

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för vård

# **NUTRITIONSVÅRDEN**

## **- en utmaning med många möjligheter**

Emilia Gustafsson, Louise Nyberg



2020:32

Datum för godkännande: 27.05.2020  
Handledare: Erika Boman

# EXAMENSARBETE

## Högskolan på Åland

<b>Utbildningsprogram:</b>	Vård
<b>Författare:</b>	Emilia Gustafsson, Louise Nyberg
<b>Arbetets namn:</b>	Nutritionsvården - en utmaning med många möjligheter
<b>Handledare:</b>	Erika Boman
<b>Uppdragsgivare:</b>	-

### Abstrakt

**Bakgrund:** Undernäring är ett vanligt tillstånd hos patienter inom vården och kan leda till olika negativa konsekvenser på både individ- och samhällsnivå. Nutritionsvården är viktig i kampen mot undernäring. En god nutritionsvård involverar ett mångprofessionellt team och bör ses som en grundläggande del i omvårdnaden. Trots detta, visar tidigare studier att långt ifrån alla patienter får en optimal nutritionsvård.

**Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie är att belysa vårdpersonalens perspektiv på utmaningar och möjligheter i nutritionsvården.

**Metod:** Studien är en kvalitativ litteraturstudie baserad på åtta vetenskapliga artiklar.

**Resultat:** Ett övergripande tema identifierades: att trygga patientsäkerheten och vårdkvaliteten och sex subteman: 1) Riktlinjer och rutiner, 2) Resurser, 3) Kunskap, 4) Dokumentation, 5) Mångprofessionellt samarbete och ansvar, samt 6) Patientdelaktighet.

**Slutsats:** Utmaningar inom nutritionsvården äventyrar patientsäkerhet och vårdkvalitet, men det finns möjligheter till förbättringsarbete. Sjukskötaren spelar en viktig roll i att trygga patientsäkerheten. Kunskap om de brister som finns behövs för att skapa en vård med hög kvalitet som inte äventyrar patientsäkerheten.

### Nyckelord (sökord)

nutritionsvård, vårdpersonal, litteraturstudie

<b>Högskolans serienummer:</b>	<b>ISSN:</b>	<b>Språk:</b>	<b>Sidantal:</b>
2020:32	1458-1531	Svenska	35 sidor

<b>Inlämningsdatum:</b>	<b>Presentationsdatum:</b>	<b>Datum för godkännande:</b>
22.05.2020	27.05.2020	27.05.2020

# DEGREE THESIS

## Åland University of Applied Sciences

<b>Study program:</b>	Health and Caring Science
<b>Author:</b>	Emilia Gustafsson, Louise Nyberg
<b>Title:</b>	Nutritional Care - a Challenge with Many Opportunities
<b>Academic Supervisor:</b>	Erika Boman
<b>Technical Supervisor:</b>	-

### Abstract

**Background:** Malnutrition is a common condition in patients in healthcare and can lead to various negative consequences at both individual and community level. Nutritional care is important in the fight against malnutrition. Good nutritional care involves a multi-professional team and should be seen as a fundamental part of healthcare. Nevertheless, previous studies show that far from all patients receive optimal nutritional care.

**Aim:** The purpose of this literature study is to highlight the healthcare professionals' perspective on challenges and opportunities in nutrition healthcare.

**Method:** This study is a qualitative literature study based on eight scientific articles.

**Results:** One main theme was identified: to secure patient safety and the quality of healthcare, and six subthemes: 1) Guidelines and routines, 2) Resources, 3) Knowledge, 4) Documentation, 5) Multi-professional collaboration and responsibility and 6) Patient participation.

**Conclusion:** The challenges with nutritional care compromise patient safety and the quality of care but there are possibilities to make improvements. The nurse plays an important role in ensuring patient safety. Knowledge of the shortcomings are needed to create a high quality patient care that doesn't jeopardise the patient safety.

### Keywords

nutritional care, health professionals, literature review

<b>Serial number:</b>	<b>ISSN:</b>	<b>Language:</b>	<b>Number of pages:</b>
2020:32	1458-1531	Swedish	35 pages

<b>Handed in:</b>	<b>Date of presentation:</b>	<b>Approved on:</b>
22.05.2020	27.05.2020	27.05.2020

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING</b>	<b>5</b>
1.1 Bakgrund	5
1.1.1 Undernäring	6
1.1.2 Förekomst av undernäring inom vården	7
1.1.3 Nutritionsvård	7
1.1.4 Sjukskötarens roll	8
1.2 Problemformulering	9
1.3 Syfte	9
<b>2. METOD</b>	<b>10</b>
2.1 Datainsamling	10
2.2 Urval och material	11
2.3 Analys	12
2.4 Etiska överväganden	13
<b>3. RESULTAT</b>	<b>14</b>
3.1 Att trygga patientsäkerheten och vårdkvalitén	14
3.1.1 Riktlinjer och rutiner	15
3.1.2 Resurser	15
3.1.3 Kunskap	17
3.1.4 Dokumentation	17
3.1.5 Mångprofessionellt samarbete och ansvar	18
3.1.6 Patientdelaktighet	19
<b>4. DISKUSSION</b>	<b>21</b>
4.1 Resultatdiskussion	21
4.1.1 Förslag på vidare forskning	25
4.2 Metoddiskussion	25
4.3 Slutsats	27
<b>KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING</b>	<b>29</b>
<b>BILAGOR</b>	<b>36</b>

# 1.INLEDNING

Forskning visar på att undernäring är ett vanligt förekommande tillstånd hos patienter inom vården. Hos patienter med akuta och långvariga sjukdomstillstånd anses undernäring bidra till ökad sjuk- och dödlighet. Tillfrisknandet fördröjs, vårdtiden förlängs och kostnader för vården ökar. För patienten kan undernäring leda till försämrad livskvalité samt ökat psykiskt och fysiskt lidande på grund av den ökade risken för infektioner, fördröjd sår-läkningsprocess och ökad fallrisk. Patienter som lider av undernäring anses också vara i större behov av vård. Äldre personer som är undernärda besöker vården oftare och har längre vårdtider än de äldre som har en god nutritionsstatus (Normana, Pichard, Lochsa, & Pirlich, 2007; Hillestad Hestevik, Molin, Debesay, Bergland & Bye, 2019; Saunders & Smith, 2010). Trots detta, visar tidigare studier från intensivvård, medicinska och kirurgiska vårdavdelningar samt inom äldreomsorg att långt ifrån alla får en optimal nutritionsvård (Barfod O’Connell et al., 2018; Chapman, Barker, & Lawrence, 2015 ; Dahl Eide, Halvorsen, & Almendingen, 2014; Hillestad Hestevik et al., 2019; Marshall et al., 2019; Håkonsen, Pedersen, Bygholm, Thisted & Bjerrum, 2019; Meyer, Velken, & Jensen, 2017; Ross, Mudge, Young & Banks, 2011).

Nutritionsvård bör ses som en grundläggande del i omvårdnaden av patienter, vilket gör den till en del av sjukskötarens ansvarsområde (Chapman et al., 2015). Sjukskötaren ingår i det mångprofessionella teamet som krävs för att säkerställa en god nutritionsvård (Bjerrum, Tewes & Pedersen, 2011) och sjukskötaren kan ses som viktigt nav i nutritionsvården. För en patientsäker vård av hög kvalitet ansvarar sjukskötaren för att i sitt dagliga arbete upprätthålla sin egen kompetens, skapa och följa säkra strukturer och rutiner, arbeta för en patientcentrerad vård, sträva efter ett gott teamarbete och att identifiera samt rapportera risker och avvikelser (Bergqvist Månsson, 2016). Syftet med studien är att belysa vårdpersonalens perspektiv på utmaningar och möjligheter i nutritionsvården.

## 1.1 Bakgrund

Den engelska termen malnutrition betyder “felnäring” och används för att beskriva brist, överskott eller obalans av näringsämnen och/eller energi. Malnutrition resulterar i en mätbar negativ effekt på kroppens sammansättning, funktion och kliniska värden. Även om

malnutrition kan syfta till både under- och övernäring används termen ofta synonymt till undernäring (Saunders & Smith, 2010). Detta arbete behandlar endast undernäring.

### **1.1.1 Undernäring**

Undernäring kan definieras som ett tillstånd orsakat av brist på intag eller upptag av näringsämnen och/eller energi och som leder till förändrad kroppssammansättning och minskad fysisk- och mental funktion. Vid ett otillräckligt intag av energi- och näringsämnen kan kroppen till en början utnyttja sitt reservförråd som kompensation, vilket resulterar i en ökad nedbrytningen av muskler och fettväv. Om energibristen fortsätter töms kroppens reserver på näringsämnen och energi (Cederholm et al., 2017).

Konsekvenserna av undernäring är förtvinning av muskelmassan som resulterar i försämrad rörlighet som sedan påverkar individens självständighet. Undernäring påverkar immunförsvaret negativt vilket leder till att kroppen sämre klarar av att bekämpa infektioner. Konsekvenser som svårigheter att upprätthålla självständigheten och en ökad sjuklighet och dödlighet beskrivs också i samband med undernäring (Denny, 2007; Taylor, 2018). Sår läkningen försämras då det inte finns tillräckligt med näringsämnen i kroppen. Undernäring påverkar också hjärnan med följder som apati och depression som sedan leder till självförsummelse. På så sätt kan undernäring bli en ond cirkel där dålig hälsa leder till ännu sämre hälsa (Denny, 2007; Taylor, 2018).

