



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Faktorer som påverkar sjuksköterskans arbete vid malnutrition hos äldre

- En litteraturstudie

Teresa Hagmar
Rube Nilsson

Handledare: Peter Anderberg
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona Maj 2016

Faktorer som påverkar sjuksköterskans arbete vid malnutrition hos äldre

- En litteraturstudie

Teresa Hagmar
Rube Nilsson

Sammanfattning

Bakgrund: Malnutrition är ett vanligt problem hos äldre. Risken ökar vid hög ålder, sjukdom och andra faktorer som bidrar till undernäring. För att minska riskerna och förbättra hälsan hos äldre personer, krävs det att sjuksköterskan har förmågan att kunna identifiera, planera, och ha kunskap om nutrition samt om olika förebyggande åtgärder vid malnutrition.

Syfte: Syftet med studien är att beskriva vilka faktorer som påverkar sjuksköterskans arbete vid malnutrition hos äldre.

Metod: En litteraturstudie med kvalitativ ansats genomfördes och baserades på sju vetenskapliga artiklar som söktes via databasen Cinahl och PubMed med fulltext. Tolkningen av innehållsanalysen utifrån Graneheim och Lundmans användes för att analysera de vetenskapliga artiklarna.

Resultat: Resultatet visade olika faktorer som påverkade sjuksköterskans arbete vid förebyggande åtgärder och behandling av malnutrition hos äldre person. Innehållsanalysen ledde fram till fem olika kategorier. Kategorierna blev *Brist på kunskap om nutrition, Tid och personal brist, Attityder till nutritionens relaterade problem, Avsaknad av samarbete i ett vårdteam* och *Planering av måltidsmiljö saknas*.

Slutsats: Att beskriva faktorer som påverkar sjuksköterskans arbete vid malnutrition kan ge bättre förståelse om näringsvård. Ökad kunskap ger även möjligheter för sjuksköterskor att kunna planera och utföra omvårdnadsarbetet gällande näringsvård.

Nyckelord: Attityder, kvalitativ studie, Malnutrition, Sjuksköterskan.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Malnutrition	5
Risk och bidragande faktorer	5
Konsekvenser	5
Förebyggande metoder	6
Sjuksköterskans roll	7
Personcentrerad vård	7
Henderson – Behovsteori	8
Syfte	8
Metod	8
Datainsamling och urval	9
Inklusions- och exklusionskriterier	10
Kvalitetsgranskning	10
Dataanalys	11
Resultat	12
Brist på kunskap om nutrition	12
Tids och Personalbrist	13
Attityder till nutritionsrelaterade problem	14
Avsaknad av samarbete i ett vårdteam	14
Planering av måltidsmiljö saknas	15
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	18
Slutsats	22
Självständighet	23
Referenser	24
Bilaga 1 Databassökningar	27
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	29

Bilaga 3 Innehållsanalys	30
Bilaga 4 Artikelöversikt	32

Inledning

Malnutrition hos äldre har blivit ett allt större globalt problem i både industri- och utvecklingsländer (Brownie 2006). Det fysiska åldrandet är ett faktum som kan medföra nedsatt nutritionsstatus hos äldre och därmed öka risken att drabbas av sjukdom (ibid). Med stigande ålder försämras kroppens fysiologiska funktioner och därför är det vanligt att äldre drabbas av malnutrition som kan leda till ökad sjuklighet och längre sjukhusvistelse men även till ökad mortalitet (Hamilton, 2001). I sjuksköterskans dagliga arbetsuppgifter ingår det därför att kunna identifiera, bedöma, förhindra och behandla till exempel malnutrition (Söderhamn & Söderhamn 2008; Socialstyrelsen 2005; Svahn Holm, Robertsson & Wijk, 2006). Litteraturstudien kommer därför belysa vilka faktorer som påverkar sjuksköterskans arbete vid malnutrition hos äldre. Sjuksköterskan har bland annat omvårdnadsansvaret när det gäller hälsa och ansvarar även för till exempel patienters näringsintag. Trots förbättrad sjukvård uppstår det fortfarande malnutrition, därför behövs ökad kunskap och förståelse samt mer tillgång till ny forskning inom området malnutrition. Det finns redan rikligt med kvantitativ forskning om malnutrition men det bör göras fler kvalitativa forsknings studier, för att kunna använda dessa som kunskapsunderlag för sjukvårdspersonal för att förbättra näringssituationer hos äldre.

Bakgrund

2.1 Malnutrition

Norman, Picard, Lochs och Pirlich (2008) menar att malnutrition uppstår när kroppen inte längre får tillräckligt med näring i form av proteiner, vitaminer och andra näringsämnen som behövs för att bibehålla kroppens normala funktioner. Vidare menar Norman, Picard, Lochs och Pirlich (2008) att lidandet av malnutrition kan till exempel bero på otillräckligt näringsintag, obalanserad diet eller oförmågan att smälta och tillgodogöra sig föda (ibid).

2.2 Risk och bidragande faktorer

Nazarko (2009) menar att med stigande ålder utsätts kroppen för begränsningar och svagheter som i sin tur leder till ohälsa. Det är en naturlig del i åldrandeprocessen att människans basalmetabolism förändras. Energibehovet och aktivitetsnivån är mer begränsad (ibid).

Hamilton (2001) menar att när det gäller äldre och näringsbrist finns det en koppling till den åldrande kroppens allt mer nedsatta näringsreserver samt en sämre förmåga att kunna ta upp näringen. Äldre personer som drabbas av en eller flera sjukdomar har en ökad risk för att drabbas av malnutrition. Nedsatt allmäntillstånd, immobilisering, svälj- och tuggsvårigheter, nedsatt neuromuskulär förmåga, illamående, trötthet och läkemedelsbiverkningar kan leda till nedsatt aptit, vilket leder till svårigheter att tillgodose kroppens näringsbehov. Malnutrition kan även kopplas till ökad sjuklighet och längre sjukhusvistelse men även till ökad mortalitet när det gäller äldre (ibid).

2.3 Konsekvenser

Enligt Brownie (2006) kan malnutrition leda till att olika sjukdomar uppstår eller utvecklas som till exempel drastiskt viktnedgång som i sin tur kan leda till anorexia, beroende på vilka näringsämnen och vilket näringsintag som saknas i kroppen. Trötthet, yrsel och nedsatt koncentrationsförmåga är de vanligaste symtomen vid malnutrition. I sin studie framkom det att bristande kunskap av nutrition kan utsätta patienter för risken att utveckla undernäring samt andra relaterade komplikationer såsom sämre sårhäkning förmåga, nedsatt immunförsvar, bristande muskelmassa, fördröjd återhämtning från sjukdom samt längre vårdförlopp och slutligen en försämrad livskvalité och ökad dödlighet. Malnutrition kan även leda till sämre resultat av rehabilitering och medicinsk behandlingar (ibid).

2.4 Förebyggande metoder

Enligt Söderhamn (2012) är malnutrition ett känt och vanligt förekommande problem hos äldre personer och för denna utsatta grupp är det viktigt att fokusera på nutrition och vilka omvårdnadsåtgärder som finns för att förebygga malnutrition. För att upptäcka äldre personer som är i riskzonen för att drabbas av malnutrition i tidigt skede krävs det att sjuksköterskan har kunskap om olika förebyggande åtgärder, har beprövad erfarenhet och ha tålamod samt engagemang. Vidare menar Socialstyrelsen (2016) att åtgärderna som kan vara aktuella vid individuellt anpassad omvårdnad eller stöd vid måltiden är till exempel uppmuntran, samt att kunna undervisa äldre personer som behöver stöd när det gäller näringsintag. Det är också viktigt att anpassa den fysiska miljön samt att visa hänsyn till kulturella och religiösa aspekter. När malnutrition uppstår menar Socialstyrelsen (2016) att det bör ske en ökning av näringsintaget genom exempelvis energiberäkning av mat och dryck, extra mellanmål och konsistensanpassning vilket kan gagna patienten (ibid).

