



Akademien för hälsa, vård och välfärd

SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV ATT FÖREBYGGA UNDERNÄRING HOS ÄLDRE PATIENTER

Allmän litteraturöversikt

JESSICA HILDENBORG
BADRIYA MOHAMED SALEH

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot
omvårdnad

Nivå: Grundnivå

Högskolepoäng: 15 hp

Program: Sjuksköterskeprogrammet

Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap med
inriktning omvårdnad

Kurskod: VAE209

Handledare: Eija Göransson &
Viivi Tikkanen

Examinator: Jessica
Holmgren

Seminariedatum:
2022-04-14

Betygsdatum: 2022-
05-24

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Undernäring är ett stort problem inom vården. Trots vikten av att vårda patienter med risk för undernäring, prioriteras oftast andra omvårdnadsuppgifter än omvårdnaden inom nutritionsvården. Undernäring hos äldre är vanligare än undernäring hos unga människor på grund av flera faktorer. Multisjuklighet hos äldre ökar risken att drabbas av undernäring. Även symtom som uppkommer vid ett naturligt åldrande kan leda till undernäring. **Syfte:** syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att förebygga undernäring hos äldre patienter. **Metod:** En allmän litteraturoversikt genomfördes där tio vårdvetenskapliga artiklar analyserades utifrån likheter och skillnader i artiklarnas syfte, metod och resultat. Sju artiklar var kvalitativa, två var kvantitativa och en var mixad metod. **Resultat:** Resultatet presenteras i fyra teman, *kunskapsbrister i nutritionsvård, otydligt ansvar omkring nutritionsvård, svårigheter att tillgodose patienternas behov inom nutritionsvården och bristande dokumentation om nutritionsvård*. Dessa teman innefattar sjuksköterskors erfarenheter av den förebyggande nutritionsvården för undernäring och vad den leder till. Det nämns även ett flertal brister som tros ha orsakat undernäring från sjuksköterskornas håll. **Slutsats:** Sjuksköterskors erfarenheter av att förebygga undernäring innefattar flera teman. Kunskap, ansvar och dokumentation är betydande i förebyggandet av undernäring hos äldre patienter. Dock förekommer olika brister som försvårar sjuksköterskors arbete.

Nyckelord: dokumentation, kunskap, måltider, nutritionsvård, omvårdnad

ABSTRACT

Background: Undernutrition is a major problem in the healthcare system. Despite the importance of caring for patients with risk of malnutrition, there are often other nursing areas more prioritized than nursing in nutrition care. Malnutrition of the elderly is more common than malnutrition of young people due to several factors. Multi-morbidity increases the risk for elderly of suffering from malnutrition. Symptoms that occur during natural aging can also lead to malnutrition. **Aim:** The aim was to describe nurses' experiences of preventing malnutrition in elderly patients. **Method:** A general literature review was conducted where ten caring-science studies were analyzed based on similarities and differences in aims, methods, and results. Seven articles were qualitative, two were quantitative, and one mixed method. **Results:** The result is presented in four themes, *Lack of knowledge in nutrition care, unclear responsibilities regarding nutritional care, difficulties in meeting patients' needs in nutrition care and lack of documentation on nutrition care*. These themes include nurses' experiences of preventive nutritional care for malnutrition and what it leads to. There is also a lot of mention of deficiencies that are believed to have caused malnutrition by registered nurses. **Conclusion:** Nurses' experiences of preventing malnutrition include several themes. Knowledge, responsibility, and documentation are significant in the prevention of malnutrition in the elderly patient. However, there are various shortcomings that complicate the work of nurses.

Keywords: documentation, knowledge, meals, nursing, nutritional care.

INNEHÅLL

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INLEDNING | 1 |
| 2 | BAKGRUND..... | 1 |
| 2.1 | Undernäring..... | 2 |
| 2.2 | Undernäring hos de äldre | 2 |
| 2.3 | Sjuksköterskors omvårdnadsansvar | 3 |
| 2.4 | Personcentrerad omvårdnad..... | 4 |
| 2.5 | Nutritionsvård..... | 5 |
| 2.6 | Patienters perspektiv på orsaker till minskat matintag..... | 5 |
| 2.7 | Styrdokument och lagar..... | 7 |
| 2.8 | Vårdvetenskapligt perspektiv..... | 7 |
| 2.9 | Problemformulering..... | 9 |
| 3 | SYFTE | 9 |
| 4 | METOD..... | 10 |
| 4.1 | Datainsamling och urval | 10 |
| 4.2 | Vald analysmetod | 11 |
| 4.3 | Genomförande av analys | 11 |
| 4.4 | Etiska överväganden..... | 12 |
| 5 | RESULTAT..... | 12 |
| 5.1 | Likheter och skillnader i syfte och metod..... | 13 |
| 5.2 | Likheter och skillnader i resultatet | 15 |
| 5.2.1 | <i>Kunskapsbrister i nutritionsvård</i> | <i>15</i> |
| 5.2.2 | <i>Otydligt ansvar omkring nutritionsvård</i> | <i>16</i> |
| 5.2.3 | <i>Svårigheter att tillgodose patienternas behov inom nutritionsvården</i> | <i>16</i> |
| 5.2.4 | <i>Bristande dokumentation om nutritionsvård.....</i> | <i>18</i> |
| 6 | DISKUSSION | 18 |

| | |
|--|-----------|
| 6.1 Resultatdiskussion | 19 |
| 6.1.1 <i>Artiklarnas syfte och metod</i> | 19 |
| 6.1.2 <i>Artiklarnas resultat</i> | 20 |
| 6.2 Metoddiskussion..... | 23 |
| 6.3 Etikdiskussion..... | 24 |
| 7 SLUTSATSER..... | 25 |
| 8 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING..... | 25 |
| REFERENSLISTA | 26 |

BILAGA A

BILAGA B

BILAGA C

1. INLEDNING

Nutritionen är betydande i patienternas vård för att förebygga undernäring, vilket innebär att omvårdnadsåtgärderna kring nutrition bör genomföras ordentligt. Sjuksköterskors uppgift är att leda omvårdnadsarbetet och har därmed även ett ansvar att överföra kunskap till sina medarbetare, för att patienterna ska få en god och säker vård. I tidigare arbete som undersköterska på en vårdavdelning, har nutritionsvården uppfattats som bristfällig. Patienternas mat- och vätskeregistrering är många gånger otillräckligt ifylld. Av egen förmodan kan detta bero på en bristande kunskap om mat- och vätskeregistrering och att samarbetet samt kommunikationen inte fungerar bland vårdpersonalen. Det uppstår även mycket stress under måltidssituationer med patienter, vilket kan resultera i att patienterna inte får i sig tillräckligt med mat. Det finns även personliga erfarenheter av undernäring vilket har påverkat det vardagliga livet. Detta har medfört en förståelse för hur det kan upplevas att vara undernörd. Undernäring förekommer framför allt hos äldre patienter och kan även orsaka fysiskt och psykiskt lidande för patienterna. Reflektion och frågor har uppstått kring hur sjuksköterskor erfar att omvårdnadsarbetet ska utföras på bästa sätt för att förebygga undernäring hos äldre patienter. Sjuksköterskors erfarenheter kan ge blivande sjuksköterskor en djupare förståelse för området och även indikera om sjuksköterskors kunskap är tillräcklig och hur den kan utvecklas. Intresseområdet "Att beskriva förekomst av, eller risk för undernäring samt insatta förebyggande och behandlande åtgärder bland personer 65 år och äldre på särskilt boende (eller sjukhus)", inlämnad av forskargrupp MDU/HVV: PriLiv, och visades som förslag vid Mälardalens Universitet. Utifrån detta intresseområde valdes en fördjupning i sjuksköterskors erfarenheter av att förebygga undernäring hos äldre patienter.

2. BAKGRUND

I det här avsnittet beskrivs undernäring, undernäring hos den äldre, sjuksköterskans omvårdnadsansvar, personcentrerad omvårdnad och tidigare forskning. Därefter följer styrdokument och lagar, det vårdvetenskapliga perspektivet och bakgrunden avslutas med en problemformulering.

2.1. Undernäring

Undernäring definieras som ett otillräckligt intag av energi som leder till en minskad tillväxt eller utveckling eller förlust av muskler och fett (Moloney & Jarrett, 2021). Det finns olika orsaker till att en människa blir undernärd. Undernäring kan uppstå vid brist på mat och dryck så att kroppens funktioner inte kan bibehållas, så kallad primär undernäring. En annan vanlig faktor som kan orsaka undernäring är sjukdomar, vilket kallas sekundär undernäring. Det finns ett flertal orsaker som leder till primär och sekundär undernäring, men dessa två är de kategorierna där de olika orsakerna kan delas in. Om undernäringen behandlas i tid minskar risken för komplikationer såsom anemi och andra brister samt försämringar i kroppen. Ett otillräckligt upptag av kolhydrater, fett och protein kan leda till minskad muskelmassa som ökar risken för balansproblem och fallskador. När muskelmassan minskar får patienten även mindre ork vilket leder till att patienten mestadels blir sängliggande, vilket i sin tur ökar risken för tryckskador om patienten inte orkar ändra position själva. Näring- och energibrist leder till försämringar i kroppens olika funktioner som fördröjd sårläggning och nedsatt hjärt- och lungfunktion. Om undernäringen skett på grund av en sjukdom kan patienten drabbas av komplikationer snabbare och det försvårar även tillfrisknandet (Socialstyrelsen, 2020).

2.2. Undernäring hos de äldre

Det finns många olika orsaker till att den äldre drabbas av undernäring. Ett vanligt förekommande problem som kan kopplas till undernäring hos den äldre är en försämrad munhälsa. Det kan handla om svårigheter att äta på grund av smärta i munnen men även på grund av minskad salivproduktion. Vanligt hos äldre är även att maten inte ger någon smak, vilket kan bero på att det finns beläggningar och svampinfektioner i munnen (Wårdh, 2007). Oral ohälsa visar sig ha en stark koppling till viktminskning. Med oral ohälsa menas framför allt besvär i tänderna eller avsaknad av tänder, besvär i tandkött samt tungan. Personal inom tandvården, såsom tandläkare och tandhygienister, gjorde undersökningar på äldre patienter. De jämförde näringsstatusen på människor som har färre tänder eller andra munhälsoproblem med äldre patienter som hade färre munhälsoproblem eller inga problem alls. Det resulterade att de flesta som hade munhälsoproblem var undernärda eller hade större risk för att bli undernärda (Rapp, m.fl., 2021).

Näringsbehovet för den äldre människan skiljer sig från den som är yngre. Äldre behöver få i sig mer protein för att bibehålla sina muskler, klara av att vara aktiv, kunna läka sina sår och stärka sitt immunförsvar. Om aptiten dessutom är nedsatt är det bra att se till att varje måltid innehåller protein och att måltiderna är energiberikade. Bra matvanor bör även förenas med fysisk aktivitet för att bibehålla en god hälsa vid stigande ålder och för att minska risken för fallolyckor. Förutom en försämrad munhälsa, kan en minskad aptit även bero på emotionella faktorer såsom ensamhet och depression (Livsmedelsverket, 2019). Ett flertal studier bedömde risken för undernäring beroende på om den äldre bor ensam eller tillsammans med någon. Majoriteten av studierna visade att äldre personer som bor ensamma har en ökad risk

för undernäring (Besora-Moreno, m.fl., 2020). Intresset av att laga mat kan även minska med åldern, framför allt om personen inte längre bor med sin tidigare partner. Ibland kan det bero på att kunskapen till matlagningen saknas då den bortgångne partnern var den som lagade maten. Detta kan leda till att fett- och sockerrik mat intas alltför ofta och den äldre kan därför vara i behov av extra måltidstöd såsom färdiglagad mat (Westergren, 2009).

2.3. Sjuksköterskors omvårdnadsansvar

Sjuksköterskan har ansvar över patienternas hela omvårdnad generellt. För att beskriva mer specifikt finns det kärnkompetenser i sjuksköterskans omvårdnadsansvar. Bland annat evidensbaserad vård, förbättringskunskap, kvalitetsutveckling, säker vård, informatik, ledarskap och pedagogiska insatser (Ehrenberg & Wallin, 2019). Sjuksköterskan ska även kunna arbeta självständigt, i team och tillsammans med patient och anhöriga där de ansvarar för bedömning, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden. Sjuksköterskan ska ha kompetens som innefattar ett helhetsperspektiv av patientens tillstånd (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Sjuksköterskan ska ha kunskap kring olika behov och problem gällande exempelvis andning, cirkulation, aktivitet, sömn, uttömningar, personlig hygien, nutrition och ätande. Sjuksköterskan ansvarar även för att vända sig till andra medarbetare i teamet vid behov av ytterligare kompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

För att sjuksköterskan ska kunna förebygga primär undernäring finns det olika sätt att känna igen symtomen som tyder på undernäring, men sjuksköterskan bör även ha kunskap om vad patienten bör äta och dricka för att undvika undernäring. Genom att vara observant på de små tecken som kan ses i början av förloppet kan undernäring upptäckas tidigt och behandlas samt undvika ytterligare konsekvenser för patienten. Det kan handla om att patienten har en minskad aptit för vissa livsmedel som begränsar matkonsumtionen. Det kan även synas på patienten om kläder eller smycken inte passar längre. Det finns en vanlig metod som sjuksköterskan kan använda för att få den informationen de behöver när de bedömer om patienten är undernärd eller inte, vilket är att kontrollera patientens vikt, BMI och längd. Daglig vikt kontrolleras för att tidigt kunna upptäcka viktnedgång. Det finns även andra metoder såsom blodprover, för att kontrollera mer exakt vilka ämnen som det är brist på i kroppen (Socialstyrelsen, 2020).