De personer som ligger i riskzonen för eller som redan är undernärda behöver ofta längre vårdtider, fler läkarbesök och sjukhusinläggningar samt mer vård efter utskrivning (Denny, 2007; Taylor, 2018). Forskning från Europa visar att sjukhusrelaterad undernäring orsakar lidande men även får ekonomiska konsekvenser på såväl individuell som nationell nivå (Khalatbari-Soltani & Marques-Vidal, 2015). Socialstyrelsen i Sverige har gjort uppskattande beräkningar på att genom förebyggande åtgärder kring undernäring skulle det kunna sparas in omkring 0.5-1 miljarder kronor varje år (Socialstyrelsen, 2019).

### **1.1.2 Förekomst av undernäring inom vården**

Studier från västvärlden visar att ca 20 - 30 % av patienter på sjukhus och ca 50 % av patienterna inom äldreomsorg lider av undernäring (Henriksen, Gjelstad, Nilssen & Blomhoff, 2017; Tsagari, Lappa, Latosou & Kyriazis, 2019; Wham et al., 2017). Så många som ca 50- 60 % av de äldre patienterna på sjukhus och ca 40 % av patienterna inom äldreomsorgen är i risk för undernäring (Wham et al., 2017; Tsagari et al., 2019).

Statistiken visar att äldre kan anses vara särskilt utsatta. I Finland har det gjorts en studie bland hemvårdsklienter, där det framkom att så många som 86% var i risk för undernäring eller var undernärda. I en liknande studie gjord bland äldre boende på äldreboende och serviceboende i Helsingfors, visade resultatet att 93,5 % av de som bodde på ett äldreboende var i risk för undernäring eller var undernärda och 82,1% på serviceboende. Det kunde också ses en ökning från tre år innan då samma undersökning gjorts, vilket ansågs främst bero på att de äldre blivit äldre och sjukare (Kaipainen, Tiihonen, Hartikainen, & Nykänen, 2015; Saarela et al., 2017). I forskning gjord på Åland framkom det att över en fjärdedel av de äldre över 85 år har ett BMI på under 22, som hos äldre klassas som undervikt. Men bara ett fåtal ansåg att de behöver gå upp vikt. BMI ger säger i och för sig inget om undernärdhet i sig, då även personer med höga BMI kan vara undernärda (Boman, 2016).

### **1.1.3 Nutritionsvård**

Nutritionsvård är ett samordnat mångprofessionellt tillvägagångssätt för att, under hela vårdtiden, tillhandahålla en individuellt anpassad nutrition enligt varje patients unika behov. Nutritionsvården innefattar ingripande, uppföljning och utvärdering som baseras på nutritionsbedömningens resultat. Tillgången till ändamålsenliga måltider, säkra och godkända nutritionsprodukter och enteral samt parenteral nutrition är även en del av nutritionsvården (Agency for Clinical Innovation, 2017).

Nutritionsvård ska tillhandahållas i en systematisk ordningsföljd som inkluderar tydliga sammanhängande steg, nutritionsvårdsprocessen. Nutritionsvårdsprocessen utgörs av

riskidentifiering av undernäring, bedömning av nutritionsstatus, diagnostik, plan för och tillhandahållande av nutritionsvård, uppföljning och utvärdering av nutritionsvårdens effekter samt dokumentation. Nutritionsbedömning ska leda till att en vårdplan för nutritionsbehandling arbetas fram. Planen bör utvecklas av ett mångprofessionellt team tillsammans med patienten för att uppnå patientcentrerade behandlingsmål. Det multiprofessionella teamet består av sjukskötare, läkare, dietister, fysio-, ergo- och talterapeuter (Cederholm et al., 2017). Sjuksköterna ansvarar för omvårdnaden, läkarna för den mer medicinska biten och dietisterna för utredning av nutritionsbehov. Fysio-, ergo- och talterapeuterna identifierar och utreder begränsningar i funktionell status som kan påverka matintaget t.ex. sväljsvårigheter, orörlighet (Institute of Medicine, 2000).

#### **1.1.4 Sjukskötarens roll**

I International Council of Nurses (ICN):s etiska riktlinjer för sjuksköterskor beskrivs fyra grundläggande ansvarsområden. Dessa är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I enlighet med detta kan nutritionsvården ses höra till sjukskötarens ansvar, eftersom god nutritionsvård bidrar till bättre hälsa, snabbare återhämtning och minskat lidande.

I tidigare forskning beskrivs nutritionen som en del av sjukskötarens ansvarsområde. Sjukskötarens ansvarar i regel för identifiering och riskbedömning för undernäring liksom kartläggning av underliggande orsaker. Planeringen, uppförandet av vårdplaner, dokumentation och uppföljning hör även det till sjukskötarens ansvarsområde. När undernäring identifieras hos en patienten är det sjukskötarens ansvar att kontakta dietist och läkare så att dessa kan ge sina vårdrekommendationer. Sjuksköterna arbetar också i nära samarbete med närvårdare och annan vårdpersonal som är delaktiga i nutritionsvården, t ex genom måltidsstöd. Även patientens anhöriga kan vara en viktig del i nutritionsvården. Ett bra teamarbete alla parter emellan är viktigt för en god nutritionsvård och sjukskötarens roll är den som håller i trådarna (Bjerrum et al., 2011; Moene Kuven & Giske, 2017; Socialstyrelsen, 2019).



## **1.2 Problemformulering**

En dålig nutritionsstatus ökar mortalitet och sjuklighet, sjukhuskostnader stiger, komplikationer ökar och livskvalitén minskar för patienterna. Trots detta är undernäring ett relativt vanligt problem. Flera studier poängterar att god nutritionsvård anses som viktig för att minska undernäringen inom vården. Grunden till god nutritionsvård är mångprofessionellt teamarbete, där sjukskötaren har den centrala rollen och ansvarar för att alla involverade samordnas och jobbar mot samma mål. För att kunna initiera åtgärder är det viktigt att identifiera utmaningar och möjligheter inom nutritionsvården.

## **1.3 Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa vårdpersonalens perspektiv på utmaningar och möjligheter i nutritionsvården.

## 2. METOD

Denna studie är en litteraturstudie. En litteraturstudie innebär att det görs en systematisk, metodisk och kritisk granskning av litteratur för ett vetenskapligt syfte. Den vetenskapliga litteratur som använts består av artiklar i vetenskapliga tidskrifter som sedan genomgått en kvalitetsgranskning. Studier med en kvalitativ design har använts för att genom insamlad kunskap nå en djupare förståelse av det problem som studeras i denna studie (Forsberg & Wengström, 2016).

I syftet efterfrågas utmaningar och möjligheter. Utmaning kan definieras som en svårighet som sporrar till en kamp (Nationalencyklopedin, u.å). Möjligheter kan definieras som något som är tänkbart eller görbart (Svenska akademien, 2020).

### 2.1 Datainsamling

För att hitta artiklar har databaserna CINAHL Complete, Medline och PubMed använts. CINAHL Complete är en databas med referenser från ca 3 000 tidskrifter inom omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi. CINAHL använder sig av sökord på engelska och materialet är främst på engelska men även andra språk kan förekomma. För att underlätta sökning används sk. *subject headings* (ämnesordlista) som i CINAHL kallas *CINAHL Headings*. Orden i en ämnesordlista är sorterade i olika termer där en term är ett ord och dess synonymer. I ämnesordlistor är termerna ordnade efter en hierarkisk struktur vilket hjälper till att hitta snävare eller bredare termer för att vidga respektive snäva av sökningen (Karlsson, 2012).

PubMed och Medline innehåller material inom medicin, omvårdnad och tandvård. Även här är materialet främst på engelska men andra språk kan förekomma. Databaserna innehåller över 30 miljoner referenser till huvudsakligen vetenskapliga tidskriftsartiklar. I PubMed kan hittas sådana artiklar som ännu inte har publicerats i Medline. PubMeds och Medlines sökord baserar sig på sk. Mesh-termer som är den ämnesordlista de använder (Karlsson, 2012).

För det svenska sökordet undernäring har Mesh-termen *malnutrition* använts, men även orden *undernutrition* och *undernourishment*. *Nutritional care* har använts för ordet nutritionsvård. För sjukvårdspersonal har sökorden *nursing staff*, *nurse*, *nurses*, *healthcare professionals*, *healthcare workers* och *healthcare providers* använts. För ordet perspektiv har det engelska sökordet *perspective* använts med synonymer som *experience*, *view* och *attitudes*. *Barriers*, *hindrance*, *difficulties*, *issues*, *obstacle*, och *challenges* har använts som sökord för utmaningar. För ordet möjligheter har *facilitators* och *enablers* använts. Vidare har *qualitative research*, *qualitative study* och *qualitative methods* används för att få fram kvalitativa studier.

Sökorden har kombinerats med hjälp av booleska operatorerna AND eller OR. Den vanligaste termen som används är AND. AND används för att kunna kombinera flera ord i en sökning och gör sökningen mer specifik. OR användas för att bredda sökningen, det vill säga få träffar som motsvarar önskat område men som beskrivits med andra ord. När OR används i en sökning behöver bara ett av orden finnas med i träffen. Booleska sökoperatören NOT har använts för att sälla bort studier gjorda på barn, det vill säga NOT *children* (Karlsson, 2012).

Vid sökningarna har studiernas ålder begränsats till 10 år, språket begränsat till engelska, studien skulle vara *peer reviewed* och abstrakt skulle finnas tillgängligt. Ingen begränsning i sökning på artiklarna gällande deltagarnas kön, vårdplats eller sjukdom har gjorts. Sökningarna har sammanställas i en tabell (bilaga 1).

## **2.2 Urval och material**

Studier som valdes att inkluderas är studier utförda på så väl sjukhusavdelningar, vårdhem och hemsjukvård. Enbart studier med en kvalitativ ansats har tagits med. I de inkluderade studierna har deltagarna varit vårdpersonal av olika slag som medverkar i nutritionsvården. Trots detta inkluderades en intervjustudie med vårdpersonal och patienter samt anhöriga. Då studien presenterar resultatet på ett sådant sätt att vårdpersonalens synpunkter tydligt kan urskiljas från övrigas, ansågs denna kunna inkluderas. Studierna som tagits med har varit genomförda i Västvärlden: i Norge, Sverige, Danmark, Australien och Storbritannien.

