



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Institutionen för hälsovetenskap

**Faktorer som kan vara av betydelse för att
förebygga malnutrition
- en litteraturstudie -**

**Nyberg Sofi
Pallin Lisbet**

**Examensarbete (Omvårdnad C) 15 hp
Januari 2010
Sundsvall**

Abstrakt

Bakgrund: En förutsättning för människans hälsa och välbefinnande är ett adekvat näringsintag. Malnutrition har visat sig vara ett stort problem i vården. **Syfte:** Belysa faktorer som kan vara av betydelse för att förebygga malnutrition. **Metod:** Litteraturstudie som bygger på femton vetenskapliga artiklar som granskades och kvalitetsbedömdes. **Resultat:** Artiklarna visade att faktorer som kunde vara av betydelse var sjuksköterskans grad av kunskap, attityder till omvårdnadsåtgärder, tidsaspekten samt användandet av screeningmetoder. **Diskussion:** Sjuksköterskors bristande kunskap om malnutrition försvårade adekvat handläggning av patienterna. Utarbetade screeningmetoder fanns för att upptäcka malnutrition men de användes inte i tillräcklig utsträckning. Sjuksköterskor hade god attityd till nutritionens betydelse men det fanns faktorer som utgjorde hinder för att specifika omvårdnadsåtgärder utfördes. **Slutsats:** Studier visade att sjuksköterskor hade behov av mer kunskap inom området. Åtgärder för att förebygga malnutrition behövdes.

Nyckelord: Attityd, Kunskap, Litteraturstudie, Malnutrition, Omvårdnad, Prevention

Faktorer som kan vara av betydelse för att förebygga malnutrition - en litteraturstudie -

NYBERG SOFI
PALLIN LISBET

Mittuniversitetet, Sundsvall
Institutionen för hälsovetenskap
Omvårdnad C 41-50p. Januari 2010

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Syfte	3
Metod	3
Litteratursökning	4
Inklusionskriterier och exklusionskriterier	5
Klassificering och värdering	5
Bearbetning	7
Analys	8
Etiskt övervägande	8
Resultat	8
Kunskap	9
Attityder	12
Hinder	14
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
Slutsats	18
Referenser	19
Bilagor	
Bilaga 1 Granskningsmall	
Bilaga 2 Tabell för inkluderade artiklar	
Bilaga 3 Tabell för exkluderade artiklar	

Bakgrund

Malnutrition (undernäring) har visat sig vara ett stort problem i vården. En definition av malnutrition är ett tillstånd orsakat av förändringar i näringsintaget och åtgången av näringsämnen som leder till förlust av kroppscellmassa och förändringar i organfunktioner som utsätter individen för ökad risk för sjuklighet (Idvall, 2007, s.155-156). Malnutrition kan även leda till fysiska symtom som bland annat försämrat immunförsvar, sämre sårhelingsförmåga och försämrat motstånd mot chock (Ericson & Ericson, 2002, s.231). Florence Nightingale uppmärksammade redan 1859 den vitala roll nutritionen har för patienter, trots detta är malnutrition fortfarande vanligt förekommande (O'Regan, 2009). En genomsnittlig frekvens av undernäringstillstånd i 25 svenska studier omfattande 5 120 patienter var 28 procent vilket visar hur vanligt näringsbriststillstånd är inom svensk hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2000, s.9). Studier visar att många äldre patienter redan vid inkomst till vårdinrättning är undernärda eller att undernäring utvecklas under vårdtillfället. Vid många sjukhus i landet saknas rutiner för nutritionsbehandling trots kunskap om konsekvenser av undernäring vilket innebär att dessa patienter inte blir identifierade och heller inte får optimal behandling. En förutsättning för människans hälsa, liv och välbefinnande är att få ett näringsintag med tillräcklig mängd vätska och näring. Adekvat energitillförsel har en avgörande roll för tillfrisknande vid sjukdom och är en grundläggande mänsklig rättighet (Idvall, 2007, s.155-157).

