det er derimot lite forskning på hvilke	

	home at home: A scoping review.	hos hjemmeboende med demens, og utforske rollen omsorgsgivere og profesjonelle har i ernæringsarbeidet .		tiltak som eksisterer for å redusere risikoen for underernæring. Artikkelen nevner blant annet å undervise pårørende som et tiltak, og utforme en individuell ernæringsplan til hjemmeboende med demens. Et annet viktig forebyggende tiltak er tidlig identifisering av faktorer som kan føre til underernæring hos personer med demens i hjemmesykepleien. Artikkelen nevner også at adekvat kunnskap hos sykepleiere om ernæring er helt sentralt for å forebygge underernæring.	
Mole et al., 2019, Storbritannia.	“It’s what you do that makes a difference” An interpretative phenomenological analysis of health care professionals and home care workers experiences of nutritional care for people living with dementia at home.	Å utforske erfaringer og oppfatninger om ernæringsbehandlingen til hjemmeboende med demens, fra et hjemmesykepleie perspektiv.	Kvalitativ studie med semistrukturerte intervjuer	Helsepersonell anerkjenner viktigheten av å forbedre ernæringsbehandlingen for målgruppen. Tid og kunnskap er sentrale faktorer for forebygging av underernæring hos eldre med demens. Artikkelen belyser hvor viktig det er å involvere pasientene i ernæringsarbeidet. Flere miljøterapeutiske tiltak blir nevnt i artikkelen for å hjelpe til i måltidsituasjoner. Å involvere pårørende kan være behjelpelig i forebyggende arbeid. Personer med demens får positivt utbytte av en individualisert ernæringsplan. Studien presenterer forbedringspunkter for helsepersonell i det ernæringsmessige arbeidet.	9/9 poeng. Vedlegg 4.

4.2 Syntese av resultatene

Demens og underernæring viser seg å være uløselig sammenknyttet i samtlige forskningsartikler. Artikkelen presenterer faktorer som er viktige for å forebygge underernæring hos personer med demens i hjemmesykepleien, og løfter fram viktigheten av at sykepleiere har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse på ernæring, spesielt tilknyttet personer med demens. Blant disse er praktiske tiltak sykepleiere kan iverksette. Å tilby undervisning til pårørende og involvere personer med demens i det forebyggende arbeidet er tiltak som kan forbedre ernæringsstatusen til hjemmeboende med demens. Sykepleiere kan hjelpe personer med demens med matinnkjøp, delta under måltidssituasjoner og utføre jevnlige

vektkontroller. Mangelen på ressurser i hjemmesykepleien, slik som tid og kompetanse, er faktorer som hemmer det forebyggende arbeidet. Sykepleiere mener nasjonal faglig retningslinje for forebygging av underernæring ikke er tilpasset hjemmebaserte helsetjenester. Blant annet gjelder dette kartlegging av ernæringsstatus i form av kostlister.

5 Diskusjon

I diskusjonskapittelet settes funnene i forskningsartiklene opp mot oppgavens problemstilling om hvordan kan sykepleiere bidra til å forebygge underernæring hos personer med demens i hjemmesykepleien. Den teoretiske modellen for diskusjonen er personsentrert sykepleie av McCance og McCormack, med fokus på forutsetninger og omgivelser.

5.1 Kunnskap om ernæring er en vesentlig forutsetning

En av de viktigste forutsetningene for å utøve godt ernæringsarbeid som sykepleier, er å ha tilstrekkelig kompetanse om demens, og forstå sammenhengen mellom demens og underernæring. Kompetanse rundt dette er vesentlig i tidlig identifisering og igangsetting av forebyggende tiltak for å hindre ytterligere forverringer i sykdomsforløpet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 13). Dette resonnerer også i nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring. Retningslinjen legger føringer for hvordan helsepersonell ivaretar prinsippet om kompetanseheving ved ulike helseforetak (Helsedirektoratet, 2022). Demensplan 2025 trekker også frem kompetanseheving som et sentralt virkemiddel i møte med personer med demens. Sykdomsbildet varierer i stor grad fra person til person, men mange av de typiske utfordringene de har omkring daglige situasjoner, som måltidsituasjoner, er relativt like. Et resultat av denne kompetansehevingen kan være at det i lengden vil bli enklere å identifisere hvilke tiltak som er nødvendig for å forebygge underernæring hos personer med demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 81).

Meyer et al. tar for seg den nasjonale faglige retningslinjen med kritiske øyne. Blant annet trekker studien frem utfordringer ulike helseforetak har for å implementere retningslinjene i sin egen praksis. Sykepleiere viser faglig forståelse og viktigheten av oppdatert kunnskap om ernæring, samtidig som mange synes det er en utfordring å forstå og tolke budskapet fra retningslinjen. Språket i retningslinjen er akademisk og fjernt fra hvordan sykepleiere formulerer seg til vanlig (Meyer et al., 2017, s. 8). Retningslinjer fornyes og forbedres til stadighet og er nødvendige for å gi helseforetak en rettesnor å forholde seg til. Likevel er det mangel på studier som vurderer og evaluerer hvorvidt disse retningslinjene implementeres i praksis, og hvorvidt de har en positiv innvirkning på omsorgen som ytes til retningslinjenes målgrupper. En sentral del av det utvidede ernæringsarbeidet sykepleiere gjør, er å kontinuerlig evaluere rutiner og tiltak for å måle hva som har størst effekt for den enkelte.