Studier med patienter under 18 år har exkluderats. Att barn exkluderats beror på att de studier som inkluderar barn skiljer sig ur flera aspekter, däribland etiska riktlinjer och var vården ges, jämfört med den vård som ges till patienter över 18 år. Studier som fokuserat på nutritionsvård hos patienter med specifika sjukdomstillstånd har valts bort. Även studier äldre än 10 år har valts bort.

En studie som gjorts i Saudiarabien exkluderades för att vården ansågs skilja sig från övriga studier: i Saudiarabien var det vanligt att patienter hade en släkting vid sin sida under hela vårdperioden och som vid behov assisterade dem vid bland annat måltider. Detta gjorde att vården fick extra händer och att personalsituationen i och med det såg annorlunda ut.

Samtliga artiklar som kvarstod efter urval utifrån inklusions- och exklusionskriterierna (n = 10) kvalitetsgranskades med *Checklista för kvalitativa artiklar* (Forsberg & Wengström, 2016, Bilaga 4). Kvalitetén på artiklarna klassificerades enligt låg-, medel- och hög kvalitet. För att inkluderas i detta arbete skulle studierna vara av hög och medelhög kvalitet. Denna litteraturstudie baseras på totalt åtta studier. En översikt av alla studier och bedömningen av kvalitetsgranskningen presenteras i en tabell (bilaga 2).

## 2.3 Analys

För att analysera materialet har en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017) genomförts. Friberg (2017) beskriver fem grundläggande analyssteg. Analysens första steg utgörs av en omfattande inläsning av utvalt material för att skapa förståelse för studiernas helhet. I andra steget sammanfattades varje studie enskilt av arbetets båda författare och diskuterades sedan tillsammans för avstämning kring eventuella skilda uppfattningar av studierna. I det tredje steget skapades en översiktstabell där bland annat studiernas syfte, metod och resultat fördes in (bilaga 2). Intentionen var att skapa struktur och översikt av utvalt material. Under fjärde steget identifierades likheter och skillnader inom studierna och 10 preliminära teman identifierades. I det femte och sista steget lästes studierna på nytt och material sorterades under passande tema. I detta steg reviderades de preliminära temana då det framkom ett övergripande tema och sex subteman. Materialet som analyserats i dessa fem steg utgör grunden för hur och vad som presenteras i resultatet i denna studie (Friberg, 2017).

## 2.4 Etiska överväganden

Inför och under ett vetenskapligt arbete görs etiska överväganden. Etiska överväganden skall finnas med från arbetets början, från val av ämne till konklusion. Forskningsetiken värnar om människors lika värde, integritet och självbestämmanderätt och beaktas genom hela arbetet. Således finns etiken till för att skydda de människor som deltar i studien (Kjellström, 2012).

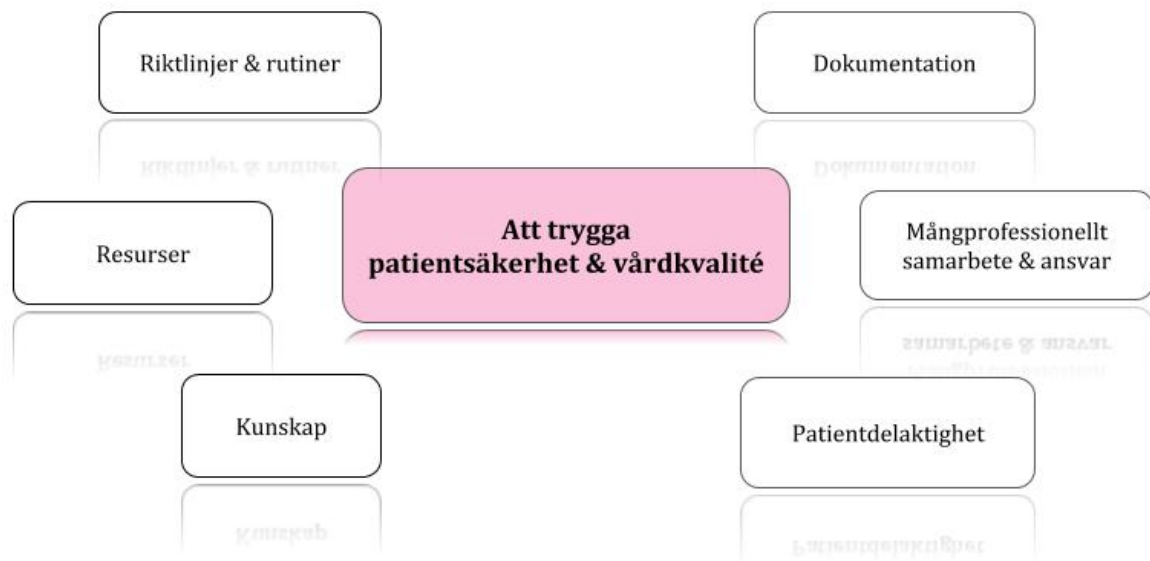
För att säkerställa att studierna gått rätt till och att människor inte blivit utnyttjade, har de studier som valts ut till detta arbete kontrollerats vara godkända av en etisk kommitté. I de inkluderade studierna påvisas att deltagarna har givit informerat samtycke. Med informerat samtycke menas att deltagaren informerats om studiens syfte, metoder, plan, att deltagandet är frivilligt och att personen har rätt att avbryta sin medverkan utan följder (CODEX, 2020).

I Finland har vetenskapssamfundet tillsammans med undervisnings- och kulturministeriet utsett den Forskningsetiska delegationen (TENK). Inom TENK har forskningsetiska anvisningar gjorts upp för hur en god vetenskaplig praxis uppnås och hur avvikelser från god vetenskaplig praxis bör hanteras (Forskningsetiska delegationen, 2012). Vidare har det framställts etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor som baseras på lagstiftning, forskningsetiska principer och vetenskapssamfundets riktlinjer. I de etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor av Arene (2020) beskrivs rekommendationer för en etisk och god praxis i examensprocessen. Det har framställts en checklista över forskningsetiska frågor som studerande kan använda sig av vid examensarbete för att säkerställa en god vetenskaplig praxis. Under detta arbetes gång har denna checklista använts och kraven relevanta för en litteraturstudie har uppfyllts (Arene, 2020).

### 3. RESULTAT

Till resultatet har åtta vetenskapliga studier använts. Studierna som inkluderats har publicerats år 2011-2019: en studie från 2011, två från 2014, två från 2017 och tre från 2019. Av studier som inkluderades var tre gjorda i Norge, två i Danmark, en i Storbritannien och två i Australien. Totalt deltog 110 sjukskötare, 15 närvårdare, 43 läkare, 16 dietister, två talterapeuter, fyra arbetsterapeuter, två fysioterapeuter, en farmaceut och två vårdassistenter i studiernas intervjuer. Även fyra anhöriga och 14 patienter har ingått men deras åsikter har i enlighet med exklusionskriterierna inte tagits med i detta resultat.

Syftet med studien var att belysa vårdpersonalens perspektiv på utmaningar och möjligheter i nutritionsvården. Ett övergripande tema identifierades: ‘att trygga patientsäkerheten och vårdkvalitén’, samt sex subteman, se figur 1.



Figur 1. Resultatets övergripande tema samt de sex subteman

#### 3.1 Att trygga patientsäkerheten och vårdkvalitén

Det övergripande temat att trygga patientsäkerheten och vårdkvalitén löper som en röd tråd genom de sex subtemana. Under varje subtema beskrivs först hur det övergripande temat

kopplar mot subtemat. Sedan presenteras utmaningar och möjligheter i nutritionsvården utifrån vårdpersonalens perspektiv.

### **3.1.1 Riktlinjer och rutiner**

I flera studier beskrevs en avsaknad av tydliga riktlinjer för hur nutritionsvården skulle se ut (Dahl Eide et al., 2016; Håkonsen et al., 2019; Meyer et al., 2017). Brist på dagliga rutiner för nutritionsvården beskrevs leda till skillnader i kvalitén på vården. Detta sågs även påverka patientsäkerheten då det blev svårt att säkerställa att patienterna fick den nutritionsvård de behövde (Dahl Eide et al., 2016; Håkonsen et al., 2019; Meyer et al., 2017).

En utmaning med otydliga riktlinjer och rutiner sågs vara risken för att tillhandahållandet av nutritionsvården blev beroende av personalens eget intresse och/eller inställning till den. Bristen på riktlinjer innebar att nyanställda skolades in på olika sätt vilket ledde till att tillvägagångssätten i det dagliga arbetet varierade (Håkonsen et al., 2019). Avsaknaden av riktlinjer för nutritionsscreening ledde till att vårdpersonalens bedömningar skedde utifrån kliniska subjektiva bedömningar istället för objektiva mätningar. Vårdpersonalen beskrev att de exempelvis ofta bedömde nutritionstatus utifrån patientens utseende (Barfod O'Connell et al., 2018; Dahl Eide et al., 2016; Ross et al., 2011).

Det uttrycktes ett behov av förändring kring nutritionsvården. Genom nytänk och införande av riktlinjer och rutiner menades nutritionsvården kunna effektiviseras. Rutinbeskrivningar betonades kunna bidra till att saker blev gjorda och ett förslag var att införa regelbundna vägningar av patienterna (Chapman et al., 2015; Dahl Eide et al., 2016). Vid införandet av riktlinjer ansågs stödet från organisationen vara viktigt (Håkonsen et al., 2019; Meyer et al., 2017). Införandet av nutritionsvård som ett fokusområde på ronderna samt att den ordinerar av en läkare sågs som möjligheter till att förbättra nutritionsvården (Barfod O'Connell et al., 2018; Håkonsen et al., 2019).