Aktiva åtgärder har stor betydelse för att förebygga utveckling av undernäring. Det finns förmodligen stor potential för att minska förekomst av undernäring och därmed bespara mänskligt lidande genom effektiv prevention. Effektiva åtgärder kan göras genom screening i ett tidigt skede med hjälp av en bedömning av patientens eventuella näringsbrist vilket gör det möjligt att planera ett nutritionsprogram i samråd med patienten (Socialstyrelsen, 2000, s.9-10). Olika screeningmetoder har utvecklats för att upptäcka patienter med risk för malnutrition. En screeningmetod är Mini Nutritional Assessment, (MNA) där en helhetsbedömning av patienten görs. Faktorer som mäts i MNA är mängden födointag, viktförlust, rörlighet, stress eller sjukdom, neuropsykologiska problem och Body Mass Index, (BMI) vilken beräknas utifrån längd och vikt enligt formeln

vikt dividerat med längd. Metoden MNA leder till en slutlig bedömning och gradering av näringstillståndet hos patienten (Unosson et al, 2004).

Visvanathan, (2003) anser att MNA som screeningmetod är enkel att använda. Metoder som att kontrollera BMI och att uppmärksamma viktnedgång kan användas som varningssignaler på institutioner med reducerade resurser. Det är viktigt att systematiskt använda olika metoder för att upptäcka undernäring hos patienter.

Nutritionsutbildning är en viktig aspekt när det gäller att förebygga malnutrition. Utbildning ingår inte alltid i alla utbildningar för vårdpersonal vilket gör att symtomen för malnutrition inte alltid uppmärksammas på grund av bristande kunskap hos personalen (O'Regan, 2009).

Att utveckla omvårdnadsarbetet med syfte att förbättra vården för patienter är sjuksköterskans ansvar. Lokala och nationella riktlinjer finns för uppföljning och utvärdering av kvalitetsmål för nutrition där bedömning av kvalitet bör omfatta struktur, process och resultat (Idvall, 2007, s.158).

Tillfredsställande vård kräver systematisk dokumentation av patientens problem. Åtgärder som vidtagits och dess effekter samt överföring av information mellan olika vårdgivare skall dokumenteras (Socialstyrelsen, 2000, s.10).

Nutrition är en viktig aspekt av medicinsk behandling men också för patientens omvårdnad (Socialstyrelsen, 2000, s.9). En av sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder är att tillgodose patientens näringsbehov och följa upp nutritionstatus vilket är särskilt viktigt om patienten vid ankomst till vårdinrättning betraktas som riskpatient. Olika tillstånd som cancer, infektion, trauma, hjärtsvikt, lever- och njursjukdom kan innebära risk för malnutrition (Ericson & Ericson, 2002, s.230-232).

Omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem har tagit fasta på att undersöka vad som kännetecknar patienter som behöver kvalificerad omvårdnad. Omvårdnad enligt Orem benämns som en ersättning för hälsorelaterade aktiviteter som patienten inte har förmåga att utföra själv. Orem har en övertygelse om behovet av att utveckla omvårdnad till det hon kallar praktisk vetenskap. Några behov som formulerats som mål för Orems omvårdnadsteori är bland annat att upprätthålla adekvat syre-, vätske- och födointag (Kirkevold, 2000, s.148-155).

Det finns ett antal etiska dilemman förknippade med mat och ätande. Ett sådant dilemma uppstår när två eller flera etiska principer står i konflikt med varandra. Det som kännetecknar ett etiskt dilemma är när det inte finns något bra handlingsalternativ utan att man måste fatta beslut och handla utifrån vad man anser vara bäst för patienten. Principen om autonomi innebär att vårdtagaren har rätt att bestämma inriktning på sin medicinska behandling och även rätt att avstå behandling som upplevs förödmjukande, smärtsam eller till och med meningslös. Principerna om att göra gott, värna om livet och inte skada är centrala vid beslut om insättande av nutritionsåtgärder särskilt i de fall vårdtagaren inte förstår risker eller fördelar med behandling (Westergren, 2003, s.157-159).

All sjukvårdspersonal skall vara medveten om patienters nutritionsbehov och hur viktigt det är med fullgod nutrition för att behålla en optimal hälsa (O'Regan, 2009). Att få berörd personal att reflektera över vikten av identifiering av patienter som behöver uppmärksammas avseende sitt näringstillstånd är viktigt. Om sjuksköterskan har god kunskap om nutritionens betydelse kan det naturligt förmedlas till övrig personal genom planering och genomförande.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa faktorer som kan vara av betydelse för att förebygga malnutrition.