I specifika situationer kan sjuksköterskan delegera uppgifter såsom att dela ut läkemedel, men då är det sjuksköterskans ansvar att se till att vårdgivaren som fått den delegeringen kan utföra denna uppgift på ett säkert och korrekt sätt, genom att den som tar emot delegeringen utför ett kunskapsprov inom den uppgiften. Såromläggning är också en vanlig uppgift som kan delegeras, då har sjuksköterskan ansvar att utbilda vårdgivaren som tar emot delegeringen. Sjuksköterskan som delegerar ut liknande uppgifter ska även följa upp vårdpersonalen som utför en sådan uppgift (Ehrenberg & Wallin, 2019).

Nutritionsansvaret är uppdelat över flera professioner. Läkaren är ansvarig över det medicinska och sjuksköterskan över omvårdnaden, utöver dessa professioner finns det även andra som kan vara ansvariga vid behov, såsom dietisten, tandläkaren och undersköterskan. Sjuksköterskan är den professionen som är ansvarig för att identifiera tecken på undernäring. Det är även sjuksköterskan som ser till att nutritionsvården som läkaren ordinerat genomförs samt att konstant utvärdera den och dokumentera. Om det finns behov av ätstödande åtgärder är det sjuksköterskan som ordnar det utifrån sin egen bedömning, till exempel att maten ska serveras på ett trevligt och aptitligt sätt (Rothenberg, 2021). Oftast är det undersköterskan som tar vikt och längd utför omvårdnadsåtgärder hos patienten men det är fortfarande sjuksköterskans ansvar att informera undersköterskan vad som ska göras (Rothenberg, 2021).

2.4. Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad omfattar flera saker, bland annat att patienten är i centrum och att patienten så mycket som möjligt ska få vara med i alla omvårdnadsbeslut och omvårdnadsprocesser. För att ge en god personcentrerad omvårdnad ska sjuksköterskan hjälpa till att lyfta patientens styrkor och resurser och inte enbart fokusera på patientens problem och svagheter. Sjuksköterskan får även en djupare relation med patienten genom att ta reda på patientens livsberättelse. Här behöver sjuksköterskorna även vara lyhörda och visa intresse för patientens berättelse. Livsberättelsen kan vara till stor hjälp för omvårdnaden eftersom sjuksköterskan kan få information om patientens förväntningar, värderingar och andra faktorer som kan ha en positiv påverkan på omvårdnaden. Det blir då lättare för sjuksköterskan att planera omvårdnaden, då sjuksköterskan vet vad patienten önskar och vad som kan passa bäst för just denna individ. Att patienten i sig berättar om sin livsberättelse och uttrycker sina känslor kan vara gynnsamt för patienten från det psykiska perspektivet då patienten själv lyfter upp saker som patienten tidigare inte varit medveten om. Detta kan leda till att patienten får bättre kännedom om sig själv och kan uppleva en inre frid. Miljön som patienten befinner sig i har ett inflytande på omvårdnaden och för att ge en god personcentrerad omvårdnad bör även miljön vara individanpassad (Edvardsson, 2010). Mat och måltidsmiljö är betydande att samtala med den äldre om. Den äldre patienten behöver stöd och hjälp att anpassa mat och måltidsmiljön efter patientens önskemål och vanor. Även här har livsberättelsen en betydelse som utgångspunkt för en personcentrerad mat och måltidsmiljö (Svanström och äldrevårdsteamet, Umeå kommun, 2010).

Sjuksköterskan har ansvar för att tillsammans med patienten samt dennes närstående utföra omvårdnadsåtgärder med syfte att bevara patientens integritet och värdighet. I relationen mellan sjuksköterska och patient samt närstående är patientens individuella resurser, behov och värderingar i fokus för att sjuksköterskan ska kunna utgå ifrån en personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

2.5. Nutritionsvård

För att vårda patienter med risk för undernäring bör näringsintag och eventuellt åtstödande åtgärder planeras för patienterna. En bra grund för att behandla eller förebygga undernäring är att servera näringsrik mat på ett trevligt sätt i en trivsamt och trevlig miljö.

Nutritionsvården ska vara individanpassad, vilken innebär att kosten ska vara anpassad efter patienternas individuella behov och förutsättningar. Det är nyttigt för patienterna att få möjlighet att välja mat, dryck och hur stora portionerna ska vara (Senior alert, 2017).

Patienter med nedsatt aptit kan ha svårt att äta normalstora portioner och behöver därför mindre portioner fördelat vid flera tillfällen under dagen, exempelvis tre huvudmål och tre mellanmål. Det kan även vara bra att energi- och proteinrika maten när portionerna är mindre, för att patienterna ska få i sig tillräckligt med energi och protein. Även näringsdrycker som ger extra näring och energi är bra. Nattfastan ska även vara mindre än 11 timmar. Patienter med tugg- och sväljsvårigheter kan behöva konsistensanpassning såsom timbal, flytande och tjockflytande kost för att underlätta ätandet. Patienter kan även vara i behov av hjälpmedel eller stöd som underlättar vid ätandet. Munvården är betydelsefull vid undernäring eller vid risk för undernäring. Det kan underlätta ätandet om munhålebesvär såsom svamp och torra slemhinnor behandlas (Senior alert, 2017).

2.6. Patienters perspektiv på orsaker till minskat matintag

Äldre patienter har lättare för att bli undernärda på grund av flera olika faktorer. Studier visar att äldre patienter upplever minskad aptit och smak. Detta resulterar i att samma typ av mat intas dagligen, ofta mindre nyttiga alternativ som kan orsaka näringsbrist (Beelen m.fl., 2017). Mentala faktorer såsom sorg, ensamhet och stress kan vara orsaker till en minskad aptit och ett minskat matintag. Patienter påstår att den minskade aptiten eller minskade hungerkänslorna är en påföljd av begränsad fysisk aktivitet. Enligt äldre patienter är orkeslösheten en orsak till minskad fysisk aktivitet som patienterna förknippar med ett naturligt åldrande. Patienterna nämner även att sjukhusvistelse, sjukdom eller en nyligen genomförd operation kan vara orsaker till en minskad aptit men också minskad fysisk aktivitet, som leder till en minskad aptit (Visser m.fl., 2017). Läkemedel kan även ses som ett hinder för aptiten. Patienter upplever illamående av smärtstillande läkemedel och kan inte äta på grund av det. Dock förstår patienterna att smärtan i sig hindrar dem från att äta tillräckligt. Patienterna känner att det är mycket viktigt att ha tabletter mot illamående nära till hands, som sjuksköterskor lämnar i samband med smärtstillande läkemedel (Holst m.fl., 2011).

Patienter ser ett samband mellan brist på den psykiska och fysiska hälsan och förmågan att inte kunna äta tillräckligt. Patienter som varit magra upplever att det är svårt att sitta eller ligga bekvämt. Vid matbrist uppkommer en känsla av likgiltighet, brist på koncentration och hopplöshet hos patienterna. Patienter som äter extremt lite är alldeles utmattade för att själva göra något åt känslorna (Holst m.fl., 2011). Patienter beskriver hur viktigt det är att sjuksköterskor och annan vårdpersonal visar intresse och engagerar sig, särskilt när det

gäller patienternas matintag. När vårdpersonalen visar ett intresse för patienterna och regelbundet frågar vilka mål som uppnåtts gällande matintaget, känner patienterna en vilja att göra rätt för att uppnå nutritionsmålen. Patienter nämner att det känns motiverande att veta om målen för näringsintaget för att hålla reda på vad som bör ätas och drickas under dagen. Matintaget känns värdelöst om vårdpersonalen inte själva är intresserade eller uppmärksamma på vad patienterna har uppnått (Holst m.fl., 2011).

Patienter beskriver även att dålig samordning och samarbete bland vårdpersonalen kan resultera i ett sämre näringsintag. När patienterna skickas till andra sektioner för undersökningar glömmar personalen att patienterna inte har ätit och patienterna blir därmed utan mat (Hazzard m.fl., 2017). En studie visar även att äldre patienter får i sig mer protein och energi om de får äta middag i en matsal än om de får äta inne på sina rum. Majoriteten av de tillfrågade patienterna föredrar att äta mat i en matsal (Markovski m.fl., 2017). Att ha matro och tillräckligt med tid för att äta upp maten, ser äldre patienter som betydande, vilket inte alltid visar sig vara möjligt, som när vårdpersonalen plockar undan innan patienterna hunnit äta färdigt. Hur maten serveras kan även ses som ett bekymmer hos äldre patienter. Ibland kan maten serveras på ett oaptitligt sätt och vårdpersonalen tar inte hänsyn till patienternas önskan om portionsstorlek. Om portionerna är för stora försvinner njutningen av maten och ersätts i stället med en press att behöva äta upp det som finns på tallriken. Patienterna önskar även möjligheten att få vara delaktiga i valet kring vad som ska ätas, när maten ska ätas och med vem. Dock upplever patienterna att valmöjligheterna kring måltiderna är begränsad (Odenrants m.fl., 2020). Även medpatienter kan ha både positivt och negativt inflytande på ätandet. Att dela rum med en patient som är högljudd och behöver mycket omvårdnad kan störa den andra patientens koncentration vid måltiderna. Däremot visar det sig vara en fördel om en patient delar rum med en annan patient som har erfarenhet av liknande behandling gällande nutrition. Då kan de hjälpa varandra genom att ge stöd och hopp kring behandlingen (Holst m.fl., 2011).

Patienter som har gått igenom större behandlingar på sjukhus upplever oftast att återhämtningen blir bättre om patienterna får vård hemma. Patienterna känner trygghet i hemmet och en känsla av självsäkerhet och mycket bättre livskvalitet då miljön är mer trivsam hemma än på sjukhuset. Dessa känslor medför en känsla av välbefinnande vilket i sin tur skapar en bättre fysisk hälsa och därmed en bättre aptit, till skillnad från sjukhuset där patienterna lättare hamnar i ett sjukdomslidande som påverkar aptiten negativt (Carter-Stephens m.fl., 2020). Patienter nämner några sjuksköterskor vid namn, som la extra fokus på att ge den hjälp som behövs för att klara av att äta rätt hemma. Patienterna kan uppleva att vissa sjuksköterskor är upptagna och har en frånvarande attityd gällande nutritionsvården och i stället lägger över mycket av ansvaret på anhöriga vid hemgång. Patienterna upplever då att anhöriga har fått ta på sig rollen som vårdare, vilket inte känns helt rätt (Holst m.fl., 2011). Däremot tycker patienter att det inte känns bra vid brist på stöd och hjälp från anhöriga, då patienterna själva måste ansvara för näringsintaget (Missel m.fl., 2018).

2.7. Styrdokument och lagar

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) Kap. 2 § 1 har vårdpersonal, bland annat sjuksköterskan, ansvar för att behandla och förebygga sjukdomar samt skador hos patienten. Vårdandet bör även vara av god kvalitet, uppfylla patientens behov och respektera patientens självbestämmande samt integritet (SFS 2017:30).

I Patientlagen (SFS 2014:821) Kap. 5 § 1 står det "Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten" (SFS 2014:821). Patienten har sin egen kunskap om sina upplevelser, behov, förhoppningar och resurser. Vården blir säkrare och bättre om patienten blir välinformerad och är delaktig i sin egen vård (Socialstyrelsen, 2021a). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) ska sjuksköterskan i samband med utförande av omvårdnadsåtgärder kunna bygga en förtroendefull relation till både patienten och patientens närstående. Detta bidrar till en god omvårdnad och en främjande hälsa och kan även lindra patientens lidande.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017b) ska sjuksköterskan respektera patientens värderingar, visa trovärdighet samt medkänsla till patienten, vara lyhörd och ta hänsyn till patientens individuella önskemål. För att sjuksköterskan ska kunna en god och säker vård för den enskilda patienten behöver sjuksköterskan kontinuerligt utveckla kunskapen. Enligt Socialstyrelsen (2021b) kan undernäring bedömas som en vårdskada men kan även som en påföljd leda till andra vårdskador som exempelvis fallskador, trycksår och dålig munhälsa. Det står i Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) Kap. 3 § 2 att "vårdgivaren ska vidta det åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador" (SFS 2010:659).