### **3.1.2 Resurser**

En utmaning i relation till resurser var hur tidsbristen påverkar vårdpersonalens möjligheter att kunna individualisera nutritionsvården och även kvalitén påverkades negativt. Möjligheten

att interagera och bygga relationer med patienterna beskrevs påverkas av den begränsade tiden och att ständigt tilldelas nya patienter. Goda relationer med patienterna ansågs behövas för en individuell nutritionsvård (Hillestad Hestevik et al., 2019).

En annan utmaning som framkom var att nutritionsvården var den del av vården som först prioriterades bort. Vårdpersonalen upplevde att den allmänna attityden till nutritionsvården var att den var av sekundär betydelse jämfört med andra vårduppgifter. Akuta vårdåtgärder, medicinutdelning och såromläggning var exempel på arbetsuppgifter som prioriterades framför nutritionsvården (Barfod O'Connell et al., 2018; Chapman et al., 2015; Håkonsen et al., 2019; Marshall et al., 2019; Ross, et al., 2011). Att sätta nutritionsvården i fokus upplevdes som svårt då bristen på tid gjorde att det inte fanns utrymme för annat än det som var planerat. Den stora arbetsbelastningen och ständiga tidsbristen ställde höga krav på sjukskötarens prioritering av arbetsuppgifter. De beskrev att de gjorde så gott de kunde men tidsbristen resulterade ändå i känslor av otillräcklighet och stress (Barfod O'Connell et al., 2018; Hillestad Hestevik et al., 2019; Håkonsen et al., 2019; Marshall et al., 2019).

Som en möjlighet för att få till nutritionsvården beskrevs att den utfördes i samband med andra vårdåtgärder. Som exempel kunde medicinerna ges samtidigt som patienterna fick assistans med måltiden (Marshall et al., 2019).

En annan möjlighet för att förbättra patienternas nutritionsstatus kunde vara att involvera anhöriga som ett extra par händer vid måltider. Detta menades kunna vara en relativt simpel och kostnadsfri förändring (Chapman et al 2015; Ross et al., 2011). Anhöriga poängterades spela en betydelsefull roll i att uppmuntra och motivera patienterna till att äta. Sjukskötarna förklarade dock att det också var viktigt att komma ihåg att alla patienter inte hade anhöriga som kunde eller ville hjälpa till (Marshall et al., 2019).

Miljön där patienterna åt betonades som en viktig resurs för att stödja nutritionsvården. Det ansågs att aptiten försämrades då patienterna var tvungna att äta i samma rum som de vårdades. Vårdpersonalen tyckte därför det var viktigt att stödja patienterna till att äta i matsalen. Dessutom hade de upptäckt att patienterna åt bättre då måltiderna gjordes till ett socialt tillfälle, det var nästan som att de motiverade varandra. För att detta skulle fungera



betonades behovet av ändamålsenliga utrymmen (Barfod O’Connell et al., 2018; Hillestad Hestevik et al., 2019). Även inom hemvården ansåg sjukskötarna att måltider i andras sällskap var viktigt. Särskilt för de patienter som bodde ensamma och vars matintag var lågt. Samtidigt var detta en utmaning då sjuksköterskorna inte alltid hade tid att erbjuda sällskap vid måltiderna (Meyer et al., 2017).

### **3.1.3 Kunskap**

Bristen på kunskap och evidensbaserade metoder utgör enligt flera studier en utmaning i nutritionsvården och kan leda till att patientsäkerheten och vårdkvaliteten äventyras. Det konstaterades att bristen på kunskap gjorde de svårt att upptäcka och behandla undernärda patienter. Dessutom tycktes kunskap om effekterna av god och konsekvenserna av dålig nutritionsstatus saknas (Barfod O’Connell et al., 2018; Dahl Eide et al., 2016; Ross et al., 2011). Även läkarnas bristande kunskaper och intresse för nutritionsvården betonades (Barfod O’Connell et al., 2018; Dahl Eide et al., 2016).

Sjukskötare uttryckte ett behov av en sjukskötare i arbetsgruppen med fördjupade kunskaper inom nutritionsvården. Detta sågs som en möjlighet till att kunna förbättra nutritionsvården. Utbildning inom nutritionsvården var något som vårdpersonalen uttryckte att de ville ha mera av. Information om vad som ingick i dietisternas arbetsuppgifter liksom vilka patienter som kunde remitteras till dem efterfrågades. Även kunskap om hur läkemedel kan påverka aptiten önskades (Barfod O’Connell et al., 2018; Chapman et al., 2015; Ross et al., 2011).

### **3.1.4 Dokumentation**

Dokumentationen kring nutritionsvården beskrevs ofta vara bristfällig. Utmaningarna förklarades vara att vissa inte dokumenterade något alls medan andra dokumenterade allt för mycket, något som riskerade att påverka både patientsäkerheten och vårdkvalitén. Inmatning av uppgifter på olika ställen i journalen var också ett problem. Den varierande dokumentationen gjorde det svårt för vårdpersonalen att lita på vad som stod i journalen. Utmaningen blev att hålla kontinuitet i vården och möjligheterna att agera i tid och sätta in

relevanta insatser försvårades (Barfod O'Connell et al., 2018; Dahl Eide et al., 2016; Håkonsen et al., 2019).

Osäkerhet kring vad som skulle dokumenteras och var, gjorde att många valde att inte prioritera dokumentationen. Dokumentationen förklarades vara krånglig och tidskrävande (Barfod O'Connell et al., 2018; Håkonsen et al., 2019). Resultatet av detta blev att vårdpersonalen inte såg dokumentationen som ett användbart redskap i deras dagliga arbete och inte heller som ett sätt att kommunicera vårdpersonal emellan (Håkonsen et al., 2019).

En möjlighet för att förbättra situationen var att vårdpersonalen ansåg dokumentationen kring nutritionsvården som viktig. Vidare skulle tydliga rutiner och klara formulär för dokumentationen av nutritionsvården kunna göra arbetet smidigare. Det ansågs att tydlig dokumentation kunde bidra till att patienterna fick en bättre och mer kontinuerlig nutritionsvård (Barfod O'Connell et al., 2018; Håkonsen et al., 2019).

### **3.1.5 Mångprofessionellt samarbete och ansvar**

Sjukskötare beskrev att arbetet inom nutritionsvården inkluderade både läkare, dietister och talterapeuter. Ett fungerande samarbete mellan dessa olika yrkesgrupper förklarades som viktigt för en god nutritionsvård (Chapman et al., 2015; Hillestad Hestevik et al., 2019). Vidare betonades att nutritionsvården borde ses som en del av den grundläggande vården. Om alla yrkesgrupper beaktar nutritionsvården kan dessutom vårdkvalitén och patientsäkerheten främjas (Chapman et al., 2015).

Trots medvetenheten om behovet av ett gott samarbete var den inte alltid optimalt och kommunikationen yrkesgrupperna emellan var bristfällig. Detta gjorde att yrkesgrupperna jobbade sida vid sida men inte tillsammans. En förståelse för att alla hade sin roll i nutritionsvård fanns men ingen hade en tydlig bild av varandras arbetsuppgifter (Hillestad Hestevik et al., 2019; Håkonsen et al., 2019; Ross et al., 2011).

Delade åsikter kring vem som skulle assistera patienterna vid måltiderna utgjorde en utmaning. Yrkesgrupper som dietister, läkare och talterapeuter sa att de höll sig borta från

avdelningarna vid måltiderna om de inte hade en patient de behövde träffa. De menade att assistans vid måltiderna var sjukskötarens uppgift (Marshall et al., 2019; Ross et al., 2011). Sjukskötarna uttryckte däremot att hjälp och stöd vid måltider bättre kunde utföras av andra yrkesgrupper (Ross et al., 2011). Sjukskötare ansåg även att överföringen av nutritionsscreeningen till en annan yrkesgrupp liksom att anställa flera vårdare skulle kunna göra skillnad i nutritionsvården (Barfod O'Connell et al., 2018).

Ett bristfälligt samarbete med köket och den dåliga tillgången till näringspreparat och mellanmål bidrog till utmaningar i nutritionsvården. Det dåliga utbudet av mellanmål ansågs göra det svårare att tillgodose patienternas näringsbehov (Barfod O'Connell et al., 2018). Även tiderna för måltiderna var utmanande då de ofta krockade med medicinutdelningen (Ross et al., 2011). Ett bättre samarbete med köket var således önskvärt för att kunna individualisera kosten för patienten och för att få mera flexibilitet i måltids tiderna (Barfod O'Connell et al., 2018; Ross et al., 2011).

En möjlighet till att förbättra nutritionsvården beskrevs av sjukskötare vara om samarbetet med läkarna förbättrades. Flera sjukskötare menade att nutritionsvården skulle bli lättare att prioritera om läkarna var mera involverade och visade större intresse. De poängterade att näringsdryckerna med större sannolikhet skulle nå patienterna om läkarna skrivit in dessa på medicinlistan. Sjukskötarna upplevde läkarnas bristande intresse för nutritionen som frustrerande då det kunde leda till att patienterna under en längre tid blev utan adekvat nutritionsvård (Barfod O'Connell et al., 2018; Dahl Eide et al., 2016)

### **3.1.6 Patientdelaktighet**

Patientens följsamhet och inställning till vården påverkar nutritionsvården. För en god nutritionsvård och vårdkvalité menades att både vårdpersonal och patienter behöver vara motiverade och arbeta mot ett gemensamt mål (Ross et al., 2011).