Mange sykepleiere opplever likevel at den kontinuerlige evalueringen av arbeidet med ernæring i hjemmesykepleien ofte blir utelatt (Mole et al., 2019, s. 2).

Samtidig som det er viktig å føre en praksis basert på faglig oppdatert kunnskap, er det også viktig at sykepleiere hever sin egen kompetanse på området. Ifølge Mole et al. varierer kompetansen i stor grad blant ansatte i hjemmesykepleien. Flere av deltakerne i studien gir uttrykk for at de har liten eller ingen spesifikk kunnskap om ernæringsarbeidet til personer med demens. Likevel mener samtlige deltakere at et generelt kompetanseløft blant alle ansatte er viktig for å sikre et forsvarlig og målrettet ernæringsarbeid. For deltakerne er det en forutsetning å øke egen kompetanse rundt hvilke risikofaktorer de bør se etter, slik at de kan utøve adekvat ernæringsomsorg. Enkelte av deltakerne mener det er spesielt viktig å se sammenhengen mellom demens og underernæring. Mangelen på kompetanse kan i flere tilfeller føre til at sykepleiere ikke får gjennomført tilstrekkelig kartlegging hos den enkelte person (Mole et al., 2019, s. 6). For at sykepleiere skal utfylle sin rolle i forebygging av underernæring, og en forverring av helsetilstand hos hjemmeboende med demens, er det viktig å innføre rutiner som er basert på faglig oppdatert kunnskap, samtidig som det er nødvendig å heve sykepleieres kompetanse.

5.2 Rammebetingelser som påvirker sykepleierens forebyggende arbeid

For å stimulere et kompetanseløft i hjemmesykepleien, kreves faglig kunnskap om årsakene til underernæring. Mye tyder på at økt kompetanse bidrar til en større drivkraft i arbeidet med brukergruppen sykepleierne forholder seg til. Deriblant påvirkes kommunikasjonen i møte med personer med demens, og fører til mer profesjonelle evalueringer på bakgrunn av den økte kompetansen. For sykepleieren er kommunikasjon først og fremst viktig for å sikre forståelse hos brukeren. Kommunikasjon til annet helsepersonell bidrar samtidig til at pleien som tilbys er universell, uavhengig av hvem som utøver pleien (Aasgaard et al., 2014, s. 234).

Hjemmetjenester preges av et tidspress og arbeidslister hvor mange personer skal besøkes. Ressurser som tid er ofte en mangelvare blant sykepleiere, og tid er noe som kreves i det ernæringsmessige arbeidet med demens. Meyer et al. påpeker at en av konsekvensene av et slikt tidspress er at ernæringskartlegginger utsettes (Meyer et al., 2017 s. 7). Tidspress og det utfordrende sykdomsbildet demens kan representere, kan i flere tilfeller påvirke tålmodigheten sykepleiere bør ha. I Mole et al., løftes tålmodighet fram som en av de viktigste

egenskapene sykepleiere må ha i arbeidet med personer med demens (Mole et al., 2019, s. 4). Ansvar som mange helsepersonell føler på i arbeidet med denne brukergruppen kan også preges av tidspresset i hjemmetjenester. Mottakere av hjemmesykepleie har varierende pleiebehov. Mange kan ha vedtak om flere daglige besøk, og når et helsepersonell vet at det ikke er nok tid til å gjennomføre alle oppgavene på sitt besøk, er det lettere å overføre sykepleieoppgaver til neste besøk. En konsekvens av dette er at det kan bremse tidlig identifisering av underernæring hos personer i risikozonen (Mole et al., 2019, s. 4).

Retningslinjer bidrar til en faglig utviklet praksis, men kan også være en hindring i det helhetlige ernæringsarbeidet i hjemmesykepleien. Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring har et stort fokus på målbare resultater som ernæringskartlegging og næringsinntak. Mengden rutiner, retningslinjer og politisk press kan oppleves som tyngende blant helsepersonell. Beslutningstakere i helsevesenet som legger føringer for hvilke områder i pleien som skal ha fokus, kan gi en følelse av avmakt hos mange sykepleiere, som i grunn ønsker å gjøre det de kan for at hele mennesket ivaretas (Mole et al., 2019, s. 4). Samtidig er det viktig å forstå hvordan faglige retningslinjer kan implementeres i hverdagen og bli rutiner. Den nasjonale faglige retningslinjen for behandling og forebygging av underernæring legger føring for registrering av matinntak og vektkontroll. Sykepleiere i hjemmetjenesten setter spørsmålsteget på hvorvidt dette i det hele tatt er mulig i en hjemlig arena (Meyer et al., 2017, s. 9).

Funnene som diskuteres over kan relateres til vår erfarte praksis. Sykepleiere kan oppleves demotiverte grunnet et konstant jag etter å imøtekomme føringer og rutiner i hjemmesykepleien. Ernæring til hjemmeboende med demens nedprioriteres ofte, siden matsituasjoner kan være tidkrevende. Tiden sykepleieren bruker hos en person går utover tiden til den neste som trenger bistand. Det daglige tidspresset kan føre til at ernæringskartlegginger utsettes. En viktig faktor for å kunne gjennomføre ernæringskartlegginger er å vie nok tid til den oppgaven. Atferdsendringer og redusert konsentrasjon kan føre til store forvirringer for demensrammede. Matsituasjoner kan ta lang tid, og gå utover tålmodigheten til sykepleieren. Måltider i en klinisk kontekst kan være utfordrende for demensrammede. Tilrettelegging og tid kan være avgjørende, og sykepleieren spiller en nøkkelrolle for at den demensrammede skal kunne tilpasse seg matsituasjoner.