I Patientdatalagen (SFS 2008:355) Kap. 3 § 6 står det att "En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten". I Kap. 3 § 13 påvisas även att journalhandlingarna inom hälso- och sjukvården ska stå skrivet på svenska, vara tydligt formulerade och även vara så lätta som möjligt för patienten att förstå (SFS 2008:355). Sjuksköterskan är ansvarig för att dokumentera angående nutritionsbehandling, såsom dropp, näringsdryck, och på vilket sätt näringen administrerats. Sjuksköterskan bör även dokumentera vad målet med den valda nutritionsbehandlingen är, vilken mängd samt vilken tid patienten fick behandlingen och beräknad vätskebalans för patienten. Sjuksköterskan är även skyldig att dokumentera den aktuella nutritionsbedömningen såsom vikt och BMI (Wadstein, 2018).

2.8. Vårdvetenskapligt perspektiv

Vid sjukdom är det vanligt att patienter även genomgår någon form av lidande. I detta fall är lidandet kopplat till äldre patienter med risk för undernäring. Lidande är relevant utifrån patienternas erfarenheter, eftersom patienter beskriver att matbristen orsakat både fysiskt och psykiskt lidande. Här beskrivs tre former av lidande som patienter kan uppleva. Sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande som Eriksson (2018) lyfter fram.

Lidande är något alla människor går igenom på olika sätt och i sin egen takt. Personer reagerar även på olika sätt av olika slags händelser, det vill säga; en patient kan uppleva psykiskt lidande av en specifik fysisk händelse medan det inte har någon psykisk betydelse för en annan patient som gått igenom en liknande händelse. Människan bör även ses som en helhet, alltså att människan är en enhet av kropp, själ och ande. Det visar sig att patienter ibland betraktas som enbart en kropp vilket kan leda till psykiskt lidande hos patienterna. Därför bör sjuksköterskor utgå från perspektivet att en patient är en enhet av kropp, själ och ande (Eriksson, 2018).

När en människa hamnar långt in i sjukdomsförloppet kan mycket av den fysiska hälsan påverkas negativt. Många aktiviteter som människan kunde göra innan på egen hand utan svårigheter kan inte längre göras utan professionell hjälp och det är då sjukdomslidande upplevs. Sjukdomslidande är lidandet som patienter upplever vid ett tillstånd när hälsan är i ett dåligt skick och behöver behandlas, det är alltså sjukdomen som orsakat dessa obehagliga känslor. Första kategorin i sjukdomslidande är den kroppsliga smärtan. Fysisk smärta är en vanlig faktor som framkommer vid sjukdom vilket i sig kan bidra till sjukdomslidande. Den andra kategori i sjukdomslidande är lidande som berör människans själ och ande, då människan kan uppleva känslor som förnedring, skam och skuld kopplat till dennes sjukdom eller behandling (Eriksson, 2018).

Vårdlidande är en form av lidande som uppstår på grund av otillräcklig vård. Den vanligaste kategorin av vårdlidande är kränkning av patientens värdighet eftersom alla former av vårdlidande handlar om att patienten fråntas möjligheten att vara människa till fullo. Vårdlidande kan bland annat uppstå på grund av maktutövning, fördömelse och straff. Genom maktutövning fråntas patientens fria vilja, eftersom patienten tvingas göra handlingar som inte är av fri vilja. Ett sätt att utöva makt på är att inte ta patienten på allvar vilket får patienten att känna sig maktlös. Fördömelse grundar sig i erfarenheten av att vårdarens uppgift är att bestämma vad som är bäst för patienten. Vårdare har en viss kunskap att bedöma vad som vore bäst för patienten beroende på omständigheterna. Däremot har patienten alltid en rättighet att välja själv. Fördömelse kan även upplevas av patienten som inte håller sig inom ramen för hur en ideal patient bör vara. Straff innebär att patienten ignoreras eller inte får karitativ vård. En smekning på den äldres kind kan inge trygghet i den äldres tillvaro medan en frånvarande blick kan göra att den äldre förlorar den sista livsglädjen (Eriksson, 2018).

Lidandet som kan påverka en människas livssituation kallas för livslidande, detta är individuellt hos varje människa och kan därför orsakas av olika livsförändringar. Ett livslidande kan innebära att människans hela existens blir hotad, som en känsla av att inte bli sedd eller en känsla av att döden är nära men att inte veta när det ska ske. Ett livslidande kan även innebära att en människa upplever motgångar att klara av olika sociala insatser. En plötslig ofrivillig livsförändring kan upplevas som onaturligt och människan behöver återfinna meningen med livet. En människa som tidigare känt sig hel kan plötsligt känna att

helheten löses upp i flera delar med ett splittrat inre. Känslan av kärlekslösheten är en höggradig form av livslidande (Eriksson, 2018).

2.9. Problemformulering

Med stigande ålder ökar risken för undernäring. Om den äldre dessutom drabbas av sjukdomar ökar risken ytterligare. Nutritionen är därför en viktig del för äldre patienter i deras behandling. I tidigare forskning beskrivs flera orsaker som leder till ett minskat näringsintag, såsom sjukdomar, nedsatt aptit, dålig munhälsa, begränsad fysisk aktivitet, depression och ensamhet men även svårigheter att kunna laga mat eller att få tag på näringsrik mat själv. Ofta rör det sig om flera orsaker som tillsammans resulterar i ett minskat näringsintag. Äldre patienter som inte får i sig tillräckligt med näring upplever även försvårade omständigheter som följd såsom smärta i kroppen, koncentrationssvårigheter och hopplöshet. Sjuksköterskor ansvarar för att stödja patienterna att uppfylla näringsbehovet, ändå är undernäring vanligt hos äldre patienter som vårdas i sjukvården. Patienter beskriver att sjuksköterskors inställning är betydande för deras näringsintag. När det brister i sjuksköterskors engagemang kan det ge en negativ inverkan på patienternas motivation till att sköta matintaget. Lagar och styrdokument betonar att vården i största möjliga mån ska utföras i samråd med patienten. Patienten behöver tillräcklig information och möjlighet att vara delaktig i vården vilket bidrar till en säkrare sjukvård där sjukdom och vårdskador kan förebyggas. Sjuksköterskors ansvarsområden är inte bara att förebygga sjukdom och vårdskada, utan också att lindra lidande. I det vårdvetenskapliga perspektivet beskrivs det att sjuksköterskan bör se patienten som en enhet av kropp, själ och ande. Varje individs lidande är unikt och kan te sig på olika sätt vilket innebär att vården behöver anpassas till patientens unika situation. Det är även viktigt att förstå patientens situation som helhet och på vilket sätt patienten kan påverkas vid sjukdom, både fysiskt och psykiskt. Målet med detta examensarbete är att öka förståelse och kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av att förebygga undernäring hos äldre patienter vilket kan stärka sjuksköterskors möjlighet att fortsättningsvis planera och utföra patienters omvårdnad på bästa sätt.

3. SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att förebygga undernäring hos äldre patienter.

4. METOD

En allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017a) har valts, för att skapa en överblick av området att förebygga undernäring hos äldre patienter utifrån sjuksköterskors erfarenheter. I det här avsnittet presenteras val av metod, datainsamling, dataanalys och etiska överväganden. Genom att söka efter både kvalitativa och kvantitativa artiklar, kan artiklar relaterat till syftet väljas ut, analyseras och sammanställas. Detta ger en kunskap om hur området har analyserats tidigare (Friberg, 2017a).

4.1. Datainsamling och urval

Databasen CINAHL Plus rekommenderas för sökning av forskning inom omvårdnad (Karlsson, 2017). I detta examensarbete användes därför CINAHL Plus för att söka fram artiklarna. Sökorden som användes valdes utifrån examensarbetets syfte.

Följande sökord användes: *Nurs**, *experience*, *undernutrition*, *malnutrition*, *elderly*, *prevention*, *nurses experience*, *nurses*, *older people*, *nursing knowledge*, *nutritional assessment*, *old age*, *nutrition*, *nurse attitudes*, *malnutrition prevention*, *nurse*, *nutritional support*, *individually diet*, *nutritional treatment*, *communication*.

I sökningen har trunkering (*) använts. Enligt Karlsson (2017) innebär trunkering (*) att en sökning kan göras på flera ord samtidigt med samma rot, exempelvis, *health* health*, *healthy*, *healthcare*, *healthfulness*. För att lägga ihop flera sökord i samma sökning, används de booleska operatorerna AND, OR och NOT. OR används för att sökningarna ska bli bredare då endast ett av orden behöver finnas med i artiklarna. AND används för att få specifika träffar där alla sökorden ska finnas med i artiklarna. I sökningarna användes enbart booleska operatorerna AND och OR. Sökningarna avgränsades med *peer review*, engelska samt årtal 2012–2022 (Bilaga A). En sökning gjordes även i PubMed, men gav inga fler träffar förutom de artiklar som söktes fram i databasen CINAHL Plus. Inklusionskriterier vid sökningen var sjuksköterskors perspektiv och att artiklarna ska handla om att förebygga eller behandla undernäring hos äldre patienter. Exklusionskriterier var andra professioners och patienters perspektiv. Däremot används artiklar som innehåller patienters och undersköterskors perspektiv där endast sjuksköterskornas perspektiv har inkluderats i resultatet. Artiklarna har lästs och kvalitetsgranskats innan de valdes ut. I första urvalet lästes samtliga titlar för att se om de svarade med examensarbetets syfte. Av de 171 artiklarna lästes 21 abstract. De artiklar som sågs passa ihop med examensarbetets syfte lästes i sin helhet vilket var sammanlagt 17 artiklar. Totalt valdes 13 av artiklarna ut för kvalitetsgranskning utifrån Fribergs (2017b) förslag på kvalitetsgranskningsfrågor (Bilaga B). Målet var att använda frågor som inte kräver svar i form av löpande text utan som endast går att besvara med JA/NEJ, därför valdes vissa frågor bort av Fribergs (2017b) förslag på kvalitetsgranskningsfrågor. Nio frågor valdes ut till de kvalitativa artiklarna och nio frågor valdes ut till de kvantitativa artiklarna. Artiklarna tilldelades en poäng för varje svar "JA" och noll poäng för svar "NEJ". Varje artikel kunde max tilldelas nio poäng. Enligt Rosén (2017)

ska kvalitetsgranskningen delas upp i tre kategorier, artiklar med låg, medelhög och hög kvalitet. Som regel ska endast artiklar med hög eller medelhög kvalitet inkluderas i resultatet (Rosén, 2017). Ett till tre poäng bedömdes som låg kvalitet, fyra till sex poäng bedömdes som medelhög kvalitet och sju till nio poäng bedömdes som hög kvalitet. 13 artiklar visade hög kvalitet. Tre av artiklarna valdes bort eftersom de inte kunde svara på examensarbetets syfte. Därför valdes sammanlagt tio artiklar ut och redovisas i en artikelmatris (Bilaga C).

4.2. Vald analysmetod

Arbetet utgår från Fribergs (2017a) analysmetod, för allmän litteraturöversikt, där dataanalysen har utförts enligt tre steg. Det första steget handlar om att få en helhetssyn av innehållet, detta genom att läsa alla artiklar flera gånger. Varje artikel ska sedan sammanfattas i text som ett stöd i analysarbetet. På så sätt kan även oväsentlig information uteslutas. Därefter i andra steget bildar forskaren en tabell, i tabellen skrivs följande in: syfte, resultat, metod. Varje område i tabellen bör vara relevant för forskarens intresseområde, det ska vara kort men betydelsefullt för arbetet. Denna tabell är till för att ha det viktiga materialet i ett tydligt och sammanfattat system vilket underlättar för arbetet. Det tredje steget handlar om att identifiera likheter och skillnader i de olika artiklarnas syfte, metod och resultat. Fokus ligger på att redogöra för likheter och skillnader i resultaten. Vissa aspekter är även viktiga att förstå och dokumentera. En av dessa är att kvalitativa och kvantitativa resultat läggs fram på olika sätt. De kvalitativa artiklarna framställs utifrån kategorier eller teman och de kvantitativa artiklarna framställs utifrån statistiska beräkningar. Avslutningsvis sammanställs det analyserad materialet och fördelas under olika rubriker, vilket underlättar läsarens förståelse för området.