Frågeställningar:

- Vilket behov av kunskap har sjuksköterskan om prevention av malnutrition?
- Vilka faktorer kan vara av betydelse för preventiva åtgärder?

Metod

En litteraturstudie är en sammanställning av vetenskapen inom ett visst problemområde (Polit & Beck, 2008, 136-137). En litteraturstudie har genomförts. Artikelsökning och kritisk granskning av vetenskapliga artiklar har utförts inom det valda området för att uppnå syftet. Detta har sedan sammanställts i ett resultat (jfr Forsberg & Wengström, 2008, s.34).

Litteratursökning.

Artikelsökning har skett i databaserna PubMed och Cinahl. De sökord som användes var malnutrition, prevention, nurse, nursing, knowledge, attitude och nurse attitudes i olika kombinationer. Se tabell 1. Några artiklar hittades i båda databaserna. Två artiklar hittades via manuell sökning i artiklars referenslistor.

Tabell 1. Översikt över sökord, sökordskombinationer, databaser, antal träffar, lästa abstrakt samt antal utvalda artiklar. Sökning har gjorts 2009-09-17.

Sökord	PubMed	CINAHL
1.#Malnutrition	20962	1842
2.#Prevention	440251	158807
3.#Nurse AND Nursing	64123	45101
4.#Knowledge	168357	42561
5.#Attitude	102228	37837
6.#Nurse OR Nursing	58524	240605
7.#Nurse attitudes	7619	11737
1# AND 2#	3709	375
1# AND 3#	532	42 14*
1# AND 4#	609	79 8*
1# AND 5#	203	36 10*
1# AND 6#	51325	34194
1# AND 7#	42 14* 4**	16 8* 2**
1# AND 2# AND 3#	203	18 7*
1# AND 2# AND 4#	204	22 6*
1# AND 2# AND 5#	102	4 1*
1# AND 3# AND 4#	47 10* 4 **	12 5*
1# AND 3# AND 5#	31 10* 5**	2
1# AND 2# AND 3# AND 4#	22 6*	0
1# AND 2# AND 3# AND 4# AND 5#	13 3*	0

*= Antal lästa abstrakt från sökkombinationen.

**= Utvalda artiklar från sökkombinationen.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier för litteraturstudien var vuxna personer samt vetenskapliga artiklar skrivna på engelska och svenska publicerade mellan år 1999-2009 som på ett relevant sätt besvarar syftet. Fokus lades på faktorer som kan ha betydelse för att förebygga malnutrition. De artiklar som inte motsvarade syftet, som var av låg kvalitet eller som berörde personer under nitton år har exkluderats från litteraturstudien.

Klassificering och värdering av studier

Klassificering av studierna har genomförts enligt SBU/SSF nr 4 (1999, s.15-16) och indelats i följande grupper:

-Randomiserad kontrollerad studie (C). En prospektiv studie där man gjort en slumpvis fördelning av patienter till en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.

-Prospektiv studie (P). Denna typ av studie innebär en jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper men utan slumpmässig fördelning.

-Retrospektiv studie (R). I dessa studier analyseras ett historiskt material, med hjälp av exempelvis journalhandlingar.

-Kvalitativ studie (K). I denna typ av studie analyseras data, som insamlats genom intervjuer, berättelser eller observationer. Detta görs i syfte att fördjupa förståelsen för studerade fenomen, till exempel vilka handlar om personers upplevelser och erfarenheter.

Utöver klassificering bedömdes och värderades de granskade artiklarna efter en tregradig skala: Hög (I), medel (II), eller låg (III) vetenskaplig kvalitet, se tabell 2 och 3.

Tabell 2. Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet, studier med kvantitativ metod enligt SBU/SSF nr 4 (1999, s.48).