5.3 Systematiske kartleggingsverktøy kan være til hjelp

Tidlig oppdagelse og kontinuerlig kartlegging med bruk av gode kartleggingsverktøy er viktig, og er en oppgave som sykepleiere er i en særstilling for å utføre i hjemmet (Mole et al., 2018, s. 490). Ifølge Mole et al. kan kortversjonen av MNA være et godt kartleggingsverktøy for eldre med demens. MNA og kortversjonen av MNA er kartleggingsverktøyet som er brukt i de fleste studiene belyst av Mole et al. (Mole et al., 2018, s. 488). Rognstad et al. har også brukt MNA for å identifisere underernæring blant hjemmeboende med demens (Rognstad et al., 2013, s. 303) og det er det anbefalte verktøyet for bruk i primærhelsetjenesten (Gjerlaug et al., 2016, s. 149). Verktøyet har likevel noen svakheter, blant annet ved at det tilsynelatende inkluderer skrøpelige eldre automatisk i kartleggingen, og slik kan gi falske positive resultater. Med andre ord vil psykososiale og kognitive kriterier trekke ned skåren, og personer som ikke nødvendigvis er underernærte, blir det i kartleggingen (Gjerlaug et al., 2016, s. 155).

Disse resultatene tilsier at det eksisterer noe tvil om hvilke kartleggingsverktøy som egner seg best til å avdekke underernæring hos mennesker i ernæringsmessig risiko.

Mole et al. påpeker at det er få studier om hvilket kartleggingsverktøy som egner seg best for personer med demens, og argumenterer for at et eget verktøy for denne målgruppen bør implementeres i større grad. På denne måten har sykepleiere større mulighet for å iverksette tiltak som er tilpasset eldre med demens (Mole et al., 2018, s. 491). MNA-SF er verktøyet som til dags dato brukes mest for å identifisere underernæring blant eldre hjemmeboende. Kartleggingsverktøyet i seg selv er likevel ikke tilstrekkelig for å hjelpe personer med underernæring, og kan ikke erstatte sykepleierens observasjoner. De er først og fremst hjelpemidler for å understøtte vurderingene sykepleiere gjør i det forebyggende arbeidet. (Gjerlaug et al., 2016, s. 155).

En av gruppene i studien til Meyer et al. har implementert kartleggingsverktøyet Ernæringsjournalen. Sykepleierne er positive til hvordan verktøyet gir bekreftelse til sykepleierens observasjoner av, og samhandling med personer som kartlegges. Verktøyet bidrar til å iverksette ernæringsmessige tiltak, i tillegg til at det er lett å anvende, og mindre tidkrevende enn hva sykepleierne først antok (Meyer et al., 2017, s. 6).

En annen studiegruppe hadde ikke valgt et bestemt kartleggingsverktøy for ernæring. Kartleggingen av personer i ernæringsmessig risiko ble i dette tilfellet underprioritert, mye på grunn av at ledelsen i studiegruppen var usikre på hvilket kartleggingsverktøy som egnet seg

best. Uenighet om hvilket kartleggingsverktøy som er best utformet innenfor den hjemlige arenaen kan føre til en handlingslammelse blant personalet. Dette viser at det først og fremst er nødvendig at et kartleggingsverktøy blir valgt, slik at helsepersonell får utarbeidet rutiner for dokumentering av endringer i ernæringsstatus (Meyer et al., 2017, s. 8).

Meyer et al. peker også ut kostregistrering som et effektivt, men utfordrende virkemiddel i hjemmesykepleien (Meyer et al., 2017, s. 7). Et av de basale kravene i nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring er å registrere mat- og væskeinntak. Resultatene av kartleggingen kan deretter gi en indikasjon på om personer er i fare for underernæring, og i hvilken grad. Dataen sykepleierne innhenter kan også være et grunnlag til å sette opp individuelle ernæringsplaner til de som har behov for det, og på denne måten forebygge ytterligere forverring (Helsedirektoratet, 2022). I hjemmetjenester er utfordringen med dette tiltaket den praktiske gjennomføringen. Hva den enkelte personen med demens spiser og drikker, er ikke alltid noe de selv husker. Sykepleierne er heller ikke der til enhver tid slik at de kan få med seg hva personene spiser og drikker utenom besøkene (Meyer et al., 2017, s. 7). Her kan pårørende være en ressurs, for å bidra til en mer fullstendig kartlegging av mat- og væskeinntak. Ifølge Mole et al. trenger pårørende likevel støtte fra helsepersonell og kunnskap om den demensrammedes ernæringsbehov (Mole et al., 2019, s. 7).

5.4 Å yte personsentrert omsorg

Mange sykepleiere opplever personsentrert sykepleie som utfordrende, sett opp mot nasjonale anbefalinger for forebyggende ernæringsarbeid. Retningslinjer som baserer seg på kontinuerlig ernæringskartlegging, i tillegg til sykepleiernes tidspress, gjør det utfordrende å bevare personenes autonomi (Meyer et al., 2017, s. 1). I en studie fra 2014, ble det utprøvd en omstrukturering for hjemmesykepleiere i Norge. Studien har et personsentrert grunnlag, noe som gir mer makt til sykepleierne, slik at de i større grad kan fokusere på flere aspekter av pleien og behovene til personer med demens (Aasgaard et al., 2014, s. 231). Dette gir sykepleierne mer tid til å oppfylle kravene som personsentrert arbeid fordrer, slik at de kunne ivareta flere av behovene til demensrammede. Når sykepleiere blir bedre kjent med personene med demens, gir dette en opplevelse av økt kontinuitet i pleien, og fører til mindre stress og tidspress for sykepleierne. Og jo mer tid sykepleierne bruker sammen med personer med

demens, desto lettere blir det å identifisere hvilke risikoområder og behov de har (Aasgaard et al., 2014, s. 232-233).