Samarbetet med patienterna nämndes vara en utmaning inom nutritionsvården. Tillhandahållandet av nutritionsvård till äldre patienter beskrevs som utmanande då nutritionproblem ofta var multifaktoriella och komplexa. Vårdpersonalen upplevde att

fysiska, psykiska och sociala problem på olika sätt kunde påverka patientens aptit, förmåga samt vilja att äta. Det var inte ovanligt att vårdpersonalen träffade på patienter som vägrade äta eller dricka. En vanlig orsak bland de äldre patienterna var rädslan för att ofta behöva gå på toaletten. Patienterna hade inte alltid samma syn på sitt näringsbehov som vårdarna hade. Som exempel nämndes patienter i livets slutskede som slutade äta för att de var trötta på livet och på grund av det uttryckte nutritionsvården som meningslös. En annan utmaning var patienter som vägrade att ta emot hjälp för att de ville kunna bestämma över sitt eget liv. Vårdpersonalen upplevde att patienterna tröttnade på att bli tvingade till att äta och ställdes inför valet att respektera att patienterna inte åt eller tvinga dem att äta (Hillestad Hestevik et al., 2019). Det fanns även vårdpersonal som upplevde att de genom att följa patientens önskan att inte äta skyddade deras självbestämmanderätt (Barfod O'Connell et al., 2018).

Nutritionsvården bland de hemmaboende patienterna ansågs speciellt utmanande då det var svårt att följa deras faktiska mat- och vätskeintag (Meyer et al., 2017). Sjukskötarna ställdes inför många komplexa situationer i patienternas hem och utmaningen var att anpassa vården efter varje unik situation (Hillestad Hestevik et al., 2019). Trots att vårdpersonalen förstod att de ibland behövde så upplevdes det som svårt att ge order och ifrågasätta patienterna i deras egna hem. Dessutom upplevde vårdpersonalen sin roll i patientens hem mer som en gäst som tillhandahåller service än som en professionell vårdare med kunskap, färdigheter och värdefull insikt (Håkonsen et al., 2019).

För en god nutritionsvård behövs en helhetssyn och att vården individualiseras med förståelse för patientens perspektiv. Ett kreativt tankesätt och att inte ha orealistiska förväntningar på patienterna ansågs vara viktigt. Betydelsen av att verkligen prata med patienten understryks och att ta patientens behov och önskemål i beaktande (Chapman et al., 2015; Hillestad Hestevik et al., 2019). Vårdpersonalen uttryckte emellertid oro över att den enskilda individens behov glömdes bort vid standardiserad nutritionsvård, eftersom behandlingen då inte baserades på patientens önskemål och behov (Barfod O'Connell et al., 2018). Som en möjlighet för att förbättra nutritionsvården behövde attityden om att den var något negativt och besvärligt vändas till ett mer positivt tankesätt (Hillestad Hestevik et al., 2019)

## 4. DISKUSSION

Syftet med denna studie var att belysa vårdpersonalens perspektiv på möjligheter och utmaningar inom nutritionsvården. I resultatet lyfts ett övergripande tema fram: att trygga patientsäkerheten och vårdkvalitén, med sex underteman: riktlinjer och rutiner, resurser, kunskap, dokumentation, mångprofessionellt samarbete och ansvar, samt patientdelaktighet. I resultatdiskussionen har det valts att koppla ihop resultatet med James Reasons modell 'Swiss cheese model'. I och med att vårdkvalité och patientsäkerhet steg fram som ett övergripande tema diskuteras även resultatet mot Statsrådets principbeslut patient- och klientsäkerhetsstrategi 2017-2021. Strategin för patient- och klientsäkerhet har tagits fram i syfte att bidra till en förbättrad enhetligt säkerhetskultur i den finländska social- och hälsovården. Med patientsäkerhet menas att den vård, omsorg och service en person inom hälso- och sjukvården får främjar hans fysiska, psykiska och sociala välbefinnande och medför minsta möjliga skada. Till patientsäkerheten inkluderas förebyggande, vårdande och rehabiliterande hälsovårdstjänster men även att personal inom hälso- och sjukvården är kompetenta, att utrymmen som används är lämpliga samt att dokumentation och kommunikation är säker och pålitlig. I strategin beskrivs fyra centrala utgångspunkter för kvalitét och patient- och klientsäkerhet: säkerhetskultur, ledning, ansvar och bestämmelser (STM, 2017).

### 4.1 Resultatdiskussion

I resultatet framkom avsaknaden av tydliga riktlinjer och rutiner kring nutritionsvården, behovet av en förändring betonades. Stödet från organisationen är viktigt för att kunna skapa tydliga riktlinjer för nutritionsvården. Genom riktlinjer kan arbetsplatsanpassade rutiner skapas för att få till en kontinuitet i vården. På så sätt säkerställs också vårdkvalitén samt patientsäkerheten. Enligt Patient- och klientsäkerhetsstrategin är det organisationens ledning och chefer som ansvarar för patientsäkerheten. Det är deras uppgift att skapa arbetsförhållande som ger möjlighet till ett säkert arbete (STM, 2017). Har organisationen skapat tydlig riktlinjer för hur arbetet skall genomföras ger det förutsättningar för vårdpersonalen att jobba

på ett säkert sätt och främja patientsäkerheten. Riktlinjerna bör inkludera alla delar av nutritionsvården, det vill säga riskidentifiering, bedömning, diagnostik, vårdplanering, uppföljning, utvärdering samt dokumentation. Om t.ex. inte riskbedömning genomförs kan det få ödesdigra konsekvenser för patienten: tidigare forskning visar att olika typer av behandlingar som exempelvis cancerbehandling tvingats avbrytas eller skjutas upp då undernäring inte upptäckts i tid och patientens allmäntillstånd därmed blivit för dåligt (Muscaritoli, Arends, & Aapro, 2019).

Att arbeta för tidig identifiering understöds av Institutet för hälsa och välfärd (THL, 2020) i Finland, som tillsammans med livsmedelsverket (VRN, 2020) kommit ut med nya riktlinjer för näringsrekommendationer för äldre i mars 2020. I dessa riktlinjer framkommer vikten av att äldre personer med dålig aptit upptäcks i tid då risken för undernäring är betydligt lättare att behandla än redan befintlig undernäring. Äldre personer som tappar i vikt förlorar inte bara fett utan även muskelmassa (VRN och THL, 2020). Nationella riktlinjer kan tänkas utgöra ett bra stöd vid införandet av nya riktlinjer gällande nutritionsvården.

I resultatet tas resursbrister upp i form av tids- och personalbrist vilket resulterade i att vårdpersonalen kände att de inte räckte till. Ökade resurser kan enligt tidigare forskning leda till sparade resurser. I en dansk studie fick några ur vårdpersonalen specialutbildning inom nutritionsvården. Dessa personer fick titeln nutritionsassistenter och hade till uppgift att enbart fokusera på nutritionsvården. Till deras uppgifter hörde bland annat att se till att screeningen utförs inom 24h efter inskrivning och att ge patienterna en individualiserad nutritionsvård. Denna intervention resulterade i en nutritionsvård av högre kvalitet. Matkostnaderna och matsvinnet sågs minska då måltiderna blev individanpassade. Även en minskning i antal vårddygn kunde ses (Lassen, Grinderslev & Nyholm, 2007). Det kan i och med detta tänkas vara värt att göra små investeringar i utbildning av personal och utökning av resurser för att i slutändan få tillbaka mer än vad som från början investerats.

Kunskapsbrist och saknaden av evidensbaserade metoder utgör enligt resultatet en utmaning i nutritionsvården. Bristande kunskap försvårar både upptäckten och behandlingen av undernäring. För att öka kunskapen om nutritionsvård önskade vårdpersonalen att mer utbildning inom arbetsplatsen skulle införas. En ökad kunskap på arbetsplatserna i framtiden

kan dock tyckas skymtas. Enligt Patient-och klientsäkerhetsstrategin av STM (2017) ska de kunskaper som krävs för att kunna trygga en säker vård och omsorg ha säkerställts till år 2021. Detta innebär bland annat att arbetsplatsens ledning med chefer ska ansvara för att se till att vårdpersonalen har tillräcklig kunskap för att utföra sitt arbete. Fortbildning för vårdpersonalen ska erbjudas och ny personal ska introduceras i arbetet (STM, 2017). Vikten av ge vårdpersonalen utbildning stärks i tidigare forskning där det jämförts sjukskötarens uppfattning till nutritionsvården efter och före utbildning i området. Enligt Bjerrum et al. (2011) förbättrades sjukskötarens kunskap om och attityder till nutritionsvården efter utbildning. Efter utbildningen såg vårdpersonalen på nutritionsvården som en grundläggande del i vården och att den borde ges hög prioritet. Även arbetssättet kring nutritionsvården förändrades och nya rutiner infördes bland annat screening av undernäring (Bjerrum et al., 2011). Så, genom att ge vårdpersonalen mera utbildning kan attityden till nutritionsvården förändras och leda till att den blir högre prioriterad.

En utmaning som lyfts i resultatet är den bristfälliga dokumentationen kring nutritionsvården. Vårdpersonalen ansåg dokumentationen som viktig men osäkerhet och okunskap ledde till att många valde att prioritera bort den. Enligt Halvorsen, Kjøllesdal Eide, Sortland & Almendingen (2016) leder den bristfälliga dokumentation kring nutritionsvården till ökad risk för komplikationer, längre sjukhusvistelser, minskad livskvalité samt ökade vårdkostnader. Detta på grund av att problematik som inte dokumenterades inte heller blev åtgärdad (Halvorsen et al., 2016). Utifrån detta kan konstateras hur viktigt det är att observationer och åtgärder dokumenteras för att kunna hålla en god vårdkvalité och säkerställa patientsäkerheten. Av lika stor vikt är att det finns en tydlig vårdplan som uppdateras efter behov.