Enligt Söderhamn (2012) används nutritionsbedömning och nutritionsscreening inom vården för att identifiera nutritionsstatus hos patienter. Nutrition bedömning är till för att utvärdera patienters nutritionsstatus där bedömningen omfattar anamnes, lab-värden, viktutveckling och kroppsundersökning. Nutritionsscreening används för att identifiera malnutrierade patienter samt patienter som ligger i riskzon för malnutrition. Socialstyrelsen (2011) påpekade att vid varje ny patientinläggning rekommenderas det att utföra nutritionsscreening som ett första steg i kartläggningen av en patients nutritionsstatus. Screeningen är viktigt då det är nödvändigt att upptäcka om patienten befinner sig i riskzon, samt för att kunna påbörja behandling så tidig som möjligt. Det finns olika screeninginstrument eller bedömningsinstrument som är tillgängliga för sjuksköterskor att använda för att identifiera nutritionsstatus hos äldre. En av dessa är The Mini Nutritional Assessment eller motsvarande av SF MNA (Short for minimal nutritional assessment) instrument som används för bedöma nutritionsstatus hos äldre personer. Instrumentet används för att bedöma personens tugg- och sväljsvårigheter, svårigheter av att äta självständig, viktförlust, förekomst av trycksår, minskning av mat, näringsintag och mätningar av BMI (Body Mass Index)(ibid).

2.5 Sjuksköterskans roll

Eberhardie (2002) menar att sjuksköterskan har en viktig roll när det gäller nutrition hos äldre samt att det är ett av sjuksköterskans ansvarsområden att lägga fokus på omvårdnadsdelen inom hälso- och sjukvård. I Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska är det sjuksköterskans uppgift att kunna identifiera, planera och att arbeta med förebyggande åtgärder. Det är även viktigt att samordna omvårdnadsarbetet utifrån patientens önskemål och behov. Enligt Eberhardie (2002) är det sjuksköterskans ansvar och uppgift att följa upp patientens näringsintag och nutritionsstatus samt att kunna identifiera eventuella problem och risker som kan uppstå i samband med mat och vätskeintag. Svahn Holm, Robertsson och Wijk (2006) anser även att det är sjuksköterskans ansvar att kunna identifiera personer som har störst risk för malnutrition samt att de ska kunna vidta åtgärder för att förebygga och motverka malnutrition.

2.6 Personcentrerad vård

Socialstyrelsen (2016) poängterar att personcentrerad vård handlar om att personen står i centrum när det gäller omvårdnaden. För att kunna tillgodose patientens andliga, existentiella, sociala, fysiska och psykiska behov krävs det att sjuksköterskor förmågan att respektera och bekräfta deras upplevelser av hälsa och sjukdom (ibid).

Enligt Ekman et al. (2011) innebär personcentrerad omvårdnad att sjuksköterskan har som uppgift att identifiera, motivera och uppfylla patientens behov när patientens egna resurser brister. Vidare förklarar Ekman et al. (2011) att sjuksköterskan ska ha förmågan att arbeta systematiskt med personcentrerad omvårdnad och det har föreslagits att sjuksköterskan bör etablera en vårdrelation. Det vill säga att det ska finnas ett samarbete mellan sjuksköterskan och patienten med fokus att kunna engagera och involvera patienten till vård och behandlingar. Det är även lika viktig att sjuksköterskan ger patienten möjligheter att vara delaktig i sin egen vård och visa på att de själva kan påverka omvårdnaden. Patientens självbestämmande och rättigheter är något som sjuksköterskan och alla andra vårdpersonal ska uppmärksamma och ta hänsyn till för att kunna engagera patienten i sin egen vård och omvårdnad. Ett bra bemötande, god kommunikation och att vara lyhörd kan vara en fördel för att kunna genomföra personcentrerad omvårdnad som kan leda till ökat välbefinnande och bättre hälsa hos patienterna (ibid).

2.7 Hendersons behovsteori

Hendersons omvårdnadsteori fokuserar på sjuksköterskans arbetsuppgift med att hjälpa både sjuka och friska samt att kunna vidta åtgärder som befrämjar hälsa eller tillfrisknande (eller en fridfull död). Hendersons behovsteoris uppbyggnad består av fjorton komponenter som tar upp de grundläggande omvårdnadsaktiviteter som baseras på mänskliga behov. Det innebär att sjuksköterskans roll är att hjälpa patienten att uppnå självständighet eller oberoende i förhållandet att utföra aktiviteter samt att skapa förutsättningar som kan bidra till förbättring av patientens hälsa eller återhämtning efter sjukdom (Clark, 1997).

I Hendersons behovsteori står det att sjuksköterskans ansvar och uppgift är att hjälpa patienten att äta och dricka. Om patientens behov att äta och dricka inte tillgodoses uppstår malnutrition. Henderson (1997) menar att nutrition är en av de viktigaste aspekterna i omvårdnadsdelen. Sjuksköterskans uppgift är att bedöma och vidta åtgärder som är anpassade till varje enskild individers behov. Det skall innefatta uppmuntran och motivation samt socialt anpassad måltidsmiljö. Bedömning av åtgärder som berör aptiten och behov av specialkost skall också finnas med i omvårdnaden (ibid).

Syfte

Syftet med studien är att beskriva vilka faktorer som påverkar sjuksköterskans arbete vid malnutrition hos äldre.

Metod

För att besvara studiens syfte används en litteraturstudie som baserades på vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Olsson och Sörensen (2012) menar att genom att använda en litteraturstudie med kvalitativ metod finns det möjligheter att finna kunskap eller att få en djupare förståelse i det som avses att undersökas. Dessutom framhäver de att syftet med en kvalitativ metod är att karaktärisera något. Vidare menar de att det är litteraturen som är informationskällan i studien och som sedan tolkas av författaren. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) förtydligar vikten av att arbeta systematiskt vid litteraturstudier när en text ska granskas och analyseras.

Datansamling och urval

En litteraturoversikt genomfördes av båda författarna för att få fram kvalitativa vetenskapliga artiklar. Artikelsökningen genomfördes i databaserna Cinahl (Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) och PubMed. Enligt Karlsson (2012) är PubMed en databas som fokuserar mer på den medicinska delen även om det också finns artiklar kring omvårdnad (ibid). Däremot beskriver Forsberg och Wengström (2013) att Cinahl är en databas som fokusera på omvårdnaden. Enligt Karlsson (2012) är Cinahl en databas där innehållet är inriktat mot omvårdnad och som innehåller mängder av referenser från olika tidskrifter, bok referenser samt avhandlingar. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) har databasen Cinahl bland de högsta forskningskvaliteterna av alla databaser.

Fritextsökningar och ämnesordssökningar används av båda författarna för att få fram de artiklar som motsvarade studiens syfte. Enligt Karlsson (2012) beskrivs fritextsökning som görs genom att söka på ett eller flera ord i sökrutan, vilket medför att resultatet blir bredare med vetenskapliga artiklar som innehåller sökordet. Vidare menar Karlsson (2012) att genom att använda ämnesordssökningar kontrollerades ämnesorden för att se till så att lämpliga ord för ett visst begrepp användes samt om det överensstämde med artikelns ämnesinnehåll (ibid).

Ämnesorden som användes i sökningarna kontrollerades genom att slås upp i databasen *thesaurus* ämnesordlista. Karlsson (2012) poängterar att ämnesordssökningar ger större möjligheter att få relevanta kvalitativa vetenskapliga artiklar. Ämnesordslistan i Cinahl benämns som "Cinahl Headings" (Karlsson, 2012). Sökorden som användes vid ämnesordssökningar var följande: *Malnutrition, Nursing role qualitative studies*. I fritextsökningen användes sökorden: *Nutritional prevention and control, Nurse, Nursing, Nutritional nursing care, Nurse attitude, Nurse experience*. Varje sökord söktes av båda författarna enskilt och avgränsades sedan genom att kombineras med andra sökord, detta utfördes genom att använda den booleska termen AND för att artiklarna skulle innefatta samma sökord samt att få fram vetenskapliga artiklar som var relevanta för studien. Enligt Forsberg och Wengström (2013) är AND en boolesk operator som används för att kombinera och begränsa sökorden samt detta används för att hitta referenser från alla sökorden och för att begränsa sökningen så att resultat bli smalare. Även den booleska termen OR användes i sökandet mellan sökblocken där sökorden hade samma innebörd. Willman et al. (2011) beskriver den booleska termen AND kombinerad med sökningar av två eller flera söktermer

och det gör att sökningen fokuserar på ett mer avgränsat område medan OR breddar den systematiska sökningen.

Inklusions- och exklusionskriterier

Ett av inklusionskriterierna i studien var att de vetenskapliga artiklarna baserats på studier med kvalitativ ansats. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och det skulle vara "peer-reviewed" och artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 1990 till 2016. Enligt Willman et al. (2011) ska artiklar som används i en studie vara granskade av experter som är insatta i ämnet som artiklarna handlar om och är godkända för publicering. Peer review, english language, abstract available, och research article användes för att avgränsa sökningen.

Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) anser att research article innebär att det är vetenskapliga artiklar som är lämpliga att använda inför studien. Exklusionskriterier i studien var artiklar som handlade om malnutrition av unga vuxna samt artiklar som var skrivna på andra språk än engelska eller svenska valdes bort och även artiklar med kvantitativ ansats exkluderades. De vetenskapliga artiklarna med en kvalitativ studie som söktes via databasen Cinahl och PubMed resulterade i 885 stycken artiklar som lästes på titelnivå och 775 av dessa artiklar exkluderades då artiklarna inte stämde överens med syftet. 110 stycken artiklars abstrakt lästes igenom och av de 110 stycken uppfyllde 15 artiklar studiens inklusionskriterier. Artiklarna sparades sedan ner och lästes i sin helhet av båda författarna. Artiklarna granskades och därefter exkluderades åtta artiklar som inte svarade på studiens syfte. De kvarvarande sju artiklarna användes sedan i studien efter att ha kvalitetsgranskats.

Kvalitetsgranskning

Artiklarna som valdes i studien har kvalitetsgranskats av båda författarna utifrån Olsson och Sörensens (2011) bedömningsmall för studier med kvalitativ ansats (se bilaga 2). Axelsson (2008) menar att kvalitetsgranskningens syfte är att se till att artiklarna som används i studien skulle kunna granskas och därefter bedömas av sin trovärdighet. Enligt Olsson och Sörensen (2011) ska varje fråga bedömas från noll till tre poäng. Granskningsprotokollet användes av båda författarna för att kvalitetsgranska artiklarna. Protokollet omfattades tjugo olika frågor där maxpoängen för bedömningsmallen var 48 poäng. Varje artikel granskades och sedan gjordes en bedömning av poäng granderna noll till tre. Sedan omsattes den totala poängen till procent av den totala poängsumman för att få fram vilken kvalitet och grad artikeln låg på. Grad I motsvarades till 80- 100 procent, grad II motsvarade till 70-79 procent, grad III motsvarade till 60-69 procent. När kvalitetsgranskningen gjorts av båda författarna

diskuterades de sedan vilka artiklar som var relevanta för studien. Av de femton artiklar som granskades var sju artiklar av medel eller hög kvalitet och därmed används artiklarna i studien (se bilaga 2). Olsson och Sörensen (2011) anser att artiklar med låg kvalitet eller grad som ligger under 60 procent bedömdes inte vara möjliga för att inkludera eller använda i studien.

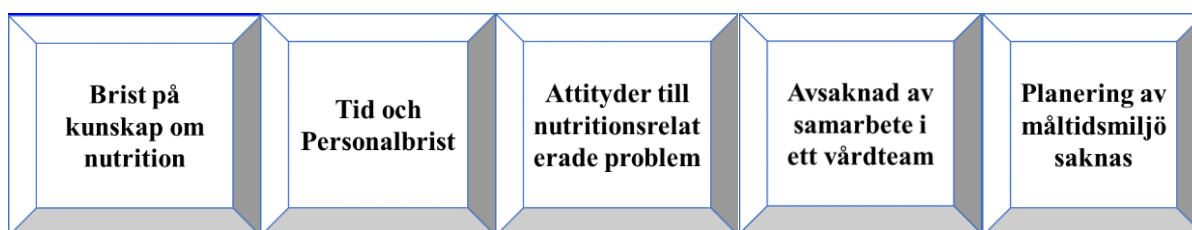
Dataanalys

De sju vetenskapliga artiklarna som används i studien analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys inspirerad utifrån Graneheim och Lundmans (2004) tolkning utav innehållsanalys för kvalitativa studier. Enligt Olsson och Sörensen (2011) är en kvalitativ innehållsanalys en vetenskaplig metod som används för att dra slutsatser från ett visst innehåll. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är kvalitativ innehållsanalys ett lämpligt tillvägagångssätt för att analysera och tolka en större mängd data. Innehållsanalysen utförts manifest. En manifest innehållsanalys betyder att texten tolkas ordagrant utifrån det som är konkret.

Artiklarna som används i studien lästes igenom ordagrant flera gånger utav båda författarna för att få en djupare förståelse av materialets innehåll. Båda författarna plockade sedan ut meningsenheter från artiklarnas innehåll var för sig. En jämförelse av de olika meningsenheter som hittats gjordes sedan av båda författarna, därefter diskuterade de tillsammans vilka meningsenheter som passade in på syftet. Efter diskussion och överenskommelse skrevs meningsenheterna sedan ner och översattes från engelska till svenska som sedan skrevs i ett Word dokument. Författarna gjorde sedan tillsammans en kondensering utav de valda meningsenheterna. Meningsenheterna förkortades sedan ner till koder som sedan blev till ord som bildade olika kategorier. Enligt Graneheim och Lundmans (2004) ska kondenserade meningsenheter vara så textnära som möjligt vid förkortning för att budskapet inte ska gå förlorat (ibid). De kodade kategorierna var sedan ett hjälpmedel vid resultatets diskussion. Graneheim och Lundman 2004 anser att kategorierna är kärnan i en kvalitativ innehållsanalys. De hävdar också att alla kategoriers innehåll bör överensstämma med varandra eftersom de kan ses som den röda tråden igenom koderna.

Resultat

Syftet med studien var att beskriva faktorer som påverkade sjuksköterskans arbete för att undvika malnutrition hos äldre. I studiens resultat framkom det fem stycken kategorier. Den första kategorin var ”*Brist på kunskap om nutrition*”, Andra kategorin var ”*Tid och personalbrist*”. Den tredje kategorin var ”*Attityder till nutritionsrelaterade problem*” och kategori fyra var ”*Avsaknad av samarbete i ett vårdteam*” och den femte var ”*Planering av måltidsmiljö saknas*”.



Figur 1. Resultatets fem kategorier.

Brist på kunskap om nutrition

Ett behov av större kompetens inom nutritionsvård visade sig vara viktigt eftersom det framkom att kunskap om nutrition saknades och detta ledde till att bedömningen av äldres näringstatus åsidosattes i sjuksköterskans dagliga arbetsuppgift (Eide, Halvorsen och Almendingen 2014; Green et al 2013; Chapman, Barker & Lawrence, 2014; Bonetti, Bagnasco, Aleo & Sasso, 2012). Screeninginstrument så som MUST är ett verktyg som sjuksköterskan kan använda sig av. Brist och otillräcklig kunskap bland sjuksköterskor på hur instrumentet skulle användas var uppenbar (Green et al., 2013; Bonetti, Bagnasco, Aleo & Sasso, 2012; Chapman, Barker & Lawrence, 2014).

“I think what happened in the beginning was, we were told ‘This tool is going to be introduced’. We weren’t given any training to begin with, and all of a sudden it was ‘You must have training’. So nobody else did it until the training came” (Green et al. 2013, s.91).

Sjuksköterskorna ansåg själva att de inte hade tillräcklig kunskap om nutrition. De menade att tillgången till fler interna kurser för näringsvård skulle kunna hjälpa dem att få mer kunskap om nutrition samt betydelsen av näring (Eide, Halvorsen och Almendingen, 2014).

Sjuksköterskorna hade inte tillräcklig kunskap om vikten av screeningsinstrument som exempelvis MUST (The Malnutrition Universal Screening Tool). Detta verktyg används för

att identifiera äldre personer som är i riskzon för undernäring. Instrumentet möjliggör det för sjuksköterskor att tidigt och snabbt identifiera patienter som är i riskzon eller som redan blivit undernärda vilket i sin tur skulle ge till möjligheter att vidta lämpliga åtgärder (Chapman, Barker & Lawrence, 2014). Sjuksköterskor baserar inte heller alltid sina åtgärder på forskningsresultat utan förhöll sig istället till olika tanke strategier som till exempel “göra egna val”, “dra egna slutsatser” eller “bilda en relation” när det gällde nutritions problem (Fossum et al., 2011).

Flera av sjuksköterskorna uppgav även att de hade mer kunskap i att initiera nutritionsbehandling men trots det verkade de däremot sakna kompetens för individualiserad behandling och uppskattning av näringsbehov och intag (Eide, Halvorsen och Almendingen, 2014). En annan orsak som visade bristande kunskap hos sjuksköterskorna var att de ofta serverade för stora portioner till patienter med nedsatt aptit. Uppföljning, dokumentation och registrering av matintag saknades och därför fanns det svårigheter för sjuksköterskor att följa upp näringsbehov hos patienterna (Xia & McCutcheon, 2006).