Viktige verdier for sykepleiere er å ivareta personens selvstendighet og behandle menneskers hjem med respekt og verdighet (helsepersonelloven, 2011, §4). Dette fører til en utfordrende etisk overveielse når det kommer til forebygging av underernæring, spesielt i hjemmetjenesten hvor autonomiprinsippet står sterkt. Ifølge Meyer et al. uttrykker sykepleiere bekymring for hvilken implikasjon kartlegginger som veiing og kostregistrering kan ha for personer med demens. Studien viser til en vegring blant personalet mot å kartlegge ernæringsstatusen hos hjemmeboende, hvor de argumenterer med at personene kan føle seg krenket og oppleve tap av verdighet og selvbestemmelse. Samtidig blir sykepleierne overrasket over den positive innstillingen mange demensrammede og deres pårørende har til vektkontroll. Trolig verdsetter hjemmeboende med demens og de pårørende at problematikken rundt underernæring tas opp, og ønsker oppfølging og behandling (Meyer et al. 2017, s. 8).

Ifølge Meyer et al. mener sykepleiere at personsentrerte tiltak i sammenheng med demens og underernæring handler om praktisk tilrettelegging av måltider i samråd med personen med demens. Den største utfordringen for sykepleiere i dette ernæringsarbeidet, er å sikre personens selvstendighet samtidig som en identifiserer hvilke problemområder rundt ernæring personen med demens har (Meyer et al., 2017, s. 8). Med en personsentrert tilnærming kan hjemmeboende med demens motiveres og engasjeres til å ta del i matlagingen og andre områder som trenger å ivaretas (Aasgaard et al., 2014, s. 233). Rognstad et al. trekker frem at sykepleieren har et viktig ansvar i arbeidet for å stimulere til økt matlyst ved tilrettelegging av måltider. Denne personsentrerte fremgangsmåten kan stimulere til at hjemmeboende med demens engasjeres til å uttrykke hvilken mat de selv ønsker å lage og spise (Rognstad et al., 2013, s. 302).

Personer med demens erfarer at det å bli sett på som et unikt menneske, gir gode resultater. I arbeidet med denne brukergruppen er det viktig å identifisere de spesifikke behovene de har. Et ønske flere personer med demens har, er å føle at de har kontroll over egen hverdag, med støtte fra sykepleiere. Når sykepleiere og annet personell bruker tiden til å lytte, føler de seg respektert, sett og anerkjent. Igjen har dette et positivt utslag i deres selvfølelse og motivasjon til å utføre mest mulig på egen hånd (Olsen et al., 2020, s. 1654). Det kan tenkes at målene

som hjemmeboende med demens selv ønsker å oppnå undervurderes, sammenlignet med resultatene som måles i et tradisjonelt helsevesen, basert på nasjonale retningslinjer og føringer fra hjemmesykepleiens ledelse (Mole et al., 2019, s. 8). Det er mange fordeler med å utføre sykepleie på den hjemmeboendes premisser. Relasjonen mellom sykepleieren og den hjemmeboende har mye å si for hvordan pleien oppleves og har et stort potensial i det forebyggende arbeidet. Den kan påvirke eldre med demens til å i større grad ivareta egne ernæringsbehov, samtidig som en opparbeidet tillit har påvirkningskraft på sykepleierens tilnærming til den eldre (Aasgaard et al., 2014, s. 233).

5.5 Forebyggende tiltak

For personer med demens er ernæringsrelaterte problemer noe som kommer i tillegg til atferdsendringer og kognitive svekkelser (Mole et al., 2018, s. 491). Enkelte opplever redusert oppmerksomhet som kan være utslagsgivende ved at de ikke evner å sette i gang med måltider, og deretter glemmer å spise (Brodtkorb, 2020, s. 309). Relatert til hjemlevering av måltider, og mat som skal varmes opp i mikrobølgeovn, er sykepleiere stort sett skeptiske til i hvilken grad dette oppleves appetittvekkende (Meyer et al., 2017, s. 7). Dette er et kostnadseffektivt bidrag for å sikre næringsinntak, men dekker ikke andre ernæringsrelaterte pleiebehov som personer med demens kan ha. Kognitiv svekkelse hos personer med demens kan gjøre matsituasjoner utfordrende, og kan komme til uttrykk gjennom alt fra svelgproblematikk til konsentrasjon. Ofte vil det være behov for at noen er til stede for å veilede personen under måltider (Mole et al., 2019, s. 6).

Omgivelsene rundt måltidsituasjoner er med andre ord viktig. Aspekter som velvære og et sosialt tilfredsstillende miljø kan ha vel så mye å si for en persons helhetlige helse som ernæringsrelaterte problemer (Mole et al., 2019, s. 4). Mole et al. trekker frem miljøterapeutiske tiltak som samspising, som bidrar til å øke graden av trivsel og vekker appetitten til personer med demens. Dessuten gir det større mulighet til å ivareta de psykososiale behovene (Aasgaard et al., 2014, s. 233). Samtidig er dette noe som er vanskelig å gjennomføre i hjemmesykepleien med tanke på budsjett og strenge tidsrammer (Mole et al., 2019, s. 5).