I resultatet betonas vikten av ett gott samarbete mellan de olika yrkesgrupperna för att kunna leverera nutritionsvård av god kvalité. Forskning har visat på att samarbete i mångprofessionella team kan rädda liv, minska lidande och kan resultera i att flera äldre kan klara sina dagliga liv bättre, utan att öka på kostnaderna för vården. Men det är sällan det jobbas på detta sätt inom sjukvården. Trots att begreppet team ofta används i vården är det sällan det finns ett riktigt samarbete (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2013; SBU, 2015a; SBU, 2015b). För att åstadkomma ett gott samarbete mellan

yrkesgrupperna kan andra utmaningar som lyfts i resultatet ses utgöra vissa begränsningar. I samband med tidsbrist lyfts att personalen inte hinner med annat än de de verkligen måste. Kunskapsbrist och bristfälliga riktlinjer bidrar till att ansvaret för nutritionsvården blir otydligt. Detta tydliggör hur alla olika faktorer inverkar på varandra.

I resultatet beskrivs det stundvis utmanande samarbetet med patienterna och deras komplexa behov. Vikten av att ha en helhetssyn och se hela patienten lyfts fram. Tidigare forskning visar att när vårdpersonalen började involverade och diskuterade med patienterna om nutritionsvården framkom problem som tidigare inte upptäckts. Genom att prata med patienterna kunde bland annat problem kring dålig aptit lösas (Bjerrum et al, 2011). Så, för att uppnå en optimal nutritionsvård behöver sjukskötaren se hela patienten och göra denne delaktig i sin vård. Genom att lyssna in vad patienten har att säga kan vården individanpassas och med en helhetssyn beaktas alla delar av vården. Även i Statsrådets patient- och klientsäkerhetsstrategi skrivs att vården skall ske i samråd med patienten. Patienten skall få känna sig hörd och dennes behov och önskemål skall beaktas (STM, 2017). Ytterligare stärks betydelsen av en individualiserad nutritionsvård i näringsrekommendationer för äldre av VRN och THL (2020), som även de betonar vikten av att planera nutritionsvården utifrån den enskilda patienten.

‘The Swiss cheese model’ skapades av James Reason. Med modellen visar Reason hur en olycka kan tänkas orsakas av olika samverkande faktorer på olika plan i en organisation. Reason beskriver organisationens risker för olyckor som skivor av en schweizisk ost som har många hål, fast, i motsats till osten öppnas, stängs och byter dessa hål kontinuerligt plats (Reason, 2000). Genom denna modell förtydligas hur varje del i resultatet hänger ihop och hur dess brister tillsammans kan äventyra patientsäkerheten och vårdkvalitén. Varje subtema utgör en egen ostskiva där utmaningar och brister inom området bildar hålen. Om det saknas riktlinjer och rutiner för hur exempelvis personal skolas in, kommer dessa åtminstone till en början sakna kunskap om arbetsplatsens dokumentation och ansvarsfördelning, och rutiner

Ett exempel kan vara en patient som blir inlagd för vård. Avsaknad av riktlinjer gör att patienten inte screenas för undernäring. Bristen på resurser, såsom personal och tid, gör att patienten endast får den vård som är mest akut. Otillräcklig kunskap och dokumentation gör



att den undernärda patienter fortsatt inte uppmärksammas. Då ett mångprofessionellt samarbete inte heller fungerar minimeras chansen att någon annan yrkesgrupp upptäcker patientens tillstånd. En personal som inte har tillräckligt med tid i förhållande till arbetsbelastning, där kunskap om nutritionsvården är otillräcklig och där kommunikationen i teamet dessutom är bristfällig leder till att patienten inte heller görs delaktig. Allt detta resulterar i att patienten som från en början var i riskzonen för undernäring nu kan ha blivit undernärld.

#### **4.1.1 Förslag på vidare forskning**

Ny och mer omfattande forskning kring hur vanligt förekommande undernäring är inom vården skulle behövas för en ökad förståelse för hur stort problemet är i dagsläget, framför allt på Åland och i Finland. Vidare forskning där interventioner, baserat på möjligheterna kring nutritionsvården, införs, testas och utvärderas skulle vara intressant att ta del av i framtiden.

## **4.2 Metoddiskussion**

Examensarbetet är en kvalitativ litteraturstudie som baserar sitt resultat på åtta vetenskapliga artiklar. Valet av metod baserades på arbetets syfte som var att öka förståelsen för vårdpersonalens perspektiv på utmaningar och möjligheter inom nutritionsvården. Hade syftet däremot varit att genom statistik undersöka samband mellan olika variabler eller jämföra en sak med en annan hade istället en kvantitativ metod tillämpats (Billhult, 2017). Baserat på val av metod och de få antal artiklar som inkluderats är det svårt att generalisera resultatet men däremot kan överförbarhet till liknande sammanhang tänkas finnas. Studierna som valdes genomfördes i länderna Norge, Danmark, Storbritannien och Australien. Trots att de studier som inkluderats är från olika länder och kontexter beskrevs fler likheter än skillnader i deras resultat. Detta kan ses stärka trovärdigheten för detta arbetes resultat. Marshall et al. (2019) lyfter i sin studie under metoddiskussionen att en styrka i deras studie ansetts vara att inte endast en yrkesgrupp involverades utan flera. I likhet med detta beskriver Barford O'Connell et al. (2018) att deras studie skulle stärkts om den inkluderat sjukskötare från olika avdelningar samt läkare. Att detta arbete inkluderat flera yrkesgrupper inom vården

liksom olika sjukhus, sjukhusavdelningar men även hemvård och hemsjukvård kan därför tänkas ses som en styrka.

I två av studierna användes fokusgruppsintervjuer. Att blanda åldrar, utbildningsbakgrund och arbetslivserfarenhet menades kunna öka sannolikheten för att studien representerar ett brett spektrum av åsikter och uppfattningar som bidrar till studiens trovärdighet.

Gruppinteraktioner framhävs vara en viktig del av forskningsmetoden då syftet är att få fram olika upplevelser, attityder och åsikter. Meyer et al. (2017) konstaterar dock att det är viktigt att vara medveten om att pressen för konsensus i gruppinteraktioner kan utgöra en felkälla då det kan få deltagarna att uttrycka en delad förståelse medan de egentligen har olika åsikter.

Valet av sökorden reglerar vilka träffar som fås då sökningen utförs och påverkar därmed arbetets resultat. För att hitta relevanta artiklar användes syftet i detta examensarbete som grund, vilket kan ses vara en styrka. Ur syftet lyftes orden: vårdpersonal, perspektiv, utmaningar, möjligheter och nutritionsvård. Att använda dessa som sökord var till stor hjälp då de gav träffar på passande artiklar i databaserna som användes och som i sin tur gav ny inspiration. För att bredda begreppen ytterligare användes synonymordböcker (Karlsson, 2012).

För att hitta relevanta artiklar och stärka arbetets trovärdighet valdes databaserna CINAHL Complete, Medline och PubMed som samtliga har omvårdnadsfokus. Även om inte alla sökningar i databaserna begränsades med att artiklarna skulle vara *peer reviewed* så granskades alla artiklar att de uppfyllde detta kriterium vid urvalet av artiklar till detta arbete. Artiklar som blivit *peer reviewed* kan ses hålla en högre kvalitet då dessa blivit granskade av andra forskare innan de publicerats. En högre kvalitet på artiklarna kan stärka arbetets trovärdighet (Karlsson, 2012). En svaghet i sökningen är författarnas måttliga erfarenhet av att söka vetenskapliga artiklar.

För att stärka pålitligheten av artiklarnas kvalitet ytterligare granskades samtliga både skilt av författarna till detta arbete och sedan gemensamt. Artiklar kvalitetsgranskades med Checklista för kvalitativa artiklar (Forsberg & Wengström, 2016, Bilaga 4) där 8 artiklar av hög och medelhög kvalitet valdes ut till detta arbete. För att uppnå ett pålitligt resultat i det

egna examensarbetet är det viktigt att artiklarna som väljs håller en viss kvalitet eftersom det är just dessa som det egna resultatet sedan baserar sig på. Eftersom denna checklista användes för första gången av båda författarna finns en risk för att resultatet av den slutliga kvaliteten blivit annan om erfarenheten varit större.

Till denna studie har en induktiv ansats valt. Empiri samlades in genom vetenskapliga originalartiklar som söktes och valdes ut. På ett så opartiskt och fördomsfritt sätt som möjligt har författarna till detta arbete sedan studerat artiklarna med intention att på bästa och mest korrekta sätt beskriva fenomenet som valts att studera i arbetets resultatdel för att slutligen ställa resultatet mot en teori i diskussionsdelen. Den induktiva ansatsen har dock fått en del kritik då det menas att en studie aldrig enbart kan utgå från empirin eftersom det inte går att vara helt neutral och opartisk. För att ett syfte och adekvat forskningsfråga ska kunna formuleras menas det att forskaren i regel redan från början måste ha en viss kunskap om det han eller hon tänkt att studera (Henricson & Billhult, 2017). Att vara två i denna process har setts som en styrka då risken för förvrängd tolkning av studiens text på grund av den egna förförståelsen kunnat identifieras och stoppats av den andra. Att vara medveten om den egna förförståelsen och regelbundet diskutera hur denna kan påverka tolkning av text anses kunna öka resultatets pålitlighet trots att påverkan av förförståelsen inte kan uteslutas helt. Att alla artiklarna var skrivna på engelska kan haft inverkan på analysen då författarnas egna modersmål är svenska och det kan ha uppstått feltolkningar av texten.