4.3. Genomförande av analys

De valda artiklarna till detta examensarbete lästes enskilt flera gånger för att få en djupare förståelse av varje artikels innehåll. Samtliga artiklar sammanställdes i en artikelmatris för att få en överblick av syfte, metod och resultat och underlätta vid fortsatt analys (Bilaga C). Sedan skapades en översiktstabell där likheter och skillnader i artiklarnas syfte och metod kunde urskiljas (se Tabell 1). Därefter lades fokus på att läsa artiklarnas resultat för att urskilja relevant information till analysarbetet. Denna information skrevs sedan ner i ett dokument översatt till svenska. För att hitta relevant information i artiklarnas resultat skapades möjliga teman där information som passade varje tema markerades med bestämda färger. Artiklarnas resultat sammanställdes sedan i löpande text indelat i teman. Genom hela analysarbetet har diskussioner förts huruvida artiklarna svarar på examensarbetets syfte eller inte. Vissa artiklar saknade relevans och togs därför bort i efterhand. Majoriteten av de valda artiklarna är av kvalitativ ansats. Därför har resultatet presenterats på ett beskrivande sätt medan de kvantitativa artiklarna har presenterats på ett statistiskt sätt i form av procenttal.

På grund av detta gick det inte att göra en exakt jämförelse mellan kvalitativa och kvantitativa artiklar.

4.4. Etiska överväganden

God forskingsed innebär att vetenskapliga data och resultat inte ska stjälas, plagieras, förfalskas eller fabriceras (CODEX, 2021). Forskare har ett ansvar att använda sig av vetenskapligt material, vilket innebär att artiklar som används i arbetet ska vara peer-review. Det innebär även att kunskapen i artiklarna är kritiskt granskade och uppfyller vetenskapliga kraven samt har blivit godkända av flera forskare (CODEX, 2022). I detta examensarbete skrivs referenserna enligt American Psychological Association (2021). Att referera handlar mycket om att visa ett väl vetenskapligt uppförande. Det handlar inte bara om att undvika plagiat, utan även att tydligt skilja vad som är ens egna ord och vad som är hämtat från en annan källa. Dels för att läsaren ska kunna gå vidare till ursprungskällan och även för att visa artighet mot den refererade (Erikson, 2015). I det här arbetet kommer plagiat att undvikas genom att hantera referenser på ett korrekt sätt. Artiklarna som använts i arbetet har kvalitetsgranskats, enligt Friberg (2017a), för att kontrollera att de har bra kvalitet och är lämpliga/trovärdiga. Artiklarna i detta arbete är skrivna på engelska och därför har Google Translate använts för att översätta texten ordagrant till svenska. Detta med syfte att bevara textens innehåll så likt originalet som möjligt med hänsyn till plagiat enligt American Psychological Association (2021). Översättningen har noggrant granskats för att undvika förvrängning av fakta. Polit och Beck (2020) nämner att artiklar som är peer review har högre kvalitet till skillnad från artiklar som inte är peer review. Författarna till examensarbetet har även undvikit egna uppfattningar och åsikter. Däremot har egna uppfattningar varit med i bedömningen av artiklarnas kvalitet och relevans för detta examensarbete. Polit och Beck (2020) nämner att författarnas åsikter inte hör hemma i en litteraturoversikt, med undantag för kvalitetsgranskning (Polit & Beck, 2020). För att utesluta den egna förförståelsen i analysarbetet kan reflektioner användas som en metod (Dahlborg – Lyckhage, 2017). I detta examensarbete har den egna förförståelsen satts inom parentes genom att identifiera den i diskussion med varandra. Detta för att få en bredare förståelse av informationen och för att undvika misstolkningar.

5. RESULTAT

Resultatet i detta examensarbete grundar sig på 10 artiklar, två kvantitativa, sju kvalitativa och en artikel med mixad metod. Resultatet analyserades fram genom att jämföra likheter och skillnader i artiklarnas syfte, metod och resultat. Först redovisas likheter och skillnader av artiklarnas syften och metoder. Sist redovisas likheter och skillnader från artiklarnas resultatdel vilket redovisas i fyra teman.

5.1. Likheter och skillnader i syfte och metod

Tabell 1. Likheter och skillnader i syfte och metod

| Artikelreferens | Syfte | Ansats | Datainsamling | Analys |
|-------------------------|--|-------------|------------------------------|---|
| Boaz m.fl. (2013). | Syftet var att mäta sambandet mellan näringskunskap och attityder om nutritionsvård och matning bland sjuksköterskor som jobbar på sjukhus. | Kvantitativ | Enkäter | Statistisk analys |
| Bonetti m.fl. (2013). | Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor uppfattade problemet med undernäring hos äldre på sjukhus och hur vissa aspekter av nutritionsvård som är användbara för att förebygga undernäring hos äldre hanterades. | Kvalitativ | Semistrukturerade intervjuer | Innehållsanalys |
| Eide m.fl. (2015). | Syftet var att identifiera sjuksköterskornas erfarenheter kring nutritionsvård hos äldre patienter med undernäring på sjukhus. | Kvalitativ | Fokusgruppsintervjuer | Hermeneutisk fenomenologisk, metodologiskt |
| Halvorsen m.fl. (2016). | Syftet var att ta reda på hur sjuksköterskor dokumenterade nutritionsvården hos äldre inlagda på sjukhus samt undersöka hur kommunikation mellan sjukhus och äldreboende fungerar. | Kvalitativ | Fokusgruppsintervjuer | Fenomenologisk hermeneutisk tematisk analys |
| Hedman m.fl. (2016). | Syftet var att undersöka rutiner kring kostrecept och uppföljning av matintag hos patienter samt se hur väl den rekommenderade kosten | Mixad metod | Semistrukturerade intervjuer | Tematisk analys |

| | | | | |
|-----------------------------|---|-------------|--------------------------------------|-----------------------|
| | stämmer överens med näringsstatus och förmågan att äta. | | | |
| Hesselvig m.fl. (2018). | Syftet var att identifiera hur och varför olika metoder i vården kan försvåra förebyggande arbeten relaterat till undernäring bland äldre vuxna. | Kvalitativ | Semistrukturerade intervjuer | Tematisk analys |
| Robison m.fl. (2015). | Syftet var att utvärdera effekten på kostintaget av att introducera utbildade frivilliga måltidsassistenter för att hjälpa patienter på en akut medicinsk avdelning för äldre, med en parallell jämförelse med patienter på en angränsande avdelning. | Kvalitativ | Semistrukturerade intervjuer | Tematisk analys |
| Sjögren Forss m.fl. (2018). | Syftet var att belysa upplevelsen av att delta i nutritionsvård, från både äldres perspektiv och sjuksköterskors perspektiv. | Kvalitativ | Semistrukturerade intervjuer | Innehållsanalys |
| Ten Cate m.fl. (2021). | Syftet var att få insikt i sjukhus- och hemsjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar om nutritionsvård för äldre för att förebygga och behandla undernäring. | Kvantitativ | Enkäter | Beskrivande statistik |
| Ullrich m.fl. (2015). | Syftet var att hjälpa deltagarna att identifiera barriärerna och möjliggöra bästa praxis inom nutritionsvård. | Kvalitativ | Diskussionsgrupper och observationer | Triangulation |

Likheter i artiklarnas syften var att sjuksköterskors erfarenheter togs upp och att alla syften handlade om nutritionsvård. Den mest använda datainsamlingsmetoden i de kvalitativa artiklarna var semistrukturerade intervjuer. I de kvantitativa artiklarna användes enkäter och

frågeformulär som datainsamlingsmetod. Förutom att majoriteten av de kvalitativa artiklarna använde intervjuer som datainsamlingsmetod, var det en artikel som använde diskussionsgrupper och observationer som datainsamlingsmetod. Skillnaden i de kvantitativa artiklarnas analysmetod var att statistisk analys användes som analysmetod i en artikel och beskrivande statistik användes som analysmetod i en artikel. Likheter i de kvalitativa artiklarnas analysmetod var att två artiklar använde innehållsanalys och fyra artiklar använde tematisk analys.

5.2. Likheter och skillnader i resultatet

Resultatet från samtliga artiklar har analyserats. Fyra teman har framkommit genom att analysera resultatdelarna i artiklarna för att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att förebygga undernäring hos äldre patienter. De teman som analyserades fram är kunskapsbrister inom nutritionsvård, otydligt ansvar omkring nutritionsvård, svårigheter att tillgodose patientens behov inom nutritionsvården, bristande dokumentation om nutritionsvård.

5.2.1. Kunskapsbrister i nutritionsvård

Sjuksköterskor beskrev att det fanns brister i den egna kunskapen inom nutritionsvård gällande att identifiera och behandla undernäring hos äldre patienter (Boaz m.fl., 2013; Bonetti m.fl., 2013; Eide m.fl., 2015; Halvorsen m.fl., 2016; Sjögren Forss m.fl., 2018; Ten Cate m.fl., 2021). För att beskriva undernäring använde sig sjuksköterskor ofta av begrepp såsom mager, viktnedgång och lågt matintag. Sjuksköterskor var osäkra på utvärdering av nutritionsstatus, som att räkna ut patienternas näringsbehov och mäta energi- och näringsintag hos patienterna (Eide m.fl., 2015). Ett vanligt missförstånd hos sjuksköterskor kunde vara ett antagande som att äldre personer äter, dricker och rör på sig mindre, vilket resulterade i att patienternas näringsbehov underskattades (Bonetti m.fl., 2013).

Sjuksköterskor valde i första hand att ge näringsdrycker till patienterna och kunde se det som den enda omvårdnadsåtgärden i patientens nutritionsvård (Sjögren Forss m.fl., 2018). Sjuksköterskor upplevde även att det var svårt att veta hur patienternas nutritionsstatus skulle dokumenteras i journalen (Halvorsen m.fl., 2016).

I tre studier var sjuksköterskorna överens om att screeningsverktygen som användes för att utvärdera risk för undernäring inte användes tillräckligt ofta (Eide m.fl., 2015; Bonetti m.fl., 2013; Halvorsen m.fl., 2016). Enligt studien Bonetti m.fl., (2013) ansåg sjuksköterskor att det saknades ett tillräckligt fokus på att identifiera risk för undernäring med lämpliga verktyg och att blodprover var det enda som gjordes rutinmässigt. Sjuksköterskorna hade olika erfarenheter av vad bedömningsverktygen innebar och blandade ihop bedömning av näringsstatus med andra bedömningar i nutritionsvården, såsom måltidskonsumtion och näringsdagbok. Ingen av sjuksköterskorna nämnde något om bedömningsverktygen som vanligtvis förekommer i litteraturen, såsom malnutrition universal screening tool (MUST) och mini nutritional assessment (MNA) (Bonetti m.fl., 2013). Däremot i studien Ten Cate

m.fl., (2021) meddelade 95,8 % av sjuksköterskorna på sjukhus att risk för undernäring screenades med ett validerat screeningsverktyg och att det gjordes rutinmässigt.

Sjuksköterskor lyfte upp betydelsen av utvecklad kunskap inom nutritionsvård för att bättre kunna identifiera, behandla och förebygga undernäring hos äldre patienter (Bonetti m.fl., 2013; Eide m.fl., 2015; Ten Cate m.fl., 2021). Enligt Ten Cate (2021) uttryckte fler än 81% av sjuksköterskorna en önskan att gå vidareutbildning inom ämnet undernäring.

5.2.2. Otydligt ansvar omkring nutritionsvård

Sjuksköterskor kände sig ensamma i ansvaret att ge patienter den nutritionsvård som behövdes då ingen annan tog på sig ansvaret (Eide m.fl., 2015). Enligt Boaz m.fl., (2013) ansåg 50% av sjuksköterskorna att det störta ansvaret för nutritionsbedömning låg hos dietisterna, medans 30% ansåg att sjuksköterskorna hade det största ansvaret. Endast 20% ansåg att läkare hade det största ansvaret (Boaz m.fl., 2013). Sjuksköterskor uttryckte att det fanns brister i läkarnas engagemang gällande patienternas nutritionsvård, dels för att läkarna inte var intresserade av dokumentationen kring vad patienterna har ätit och dels för att läkarna ansåg att nutritionsvården ligger inom omvårdnaden som sjuksköterskan ska ansvara för (Eide m.fl., 2015; Halvorsen m.fl., 2016; Sjögren Forss m.fl., 2018). När läkarna samarbetade genom att stödja planeringen av nutritionsvården kände sjuksköterskorna att det blev lättare att prioritera den (Eide m.fl., 2015). Vid frågan om vad sjuksköterskorna skulle göra om de ansåg att patienter fick bristfällig nutritionsvård svarade 69,1 % att de skulle fråga dietisten om råd medan 24,7 % skulle rapportera det till läkaren. Endast 6% skulle diskutera situationen med patienterna (Boaz m.fl., 2013).