Ved bruk av individualiserte ernæringsplaner, mener Birkeland og Flovik at det er enklere å identifisere ernæringsbehov hos denne brukergruppen. I ernæringsplanen kan det da

dokumenteres behov, inntak og varierte tiltak for å kunne yte ernæringsomsorg til de utsatte brukerne. Med en slik plan kan også tannhygiene, svelgeevne, og grad av selvstendighet i matsituasjoner i enda større grad kartlegges (Birkeland & Flovik, 2018, s. 135). Demensplan 2025 understreker at pleien rettet mot personer med demens skal være personsentrert. Et viktig prinsipp da er at pleien har en holistisk og individualisert praksis, og sørger for at enhver bruker føler seg sett og medvirkende i behandlingen. Sykepleie uten brukermedvirkning gir et svakt grunnlag for utformingen av ernæringsplaner, og gjør det vanskelig å forebygge underernæring (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 12-13).

Sykepleierens dokumentasjon i behandlingsplaner bidrar til å avdekke viktige ernæringsmessige forandringer. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene til Norsk Sykepleierforbund er det sykepleierens jobb å forebygge og lindre sykdom. I overført betydning involverer dette adekvat dokumentasjon og videreformidling av endringer som skjer hos den eldre over tid (Norsk sykepleierforbund, 2019). Opplysninger i behandlingsplaner kan ofte være vage, og vanskelig å tolke i enkelte situasjoner. Mer konkrete beskrivelser av de endringene sykepleierne observerer, kan være til større hjelp i vurderinger av personenes ernæringsstatus (Kirkevold & Jeppestøl, 2020, s. 117). Meyer et al. trekker frem de positive sidene med god dokumentasjon, blant annet at dokumentering er et viktig første steg i å forebygge underernæring (Meyer et al., 2017, s. 8). Mole et al. understøtter dette ved å påpeke at behandlingsplaner er en viktig grunnstein i arbeidet for å bedre helsen til personer med demens. En gjennomarbeidet behandlingsplan kan gi tidlige indikasjoner på hvilke hensiktsmessige tiltak sykepleiere bør iverksette (Mole et al., 2019, s. 8).

Et av hovedfunnene i oversiktsartikkelen til Mole et al. er viktigheten av å støtte opp under pårørende som ivaretar personer med demens. Alt fra ernæringsrelaterte forandringer, til kostholdsråd er kunnskap som pårørende er avhengige av for god ivaretagelse av den hjemmeboende. Sykepleiere innehar denne kunnskapen, og har en viktig rolle for å videreformidle til og veilede pårørende (Mole et al., 2018, s. 491). Moles studie fra 2019 undersøker hvordan hjemmesykepleiere kan støtte pårørende i ernæringsarbeidet til personer med demens. Samtidig som helsepersonell står i en særstilling for å veilede, er det også begrensninger til i hvor stor grad de kan påvirke kostholdsvanene til pårørende. Likevel relaterer et av funnene til hvordan pårørende er sentrale i å ivareta de eksisterende

kostholdsvanene til demensrammede. Om personer med demens involveres ved innkjøp av mat, er det større mulighet for at hen velger ut mat de selv ønsker, samtidig som tiltaket er appetittvekkende (Mole et al, 2019, s. 6).

Dette samsvarer med funnene til Rognstad et al. hvor hjemmeboende eldre som handler mat selv viser seg å ha mindre risiko for å utvikle underernæring. I dette tilfellet beskriver Rognstad et al. en gruppe med høyere funksjonsnivå og bedre helse, som er i stand til å ivareta egne behov. Det å planlegge, handle og tilberede mat er kognitivt krevende oppgaver, som mange med demens ikke mestrer på egen hånd. Rognstad argumenterer likevel for at å gjennomføre lignende oppgaver, selv med assistanse, kan bidra til bedret matlyst og redusert risiko for underernæring (Rognstad et al., 2013, s. 306). Ut fra disse funnene viser det seg at å myndiggjøre personer med demens, og støtte pårørende til å gjøre gode valg når det kommer til matvaner og innkjøp er viktige, men også relativt kostnadsnøytrale tiltak for å forebygge underernæring hos eldre med demens.

6 Metodediskusjon

I denne delen av bacheloroppgaven vurderer vi styrker og svakheter med litteratursøket, generell litteraturstudie og utvalgte forskningsartikler. Dette er et viktig aspekt til en generell litteraturstudie for å sikre at prosessen er gjort på en systematisk måte, og hvilke implikasjoner de forskjellige faktorene har for oppgaven som en helhet.

6.1 Litteratursøket

Hensikten med denne oppgaven er å se hva ulike forskningsartikler sier om temaet som belyses, slik at det kan trekkes konklusjoner om hva som er god praksis i det forebyggende ernæringsarbeidet sykepleiere gjør hos personer med demens i hjemmesykepleien. For å sikre at forskningen fra databasesøkene har klinisk relevans, og kan svare på problemstillingen, var det nødvendig med spesifikke inklusjons- og eksklusjonskriterier. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene for denne oppgaven sikrer faglig oppdaterte forskningsartikler som vektlegger hjemmesykepleie som klinisk kontekst. Samtidig anerkjenner vi at artikler fra 2013 er i gråsonen for hva som kan kalles faglig oppdatert litteratur (Thidemann, 2019, s. 84).