Under arbetes gång har arbetets olika delar lästs av handledare och medstudering, som med kritiska ögon granskat och ifrågasatt delar av arbetet. De delar som ifrågasätts och lyfts till diskussion har ställt krav på att författarna håller sig till sitt syfte. Detta har hjälpt författarna att hålla en hög kvalitet och ha en kritisk syn på sitt eget arbete.

### **4.3 Slutsats**

Resultatet av denna litteraturstudie visar att utmaningar inom nutritionsvården äventyrar patientsäkerhet och vårdkvalitet, men det finns också möjligheter som kan ligga till grund för förbättringsarbete. Kvaliteten i tillhandahållandet av nutritionsvården ses ha en betydande

inverkan på både individ- och samhällsnivå. Sjukskötaren spelar en viktig roll i att trygga patientsäkerheten då det är hen som har ansvaret för att koordinera vården utifrån patientens behov. För en förbättrad nutritionsvård krävs kunskap om de brister som finns och hur dessa påverkar varandra. Precis som Reason beskriver behöver varje del fungera för att skapa en vård med hög kvalité som inte äventyrar patientsäkerheten.

# KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING

Agency for Clinical Innovation. (2017). *Nutrition Care*. Retrieved from [https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/PD2017\\_041.pdf](https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/PD2017_041.pdf)

Arene. (2020). *Etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor*. Hämtad från [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR\\_2020.pdf?t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR_2020.pdf?t=1578480382)

Barfod O'Connell, M., S e Jensen, P., Lindg rd Andersen, S., Fernbrant, C., N rholm, V., & Vendel Petersen, H. (2018). Stuck in tradition-A qualitative study on barriers for implementation of evidence-based nutritional care perceived by nursing staff. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), 705-714. doi:10.1111/jocn.14020

Bergqvist Månsson, S. (Red.). (2016). *S ker vård – en kärnkompetens f r v rdens samtliga professioner* [Broschyr]. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/saker-var\\_d\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/saker-var_d_2016.pdf)

Billhult, A. (2017). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M. Henricson, (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 99-109) Lund: Studentlitteratur.

Bjerrum, M., Tewes, M., & Pedersen, P. (2011). Nurses' self-reported knowledge about and attitude to nutrition – before and after a training programme. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, (26), 81-89. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00906.x

Boman, E. (2016). *Hälsa och livskvalitet bland äldre män och kvinnor på Åland 2015* (ISBN 952-9735-29-4). Hämtad från Högskolan på Ålands webbplats: [https://www.ha.ax/uploads/2018/04/boman\\_erika\\_halsa-bland-aldre-man-och-kvinnor-pa-aland\\_2016\\_hamka15.pdf](https://www.ha.ax/uploads/2018/04/boman_erika_halsa-bland-aldre-man-och-kvinnor-pa-aland_2016_hamka15.pdf)

Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S. C., ... Singer, P. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical nutrition*, 36(1), 49-64. doi:10.1016/j.clnu.2016.09.004

Chapman, C., Barker, M., & Lawrence, W. (2015). Improving nutritional care: innovation and good practice. *Journal of Advanced Nursing*, 71(4), 881-894. doi:10.1111/jan.12571

CODEX. (2020). Informerat samtycke. Hämtad 2020-03-24 från <http://www.codex.vr.se/manniska2.shtml>

Dahl Eide, H., Halvorsen, K., & Almendingen, K. (2014). Barriers to nutritional care for undernourished hospitalised older people. *Journal of Nursing Sciences*, 24(5-6), 696–706. doi:10.1111/jocn.12562

Denny, A. (2007). Tackling malnutrition among older people in the community. *British Journal of Community Nursing*, 12 (3), 98-102.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Forskningsetiska delegationen. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland* (ISBN 978-952-5995-07-7). Hämtad från [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Halvorsen, K., Kjøllesdal Eide, H., Sortland, K., & Almendingen, K. (2016). Documentation and communication of nutritional care for elderly hospitalized patients: perspectives of nurses and undergraduate nurses in hospitals and nursing homes. *BMC Nursing*, 70(15), 1-10. doi: 10.1186/s12912-016-0193-z

Henricson, M., & Billhult, A., (2017). Kvalitativ metod. i M. Henricson, (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 111-119) Lund: Studentlitteratur.

Henriksen, C., Gjelstad, I.M., Nilssen, H., & Blomhoff, R. (2017). A low proportion of malnourished patients receive nutrition treatment — results from nutritionDay. *Taylor & Francis*, 61(1), 1-9. doi.org/10.1080/16546628.2017.1391667

Hillestad Hestevik, C., Molin, M., Debesay, J., Bergland, A., & Bye, A. (2019). Healthcare professionals' experiences of providing individualized nutritional care for older people in hospital and home care: a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 19(1), 317. doi:10.1186/s12877-019-1339-0

Håkonsen, S. J., Pedersen, P.U., Bygholm, A., Thisted, C.N., & Bjerrum, M. (2019). Lack of focus on nutrition and documentation in nursing homes, homecare- and home nursing: the self-perceived views of the primary care workforce. *BMC Health Services Research*, 19(1), 642. doi:10.1186/s12913-019-4450-1

Institute of Medicine. (2000). *The Role of Nutrition in Maintaining Health in the Nation's Elderly: Evaluating Coverage of Nutrition Services for the Medicare Population* [Electronic resource]. Hämtad från [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225286/pdf/Bookshelf\\_NBK225286.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225286/pdf/Bookshelf_NBK225286.pdf)

Kaipainen, T., Tiihonen, M., Hartikainen, S., & Nykänen, I. (2015). Prevalence of risk of malnutrition and associated factors in home care clients. *The Journal of Nursing Home Research* 1, 47-51. <http://dx.doi.org/10.14283/jnhrs.2015.9>

Karlsson, E.K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson, (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 96-113) Lund: Studentlitteratur.

Khalatbari-Soltani, S., & Marques-Vidal, P. (2015). The economic cost of hospital malnutrition in Europe; a narrative review. *Clinical Nutrition ESPEN*, 10, e89–e94.  
<https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2015.04.003>

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. i M. Henricson, (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 70-92). Lund: Studentlitteratur.

Lassen, K.O., Grinderslev, E., & Nyholm, R. (2008). Effect of changed organisation of nutritional care of Danish medical inpatients. *BMC Health Services Research*, 168 (8)  
[doi:10.1186/1472-6963-8-168](https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-168)

Marshall, A.P., Takefala, T., Williams, L.T., Spencer, A., Grealish, L., & Roberts, S. (2019). Health practitioner practices and their influence on nutritional intake of hospitalised patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 162-168. doi: 10.1016/j.ijnss.2019.03.008

Meyer, S. E., Velken, R., & Jensen, L. H. (2017). Nutritional status assessment – a professional responsibility in community nursing. *Norwegian Journal of Clinical Nursing*, 24-38. <http://dx.doi.org/ha.idm.oclc.org/10.4220/Sykepleienf.2017.61797>

Moene Kuven, B., & Giske, T. (2017). Interaction between nurses and doctors is important for the nutritional status of nursing home patients. *Sykepleien Forskning*, 12 (64510)  
[doi:10.4220/Sykepleienf.2017.64510](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.64510)

Muscaritoli, M., Arends, J., & Aapro, M. (2019). From guidelines to clinical practice: a roadmap for oncologists for nutrition therapy for cancer patients. *Therapeutic advances in medical oncology*, 11, 1-14. doi:10.1177/1758835919880084



Nationalencyklopedin. (u.å). utmaning. Hämtad 2020-05-21 från  
<https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/utmaning>

Normana ,K., Pichard, C, Lochsa, H.& Pirlich, M. (2007). Prognostic impact of disease-related malnutrition. *Clinical Nutrition* (27), 5–15. doi:10.1016/j.clnu.2007.10.007

Reason, J. (2000). Human error: models and management. *BMJ*, 320, 768-770.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>

Ross, L.J., Mudge, A. M., Young, A. M., & Banks, M. (2011). Everyone’s problem but nobody’s job: Staff perceptions and explanations for poor nutritional intake in older medical patients. *Nutrition and Dietetics*, 68(1), 41-46. doi:10.1111/j.1747-0080.2010.01495.x

Saarela, R. K. T., Muurinen, S., Suominen, M. H., Savikko, N. N., Soini, H., & Pitkälä. K.H (2017) Changes in malnutrition and quality of nutritional care among aged residents in all nursing homes and assisted living facilities in Helsinki 2003–2011. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 72, 169-173. doi: 10.1016/j.archger.2017.06.008

Saunders, J., & Smith, T. (2010). Malnutrition: causes and consequences. *Clinical Medicine*, 10(6), 624-627. doi:10.7861/clinmedicine.10-6-624

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2013). *Omhändertagande av äldre som inkommer akut till sjukhus – med fokus på sköra äldre*. (SBU-rapport 221). Hämtad från [https://www.sbu.se/contentassets/5f0e7213e73b4369acd4874fd3dcbf89/akutvard\\_aldre.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/5f0e7213e73b4369acd4874fd3dcbf89/akutvard_aldre.pdf)

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2015a). *Rehabilitering av äldre personer med höftfrakturer – interdisciplinära team*. (SBU-rapport 235). Hämtad från [https://www.sbu.se/contentassets/e6c0d255a3b54ff29cc0cb5af35eddcdb/rehabilitering\\_aldre\\_hoftfrakturer\\_interdisciplinara\\_team\\_2015.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/e6c0d255a3b54ff29cc0cb5af35eddcdb/rehabilitering_aldre_hoftfrakturer_interdisciplinara_team_2015.pdf) ‘

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2015b). *Tidig koordinerad utskrivning*

*och fortsatt rehabilitering i hemmiljö för äldre efter stroke.* (SBU-rapport 234). Hämtad från [https://www.sbu.se/contentassets/3eb446a8565e4c24b26d132703af702f/rehabilitering\\_stroke\\_2015.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/3eb446a8565e4c24b26d132703af702f/rehabilitering_stroke_2015.pdf)

Svenska akademien. (2020). *möjlighet*. Hämtad 2020-05-21 från <https://svenska.se/tre/?sok=m%C3%B6jligheter&pz=1>

Svenska sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr].