Sjuksköterskor var medvetna om att de hade ett stort ansvar gällande patientens omvårdnad, vilket resulterade i att sjuksköterskor kände en viss press att uppfylla alla arbetsuppgifter de hade ansvar för. Därför tyckte sjuksköterskor att de behövde prioritera vissa omvårdnadsåtgärder. Även om sjuksköterskorna tyckte att alla omvårdnadsåtgärder var betydelsefulla, valde många sjuksköterskor att inte prioritera nutritionsvården. Dels för att undernäring inte uppstår omedelbart och dels för att andra åtgärder bör utföras för att kunna ge nutritionsvård. Om patienter drabbades av ett försämrat allmäntillstånd ansåg sjuksköterskorna att de behövde ansvara för att förbättra patienternas tillstånd och kunde därmed inte fokusera på att ge patienter rätt nutritionsvård för stunden (Robison m.fl., 2015). Sjuksköterskor ansåg även att de inte hade samma ansvar kring just nutritionsvården när patienternas vistelse på sjukhus var kortvarig, då andra hälsoproblem behandlades i första hand. Att sjuksköterskor tog mindre ansvar när patienternas vistelse var kortvarig gällde i synnerhet om patienterna bodde på äldreboende (Eide m.fl., 2015).

5.2.3. Svårigheter att tillgodose patienternas behov inom nutritionsvården

Sjuksköterskor har erfarit svårigheter att tillgodose patienternas behov inom nutritionsvården, särskilt under patienternas måltider (Boaz m.fl., 2013; Bonetti m.fl., 2013; Eide m.fl., 2015; Robison m.fl., 2015; Sjögren Forss m.fl., 2018; Ullrich m.fl., 2015).

Sjuksköterskor ansåg att det var viktigt att motivera och hjälpa patienter vid måltiderna, men att brist på resurser och tid kunde leda till att annan omvårdnad prioriteras i stället för omvårdnaden inom nutritionsvården (Eide m.fl., 2015; Robison m.fl., 2015; Sjögren Forss m.fl., 2018). Sjuksköterskor erfor att patienter inte alltid var funktionsmässigt förberedd inför måltiderna. Patienter satt inte tillräckligt upprätt i sängen och bordet kunde vara för högt placerat för patientens bekvämlighet. Vid icke deltagande observationer påvisades även att praktiskt medicinskt buller kunde resultera i en rörig miljö före och under patienternas måltider (Ullrich m.fl., 2015). Under stressiga arbetsdagar användes näringsdrycker som ett substitut för måltider trots att sjuksköterskorna var medvetna om att patienterna inte alltid drack dem (Eide m.fl., 2015). Enligt Sjögren Forss m.fl., (2018) nämnde sjuksköterskor att näringsdrycker ofta gavs som en prioriterad åtgärd till patienter med ätsvårigheter, vilket inte rekommenderades av dietisten som förklarade att näringsdrycker borde vara det sista alternativet, då fokus istället bör ligga på att justera måltidsmiljön eller ta reda på varför patienterna inte äter (Sjögren Forss m.fl., 2018). Sjuksköterskor meddelade att den höga arbetsbelastningen ibland kunde leda till att närstående sågs som en resurs att hjälpa patienterna med matningen (Eide m.fl., 2015).

Enligt sjuksköterskor skulle volontärer kunna underlätta nutritionsvården vid patienternas måltider genom att de tar ansvaret att hjälpa patienterna att äta, vilket kan förbättra måltidskvaliteten för patienterna samt underlätta i sjuksköterskornas arbete. Flera sjuksköterskor uppskattade att volontärerna var utbildade att ta hand om patienter med ätsvårigheter, detta för att undvika att patienterna ska drabbas av komplikationer vid matning (Bonetti m.fl., 2013; Robison m.fl., 2015). Sjuksköterskor beskrev även att det fanns brist på en planering av anpassad nutritionsvård för den enskilda patienten. Sjuksköterskorna nämnde att det komplicerade beställningssystemet medförde svårigheter att hinna beställa anpassad mat till patienterna, då sjuksköterskorna skulle hinna beställa innan en specifik tid (Eide m.fl., 2015). Enligt sjuksköterskor var alternativen för maträtterna begränsade och maten var heller inte alltid som patienterna förväntade sig. Sjuksköterskorna såg även att maträtternas kvalitet ibland var mindre bra vilket dämpade patienters aptit (Bonetti m.fl., 2013).

Enligt Sjögren Forss m.fl. (2018) beskrev sjuksköterskor att patienterna behövde tillräckligt med information för att kunna vara delaktiga i nutritionsvården och att det var sjuksköterskorna som skulle förse patienterna med den informationen. Sjuksköterskor ansåg dock att informationen som gavs till patienterna inte alltid var tillräcklig och att den borde ha varit av bättre kvalitet. Att involvera äldre patienter i deras nutritionsvård såg sjuksköterskorna som en utmaning. Flera sjuksköterskor involverade inte patienterna, där några av anledningarna var på grund av att sjuksköterskorna ansåg att de visste vad som var bäst för patienterna och att det var svårare att involvera patienter som saknade levnadsglädje samt att det var svårt att motivera patienter att delta, särskilt när tidsbristen uppstod i arbetet (Sjögren Forss m.fl., 2018).

5.2.4. Bristande dokumentation om nutritionsvård

Sjuksköterskor har erfarit brister i dokumentationen på grund av otillräcklig information om patienternas nutritionsvård (Halvorsen m.fl., 2016; Hesselvig Krogh m.fl., 2018; Hedman m.fl., 2016). Sjuksköterskor ansåg att sifferskalor som bedömer patienternas omvårdnadsbehov bör fyllas på med en skriftlig bedömning för att få en tydligare information om patienternas behov, vilket inte alltid fanns med. Därför ansåg sjuksköterskor att observation och samspel med patienterna var nödvändigt för att få en uppfattning om patienternas nuvarande omvårdnadsbehov och inte enbart utgå ifrån patienternas journaler (Hesselvig Krogh m.fl., 2018). Sjuksköterskor nämnde att bedömningen av vilken kost patienterna behövde, baserades på dokumentation från tidigare avdelning. Sjuksköterskor nämnde att det fanns information om vilken kost patienterna hade. Däremot ansåg sjuksköterskor att dokumentationen borde ha varit tydligare kring varför patienterna hade den specifika kosten (Hedman m.fl., 2016). Enligt sjuksköterskor dokumenterades vanligen patienternas vikt och önskemål gällande maten. Dock ansåg sjuksköterskorna att informationen som dokumenterades var otillräckligt för att planera nutritionsbehandling eller förebygga undernäring hos patienterna (Halvorsen m.fl., 2016). Sjuksköterskor lyfte även fram att det fanns brister i dokumentationsrutinerna som resulterade i osäker information vilket innebar att den informationen som fanns om patientens nutritionsstatus i journalen inte alltid stämde. Sjuksköterskor nämnde att dokumentation kring patienternas vikt var otillförlitlig eftersom patienternas vikt inte alltid kontrollerades. I stället dokumenterades patienternas egna uppskattningar av deras vikt (Halvorsen m.fl., 2016). Enligt studien Eide m.fl., (2015) rapporterade sjuksköterskor en brist på personvågar, vilket innebar att vägning av patienter tog för lång tid för att hinna utföras i tid (Eide m.fl., 2015). En annan brist som sjuksköterskor upplevde var att information om patienternas vikt och näringsintag dokumenterades i flertal olika ställen, vilket gjorde det svårt att uppmärksamma informationen i journalerna (Eide m.fl., 2015; Halvorsen m.fl., 2016).

6. DISKUSSION

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att förebygga undernäring hos äldre patienter. I kommande avsnitt presenteras resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion. I resultatdiskussionen presenteras först en diskussion kring artiklarnas syfte och metod. Därefter följer en diskussion omkring artiklarnas resultat, vilket speglas mot detta arbetes bakgrund. Avslutningsvis presenteras en metoddiskussion, där examensarbetets valda metod diskuteras och en etikdiskussion, där etiska överväganden diskuteras.

6.1. Resultatdiskussion

I avsnittet nedan förs en diskussion om likheter och skillnader i artiklarnas syfte, metod och resultat, kopplat till bakgrunden

6.1.1. *Artiklarnas syfte och metod*

Enligt Danielson (2017) bör syftet ange vad som undersöks men även deltagarna som är med i undersökningen. Detta stämmer väl med artiklarna som analyserats. Artiklarnas syften som inkluderades i detta examensarbete handlade om sjuksköterskors erfarenheter av nutritionsvården för att förebygga och behandla undernäring.

Majoriteten av artiklarnas syften var lika, vilket var att ta reda på sjuksköterskors erfarenheter, attityder eller upplevelser om olika omvårdnadsmetoder för att behandla och förebygga undernäring. En skillnad mellan syftena, vare sig de var från kvalitativa eller kvantitativa artiklar, var att enbart en av de tio artiklarnas syften var riktad mot både sjuksköterskor och äldre patienter. En annan skillnad är att artiklarna syftade på olika äldre patienter, vissa var sjuka och inlagda sjukhus medan andra äldre patienter var i sitt normala tillstånd och bodde hemma. Till detta arbete valdes artiklar som handlar om äldre patienter i olika situationer. Borglin (2017) menar att det är en fördel att använda varierade studier vid forskning, för att få flera aspekter kring ämnet som forskas och på så sätt få en djupare förståelse.

En tydlig skillnad mellan de kvantitativa och kvalitativa metoderna som användes i artiklarna var att deltagarna i de kvantitativa var fler i antal till skillnad från deltagarna i kvalitativa artiklarna som mest hade 43 deltagare. De kvantitativa artiklarna hade enkäter eller frågeformulär som datainsamlingsmetod medan de kvalitativa artiklarna hade intervjuer som datainsamlingsmetod. Semistrukturerade intervjuer användes i fem av samtliga kvalitativa artiklar och två kvalitativa artiklar använde fokusgruppsintervjuer och en diskussionsintervju. Polit och Beck (2021) nämner att i kvalitativa intervjuer vill intervjuaren lyfta upp ett specifikt ämne som de har frågor om och vill ha svar från deltagarna. I en semistrukturerad och fokusintervju är intervjuaren förbered med sina frågor till skillnad från deltagarna som inte är förberedd alls. Intervjuaren bör uppmuntra deltagarna att prata fritt och använda deras egna ord när de besvarar intervjuarens frågor. Genom att använda denna struktur försäkras intervjuaren att få den information som efterfrågas och samtidigt ge deltagarna utrymme för att uttrycka sig fritt. Intervjuer anses därför vara en datainsamlingsmetod som ger information med hög kvalitet. Enkäter anses vara en flexibel datainsamlingsmetod dels eftersom den kan tillämpas på stora grupper av människor och dels för att undersökningen kan innefatta bredare områden i ämnet som undersöks. Intervjuaren behöver dessutom inte vara närvarande när enkäten besvaras. Däremot anses oftast information som förekommer i enkätundersökningar som yttlig information då det sällan besvaras i löpande text, då deltagarna inte får tillräckligt med frihet för att uttrycka sig kring frågan (Polit & Beck, 2021).

6.1.2. Artiklarnas resultat

I resultatet framkommer det att sjuksköterskors kunskap inom nutritionsvård är betydande för att kunna förebygga undernäring. Däremot upplever sjuksköterskor många gånger en osäkerhet kring undernäring och nutritionsvård. Sjuksköterskor uttrycker en önskan om att utveckla kunskapen för att skapa en bredare bild av hur undernäring kan identifieras hos äldre patienter och vilka rutiner som gäller för att bedöma risk för undernäring. Detta bekräftas av Svensk sjuksköterskeförening (2017b) som menar att en god och säkert vård kan ges genom att sjuksköterskan kontinuerligt utvecklar kunskapen. I resultatet framkom även att sjuksköterskor missbedömer näringsbehovet hos äldre patienter, eftersom sjuksköterskor antar att äldre vanligtvis äter, dricker mindre och är mindre aktiva. Enligt Livsmedelsverket (2019) behöver äldre personer mer protein än yngre personer för att kunna bibehålla den fysiska kapaciteten, kunna läka sina sår och stärka sitt immunförsvar. Resultatet visade att sjuksköterskorna svarar olika i de olika studierna gällande användning av screeningsverktyg för att bedöma risk för undernäring. Enligt Socialstyrelsen (2020) kan sjuksköterskan bedöma primär undernäring genom att kontrollera vikt, längd och BMI, där daglig vikt bör kontrolleras för att tidigt kunna upptäcka viktne­dgång. I resultatet framkom det att sjuksköterskorna i tre av studierna var överens om att screeningverktyg inte användes tillräckligt ofta. I en äldre studie svarade sjuksköterskorna att det enda som kontrolleras rutinmässigt är blodprover, vilket enligt Socialstyrelsen (2020) kan användas för att kontrollera vilka näringsämnen som saknas i kroppen. Resultatet visade dock i en nyare studie att sjuksköterskorna rutinmässigt använder sig av ett validerat screeningsverktyg för att utvärdera risk för undernäring. En reflektion är att sjuksköterskor kontinuerligt behöver utveckla kunskapen eftersom det hela tiden sker framsteg i vetenskapen och den beprövade erfarenheterna. Information i resultatet visar även att sjuksköterskors kunskap har utvecklats med hänsyn till skillnaderna i studiernas årtal, eftersom den nyare studien indikerar att sjuksköterskor vet mer om screeningverktygen som används för bedömning av risk för undernäring.