Vi utførte søkene våre i databasene Cinahl og Sykepleien Forskning med de nevnte inklusjonskriteriene. Forebygging er en sentral del av vår problemstilling, men vi valgte likevel å ekskludere dette ordet fra vårt søk. Dette kommer av at kombinasjonen av søkeordene i Cinahl, ville gitt et resultat hvor antallet treff av forskningsartikler ville vært for smalt. Søket ga oss derfor 102 treff i Cinahl og 5 treff i Sykepleien Forskning. Antallet varierte i de ulike databasene, da Sykepleien Forskning har en helt annen søkefunksjon og et mindre utfyllende arkiv enn hva Cinahl og andre helserelaterte databaser har. Fordi de norske artiklene i Cinahl-søket ikke falt under våre inklusjons- og eksklusjonskriterier, brukte vi Sykepleien Forskning for å finne andre forskningsartikler med en norsk kontekst. Ved utvelgelse av forskningsartikler, brukte vi sjekklister for å vurdere kvaliteten i forskningen. Disse finnes som vedlegg i slutten av oppgaven (Thidemann, 2019, s. 87-88).

6.2 Litteraturstudie

Vi valgte å gjøre en generell litteraturstudie for denne bacheloroppgaven, noe som er en egnet metode for å systematisk analysere faglig oppdatert kunnskap innenfor fagfeltet. En fordel med metoden er at en tilnærmer seg alle trinnene i prosessen på en systematisk måte (Thidemann, 2019, s. 78-79).

Bacheloroppgaven er forfattet av to kandidater. Dette anser vi primært som en styrke, for hele prosessen har vært preget av et funksjonelt samarbeid og faglige diskusjoner for å understøtte hvilke områder av oppgaven vi ville fokusere på. I tillegg til delt arbeidsmengde, har vi gått gjennom hverandres bidrag med kritiske øyne, og kommet med konstruktive tilbakemeldinger til hverandre. En svakhet i samarbeidet var fremtredende i starten av prosessen, hvor vi brukte tid på å komme til enighet om søkeprosessen, og hvilke søkeord og innfallsvinkler vi ønsket i diverse forskningsartikler. Vi har lite samlet arbeidserfaring i hjemmesykepleien. Dette kan ha vært en fordel for å vurdere innholdet i forskningsartiklene med nøytrale øyne. Samtidig kan dette anses som en ulempe, ved å mangle innledende forståelse for sykepleierens rolle i hjemmebaserte tjenester, og hvilke implikasjoner dette har for praktisk utførelse av faget.

Vi hadde forutinntatt at forskningsartiklene skulle belyse områder som underbemanning, og hyppig utskiftning av helsepersonell. Dette var basert på norske mediers dekning av problemområdene, og at dette var store utfordringer for sykepleiere i hjemmetjenesten. Dette er et gjennomgående problem i det norske helsevesenet, og i denne kliniske konteksten hadde vi forventninger om at dette ble vektlagt i større grad i litteraturen, og implikasjoner dette kan ha for praksis. Samtidig ligger disse problemene utenfor tematikken i denne oppgaven, og krever kanskje et annet strukturert søk for å avdekkes. Vi mener det er nødvendig å inkludere denne tematikken i akademisk diskurs, siden den påvirker sykepleieres hverdag i stor grad.

6.3 Forskningsartiklene

Oppgaven inkluderer to artikler fra Storbritannia, med lignende sammensetning av forfattere i begge, noe som kan ha gjort funnene ensidige. Likevel omtaler studiene ulike perspektiver av underernæring og demens i hjemmesykepleien, og har to vidt forskjellige studiemetoder. Artikkelen til Mole et al. fra 2018 er en generell litteraturstudie. Vi har vurdert funnene i studien til å være for verdifulle til å ekskludere fra vår oppgave, samtidig som vi i vårt søk

ikke har klart å finne artikler som kan erstatte denne studien. Meyer et al. (2017) og Mole et al. (2019) er begge kvalitative studier.

Rognstad et al. (2013) er en kvantitativ studie og presenterer selv at svakhetene var at mange av respondentene hadde kognitiv svikt, og at deres svar omkring matvaner ikke kunne valideres og derfor ikke kunne inkluderes. En styrke ved studien er at forskningsartikkelen ser på hvilke områder sykepleiere kan ha en forebyggende rolle. Styrken med studien til Meyer et al. er det gjennomgående sykepleieperspektivet. Studien er godt egnet til å svare på vår problemstilling, blant annet fordi den tar for seg det forebyggende ernæringsarbeidet sykepleiere gjør for personer med demens. I tillegg tar studien for seg sykepleie til mennesker som bor hjemme, noe som er relevant for vår kliniske kontekst. Mole et al. (2019) har samme kliniske kontekst, men tar utgangspunkt i perspektiver fra en mer tverrfaglig gruppe helsepersonell. En svakhet ved dette er at sykepleierens rolle ikke kommer like godt fram, som hos Meyer et al. Samtidig peker dette mot en kulturell forskjell mellom de to nasjonene studiene er utført i. Dette gjenspeiles i Mole et al. (2018) hvor fokuset ligger på "caregivers" istedenfor sykepleiere. Mole et al. peker selv på svakheter til studier som fokuserer på omsorgsgivere.