Hämtad från:

[https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Social- och hälsovårdsministeriet. (2017). *Statsrådets principbeslut. Patient- och klient-säkerhetsstrategi 2017–2021* (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2017:10). Hämtad från

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80353/10\\_2017\\_Patient-och%20klient-sakerhetsstrategi%202017-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80353/10_2017_Patient-och%20klient-sakerhetsstrategi%202017-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Socialstyrelsen. (2019). *Kunskapsstöd med nationella rekommendationer*. (Artikelnummer 2019-5-6). Hämtad från

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2019-5-6.pdf>

Taylor, C. (2018). Malnutrition: causes, consequences and solutions. *Journal of Community Nursing*, 32(6), 52-56.

Tsagari, A., Lappa, T., Latosou, D., & Kyriazis, I. (2019). Prevalence of Malnutrition and Use of Oral Nutritional Supplements in Older Internal Medicine Inpatients. *International Journal of Caring Sciences* 12(2), 1188-1192.

<http://search.ebscohost.com/ha.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=138636112&site=ehost-live>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveystieteiden tutkimuskeskus. (2020). *Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus* (ISBN 978-952-343-472-1) Hämtad från

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/URN\\_ISBN\\_978-952-343-472-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/URN_ISBN_978-952-343-472-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Wham, C., Fraser, E., Buhs-Catterall, J., Watkin, R., Gammon, C., & Allen, J. (2017). Malnutrition risk of older people across district health board community, hospital and residential care settings in New Zealand. *Australasian Journal on Ageing*, 36(3), 205–211. doi:10.1111/ajag.12410

## BILAGOR

*Bilaga 1 tabell över sökningar*

*Bilaga 2 tabell översikt över inkluderade artiklar*

### ***Bilaga 1 Översikt över sökningar***

Sökning	Databas, datum	Sökord	Begränsningar (limits)	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
1	Ebscohost Cinahl Complete 2.4.2020	nutritional care AND malnutrition or undernutrition or undernourishment AND nurses AND nurses experience or perspective or view or attitude NOT children	Abstract Available; Peer Reviewed; English 2010-2020	69	14	6	2
2	PubMed 2.4.2020	nutritional care AND malnutrition or undernutrition or undernourishment AND nurses AND nurses experience or perspective or view or attitude NOT children		79	20	5	2

3	Ebscohost Cinahl Comple 2.4.2020	nutritional care AND malnutrition or undernutrition or undernourishment AND healthcare staff or healthcare professionals or healthcare workers AND experience or perspective or view or attitude AND qualitative research NOT children	Abstract Available; Peer Reviewed; English 2010-2020	14	5	1	1
4	Ebscohost Cinahl Complete Medline 2.4.2020	malnutrition or undernutrition or undernourishment AND healthcare professionals or healthcare workers or healthcare providers or nurse AND barriers or obstacles or challenges or difficulties or issues AND hospital AND experiences or perceptions or attitudes or views AND qualitative research NOT children	Abstract Available; Peer Reviewed; English 2010-2020	24	10	2	1

5	Ebscohost Cinahl Complete Medline 2.4.2020	nutritional care or nutritional status or nutritional assessment or malnutrition AND healthcare professionals or community health nursing or nursing Practice AND experiences or responsibility AND home care or hospital AND professional role or organization of care or prevention and control AND interviews or qualitative studies NOT children		67	16	2	2
---	--	---	--	----	----	---	---

Bilaga 2. Tabellöversikt över inkluderade artiklar

<b>1:a författare, (årtal); Land Kvalité</b>	<b>Syfte</b>	<b>Deltagare</b>	<b>Design och metod</b>	<b>Konklusion</b>
Barfod O' Connell (2017); Danmark  ***	Att utforska vårdpersonalens uppfattning om barriärer för nutritionsvård med mål att kunna implementera evidensbaserad nutritionsvård.	Sjukskötare (n=8) Närvårdare (n=5)	Kvalitativ intervjustudie med fokusgruppsintervjuer (n=4) som analyserades med en innehållsanalys.	Enligt resultatet var nutritionsvården i ett övergångstillstånd från erfarenhetsbaserad vård till evidensbaserad vård. Som hinder för nutritionsvården stod vårdpersonalens kunskapsbrist och ett bristfälligt samarbete mellan vårdpersonal och läkare.
Chapman (2014); Storbritannien  **	Att presentera exempel på god praxis inom nutritionsscreening och vård. Samt att identifiera användbara metoder för att få bukt med kontextuella utmaningar/begränsningar och diskuterar följderna för vårdpraxis på sjukhus.	Sjukskötare (n=28)  Dietister (n=10)  Läkare & läkarstudenter (n=42)	Kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade fokusgruppsintervjuer (n=9) som analyserades med en tematisk analys.	För att underlätta en förändring inom nutritionsvården ansågs att det krävs förståelse för samspelet mellan system och person.  För att avdelningarna skulle kunna erbjuda individualiserad nutritionsvård och organisera nutritionsscreening ansågs att sjukhuset behövde vara mera flexibelt.

<p>Dahl Eide (2014); Norge</p> <p>***</p>	<p>Att identifierar vad sjukskötaren upplever som hinder för att säkerställa adekvat nutritionsvård för undernärda äldre patienter.</p>	<p>Sjukskötare (n=16)</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med fokusgruppsintervjuer baserat på en hermeneutisk fenomenologisk metodisk strategi som analyserades med en tolkande metod.</p>	<p>Resultaten antyder att nutritionsvården på universitetssjukhus begränsas av sjukhusets strukturer och organisation men också av sjukskötarens bristande nutritions kompetens.</p> <p>Dessutom avslöjades hinder där undernäring hos äldre personer inte upptäcktes och behandlas på de sätt enligt vad som anges i de nationella riktlinjernas rekommendationer för förebyggande och behandling av undernäring.</p>
<p>Hillestad Hestevik (2019); Norge</p> <p>***</p>	<p>Att undersöka vårdpersonalens erfarenheter av att erbjuda individuell nutritionsvård inom akut geriatrisk sjukhusvård och hemvård.</p>	<p>Totalt antal sjukvårdspersonal (n=23)</p> <p>Från geriatriska sjukhusavdelningar (n=12) och från hemsjukvård (n=11)</p> <p>Sjukskötare (n=21) Terapeut (n=1) Nutritions sjukskötare (n=1)</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade intervjuer som analyserades med tematisk analys.</p>	<p>Nutritionsvården beskrevs vara prioriterad men utmanande. Utmaningarna låg i patientens komplexa nutritionsbehov men också om begränsningar i organiseringen av nutritionsvården.</p>



Håkonsen (2019); Danmark **	Undersöka hur hälso- och sjukvårdspersonal uppfattar sin egen kompetens inom näring och dokumentation och hur organisationsstrukturen påverkar deras dagliga arbete och kvalitén på vård som tillhandahålls	Sjukskötare (n=4) Närvårdare (n=10)	Kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade fokusgruppsintervjuer (n = 2) som analyserades med innehållsanalys.	Som viktiga prioriteringar för en adekvat nutritionsvård lyfts kvalitet, säkerhet och kompetens.
Marshall (2019); Australien **	Att utforska patienters, familjens och vårdpersonalens uppfattningar om barriärer för och möjliggörande av adekvat nutritionsvård för medicinska patienter.	Patienter (n=14), Patienternas anhöriga (n=4) Vårdpersonal (=18): Sjukskötare (n=5) Talterapeut (n=1) Dietist (n=1) Läkare (n=1) Assistenten (n=2)	Kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade fokusgrupp- och individuella intervjuer som analyserades med en induktiv analysmetod.	Det beskrevs finnas ett antal faktorer som kan påverka nutritionsvården. Ledningen behöver värdesätta och prioriterar nutritionsvården för att patientens nutritionsvård effektivt kan förbättras. Alla i teamet behöver ha en aktiv och väldefinierad roll.
Meyer (2017); Norge **	Undersöka sjuksköterskor tolkar och upprätthåller en sund professionell praxis med respekt för de rekommendationer som finns i de norska riktlinjer för förebyggande och behandling av undernäring.	Sjukskötare(n=19).	Kvalitativ intervjustudie med gruppintervjuer(n=3) med öppna frågor som analyserades med en tematisk analys.	Nutritinosvården ansågs vara en personcentrerad, praktisk metod anpassad till hemmiljön. Sjuksköterskorna ifrågasatte om de nationella riktlinjerna tog tillräckligt med hänsyn till vården i hemmiljön.

<p>Ross (2011); Australien</p> <p>**</p>	<p>Att förbättra förståelsen av möjliga kontextuella och kulturella hinder för näringsintag hos äldre medicinska patienter samt att utforska sjukvårdspersonalens kunskap, attityder och beteenden i relation till nutritionsvård på sjukhus.</p>	<p>Sjukskötare (n=9) Dietister (n=5) Talterapeut (n=1) Arbetsterapeut (n=3) Fysioterapeut (n=2) Farmaceut (n=1)</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade fokusgruppsintervjuer (n=3) som analyserades med en tematisk analys.</p>	<p>Genom att ändra prioriteringarna och rutinerna kring måltidsverksamheten och specificera de olika professionernas roller och ansvar skulle en samordnad nutritionsvård kunna stödjas.</p> <p>Effektiviteten beror emellertid också på sjukhusorganisationens ledarskap och stöd för att stärka personalen och öka deras känsla av ansvar.</p>
--	---	---	---	--

\* låg kvalité

\*\* medelhög kvalité

\*\*\* hög kvalité