Tid och personalbrist

Brist på tid och resurser var ofta ett problem som kom att förhindra sjuksköterskors förmåga att bedöma och identifiera äldre personer som var i riskzon för undernäring och att initiera screening eftersom det fanns så många andra uppgifter att utföra så att närvaron vid måltiderna med att hjälpa patienter att äta fick prioriteras ner (Bonetti, Bagnasco, och Aleo 2012, Green et al. 2013; Xia & McCutcheon, 2006).

“we’ve already got so much paperwork to do” (Green et al, 2013, s.91)

Brist på sjuksköterskor vid måltider inträffade på grund av att sköterskornas raster inträffade samtidigt som patienternas måltider och att sjuksköterskorna därför inte hann prioritera nutritionsvård för svårt sjuka patienter (Chapman, Barker & Lawrence 2014; Xia & McCutcheon, 2006). Dessa organisatoriska problem berodde framförallt på underbemanning och tidsbrist (Bonetti, Bagnasco, & Aleo, 2012).

Hektiska arbetsdagar och med ett fokus på mer akuta sjukdomar och deras behandling samt förkortade sjukhusvistelser gjorde att nutritionsvården oftast försumrades (Eide, Halvorsen & Almendingen, 2014).

Attityder och nutritionsrelaterade problem

Sjuksköterskans attityder kunde kopplas till nutritionsrelaterade problem trots att de ansåg nutritionsrelaterade aktiviteter som en tydlig uppgift. Det fanns varierande nivåer av ansvar och sjuksköterskorna ansåg inte alltid att de ingick i deras uppgift. Exempelvis så nämnde alla sjuksköterskor vikten av att föra matdiagram men ingen av dem tog upp frågan om att väga patienten som en del av deras arbetsuppgift eftersom de ansåg att det kunde utföras bättre av annan sjukvårdspersonal. Ett annat stort hinder som framkom var att all annan personal ansåg att sjuksköterskan hade andra prioriteringar vid måltidsaktiviteter (Bonetti, Bagnasco, Aleo & Sasso, 2012; Green et al. 2013; Xia & McCutcheon, 2006).

”And also it’s that when you’re thinking undernutrition, you’re thinking about those skinny, skinny, skinny persons. You don’t think so much about those who are big and totally malnourished, and who in that sense are undernourished” (Eide, Halvorsen & Almendingen, 2014, s 700).

Det framgick även att sjuksköterskor inte kontrollerade patienters matintag förrän allvarliga konsekvenser uppstått såsom att en patient gått ner drastiskt i vikt under en kort period samt att många av sjuksköterskor allmänt ansåg att gamla människor äter och dricker väldigt lite (Bonetti, Bagnasco, Aleo & Sasso, 2012; Xia & McCutcheon 2006). Sjuksköterskorna ansåg att ökad personal kunde vara till hjälp för att förbättra måltiderna, däremot så var den viktigaste faktorn om att förändra sjuksköterskornas attityd om vikten av måltidsvård (Xia & McCutcheon, 2006).

Avsaknad av samarbete i ett vårdteam

Ett av de större hindren för bristande nutritionsvård för äldre undernärda patienter var att sjuksköterskorna kände sig ensamma i sitt arbete men de tog ändå på sig uppgiften eftersom ingen annan såg det som sitt ansvar (Eide, Halvorsen & Almendingen, 2014). Många sjuksköterskor uttryckte också ett stort missnöje när det kom till läkarnas insatser eller intresse när det gällde nutritions vård, eftersom de bara höll med eller nickade åt åtgärder som sjuksköterskan föreslog. Kliniska dietister var något sjuksköterskor uppskattade däremot så ansågs deras tillgänglighet vara för låg och även dålig kommunikation förelåg när det gällde diskussion om nutritionsproblem (Eide, Halvorsen & Almendingen, 2014; Ross, Mudge, Young & Banks, 2011).

Sjuksköterskorna var ofta inte närvarande när matbrickorna bars ut av kökspersonal och kunde därför inte observera hur mycket mat som lämnades kvar av patienterna och detta berodde på dålig kommunikation mellan personalen (Xia & McCutcheon, 2006).

Planering av måltidsmiljö saknas

''You've got an elderly patient who is really hungry who wants it now and by the time it actually arrives they've fallen asleep and are not hungry...we haven't got any control at all'' (Chapman, Barker & Lawrence 2014, s 889).

Det framkom i studien att planering medindividualiserad måltid och erbjudande av assistans från sjuksköterskan visade sig vara svårt att genomföra (Chapman, Barker & Lawrence, 2014; Eide, Halvorsen & Almendingen, 2014; Xia & McCutcheon, 2006). Det var inte ovanligt att en del patienter blev kvarliggande i sin säng under måltiden trots att de fanns matbord på deras egna rum. Dålig planering gjorde att långsamma patienter inte hann fram till matbordet innan maten kallnade (Bonetti, Bagnasco, Aleo & Sasso, 2012; Xia & McCutcheon, 2006). I resultatet framkom det att försämrade måltidsmiljö berodde på avsaknad av en matsal på avdelningen och ifall det fanns en sådan utnyttjades den inte till fullo (Bonetti, Bagnasco, Aleo & Sasso, 2012).

I resultatet fram kom det även att en planerad och god måltidsmiljö var svårt att uppehålla då samarbetet och den försämrade kvalitén bidrog till problemet av att äldre patienter blev malnutrierade eftersom sjuksköterskorna själva inte hade kontrollen över maten som serverades och då det ibland levererades felaktiga maträtter till patienten (Chapman, Barker & Lawrence 2014; Eide, Halvorsen & Almendingen, 2014; Xia & McCutcheon, 2006). Studien visade även på att måltiderna ofta blev avbrutna av ronderna, anhöriga och av sjuksköterskorna (Xia & McCutcheon, 2006).

Diskussion

Metoddiskussion

Datainsamlingsmetoden som valdes i studien var en litteraturstudie med kvalitativ design. Enligt Olsson och Sörensen (2011) är en litteraturstudie med kvalitativ design lämplig för att få en helhetsförståelse i det som avses att undersökas, som i detta fall var det faktorerna som påverkar sjuksköterskans arbete för att undvika malnutrition hos äldre.

Litteratursökningarna genomfördes i databaserna Cinahl och PubMed då dessa databaser ansågs vara tillräckliga för att kunna genomföra studien. Det visade sig däremot vara svårt att finna artiklar som svarade på studiens syfte. Under studiens gång framkom även att det fanns ett litet antal svensk kvalitativa studier om malnutrition. Båda författarna upptäckte däremot att de fanns rikligt med kvantitativa studier som handlade om malnutrition. I efterhand kunde de kanske därför ha varit bättre att ha utfört en intervjustudie eftersom undersökningen handlade om faktorer som påverkade sjuksköterskans arbete. I databasen Cinahl användes Cinahl Headings för att få fram rätt sökord vilket Willman et al. (2011) menar på används för att få fram så relevanta artiklar som möjligt som kunde komma att passa in på ämnet. Genom att använda databasen Cinahl Headings blev sökningarna mer avgränsade och de artiklar som hittades besvarade mer djupgående studiens syfte. Artiklarna söktes även via fritextsökning. Enligt Willman et al. (2011) är fritextsökning är uppenbar för att komma fram till alla referenser som i dem innehåller sökord som används vid sökningar. Booleska termerna AND och OR användes vid artikelsökningar för att få fram vetenskapliga artiklar som svarar på studiens syfte. Enligt Willman et al. (2011) var det till hjälp att inkludera flera sökord för att få fram så många artiklar som möjligt som kunde svara på studiens syfte.

Ett av inklusionskriterierna i studien var att artiklar skulle vara skrivna på engelska eftersom båda författarna har bra kunskap i det engelska språket och det underlättade även förståelsen av artiklarna innehåll. Willman et al. (2011) anser att det är en fördel om artiklar är skrivna på ett språk som forskarna förstår och att det är mer lämpligt för resultatet (ibid). Andra inklusionskriterier som användes var att artiklarna skulle handla om malnutrition och att studierna skulle baseras på faktorerna som påverkade sjuksköterskans arbete vid malnutrition av äldre. Artiklarna som användes skulle vara publicerade mellan åren 1990 till 2016. Enligt Granskär och Höglund - Nielsen (2008) ska en litteraturstudie innehålla den allra senaste forskningen inom omvårdnad. Detta förtydligar även Axelsson (2008) att det är viktigt att sökningen ska avgränsas för att få fram den senaste forskningen.