7 Konklusjon

I denne bacheloroppgaven har vi belyst sammenhengen mellom demens og underernæring, og diskutert hvordan sykepleiere kan bidra til å forebygge underernæring hos hjemmeboende eldre med demens. Funnene i artiklene tilsier at det er flere viktige forutsetninger som må være på plass for å utøve denne type ernæringsarbeid. Deriblant nok kompetanse blant sykepleierne, både innenfor demens og hvordan denne lidelsen kan gå utover ens dagligdagse funksjon. Dette er en utfordring i hjemmesykepleien, da det er vanskeligere å utføre et like grundig ernæringsarbeid sammenlignet med andre helseinstitusjoner, hvor det er mulig med døgnkontinuerlig overvåkning av matinntak. Sykepleiere har ikke samme mulighet til deltakelse og observasjon av væske- og matinntak hos de eldre som er i størst risiko for å utvikle underernæring.

Tiltakene som undersøkes legger vekt på å tilpasse matsituasjoner for hjemmeboende med demens. Å gi demensrammede myndighet til å selv velge hva de ønsker, og inkludere pårørende i forebygging av underernæring kan ha stor betydning, og bør utprøves i større grad. Individuelle behandlingsplaner og ernæringsplaner som vektlegger ernæring er nyttig for å forhindre en forverring av ernæringsstatus hos denne brukergruppen, og bidrar til den kontinuerlige oppfølgingen. Kartleggingen av ernæringsstatus har stor nytteverdi for å avdekke underernæring hos personer med demens, og rutiner for å kartlegge ernæringsstatus i hjemmetjenesten bør implementeres i større grad. MNA er et av kartleggingsverktøyene som brukes mest, men det er behov for verktøy som er tilpasset hjemmeboende med demens. Det forebyggende arbeidet i hjemmesykepleien er utfordrende når rammebetingelser som mangel på tid og gode nok virkemidler ikke alltid er tilstrekkelige for at sykepleiere skal kunne ivareta de eldres behov.

Sykepleiere savner et større fokus på personsentrert omsorg, og på målene de hjemmeboende med demens selv har. Mange sykepleiere opplever at de har liten påvirkningskraft når det kommer til å utforme deres hverdag, noe som gir en følelse av avmakt. Per i dag virker det som hjemmebaserte tjenester har en lang vei å gå for å ha en gjennomgående personsentrert tilnærming i arbeidet med demens. Omsorg til eldre med demens bør ytes med en personsentrert tilnærming, og har et stort potensial i forebygging av underernæring.

Referanseliste

- Aasgaard, H. S., Fagerstrom, L., Landmark, B. (2014). Nurses' Experience of Providing Care to Dementia Patients Through Home Health Care: After Further Training and a Reorganization of Nursing Resources. *Home Health Care Management & Practice*, 26(4), 230-238. <https://doi.org/10.1177/1084822314530992>
- Birkeland, A. & Flovik, M. (Red). (2018). *Sykepleie i hjemmet* (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Brodtkorb, K. (2020). Ernæring, mat og måltider. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A.H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 301-316). Gyldendal.
- Eriksen, S. (2015). Menneskets psykososiale behov. I E.K. Grov & I.M. Holtet (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 142-155). Cappelen Damm Akademisk.
- Fjørtoft, A-K. (2006). *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter*. (3.utg). Fagbokforlaget.
- Gjerlaug A, Harviken G, Uppsata S, Bye A. (2016). Verktøy ved screening av risiko for underernæring hos eldre. *Sykepleien Forskning*, 11(2), 148-156. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.57692>
- Gjøra, L., Strand, B. H., Bergh, S. Borza, T., Brækhus, A., Engedal, K., Johannesen, A., Kvello-Alme, M., Krokstad, S., Livingston, G., Matthews, F. E., Myrstad, C., Skjellegrind, H., Thingstad, P., Aakhus, E., Aam, S., Selbæk, G. (2021). Current and Future Prevalence Estimates of Mild Cognitive Impairment, Dementia, and Its Subtypes in a Population-Based Sample of People 70 years and Older in Norway: The HUNT Study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 79(3), 1213-1226. <https://doi.org/10.3233/JAD-201275>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). Demensplan 2025.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999- 07-02-64). Lovdata.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2

Helsedirektoratet. (2017, 16. august). *Nasjonal faglig retningslinje for demens*.

Hentet 1. november 2023 fra

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens>

Helsedirektoratet. (2021, 14. mars). *Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring*. Hentet 7. november 2023 fra

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-og-behandling-av-underernaering>

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og*

omsorgstjenester. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Kim, H.S. (2015). Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn –

det kunnskapsfilosofiske grunnlaget. I E.K. Grov & I.M. Holtet (Red.),

Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie (5. utg., s. 142-155). Cappelen Damm

Akademisk.

Kirkevold, M. (2015). Karakteristika ved sykepleiepraksis - sykepleierens møte med ulike typer situasjoner. I E.K. Grov & I.M. Holtet (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 193-208). Cappelen Damm Akademisk.

Kirkevold, M. & Jeppestøl, K. (2020). Kartlegging og vurdering. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A.H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 115-140). Gyldendal.

Meyer S, Velken R, Jensen L. (2017). Vurdering av ernæringsstatus – et sykepleiefaglig ansvar i hjemmesykepleien. *Sykepleien Forskning*, 12(61797), e-61797.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.61797>

Mole, L., Kent, B., Abbott, R., Wood, C., & Hickson, M. (2018). The nutritional care of people living with dementia at home: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 26(4), 485–496. <https://doi.org/10.1111/hsc.12540>

Mole, L., Kent, B., Hickson, M. (2019). 'It's what you do that makes a difference' An interpretative phenomenological analysis of health care professionals and home care workers experiences of nutritional care for people living with dementia at home. *BMC Geriatric* 19(250) 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1270-4>

Olsen, M., Udo, C., Boström, A-M. & Hammar, L.M. (2020). Important aspects of home care service: An interview study of persons with dementia. *Dementia*, 20(5), 1649-1663. <https://doi.org/10.1177/1471301220964393>

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic journal of nursing research*, 41(4), 175–186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>

Ranhoff, A.H. (2020). Forebyggende sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A.H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 160-172). Gyldendal.