Trots att nutritionsansvaret är uppdelat på fler professioner (Rothenberg, 2021), framkommer det i resultatet att sjuksköterskor upplever ensamhet i att ansvara för nutritionsvården eftersom ingen annan tar på sig ansvaret. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) har sjuksköterskan ett ansvar att vända sig till sina medarbetare i teamet när ytterligare kompetens behövs. I resultatet framkommer det i en studie att hälften av sjuksköterskorna anser att ansvaret främst ligger hos dietisterna, medan minoriteten av sjuksköterskorna anser att läkarna ansvarar för nutritionsvården. Enligt sjuksköterskorna är läkarnas engagemang gällande patientens nutritionsvård otillräcklig. Sjuksköterskorna önskar däremot ett bättre samarbete och menar att läkarnas stöd hjälper sjuksköterskorna att prioritera nutritionsvården. En reflektion är att en god teamsamverkan är grunden för en patientsäker vård, eftersom de olika yrkesrollerna men även patienten bär på olika kunskaper som är betydande i patientens vård och att en öppen och tydlig kommunikation är kärnan för att teamsamverkan ska fungera.

Eftersom sjuksköterskorna har det övergripande omvårdnadsansvaret upplevs ofta en stress kring att alla arbetsuppgifter ska hinna utföras i tid. Detta resulterar i att nutritionsvården

ofta bortprioriteras och att omvårdnaden som rör patientens allmäntillstånd åtgärdas i första hand. I bakgrunden beskriver Rothenberg (2021) att sjuksköterskan kan informera undersköterskan om vilka omvårdnadsåtgärder som ska utföras hos patienten, och ofta är det undersköterskan som utför omvårdnaden. I resultatet har sjuksköterskorna inte nämnt något om delegering av omvårdnaden till undersköterskan.

I resultatet framkommer det att sjuksköterskor upplever att patienter inte alltid får den hjälp som behövs vid måltiderna, vilket kan resultera i att patienterna inte sitter bra i sängen och därför har svårt att äta. Vid icke deltagande observationer uppmärksammades även att kliniskt buller kunde resultera i en rörig måltidsmiljö. Enligt tidigare forskning Holst m.fl., (2011) berättar patienter att även medpatienter som är högljudda och behöver mycket omvårdnad kan påverka måltidsmiljön så att patienterna tappar koncentrationen vid måltiderna (Holst m.fl., 2011). Enligt resultatet anser sjuksköterskorna att utbildade volontärer kan vara till hjälp för att förbättra patienternas måltidskvalitet och även underlätta i sjuksköterskornas arbete.

I tidigare forskning Holst m.fl., (2011) beskriver patienter att sjuksköterskor ofta är upptaga med annat och har en frånvarande attityd till nutritionsvården. Även om sjuksköterskor i resultatet anser att det är viktigt att motivera och hjälpa patienterna vid måltiderna, resulterar brist på resurser och tid i att sjuksköterskorna har svårt att prioritera nutritionsvården jämfört med annan omvårdnad. Sjuksköterskor beskriver även i resultatet att det finns svårigheter i att anpassa nutritionsvården efter patienternas önskemål eftersom beställningstiden och alternativ för maträtter är begränsad och att dålig kvalitet på maten kan få patienterna att mista aptiten. Detta lyfts även fram i tidigare forskning av Odencrants m.fl., (2020) där patienter beskriver att valmöjligheterna kring måltiderna är begränsad. Patienterna betonar att vårdpersonalen inte tar hänsyn till patienternas önskemål kring portionsstorlek och att för stora portioner får patienterna att mista njutningen eftersom fokus i stället ligger på att äta upp det som finns på tallriken. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) Kap. 5 § 1 ska hälso- och sjukvården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (SFS 2014:821). Närmare förklarar Svensk sjuksköterskeförening (2017b) att sjuksköterskan även ska ta hänsyn till patienternas individuella önskemål. Enligt Senior alert (2017) är det betydande för patienterna att få möjlighet att välja mat, dryck och portionsstorlek. Det beskrivs även att patienter med nedsatt aptit lättare får i sig tillräckligt med näring om portionerna är mindre och utspridda på flera måltider över dygnet där nattfastan ska vara mindre än 11 timmar. Att tänka på är att måltiderna ska serveras på ett trevligt sätt i en trivsam miljö för patienterna. Varje måltid ska även innehålla tillräckligt med energi och protein.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor ansåg att det var en utmaning att involvera äldre patienter i nutritionsvården. Flera sjuksköterskor involverar inte patienterna av olika anledningar. En anledning är att sjuksköterskor anser att de redan vet vad som är bäst för patienterna. Eriksson (2018) beskriver ur ett vårdvetenskapligt perspektiv hur patienter kan genomgå vårdlidande på grund av bland annat fördömelse och straff. Fördömelse kan liknas med att vårdpersonalen tycker sig veta vad som är bäst för patienten eller att patienten får en

känsla av att behöva anpassa sig för att vara en ideal patient. Straff kan innebära att vårdpersonalen ignorerar patienten eller inte ger karitativ vård, vilket kan få patienten att förlora livsglädjen.

Resultatet visar att sjuksköterskor upplever svårigheter att motivera patienterna som saknar livsglädje och att det främst beror på den tidsbrist som ofta uppstår i arbetet. I tidigare forskning beskriver Holst m.fl., (2011) att patienter som ätit för lite även upplever likgiltighet, koncentrationssvårigheter och hopplöshet och att det inte finns någon ork hos patienterna att göra något åt detta. Däremot beskriver patienterna hur viktigt det är att sjuksköterskorna engagerar sig i patienternas matintag. Patienterna nämner att det känns motiverande när sjuksköterskorna informerar om nutritionsmålen och regelbundet frågar patienterna om målen uppfyllts. I resultatet framkommer det även att sjuksköterskor är överens om att patienterna behöver tillräckligt med information för att vara delaktiga i nutritionsvården, men att informationen sjuksköterskorna ger till patienterna inte alltid är tillräcklig. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) kan sjuksköterskan ge en god omvårdnad, främja hälsa och lindra lidande hos patienten om sjuksköterskan skapar en förtroendefull relation till patienten men även till patientens närstående. Enligt Socialstyrelsen (2021a) blir vården säkrare och bättre om patienten blir välinformerad och delaktig i sin egen vård.

I resultatet beskriver sjuksköterskor att dokumentationen saknar skriftlig information gällande patienternas nutritionsvård och omvårdnadsbehov. Sjuksköterskor anser att det är nödvändigt att skapa en egen bedömning av patienternas behov vilket bör göras genom observation av patienterna och i samspel med patienterna. Edvardsson (2020) beskriver personcentrerad omvårdnad, där patienten är i centrum och får vara med genom hela omvårdnadsprocessen. För att detta ska vara möjligt behöver sjuksköterskan skapa en fördjupad relation med patienten genom att ta reda på patientens livsberättelse, vara lyhörd och visa ett intresse för patientens berättelse. Patientens berättelse ger sjuksköterskan information om individen, och vilka förväntningar samt värderingar patienten har. På så sätt blir det lättare för sjuksköterskan att planera omvårdnaden och sjuksköterskan får även reda på patientens önskemål och åsikt om vad som passar patienten bäst (Edvardsson, 2020).

I resultatet framkommer det att sjuksköterskor ibland har svårt att lita på informationen som dokumenteras om patienternas nutritionsvård. Sjuksköterskor anser att patienternas vikt är otillförlitlig, eftersom patienterna ofta blir tillfrågade att själva uppskatta deras vikt. Detta är enligt sjuksköterskorna på grund av att det inte finns tillräckligt med personvågar för att hinna ta patienternas vikt när det ska göras. I resultatet framkommer det även att sjuksköterskor upplever att patienternas vikt och näringsintag dokumenteras på flera olika ställen vilket gör det svårt för sjuksköterskor att hitta rätt i journalerna. Det framkommer även i resultatet att sjuksköterskor upplever att dokumentationen vid överrapporteringen från patientens tidigare avdelning är bristfällig när det gäller patientens behov av kost. Sjuksköterskor beskriver att det står beskrivet om vilken specifik kost patienten har men att informationen är otillräcklig eftersom det inte står beskrivet varför patienten har den specifika kosten. Enligt Patientdatalagen (SFS 2008:355) Kap. 3 § 6 ska patientens journal innehålla uppgifter som behövs för en säker och god vård av patienten. I Kap. 3 § 13 står det

att det som skrivs i journalen ska stå på svenska och även vara tydligt formulerat så att patienten kan förstå det som står i dennes journal (SFS 2008:355). Sjuksköterskan har ett ansvar att dokumentera angående patientens aktuella nutritionsbedömning såsom vikt och BMI (Wadstein, 2018). Som tidigare nämnt enligt Socialstyrelsen (2020) bör patientens vikt kontrolleras dagligen för att tidigt kunna upptäcka viktnedgång och på så sätt kunna förebygga undernäring. Wadstein (2018) lyfter även fram att sjuksköterskan bör dokumentera om patientens nutritionsbehandling och varför patienten har den specifika behandlingen.

6.2. Metoddiskussion

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att förebygga undernäring hos äldre patienter. En allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017a) valdes som metod för att få en djupare förståelse inom området som berör examensarbetets syfte. Enligt Friberg (2017a) kan en litteraturöversikt ge en översiktlig kunskap inom ett valt ämne, som kan innefatta både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar söktes fram, där sju av tio artiklar var kvalitativa. En artikel var mixad, där sjuksköterskor blev intervjuade. Enligt Polit och Beck (2021) är det bra att kombinera både kvalitativa och kvantitativa artiklar eftersom de kompletterar varandra (Polit & Beck, 2021). Eftersom examensarbetets syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter, vilket valdes att presenteras på ett beskrivande sätt, ansågs kvalitativa artiklar besvara syftet bättre än kvantitativa artiklar. Under analysprocessen har två artiklar med kvantitativ ansats valts bort för att informationen ansågs att vara irrelevant eller otydlig och svarade därför inte på examensarbetets syfte. Däremot innehöll två artiklar med kvantitativ ansats tydligare information baserat på statistik och gav därför en större översikt av informationen, vilket sågs som en fördel att ha med i detta examensarbete.

Artiklarna sammanställdes i tabeller (Bilaga B och C och Tabell 1), detta för att få en översikt på artiklarnas metod, syfte och kvalitet. Enligt Friberg (2017a) ska texten som finns i tabellerna vara kortfattad men informationsrik (Friberg, 2017a). Det upplevdes att tabellerna var till stor hjälp eftersom det underlättade under analysarbetet av artiklarna.

Datansamling i detta examensarbete gjordes genom sökningar i databasen CINAHL Plus, där de tio valda vetenskapliga artiklarna hämtades ifrån. Sökorden i sökningarna var relaterade till examensarbetets syfte, detta för att lättare hitta relevanta artiklar som svarar på examensarbetets syfte. Inledningsvis prövades olika sökord, där några av artiklarna hittades, därefter användes samma sökord men i en annan ordning och då hittades några artiklar till. Friberg (2017a) nämner att det kan underlätta att använda olika sökord att prova använda olika sökord för att hitta relevanta artiklar. För att få en bredare sökning har booleska operatoren OR används och för att smalna av sökningen användes booleska operatoren AND. Andra avgränsningar var att alla artiklar som söktes var peer review men även publicerade mellan 2012 – 2022. I sökningsprocessen var målet att hitta så

ny forskning som möjligt. Dock var det inte möjligt att hitta minst tio artiklar om inte årtalen avgränsades till tio år. Detta kunde ses som en svaghet eftersom de äldre artiklarna gav ett resultat som möjligtvis inte längre var aktuellt.

Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver olika termer som är väsentliga att diskutera för en god vetenskaplig kvalitet inom kvalitativ metod. Termerna är trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Överförbarhet innebär att examensarbetets resultat ska kunna användas till andra kontexter, grupper eller situationer. Detta examensarbete har inte avgränsats till en specifik vårdkontext vilket kan ses som fördel, eftersom examensarbetets resultat kan överföras på olika vårdkontexter. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver även att bekräftelsebarheten i ett examensarbete ökar om analysprocessen beskrivs tydligt och neutralt vilket underlättar om andra personer får möjligheten att läsa och granska examensarbetets analys och resultatbeskrivning. Under skrivandet av detta examensarbete har andra studenter och lärare läst examensarbetet vid flertal tillfällen och givit återkoppling. Persson och Sundin (2017) beskriver att de som läser arbetet ska kunna bedöma innehållet själva för att innehållet ska vara trovärdigt, detta genom att det tydligt framkommer var texten är hämtad, då läsaren kan gå tillbaka till ursprungskällan. Pålitligheten och trovärdigheten ökar även om tolkningar som uppstår under analysen diskuteras med någon annan för att vara kritisk till den egna förförståelsen (Persson & Sundin, 2017). Under skrivprocessen av examensarbetet har det diskuterats kontinuerligt omkring innehållet i arbetet, för att undvika att förförståelsen påverkat processen. Den egna förförståelsen kan även ses som en fördel för att kunna uppmärksamma olika problemområden.

6.3. Etikdiskussion

Enligt CODEX (2021) innebär en god forskningssed att vetenskapliga data och resultat inte ska stjälas, plagieras, förfalskas eller fabriceras, vilket inte har gjorts i detta examensarbete. Refereringshanteringen har skett enligt American Psychological Association (2021). En svårighet som upplevts flertal gånger under skrivprocessen av detta examensarbete var att förstå artiklarnas text när den översatts från engelska till svenska. När det skedde kontrollerades artiklarnas originaltext som var skriven på engelska och kontrollerade om texten är förstådd rätt, detta för att inte tolka artiklarnas text fel och undvika plagiat. Att denna svårighet kunde uppstå eftersom Google Translate användes, var något förväntat i förväg. Därför granskades texten noggrant mot originaltexten ett flertal gånger. Texten diskuterades även tillsammans när något av texten upplevdes otydlig. Alla artiklar som söktes fram var "peer reviewed", vilket innebär att artiklarna uppfyller vetenskapliga kriterier enligt Friberg (2017).

7. SLUTSATSER

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att förebygga undernäring hos äldre patienter. I resultatet presenterades fyra teman, kunskapsbrister inom nutritionsvård, otydligt ansvar omkring nutritionsvården, svårigheter att tillgodose patienternas behov inom nutritionsvården och brister i dokumentationen om nutritionsvård. Enligt denna litteraturöversikt visar det sig att sjuksköterskor saknar viss kunskap, när det kommer till att identifiera och bedöma risken för undernäring hos äldre patienter. Sjuksköterskor upplever även att de har svårt att hinna med allt som omvårdnadsansvaret innefattar, vilket ofta leder till att nutritionsvården ses som mindre viktigt jämfört med annan omvårdad och därför bortprioriteras. En annan slutsats är att sjuksköterskors möjlighet till kontinuerlig kompetensutveckling kan bidra till en patientsäker vård där undernäring kan förebyggas i tid, men att det även förekommer bister som försvårar sjuksköterskors förebyggande arbete, såsom tidsbrist, brist på resurser och dokumentationsbrister.

8. FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Eftersom en hel del brister som leder till undernäring sker under måltider kan det behövas mer forskning om vad som orsakar dessa brister. Förslag till vidare forskning är att studera vilka brister som leder till undernäring under måltider men även hur bristerna kan undvikas, vilket kan öka möjligheten för sjuksköterskor att uppmärksamma problemet och öka kompetensutvecklingen. I längden kan det även bidra till att sjuksköterskor kan förebygga dessa brister som leder till undernäring.

REFERENSLISTA

Referenser med markeringen * ingår i resultatet

American Psychological Association. (2021). *Apa style*. Hämtad 2021-03-31 från <http://www.apastyle.org>

Beelen, J., Vasse, E., Ziylan, C., Janssen, N., de Roos, N. M., & de Groot, L. (2017). Undernutrition: who cares? Perspectives of dietitians and older adults on undernutrition. *BMC nutrition*, 3, 24. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s40795-017-0144-4>

Bergbom, I. & Gustin, L. W. (2012). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur.

Besora-Moreno, M., Llauradó, E., Tarro, L., & Solà, R. (2020). Social and Economic Factors and Malnutrition or the Risk of Malnutrition in the Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Nutrients*, 12(3), 737. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.3390/nu12030737>

*Boaz, M., Rychani, L., Barami, K., Houry, Z., Yosef, R., Siag, A., Berlovitz, Y., & Leibovitz, E. (2013). Nurses and Nutrition: A Survey of Knowledge and Attitudes Regarding Nutrition Assessment and Care of Hospitalized Elderly Patients. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 44(8), 357–364. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.3928/00220124-20130603-89>

*Bonetti, L., Bagnasco, A., Aleo, G., & Sasso, L. (2013). “The transit of the food trolley’- malnutrition in older people and nurses” perception of the problem. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), 440–448. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1471-6712.2012.01043.x>

Borglin, G. (2017). Mixad metod – en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 233 – 250). Studentlitteratur.

Carter – Stephens, R. (2020). Improving the experience of patients who receive home enteral tube feeding. *British Journal of Community Nursing*, 25(4):178-183. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/bjcn.2020.25.4.17>

CODEX. (2021, 5 mars). *Avvikelser från god forskningssed*. Hämtad 2022-04-22 från <https://codex.uu.se/forskarens-etik/avvikelser/>

CODEX. (2022, 3 februari). *Att publicera forskning*. Hämtad 2022-04-22 från <https://codex.uu.se/forskarens-etik/att-publicera/>

Dahlborg-Lyckhage. (2017). Att analysera berättelser (narrativet). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 171 – 182). Studentlitteratur.

Danielson, E. (2017) Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 143 – 154). Studentlitteratur.

Edvardsson, D. (2010). Personcentrerad omvårdnad – definition, mätskalor och hälsoeffekter. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 29 – 38). Studentlitteratur.

Ehrenberg, A. & Wallin, L. (2019). *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling*. (3. uppl.). Studentlitteratur.

*Eide, H. D., Halvorsen, K., & Almendingen, K. (2015). Barriers to nutritional care for the undernourished hospitalized elderly: perspectives of nurses. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 24(5–6), 696–706. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.12562>

Erikson, M. G. (2015). *Referera reflekterande: Konsten att referera och citera i beteendevetenskaperna*. (2. Uppl.). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet om det tidlösa i tiden*. Liber.

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Bilaga III. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 187–188). Studentlitteratur.

*Halvorsen, K., Kjøllestad Eide, H., Sortland, K., & Almendingen, K. (2016). Documentation and communication of nutritional care for elderly hospitalised patients: perspectives of nurses and undergraduate nurses in hospitals and nursing homes. *BMC Nursing*, 15, 1–10. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12912-016-0193-z>

Hazzard, E., Barone, L., Mason, M., Lambert, K., & McMahon, A. (2017). Patient-centred dietetic care from the perspectives of older malnourished patients. *Journal of Human Nutrition & Dietetics*, 30(5), 574–587.

<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jhn.12478>

- *Hedman, S., Nydahl, M., & Faxén-Irving, G. (2016). Individually prescribed diet is fundamental to optimize nutritional treatment in geriatric patients. *Clinical Nutrition*, 35(3), 692–698. <https://doiorg.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.clnu.2015.04.018>
- *Hesselvig Krogh, L., Beck, A. M., Heine Kristensen, N., & Weinreich Hansen, M. (2018). Problems of actuality in meal and nutrition care: Nurses' perceptions of transfer of knowledge between different care settings. *Nordic Journal of Nursing Research*, 38(2), 103–110. <https://doiorg.ep.bib.mdh.se/10.1177/2057158517716049>
- Holst, M., Rasmussen, H. H., & Laursen, B. S. (2011). Can the patient perspective contribute to quality of nutritional care? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(1), 176–184. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1471-6712.2010.00808.x>
- Karlsson, E-K. (2017) Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81 – 98). Studentlitteratur.
- Livsmedelsverket. (2019) Hämtad 2021-01-21 från <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2019/1-2019-nr-13---rad-for-att-framja-halsosamma-matvanor-och-forebygga-fall-hos-aldre-hanteringsrapport.pdf>
- Markovski, K., Nenov, A., Ottaway, A., & Skinner, E. (2017). Does eating environment have an impact on the protein and energy intake in the hospitalised elderly? *Nutrition & Dietetics*, 74(3), 224–228. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/1747-0080.12314>
- Missel, M., Hansen, M., Jackson, R., Siemsen, M., & Schønau, M. N. (2018). Re-embodiment eating after surgery for oesophageal cancer: Patients' lived experiences of participating in an education and counselling nutritional intervention. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(7–8), 1420–1430. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.14297>
- Moloney, L., & Jarrett, B. (2021). Nutrition Assessment and Interventions for the Prevention and Treatment of Malnutrition in Older Adults: An Evidence Analysis Center Scoping Review. *Journal of the Academy of Nutrition & Dietetics*, 121(10), 2108. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.jand.2020.09.026>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421 – 438). Studentlitteratur.

Odenchrants, S., Blomberg, K., & Wallin, A. (2020). "The meal is an activity involving at least two people" – Experiences of meals by older persons in need of elderly care. *Nursing Open*, 7(1), 265–273. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1002/nop2.387>

Persson, C., & Sundin, K. (2017). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod – ett dialektiskt förhållningssätt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 325 – 338). Studentlitteratur.

Polit, F. D., & Beck, T. C. (2021). *Nursing research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.

Rapp, L., Sourdet, S., & Lacoste-Ferré, M.-H. (2021). Oral Health and Undernutrition in the Frail Elderly Persons. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 25(4), 484–491. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s12603-020-1546-6>

* Robison, J., Pilgrim, A. L., Rood, G., Diaper, N., Elia, M., Jackson, A. A., Cooper, C., Aihie Sayer, A., Robinson, S., & Roberts, H. C. (2015). Can trained volunteers make a difference at mealtimes for older people in hospital? A qualitative study of the views and experience of nurses, patients, relatives, and volunteers in the Southampton Mealtime Assistance Study. *International Journal of Older People Nursing*, 10(2), 136–145. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/opn.12064>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 375 – 390). Studentlitteratur.

Rothenberg. (2021). Nutrition. Hämtad 2022-01-23 från <https://www.varhandboken.se/var-d-och-behandling/nutrition/nutrition/ansvarsfordelning/>

Senior alert. (2017). *Nutritionsbehandling*. Hämtad 2021, 10 juni från: <https://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=44262&childId=22836>

SFS 2008:355. *Patientdatalagen*. Hämtad 2021-04-06 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Hämtad 2021-04-06 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Hämtad 2022-01-20 från

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2_014_821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad 2022-02-20 från:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

* Sjögren Forss, K., Nilsson, J., & Borglin, G. (2018). Registered nurses' and older people's experiences of participation in nutritional care in nursing homes: a descriptive qualitative study. *BMC Nursing*, 17(1), N.PAG. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12912-018-0289-8>

Socialstyrelsen. (2021a). *Patientsäkerhet*. Hämtad 2022-01-23 från

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbetsakerhet/patientens-delaktighet/>

Socialstyrelsen. (2021b). *Patientsäkerhet*. Hämtad 2022-01-23 från

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/varidskador/undernaring/>

Socialstyrelsen. (2020). *Att förebygga och behandla undernäring*. Hämtad 2021-04-15 från

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-4-6716.pdf>

Svanström, M., & Äldrevårdsteamet, Umeå kommun. (2010). Personcentrerad omvårdnad - exempel från Umeå kommun. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 125 – 134). Studentlitteratur.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2022-02-20 från <https://www.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2021-04-06 från

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjukskoterska%202017.pdf>

*Ten Cate, D., Schoonhoven, L., Huisman, de W. G., Schuurmans, M. J., & Ettema, R. G. A. (2021). Hospital and home care nurses' experiences and perceptions regarding nutritional care for older adults to prevent and treat malnutrition: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 30(13/14), 2079–2092. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.15764>

- *Ullrich, S., McCutcheon, H., & Parker, B. (2015). Undernutrition in older people in Australia. *British Journal of Nursing*, 24(7), 364–370. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/bjon.2015.24.7.364>
- Visser, M., van der Pols-Vijlbrief, R., & Wijnhoven, H. (2017). Perspectives on the causes of undernutrition of community-dwelling older adults: A qualitative study. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 21(10), 1200–1209. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s12603-017-0872-9>
- Wadstein, H. (2018) Dokumentation och informationsöverföring. Hämtad 2022-02-22 från: <https://www.varhandboken.se/vard-och-behandling/nutrition/nutrition-parenteral/dokumentation-och-informationsoverforing/>
- Westergren, A. (2009). Nutrition och ätande. I A. Edberg, H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s. 311–347). Studentlitteratur AB.
- Wårdh. (2007). *Mål i mun – en artikel om äldre och mat*. Hämtad 2021-06-10 från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2007-123-21_200712321.pdf

BILAGA A SÖKMATRIS

| Databas Datum | Sökord Booleska sökoperatörer | Antal träffar/Antal lästa titlar | Antal lästa abstract | Antal lästa fulltext | Antal kvalitetsgranskade | Antal valda artiklar |
|---|---|----------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Sökning 1 CINAHL Plus 2022/01/31 | Nurs* AND experience AND undernutrition OR malnutrition AND elderly | 9 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| Sökning 2 CINAHL Plus 2022/01/31 | prevention malnutrition AND nurses experience | 23 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Sökning 4 CINAHL Plus 2022/1/31 | Undernutrition AND older people AND nurses | 29 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sökning 5 CINAHL Plus 2022/02/01 | Nursing knowledge AND nutritional assessment AND old age | 12 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| Sökning 6 CINAHL Plus 2022/02/01 | Nutrition AND nurse attitudes AND malnutrition prevention | 9 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| Sökning 7 CINAHL Plus 2022/02/01 | Nurse AND experience AND nutritional support AND old age | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Sökning 8 CINAHL Plus 2022/02/15 | Individually diet AND nutritional treatment | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Kvalitetsgranskningsfrågor för kvantitativa artiklar med inspiration från Friberg (2017).