Inklusionskriterierna för årtalen i en studie beror helt på hur mycket forskning som gjorts inom området och därför måste sökningarna av ämnet göras först innan en rimlig årsgräns kan sättas. I studien ansåg båda författarna att det fanns lämplig forskning som svarade på studiens syfte från tidsintervallet mellan 2000 till 2016. Artikelsökningen var i början av

arbetet ett problem för båda författarna, liksom vilka länder studien skulle inkludera eller avgränsas i och ifall de skulle hålla sig endast till Europa.

Författarna använde en bedömningsmall för en kvalitativ studie. Olsson och Sörensens (2011) poängterade att en bedömningsmall användning är till för att kvalitetsgranska artiklar som valts i en studie med en kvalitativ metod. Båda författarna bestämde att artiklar med graden I och grad II skulle vara med i studien för att göra kvaliteten så hög som möjlig. Av de 15 artiklarna som kvalitetsgranskades var det sju stycken som klassades som graderna I och II. Artiklarna granskades sedan tillsammans av båda författarna, vilket visade sig vara en fördel och därefter fattades besluten om vilka av artiklarna som skulle användas i studien. Willman et al. (2011) förstärkte vikten av att använda ett poängsystem då poängsättning kan diskuteras tillsammans och därefter kan ett gemensamt beslut fattas av båda författarna.

Innehållsanalysen som användes var inspirerad av Graneheim och Lundman (2004). Enligt Graneheim och Lundman (2004) innehållsanalysen använder för att hantera stora mängder data med en kvalitativ ansats. Vidare menar Graneheim och Lundman att det finns en risk att helheten går förlorad om arbetet blir alltför textnära, därför behövdes det en viss grad av tolkning för att resultatet skulle bli mer innehållsrikt och begripligt (ibid). Problemet och den stora utmaningen för båda författarna var att översätta meningsenheterna på ett bra sätt från engelskan till svenska eftersom det lätt kan bli så att meningen tappar en viss betydelse och innebörd. Det användes därför ett svensk - engelskt lexikon av båda författarna då båda ansåg det var lämpligt att använda eftersom det underlättade med översättningen till viss del.

Meningsenheterna kondenserades och kodades sedan för att bilda kategorier. Graneheim och Lundman (2004) hävdar att det är viktigt att vid kondensering och kodning se till så att det centrala innehållet bevaras och att inget väsentligt försvinner. Båda författarna kodade och formade sedan lämpliga kategorier som blev en utmaning eftersom författarna hade kommit fram till olika kategorier och underkategorier. Därför diskuterades kategorierna fram och tillbaka. I efterhand ansåg båda författarna att de var gynnsamt att arbeta gemensamt genom att klippa och para ihop meningsenheter med varandra. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan detta arbetssätt ge ökad trovärdighet till resultatet som framkom.

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens syfte var att beskriva vilka faktorer som påverkade sjuksköterskans arbete för att förebygga malnutrition hos äldre. Det innefattade fem kategorier, *brist på kunskap om nutrition, tid och personal brist, attityder till nutritionsrelaterade problem, avsaknad av samarbete i ett vårdteam, planering av måltidsmiljö saknas*. Dessa kategorier kommer nu att diskuteras med hjälp utav tidigare studier och referensramen som valts var Virginia Henderson (1997).

Brist på kunskap om nutrition

Det framkom i studiens resultat att brist på kunskap om nutrition är en av de faktorer som påverkar sjuksköterskans arbete för förebygga malnutrition hos äldre. Studiens resultat visade även att många av sjuksköterskorna saknade tillräcklig kunskap och färdigheter för att identifiera och förebygga malnutrition. Detta styrks i en studie av Kowanko, Simon & Wood (1999) som menade att de faktorer som påverkar sjuksköterskors arbete med att förebygga malnutrition är att sjuksköterskor har bristande kunskap om vikten av nutrition och nutritionsvård (ibid). Resultatet visade även att många sjuksköterskor var osäkra på hur screeningsinstrument skulle användas eftersom de inte hade fått tillräckligt med information och utbildning om hur instrumentet skulle användas. Detta styrks av Söderhamn (2012) som menar att osäkerhet om värdering av näringsstatus samt bristande kunskap och utbildning gällande nutrition kan bidra till svårigheter att använda screeningsinstrument för att identifiera nutritionsstatus hos äldre personer (ibid).

I studiens resultat framkom det också att screeningsinstrument som bland annat MUST är ett tillförlitligt instrument som används för att upptäcka och identifiera personer som är i riskzon för undernäring. Däremot hävdade Burton-Shepherd (2013) i sin studie att MUST inte är ett tillförlitligt screeningsinstrument för användning till äldre personer. Verktöget Mini Nutritional Assessment (MNA) ansåg vissa av forskarna vara det lämpligaste bedömningsinstrument för att identifiera och upptäcka personer som är i riskzon för undernäring (Burton-Shepherd, 2013; Söderhamn, 2012). Vidare hävdade Söderhamn (2012) att bedömningsinstrumentet som till exempel MNA är ett instrument som sjuksköterskor kan använda för att identifiera nutritionsstatus hos äldre personer. I studien som Merrell et.al (2011) utförde framkom det att med hjälp av bedömningsinstrument skulle sjuksköterskors

medvetenhet ökas om vikten av näring och kost för äldre samt möjliggöra för dem att identifiera de patienter som är i riskzonen för undernäring (ibid).

Resultatet visade att sjuksköterskorna behöver mer kunskap och utbildning för att kunna initiera nutritionsvård vilket styrks av Merrell et al. (2011) som menar att utbildning behövs för att kunna initiera nutritionsvård. Lorefält et al. (2011) påpekade att utbildning kan förbättra personalens förmågor att kunna utföra nutritionsåtgärderna (ibid).

Enligt Lou et al. (2007) och Ali (2007) ansvarar sjuksköterskan för att identifiera och bedöma personer i risk för undernäring samt att se till så att näringsbehovet tillgodoses. Henderson (1997) förstärker i sin behovsteori att ett av sjuksköterskans omvårdnadsansvar är att kunna identifiera nutritionsstatus och eventuella problem som kan uppstå i samband med malnutrition (ibid). Personcentrerad omvårdnad innebär att sjuksköterskan skall kunna befrämja hälsa och förebygga ohälsa samt att sjuksköterskan har förmågan att kunna identifiera eventuella risker som kan uppstå i samband med malnutrition. Det ingår även i sjuksköterskans uppgift och att kunna vidta olika åtgärder samt att tillgodose patientens grundläggande behov med att äta och dricka (Ekman et al, 2011; Socialstyrelsen, 2001; Socialstyrelsen, 2016). Svahn Holmén, Robertsson & Wijk (2006) förtydligade att sjuksköterskor har ett ansvar för att bedöma och identifiera näringsstatus samt eventuella problem som kan uppstå i samband med födointag. Det är alltså viktigt att som sjuksköterska har tillräcklig kunskap för att kunna vidta förebyggande åtgärder för äldre personer som är i riskzon för malnutrition samt att ha förmågan att känna till olika konsekvenser som kan uppstå vid malnutrition. Ökad kunskap hos sjuksköterskor när det gäller nutrition hos äldre kan leda till en förbättrad kvalitet i personcentrerad omvårdnaden för att förebygga malnutrition (ibid).

Tid och Personalbrist

Det framkom i resultatet att tid och personal brist var en av de bidragande faktorerna som påverkade sjuksköterskans arbete för att förebygga malnutrition hos äldre. I resultatet visar att sjuksköterskorna inte kunnat genomföra näringsvård på grund av tid och personalbrist. Sjuksköterskorna var ofta upptagna med andra uppgifter och därför åsidosattes näringsvården. Enligt Ullrich, McCutcheon och Parker (2014) var tidsbrist ett hinder för näringsvård i olika vårdmiljöer. Bloomfield och Pegram (2012) förtydligade att organisatoriska faktorer på vårdavdelningar som till exempel låg bemanning och brist på

kunskap och kompetens var en av orsakerna till att äldre patienterna inte fick i sig tillräckligt näringsintag. Vidare menar Bloomfield och Pegram (2012) att brist på personal är den främsta orsaken till att patienter som inte klarar sig själva inte får tillräckligt med näringsintag.

Attityder till nutritionsrelaterade problem

I resultatet framkom det att sjuksköterskornas attityder spelade roll när det kom till nutritionsrelaterade problem. Sjuksköterskorna hade däremot olika förklaringar och påståenden till som orsakade dessa hinder. I studiens resultat visade det sig att sjuksköterskor bland annat förstod vikten av att föra matdiagram men nästan ingen av dem fokuserade på att väga patienter eftersom de ansåg att vägning kunde utföras bättre av annan vårdpersonal. Resultatet visade även att en annan bidragande faktor var att sjuksköterskor hade andra prioriteringar i form av uppgifter som skulle utföras samtidigt som måltidsaktiviteter skedde som till exempel utdelning av medicinering. Detta styrks av Ullrich, McCutcheon & Parker (2014) som menade att sjuksköterskor hade åtskilliga arbetsuppgifter att utföra som till exempel medicinering och vårddokumentation vid måltiderna. Detta medförde att sjuksköterskor hindrades från att medverka och närvara vid nutritionsvård av patienter (ibid).