Rognstad, M-K., Brekke, I., Holm, Eva., Linberg, C. & Lühr, N. (2013). Underernæring hos eldre hjemmeboende personer med demens. *Sykepleien Forskning*, 8(4), 298-307. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0137>

Rummelhoff, G. R., Smebye, K. L., Tombre, B. (2017). Gir individuell omsorg. *Sykepleien*, 104(8), 48-51. <http://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2016.58391>

Skovdahl, K. (2020). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 416-441). Gyldendal.

Strand, B.H., Vollrath, M. & Skirbekk, V.F. (2021, 23. februar). *Demens*.

Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge.

<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/demens/?term=#om-siden-kontakt-endringshistorikk>

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2.utg.). Universitetsforlaget.

Yrkesetiske retningslinjer (2019) NSF. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Vedlegg

Vedlegg 1

Rognstad, M-K., Brekke, I., Holm, Eva., Linberg, C. & Lühr, N. (2013). Underernæring hos eldre hjemmeboende personer med demens. <i>Sykepleien Forskning</i> , 8(4), 298-307. https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0137				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Rognstad et al. utforsker forekomsten av underernæring i demens, og hvilke risikofaktorer som peker seg ut. Bruker derfor et tverrsnittstudie.	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: 282 av 445 mulige kandidater deltok.	x		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Studien tar for seg eldre hjemmeboende med demens med vedtak om hjemmesykepleie. Tiltak angående ADL blir presentert, og kan relateres til praksis.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Brukt logistisk regresjonsanalyse. MNA-kartlegging er brukt for å avgjøre om personene er underernærte eller i risiko for underernæring.	x		

7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Funnene blir presentert i oversiktlige tabeller.	x		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Ja.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Rød tråd mellom resultat og diskusjon. Konklusjonen ansees som logisk og holdbar.	x		
	Totalt antall poeng: ****	9/9		

Vedlegg 2

Rognstad, M-K., Brekke, I., Holm, Eva., Linberg, C. & Lühr, N. (2013). Underernæring hos eldre hjemmeboende personer med demens. <i>Sykepleien Forskning</i> , 8(4), 298-307. https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0137				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Utforsker hvordan hjemmesykepleierne fortolker og ivaretar de nasjonalfaglige retningslinjene for forebygging og behandling av underernæring	x		

3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Sykepleiere som svarer på sykepleierelevante spørsmål	x		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Deltakerne er sykepleiere ansatt i hjemmetjenesten fra to kommuner. Studien beskriver sykepleietiltak som kan relateres til praksis.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Innhold fra tolv gruppesamtaler, og refleksjoner gjort av forskere i etterkant.	x		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: De sentrale hovedfunnene blir presentert oversiktlig.	x		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Ja.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Logisk og holdbar, med innhold fra både resultat og diskusjon.	x		
	Totalt antall poeng: ****	9/9		

Vedlegg 3

Mole, L., Kent, B., Abbott, R., Wood, C., & Hickson, M. (2018). The nutritional care of people living with dementia at home: A scoping review. <i>Health & Social Care in the Community</i> , 26(4), 485–496. https://doi.org/10.1111/hsc.12540		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Forfatterne gjør en litteraturstudie for å svare på flere problemstillinger, som ifølge sjekklisten for kjernespmåsmål burde anvende andre metoder. Hensikten med studien er å kartlegge hva som forskes på innenfor feltet, og i det tilfellet er litteraturstudier ideelle.			x
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Utvalget av forskning er begrenset til problemstillingen.	x		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Konteksten er eldre med demens i hjemmesykepleien. Intervensjonene som er funnet beskriver helhetlig ivaretagelse av enkeltpersoner, noe som kan relateres til klinikken.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Beskrevet som en “konvensjonell tilnærming til innholdsanalyse”. Dette bestemte i sin tur, med hjelp av en rådgivningsgruppe, utvalget av studiene med relevans til problemstillingen.	x		

7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Hovedfunnene presenteres i tre hovedkategorier som beskrives i detalj.	x		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Ja.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Sammenheng mellom resultat og diskusjon, og gjenspeiles på en logisk måte i konklusjonen.	x		
	Totalt antall poeng: ****	8/9		

Vedlegg 4.

Mole, L., Kent, B., Hickson, M. (2019). <i>'It's what you do that makes a difference'</i> An interpretative phenomenological analysis of health care professionals and home care workers experiences of nutritional care for people living with dementia at home. <i>BMC Geriatric</i> 19(250) 1-10. https://doi.org/10.1186/s12877-019-1270-4				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Studien bruker kvalitative metoder.	x		

3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltakerne er fra ulike deler av helsevesenet.	x		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Helsepersonell ansatt i hjemmetjenester i Storbritannia. Tiltakene som beskrives kan relateres til klinisk praksis.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Analysemetoden er beskrevet som en fortolkende interpretativ analyse.	x		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Oversiktlig, delt inn i fire ulike hovedtemaer.	x		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Ja.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Konklusjonen besvarer i stor grad problemstillingen ved å trekke frem sentrale poeng fra resultatene og diskusjonen.	x		
	Totalt antall poeng: ****	9/9		