1. Finns det ett tydligt problem formulerat?
2. Är syftet tydligt formulerat?
3. Är metoden tydligt beskriven?
4. Finns det ett tydligt resultat?
5. Förs det några etiska resonemang?
6. Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?
7. Finns det teoretiska utgångspunkterna beskrivna?
8. Finns det en metoddiskussion?
9. Har Data analyserats?

Kvalitetsgranskningstabell - Kvantitativa artiklar:

| Frågor: | | | | | | | | | | |
|----------------|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|--------------------------|
| Artikelnummer: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | Kvalitetspoäng: (0-9) |
| 1 | JA | JA | JA | JA | NEJ | JA | JA | JA | JA | 8 |
| 9 | JA | JA | JA | JA | Ja | JA | JA | JA | JA | 9 |

BILAGA C ARTIKELMATRIS

| Nr | Författare, titel, tidskrift, år, land | Syfte (ordagrant på engelska) | Metodansats, antal deltagare, datainsamling | Resultat | Kvalitetsgranskning |
|----|---|--|---|--|---------------------|
| 1 | Boaz, M., Rychani, L., Barami, K., Houri, Z., Yosef, R., Siag, A., Berlovitz, Y., Leibovitz, E. <i>Nurses and Nutrition: A Survey of Knowledge and Attitudes Regarding Nutrition Assessment and Care of Hospitalized Elderly Patients</i> <i>Journal of Continuing Education in Nursing</i> 2013 Israel | The primary objective of the study was to measure the association between nutrition knowledge and attitudes about nutrition care and feeding among nurses working in hospital settings | Kvantitativ metod. 106 sjuksköterskor svarade på en enkät med fyra avsnitt, Sociodemografiska data, Näringskunskap, Attityder samt Tillämpning i klinisk praxis | Uppgifter inom nutritionssvården, inklusive matning, näringsbedömning och tillhandahålla lämplig mat till patienten, rankade sjuksköterskorna som relativt oviktiga. Ett betydande samband identifierades mellan totala poäng för näringskunskap och vikten av näringsens roll i hälsa och sjukdom. Å andra sidan ansåg sjuksköterskor att bedömning av nutritionsstatus var viktigt och skulle utföras av dietister eller läkare. | Hög 8/9 |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|----------------|
| 2 | <p>Bonetti, L., Bagnasco, A., Aleo, G., Sasso, L. <i>'The transit of the food trolley'-malnutrition in older people and nurses' perception of the problem Scandinavian Journal of Caring Science</i> 2013 Italien</p> | <p>The purpose of this study was to investigate how nurses perceived the issue of malnutrition in institutionalised older people and how some aspects of nutritional care useful to prevent patient malnutrition were dealt with</p> | <p>Kvalitativ metod. 33 sjuksköterskor. semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys.</p> | <p>Även om sjuksköterskorna uppfattade undernäring som ett viktigt ämne, betraktades det ofta som ett andrahandsproblem, i jämförelse med andra delar i vården. Det krävs mer utbildning för att sjuksköterskan ska kunna ha ett större ansvar.</p> | <p>Hög 9/9</p> |
| 3 | <p>Dahl Eide, H., Halvorsen, K., Almendingen, K. <i>Barriers to nutritional care for the undernourished hospitalised elderly: perspectives of nurses</i> Journal of Clinical Nursing 2015 Norge</p> | <p>To identify what nurses experience as barriers to ensuring adequate nutritional care for the undernourished hospitalized elderly.</p> | <p>Kvalitativ Hermeneutisk fenomenologisk metodologisk. 4 fokusgrupper totalt 16 Sjuksköterskor. Intervjuer</p> | <p>Fem teman identifierades som beskriver hinder sjuksköterskor upplever i samband med att säkerställa en god nutritionsbehandling för äldre undernärda. Ensamhet i nutritionsbehandlingen, kompetensbehov inom nutritionsbehandling, oflexibel matservice, systemfel i nutritionsbehandlingen och försummad nutritionsbehandling.</p> | <p>Hög 9/9</p> |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|---------|
| | | | | | |
| 4 | Halvorsen, K., Kjøllestad Eide, H., Sortland, K., Almendingen, K. Documentation and communication of nutritional care for elderly hospitalized patients: perspectives of nurses and undergraduate nurses in hospitals and nursing homes. BMC Nursing Norge 2016 | The aim of this study was to explore how nurses document nutritional treatment and care for elderly patients in hospitals and how nurses and undergraduate nurses communicate information about patients' nutritional status when elderly patients are transferred between hospital and nursing homes. | Kvalitativ. 43 sjuksköterskor deltog i fokusgruppsintervjuer. | Resultatet presenterades under tre teman, 1. otillräcklig dokumentation av näringsstatus vid sjukhusinläggning, 2. otillräcklig och osystematisk dokumentation av näringsinformation under sjukhusvistelse, 3. begränsad kommunikation av näringsinformation mellan sjukhus och vårdhem. Resultatet visade på brister i näringscreening och ostrukturerad dokumentation vid inläggning och sjukhusvistelsen. Även brister i kommunikation om patientens näringsstatus mellan sjukhus och vårdhem | Hög 9/9 |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|--------------------|
| | | | | uppmärksammades. | |
| 5 | <p>Hedman, S., Nydahl, M., Faxén-Irving, G. <i>Individually prescribed diet is fundamental to optimize nutritional treatment in geriatric patients.</i> Clinical Nutrition. 2016 Sverige</p> | <p>The objective of this study was to investigate routines regarding dietary prescriptions and monitoring of food intake in geriatric patients and to see how well the prescribed diet conforms to the patients' nutritional status and ability to eat. A further aim was to identify the</p> | <p>Mixad metod. 8 sjuksköterskor deltog i intervjuer och 43 patienter deltog genom att svara på enkät. Endast sjuksköterskors deltaganden har inkluderats i resultatet, vilket var den kvalitativa delen</p> | <p>Artikeln lyfter fram att det största skälet till att inte avsluta måltiden är brist på aptit. Uppföljning av patientens matintag var en kontinuerlig process som diskuterades dagligen mellan personalen. Rutinerna kring kostrecept för patienten baserades på information om ätsvårigheter som identifierats hos patienten och även vilken typ av kost patienten tidigare haft i andra avdelningar.</p> | <p>Hög 9/9</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|------------|
| | | most common reasons and factors interacting with patients not finishing a complete meal. | | | |
| 6 | Hessselvig Krogh, L., Beck, A., Heine Kristensen, N., Weinreich Hansen, M. <i>Problems of actuality in meal and nutrition care: Nurses' perceptions of transfer of knowledge between different care settings</i> <i>Nordic Journal of Nursing Research</i> 2018 Danmark | the aim is to identify how and why different methods in care may complicate preventive effort related to undernutrition among older adults. | Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer. 20 deltagare, sjuksköterskor och undersköterskor samt 2 chefer och insikt i 50 patientjournaler. Endast sjuksköterskors deltaganden har inkluderats i resultatet | Främst används datorbaserade system för att kommunicera mellan olika vårdplatser och I regel används alltid textbaserade arbeten som medicinska diagram inom omvårdnaden. Detta kan vara bra för ytlig information och underlättar för sjuksköterskor att följa upp genom att själv observera, bedöma, och via socialt engagemang få tydligare information om patienten | Hög 9/9 |

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|--------------------|
| 7 | <p>Robison, J., Pilgrim, A L., Rood, G., Diaper, N., Elia, M., Jackson, A A., Cooper, C., Aihie Sayer, A., Robinson, Sian., Roberts, H C. Can trained volunteers make a difference at mealtimes for older people in hospital? A qualitative study of the views and experience of nurses, patients, relatives, and volunteers in the Southampton Mealtime Assistance Study. International Journal of Older People Nursing. 2015 Irland</p> | <p>Study aimed to evaluate the impact on dietary intake of introducing trained volunteer mealtime assistants to help patients on one acute medical ward for older people, with a parallel comparison with patients on an adjoining ward.</p> | <p>Kvalitativ. 17 äldre och yngre sjuksköterskor Endast sjuksköterskors deltaganden har inkluderats i resultatet.</p> | <p>Sjuksköterskor upplevde att volontärer kunde leda till en förbättring av måltidskvaliteten då volontärerna har tid för att förbereda och hjälpa patienten vid måltider, vilket sparade tid för sjuksköterskorna att vårda patienten.</p> | <p>Hög 9/9</p> |
|---|---|--|--|---|--------------------|

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|---------|
| 8 | Sjögren Forss, K., Nilsson, J., Borglin, G. <i>Registered nurses' and older people's experiences of participation in nutritional care from the perspectives of older people and registered nurses.</i> <i>BMC Nursing</i> 2018 Sverige | This study aimed to illuminate the experience of participating in nutritional care from the perspectives of older people and registered nurses. | Kvalitativ metod. 8 sjuksköterskor samt 4 äldre personer intervjuades. Beskrivande design. Manifest och latent innehållsanalys. Endast sjuksköterskors deltaganden har inkluderats i resultatet | Analysen avspeglar tre teman; "deltagande i nutritionsbehandling är lika med information", "nutritionsbehandling utan behörighet och kompetens" samt "nutritionsbehandling mer är bara att välja smak". Ur sjuksköterskans perspektiv tolkades de två första teman, för att belysa deras upplevelse av äldres medverkan i nutritionsbehandlingen | Hög 9/9 |
| 9 | Ten Cate, D., Schoonhoven, L., Huisman – de Waal, G., Schuurmans, M J., Ettema, R G. <i>A. Hospital and home care nurses' experiences and perceptions regarding nutritional care for older adults to prevent and treat malnutrition: A cross-</i> | the aim of this study is to gain insight into hospital and home care nurses' experiences and perceptions regarding nutritional care for older adults to prevent and treat malnutrition. | Kvantitativ tvärsnittsstudie. Sjuksköterskor från hemtjänsten och sjukhusavdelningar deltog i studien. | Resultatet visar att 81% av sjuksköterskorna vill vidareutbilda sig inom området undernäring. | Hög 9/9 |

| | | | | | |
|----|---|---|--|--|--------------------|
| | <p>sectional study <i>Journal of Clinical Nursing</i></p> <p>2021</p> <p>Nederländerna</p> | | | | |
| 10 | <p>Ullrich, S., McCutcheon, H., & Parker, B. <i>Undernutrition in older people in Australia</i> <i>British Journal of Nursing</i></p> <p>2015</p> <p>Australien</p> | <p>The aims of this study were: To assist participants in identifying the barriers and enables to best practice in nutritional care.</p> <p>To provide participants with the opportunity to identify and implement an intervention to improve</p> | <p>Kvalitativ metod. 24 sjuksköterskor. Diskussionsgrupper. Observationer, icke deltagande observationer och data från handlingsforskningsgrupper.</p> | <p>Resultaten visar att den grundläggande vården som sjuksköterskan utför under måltider påverkas av arbetsteknik inom hälso- och sjukvårdssammanhang som betonar ständig utveckling i arbetssättet och de val som sjuksköterskor gör för att vara förespråkare åt patienten vid måltider.</p> | <p>Hög 8/9</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>nutritional care.</p> <p>To assist participants in being critical and reflective as part of their decision-making process to evaluate that was made in relation to quality in action research.</p> | | | |
|--|--|---|--|--|--|



Box 883, 721 23 Västerås Tfn: 021-10 13 00

Box 325, 631 05 Eskilstuna Tfn: 016-15 36 00

E-post: in fo@mdh.se Webb: www.mdu.se