I studiens resultat framkom det även att sjuksköterskor oftast inte kontrollerade patienters näringsintag förrän allvarliga konsekvenser uppstod. Sjuksköterskans attityder och okunskap har stor inverkan vid nutritionsrelaterade problem vilket stärks av Bachrach-Lindström, Jensen, Lundin och Christensson (2006) som menar att sjuksköterskans attityd spelar roll i nutritionsvård. Däremot kan sjuksköterskans attityder variera på olika arbetsplatser beroende på deras arbetserfarenheter (ibid).

Avsaknad av samarbete i ett vårdteam

I studiens resultat framkom det att det största hindret för gott samarbete i ett vårdteam var dålig kommunikation mellan olika vårdpersonal. Osäkerheten vid fördelning av ansvar när det gällde specificerade uppgifter vid till exempel assistans vid måltider var ett bekymmer för sjuksköterskor eftersom det numera fanns annan vårdpersonal som skötte denna del av omvårdnaden. Däremot hävdade Söderhamn och Söderhamn (2008) att samarbete mellan olika vårdgivare kunde främja bedömningen av patienters näringsproblem. Vidare menar

Söderhamn och Söderhamn (2008) att det finns ett gott samarbete bland sjuksköterskor vilket motsägs i studiens resultat då bristande samarbete mellan vårdpersonalerna förelåg.

Enligt Henderson (1997) och Socialstyrelsen (2005) är det sjuksköterskans uppgift att hjälpa andra medlemmar i vården genom att dela sina kunskaper, samt att kunna planera omvårdnaden för att bidra med säkrare näringsvård för patienter. Beck (2001) menar att det säkraste och enklaste sättet att förse patienter med tillräcklig näringsvård är att få patienten att äta mer. För detta behövs det däremot närmare samarbete mellan sjuksköterskor och måltidspersonal. I praktiken förelåg däremot oftast inte detta samarbete (ibid).

I resultatet visade det sig att kommunikation och samarbete mellan sjuksköterskorna och dietister var uppskattat även om tillgängligheten inte var tillräcklig, enligt sjuksköterskan. I studien framkom det även att information om nutrition och behandling som utförts på olika avdelningar oftast inte medföljde från sjuksköterskan till distriktsköterskan när de tog över ansvaret för patienterna (ibid).

I resultatet framkom det att sjuksköterskans roll vid måltider var oklar då sjuksköterskorna inte hade en lika tydlig bild till vem de skulle vända sig till när det gällde patientens matintag. Beck (2001) styrker detta påstående genom att påpeka avsaknaden av tydligt formulerad ansvarsfördelning, skyldigheter och uppgiftsfördelning mellan olika vårdpersonaler som är involverade i nutritionsvård. I Hälso- och sjukvårdslagen står det däremot att sjuksköterskor ansvarar för rutiner att kontakta vårdpersonal eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när patienten behöver det. De beslutar även om delegering av ansvar för vårduppgifter som är förenliga med säkerheten för patienterna (SFS 2013: 1141).

Planering av måltidsmiljö saknas

I studiens resultat framkom det att planering av måltidsmiljö var något som de flesta sjuksköterskorna menade var svårt att genomföra, speciellt med syfte av att göra måltiderna individualiserade för patienterna liksom deras möjlighet att erbjuda assistans. Enligt Henderson (1997) har sjuksköterskor möjligheten att observera patienters näringsintag. Vidare menar Henderson (1997) att sjuksköterskan har som uppgift att rapportera om patientens otillräckliga näringsintag uppstår. Påståendet motsägs däremot av Ullrich, McCutcheon & Parker (2014) som belyser hur sjuksköterskan ofta separeras från att hjälpa

patienter vid måltiderna. De strikta scheman som sjuksköterskor på avdelningar går efter kan därför medföra för lite möjlighet för assistans när det gäller nutritionsvård (ibid).

I studiens resultat framkom det också att måltiderna oftast blev avbrutna av ronder, besökare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Bloomfield & Pegram (2012) styrker detta påstående av att måltiderna ofta blev avbrutna av ronder, sjuksköterskor och av andra besökare till patienter och detta störde deras måltidsmiljö. Detta förtydligar även Ullrich, McCutcheon & Parker (2014) då de nämnde olika faktorer som påverkar patientens måltidsmiljö. Alla sjuksköterskor var också överens om att måltidsmiljön medförde en känsla av kaos (ibid). Enligt Beck et al. (2001) behövs det därför tydligare arbetsfördelning för all vårdpersonal. Måltiderna bör även vara mer individualiserade och flexibla (ibid).

I Studiens resultat framkom det att om patienters måltider och måltidsmiljö var inbjudande kunde det bidra till förbättring av näringsintag och matlust vilket styrks av Henderson (1997) som menar att miljön har stor betydelse för att förbättra patientens aptit. Betydelsen av att få äta en trevlig måltid och ha ett socialt umgänge under måltiderna kan även förbättra matlusten hos äldre (Kuosma et al, 2008;Lassen, Kruse & Bjerrum, 2005;Lorefält et al., 2011; Nijs et al., 2006;Sydner & Fjellström, 2005).

Slutsats

Trots förbättrad sjukvård och mycket forskning är malnutrition fortfarande ett problem bland äldre personer. I denna studie framkom det att de olika faktorer som påverkade sjuksköterskors arbete för att förebygga malnutrition hos äldre var brist på kunskap, tid och personalbrist, attityder till nutritionsrelaterade problem, avsaknad av samarbete i ett vårdteam och planering av måltidsmiljö saknas. För att kunna ge bättre näringsvård krävs det en ökad kunskap från sjuksköterskor samt att de har förmågan och möjligheter att kunna planera och utföra omvårdnadsarbete gällande näringsvård. Detta är väsentligt för att kunna upptäcka äldre personer som är i riskzon för malnutrition samt för att kunna vidta olika behandlingsmetoder och förebyggande åtgärder. I studien framkom det att det fanns rikligt med kvantitativ forskning om malnutrition men däremot fanns det för lite kvalitativ forskning inom området malnutrition. Därför kan den här studien användas som kunskapsunderlag för framtida forskning och för sjuksköterskors förebyggande arbete vid malnutrition hos äldre.

Självständighet

Båda Teresa och Rube sökte artiklarna tillsammans och diskuterade därefter vilka artiklar som skulle passa till studien syfte. Kvalitetsgranskning av artiklarna gjordes tillsammans av båda Teresa och Rube. Inledningen gjordes av Teresa och Rube jobbade med bakgrunden, etiska aspekter och Problemformulering. Metod, Datainsamling, Urval, Dataanalys, Metoddiskussion har både Rube och Teresa hjälpts åt med för att få ihop ett bra arbete med så mycket som möjligt. Resultat och resultatdiskussion uppdelades i varje kategorier där Rube jobbade med “Brist på kunskap om nutrition” och Tid och personalbrist medan Teresa jobbade med “Attityder till nutritionsrelaterade problem”, “Avsaknad av samarbete i ett vårdteam”, “Planering av måltidsmiljö saknas”. Därefter diskuterades det fram och tillbaka mellan båda författarna gällande resultat och resultatdiskussion. Båda Teresa och Rube har gått igenom hela arbetet flera gånger.

Referenser

- Ali, P. A. (2007). "Managing under-nutrition in a nursing home setting", *Nursing Older People*, 3, 33-6.
- Bachrach-Lindström, M., Jensen, S., Lundin, R., & Christensson, L. (2006). Attitudes of nursing staff working with older people towards nutritional nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 2007-2014.
- Beck, A.M., Balknäs, U.N., Fürst, P., Hasunen, K., Jones, L., Keller, U., Melchior, J-C., Mikkelsen, B.E., Schauder, P., Sivonen, L., Zinck, O., Øien, H., & Ovesen, L. (2001). Food and nutritional care in hospitals: how to prevent undernutrition - report and guidelines from the Council of Europe. *Clinical Nutrition*, 5, 455-460.
- Bloomfield, J., & Pegram, A.(2012). Improving nutrition and hydration in hospital: the nurse's responsibility. *Nursing standard*, 26, 52-56.
- Bonetti, L., Bagnasco, A., Aleo, G., & Sasso, L.(2012). 'The transit of the food trolley' – malnutrition in older people and nurses' perception of the problem. *Scand J Caring Sci*, 27, 440–448.
- Brownie, S. (2006). Why are elderly individuals at risk of nutritional deficiency? *International Journal of Nursing Practice*, 12, 110-118.
- Burton-Shepherd, A. (2013) Preventing malnutrition in home-dwelling elderly individuals., *Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery*, s 25-31.
- Chapman C., Barker, M., & Lawrence, W. (2015) Improving nutritional care: innovation and good practice. *Journal of Advanced Nursing*, 71, 881– 894.
- Clark, J.S. (2004). An aging population with chronic disease compels new delivery systems focused on new structures and practices. *Nursing Administration Quarterly*, 28, 105-115.
- Eberhardie, C. (2002). Nutrition and the older adult. *Nursing older people*, 14, 22-27.
- Eide, H.D., Halvorsen, K., & Almendingen, K. (2014) Barriers to nutritional care for undernourished hospitalised older people. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 696–706.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., DahlinIvanoff, S., Johansson, I. L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L.E., Rosén, H., Rydmark, M. & Stibrant, Sunnerhagen, K.(2011). Person-centered care – Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10, 248–251.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra en systematisk litteraturstudie*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Fossum, M., Alexander G.L., Göransson, K.E., Ehnfors, M., & Ehrenberg, A.(2011). Registered nurses' thinking strategies on malnutrition and pressure ulcers in nursing homes: a scenario-based think-aloud study. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2425–2435.

- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Green S.M., James E.P., Latter S., Sutcliffe M. & Fader M.J. (2014). Barriers and facilitators to screening for malnutrition by community nurses: a qualitative study. *J Hum Nutr Diet*, 27, 88–95.
- Hamilton, S. (2001). Dehydration and malnutrition in the elderly. *Journal of gerontological nursing*, 31, 56-57.
- Henderson, V. (1997). Basic Principles of Nursing Care. *Washington International Council of Nurses*.
- Kowanko, I., Simon, S. & Wood, J. (1999). Nutritional care of the patient: nurses' knowledge and attitudes in an acute care setting. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 217-224.
- Kuosma, K., Hjerrild, J., Pedersen, P.U., & Hundrup, Y. A. (2008). Assessment of the nutritional status among residents in a Danish nursing home - health effects of a formulated food and meal policy. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2288-2293.
- Lassen, K., Kruse, F., & Bjerrum, M. (2005). Nutritional care of Danish medical inpatients: patients' perspectives. *Scand J Caring Sci*, 19, 259-267.
- Lorefält, B., Andersson, A., Wirehn, A.B. & Wilhelmsson, S. (2011). Nutritional status and health care costs for the elderly living in municipal residential homes - an intervention study. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 2, 92-97.
- Lou, M. F., Dai, Y. T., Huang, G. S., & Yu, P. J. (2007) "Nutritional status and health outcomes for older people with dementia living in institutions". *Journal of Advanced Nursing*, 5, 470-477
- Medicinska forskningsområdet (2003). MFR-rapport 2. *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*.
- Merrell, J., Philpin, S., Warring, J., Hobby, D., & Gregory, V. (2011). Addressing the nutritional needs of older people in residential care homes. *Health and Social Care in the Community*, 20, 208–215.
- Nazarko, L. (2009) Nutrition part 3: malnutrition. *British Journal of Healthcare Assistants*, 3, 133-138.
- Nijs, K., de Graaf, C., Siebelink, E., Blauw, Y., Vanneste, V., Kok, F.(2006). Effect of family-style meals on energy intake and risk of malnutrition in Dutch nursing home residents: A randomized controlled trial. *Journal of Gerontology*, 9, 935-942.
- Norman, K., Picard, C., Lochs, H., & Pirlich, M. (2008). Prognostic impact of disease-related malnutrition. *Clinical nutrition*, 27, 5-15.
- Polit, D., & Hungler, B. (1999). Nursing research principles and methods. 6th Edition.

Ross, L.J., Mudge, A.M., Young, A.M., & Bansk, M. (2011). Everyone's problem but nobody's job: Staff perceptions and explanations for poor nutritional intake in older medical patients. *Nutrition & Dietetics*, 68, 41–46.

SFS 2013: 1141. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelse. (2016) Måltider och nutrition.

<https://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom/centralarekommendationer/omvardnad#1>. Hämtad 2016-04-18

Socialstyrelsen (2001). *Näringsproblem i vård & omsorg: prevention och behandling*. Stockholm: Socialstyrelsen

Söderhamn, U., & Söderhamn, O. (2008) A successful way for performing nutritional nursing assessment in older patients, *Journal of Clinical Nursing*, 18, 431–439.

Söderhamn, U. (2012). Tools to identify nutritional risk for older people in the home. *Adult malnutrition*, 1, 26-29.

Svahn Holm, M., Robertsson, B., & Wijk, H. (2006). Tools to assess the nutritional status of acutely ill older adults. *Gerontological Care and Practice*, 18, 31-35.

Sydner, Y.M. & Fjellström, C. (2005). Food provision and the meal situation in elderly care – outcomes in different social contexts. *The British Dietetic Association*, 18, 45-52.

Ullrich, S., McCutcheon, H., & Parker, B. (2014) Nursing practice in nutritional care: a comparison between a residential aged care setting and a hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 70, 1845–1855.

Willman, A. & Gustafsson, B. (2015). *Hälsofrämjande omvårdnad: Bekräftande vägledning för att skapa sin egen hälsa*. Lund: Studentlitteratur AB.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Xia, C., & McCutcheon, H. (2006). Mealtimes in hospital – who does what? *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1221–1227.

Bilaga 1 Databassökningar

Databasen Cinahl

	kordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S1	Malnutrition	8,827	2016-03-31	0	0
S2	(MH`Qualitative studies+`)	94,581	2016-03-31	0	0
S3	S1 AND S2	118	2016-03-31	18	4
S4	S1 AND S2	111	2016-03-31	13	2
S5	Nurse attitude* OR Nurse experience*	29,475	2016-03-31	0	0
S6	S4 AND S5	10	2016-03-31	5	1
S7	Nurse* Or nursing	715,488	2016-04-01	0	0
S8	S4 AND S7	37	2016-04-01	5	2
S9	Nutritional nursing care*	82	2016-04-01	8	1
S10	S1 AND S5 AND S7 AND S9	5	2016-04-01	5	
S11	Malnutrition prevention and control*	1,026	2016-04-01	0	0
S12	S2 AND S5 AND S7 AND S11	1	2016-04-01	1	0
S13	Nutritional routines and attitudes among doctors and nurses in Scandinavia*	1	2016-04-01	1	0
S14	S1AND S5AND S7 AND S9	5	2016-04-01	5	0
S15	Who does what* AND Nursing role	233	2016-04-01	32	1

Databasen PubMed

	Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
1	``Malnutrition elderly``	28909	2016-04-04	0	0
2	``Nurse prevention and control``	29339	2016-04-04		0
3	``Nutritional status``	60959	2016-04-04	0	0

4	``Elderly patients``	2194069	2016-04-04	0	0
5	``Prevention``	1405677	2016-04-04	0	0
6	6 AND 4 AND 5	869	2016-04-04	0	0
7	``Nursing role``	72194	2016-04-04	0	0
8	``Nursing role in nutritional care``	1071	2016-04-04		
9	``Prevalence of malnutrition in elderly``	10268	2016-04-04		
10	``Malnutrition in elderly a qualitative study``	146	2016-04-04	7	2
11	``Nurse attitude``	42143	2016-04-04	0	0
12	1 AND 11 AND 4	28	2016-04-04	5	2
13	1 AND 2	108	2016-04-04	5	0

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Granskningsmall för artiklar med en kvalitativ metod.

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat = 3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetitbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med t.ex. lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	>20%	5–20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställningen besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teorier etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48p)	p	p	p	p
				p
Grad I: 80%				%
Grad II: 70%				Grad
Grad III: 60%				
Titel				
Författare				

Bilaga 3 Innehållsanalys

Meningsenhet	Översättning	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
...lack of a system to ensure nutritional care for undernourished older people.	... avsaknaden av ett system för att säkerställa närings vård för undernärda äldre.	... avsaknad av ett system för nutritionsbehov av undernärda äldre.	Avsaknaden av ett system för nutritionsbehov.		Brist på kunskap om nutrition
The nurses reported lacking sufficient knowledge and skills to identify and treat undernourished older patients.	Sjuksköterskorna rapporterade avsaknad av tillräckliga kunskaper och färdigheter för att identifiera och behandla undernärda äldre patienter.	Avsaknad av tillräcklig kunskap och färdighet för att behandla undernärda äldre patienter	Avsaknad av tillräcklig kunskap för identifiering och behandling.		Avsaknad av tillräcklig kunskap om nutrition
... have reported that nurses are often busy with other tasks, such as documentation and medication, rather than giving assistance in eating.	... har rapporterat att sjuksköterskor ofta är upptagna med andra uppgifter, såsom dokumentation och medicinering snarare än att assistera vid matintag.	... upptagna med andra uppgifter såsom dokumentation och medicinering istället för hjälp vid ätandet.	Upptagna med andra uppgifter.		Tidsbrist och personal brist
They were uncertain about how to evaluate nutritional status; estimate nutritional needs and measure energy and nutrient intake.	De var osäkra på hur man skulle värdera näringsstatus; uppskatta näringsbehov och mätning av energi och näringsintag.	Osäkra inför bedömning av hur näringsstatus skulle värderas när det gällde mätningar av energi	Osäkerhet inför bedömning av näringsstatus.		Osäkerhet av bedömning vid näringsstatus

		och näringsintag			
There seems to be a discrepancy between nutritional practice and attitudes among nurses and physicians working in Scandinavian hospitals.	Det verkar finnas en diskrepans mellan näringsvård och attityder hos sjuksköterskor och läkare som arbetar på skandinaviska sjukhus	Att det finns skillnad mellan näringsvård och attityder.	Näringsvård och attityder.		Attityder till nutritionsrelaterade problem.
The lack of proper instructions and of assignment of responsibility results in no clear accountability for a patient's nutrition, and undernourishment is then more likely to be left unrecognised and undertreated...	Bristen på ordentliga instruktioner och ansvarsfördelning ger inget tydligt ansvar för patientens nutrition och undernäring kan då förbises...	Brist på instruktioner och ansvarsfördelning ger ingen tydlig ansvarsfördelning.	Brist på instruktion och ansvarsfördelning.		Brist på ansvarsfördelning i ett vårdteam.
...poor cooperation among all hospital staff groups has been defined as a common barrier to good nutritional practice, as it may result in inadequate nutrition in the chain of care.	dåligt samarbete mellan alla sjukhuspersoner har definierats som ett vanligt hinder för god näringspraxis, eftersom det kan leda till otillräcklig nutrition i vårdkedjan...	... dåligt samarbete mellan personalgrupper kan hindra god näringspraxis vilket kan leda till otillräcklig nutrition i vårdkedjan ...	Dåligt samarbete kan leda till otillräcklig näringspraxis.		Avsaknad samarbete i ett vårdteam

Bilaga 4 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod/Urval	Resultat	Kvalitet
Eide,H, E., Halvorsen, K & Almendingen, K. Norway (2014)	Barriers to nutritional care for undernourished hospitalised older people.	Att identifiera sjuksköterskors erfarenhet samt hinder för att säkerställa tillräcklig näringsvård för undernärda äldre personer.	Kvalitativ studie med en hermeneutisk fenomenologisk metod och ansats med intervju frågor.	Resultatet visade på att näringsvård är begränsad inom universitetssjukhus, likaså är sjuksköterskors kompetens. De hinder sjuksköterskor upplevde vid utförandet av säker näringsvård delades upp i fem områden som var: Ensamhet, otillräcklig kunskap, låg flexibilitet i matsservering, system fel i näringsomsorgen och försummelse av näringsvård.	Grad I
Ross, L, J., Mudge,A, M., Young, A, M & Banks, M. Australia 2011	Everyone's problem but nobody's job: Staff perceptions and explanations for poor nutritional intake in older medical patients.	Genomförandet gjordes för att förbättra förståelsen av potentiella kontextuella och kulturella hinder för matintag av äldre vuxna på sjukhus.	De fokuserade på tre grupper om 22 personal som jobbade på medicins akutmottagning på ett sjukhus intervjuades. En semi strukturerad ämnes guide användes. Bandinspelning, transkribering och tematisk analys användes.	Personalen betonade här hur undernäring är ett väsentligt problem för äldre sjukhusinlagda patienter. Det som saknades var koordinerade interventioner, det inkluderade bristande kunskapen inom nutritionens vårdprocessen, dålig kommunikation, avsaknaden av en känsla av gemensamt ansvar och samordnade strategier. Näringsintag blev oftast inte heller prioriterat i den akuta medicinska vårdmiljön.	Grad I

Bonetti,L., Bagnasco,A & Aleo., G. Italy 2012	The transit of the food trolley' – malnutrition in older people and nurses' perception of the problem	För att undersöka undernäring hos institutionaliserade äldre personer samt sjuksköterskors arbete för att förhindra och behandla undernäring.	Studien genomfördes på ett undervisningssjukhus i nordvästra Italien där 33 sjuksköterskor intervjuades och spelades in och därefter transkriberades intervjuerna.	Här såg sjuksköterskor malnutrition som ett betydande problem, men det var trots det ofta underordnat andra aspekter av vården. Även om matval fanns tillgängligt, var det ofta begränsat till mycket få alternativ, men på grund av dieter var de oftast standardiserade och monotona. Tidsbrist och personalbrist bidrog också till svårigheten av att identifiera nutritionens vård.	Grad II
Green, S, M.,James, E,P.,Latter, S.,Slutcliffe, M &Fader, M, J. UK 2013	Barriers and facilitators to screening for malnutrition by community nurses: a qualitative study.	Syftet med studien är att få förståelse av distriktsjuksköterskors uppfattningar om hinder och handledning för att genomföra näringscreening.	En kvalitativ studie med semi strukturerade intervjuer gjordes.	Tjugo distriktssköterskor och (community matrons) intervjuades och från dessa intervjuer framkom sex teman som var: Stödjande organisationskultur, tid och resurser för att screena och ingripa, lätthet och acceptans av screeningmetod, professionell bedömning så bra som screening, behovet av utbildning och utbyte av god praxis, och förbättra kommunikationen mellan vård inrättningar.	Grad II
Fossum, M.,Alexander, G,L.,Göransson, K,E.,Ehnfors, M &Ehrenberg, A.	Registered nurses' thinking strategies on malnutrition and pressure ulcers in	Syftet med denna studie var att undersöka tankestrategier	En kvalitativ explorativ design användes där intervjuteknik	Sjuksköterskor använde här en variation av olika tänkande strategier. Men de vanligaste tanke strategierna som	Grad II

Norway 2011	nursing homes: a scenario-based think-aloud study.	och kliniska resonemang som sjuksköterskor använder under simulerad vårdplanering för undernäring i hemsjukvården.	transkriberades och analyserades med kvalitativ deduktiv innehållsanalys.	användes var "göra val", "skapa relationer" och "dra slutsatser". Ingen av sjuksköterskorna utförde en strukturerad riskbedömning av undernäring. Istället började sjuksköterskorna med att bedöma data från scenarierna, men efter en kort och elementär bedömning flyttade de direkt vidare till planering.	
Chapman, C.,Barker, M &Lawrence, W. UK 2014	Improving nutritional care: innovation and good practice.	Syfta att identifiera metoder som används för att överbrygga kontextuella begränsningar och konsekvenserna för god vård på sjukhus.	Kvalitativ undersökning med en halvstrukturerad diskussions guide.	I resultatet framkom det tre strategier för att upprätthålla en effektiv närings praxis som var: Upprättande av rutiner för att säkerställa screening genomfördes; omorganisera aspekter av vård för att främja god praxis; utveckla innovativa metoder. Frågor som togs upp var den upplevda kopplingen mellan obligatorisk screening och leverans av effektiv vård, ett krav av näringslära, organisatoriska begränsningar på ett stort universitetssjukhus och komplexiteten i tvärvetenskapliga arbeten.	Grad II
Xia, C & McCutcheon, H. Australia	Mealtimes in hospital – who does what?	Att beskriva vad sjuksköterskor gör vid måltider i samband med	Data analyserades med hjälp av deskriptiv statistik	Studien visade på att äldre patienter inte får tillräckligt med stöd under måltiderna. Avbrott händer ofta och social	Grad II

2006		övervakning och hjälp för matning av äldre patienters akut vårds inrättning.	och tematisk analys.	interaktion blev därför försummat. Ungefär en tredjedel av patienterna som observerades lämnade kvar mer än två tredjedelar av sin måltid.	
------	--	--	----------------------	--	--