	I: Hög	II: Medel	III: Låg
C	Prospektiv randomiserad studie. Större väl planerad och genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter är tillräckligt stort för att besvara frågeställningen.	-	Randomiserad studie med för få patienter och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
P	Prospektiv studie utan randomisering. Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter, adekvata statistiska metoder.	-	Litet antal patienter, tveksamma statistiska metoder.
R	Retrospektiv studie. Stort konsekutivt patientmaterial väl beskrivet och analyserat med adekvata statistiska metoder (t.ex. multivariantanalys, fallkontrollmetodik, etc.).	-	Begränsat patientmaterial otillräckligt beskrivet, alltför kort uppföljning eller inadekvata statistiska metoder.

Tabell 3. Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet, studier med kvalitativ metod enligt SBU/SSF nr 4 (1999, s 49).

K	Studie med kvalitativ metod. Väldefinierad frågeställning. Relevant urval samt väl beskriven undersökningsgrupp och kontext. Metod och analys väl beskriven och genomförd, resultatet är logiskt och begripligt. God kommunikerbarhet.	-	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Undersökningsgrupp för liten/otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven eller bristfällig resultatredovisning.
---	--	---	--

Bearbetning

Bearbetning av artiklarna har skett i tre faser med stöd av SBU/SSF nr 4 (1999, s.15-16).

Fas 1

En första bedömning utfördes genom att titlar lästes igenom för att välja ut artiklar som troligen motsvarade studiens syfte efter att med hjälp av bestämda sökord sökt artiklarna i databaserna PubMed och Cinahl. Vidare lästes 102 abstrakt som granskades mer ingående. Artiklar som inte stämde överens med syftet, som var av låg kvalitet samt berörde personer under nitton år exkluderades. Sjutton artiklar gick vidare till fortsatt granskning.

Fas 2

De sjutton vetenskapliga artiklarna som bedömdes vara relevanta för studien lästes igenom i sin helhet och granskades i en granskningsmall (bilaga 1). Studiens syfte, frågeställningar, inklusions- och exklusionskriterier har beaktats vid genomläsningen. Artiklar som bedömdes vara relevanta för studien sparades för fortsatt granskning. Manuell sökning gjordes i särskilt intressanta artiklars referenslistor. Dessa två artiklar hittades på PubMed och visade sig stämma in på syftet.

Fas 3

Slutligen klassificerades nitton artiklar enligt SBU/SSF nr 4 (1999, s.15-16). Den vetenskapliga kvaliteten värderades enligt tabell 2 och 3. Artiklar som inte motsvarade inklusionskriterierna samt bedömdes vara av låg vetenskaplig kvalitet exkluderades (bilaga 3). Till studien inkluderades femton artiklar vilka sammanställts i en översiktstabell där följande redovisats, författares namn, årtal, land, syftet med studien, metod, design och analys, antal deltagare och bortfall, huvudfynd och slutligen klassificering och värdering (bilaga 2). Resultatet av studien har sammanställts och presenteras i löpande text.

Analys

Syftet med analysen är att frambringa ordning i data på ett överskådligt och systematiskt sätt. Analysen innebär att informationen i texten blir ändamålsenlig och tolkningsbar och kan relateras till den ursprungliga frågeställningen (Backman, 2006, s.29). Analysen av texten i artiklarna ska fokusera på att identifiera viktiga teman som har betydelse för studien (Polit & Beck, 2008, s.131-132). Artiklarnas resultat har noggrant lästs flera gånger och sammanställts i en tabell för att identifiera likartade mönster vilket har lett till att kunna presentera kärnan i resultatet. Analysen gjordes genom en manifest analys där framträdande begrepp kommit fram och huvudkategorier samt subkategorier identifierats och sammanförts i resultatdelen (jfr Forsberg & Wengström, 2008, s.149-151).

Etiskt övervägande

Denna studie är en litteraturstudie och därför har ingen ansökan gjorts hos etisk nämnd innan sammanställning av artiklarna påbörjades. De etiska krav som följts handlar om riktlinjer som gäller för god medicinsk forskning där det betonas att fusk och ohederlighet inte får förekomma (jfr Forsberg & Wengström, 2008, s.77). Artiklar som valdes för bearbetning var etiskt granskade eller förde ett etiskt resonemang.

Resultat

Efter den slutliga granskningen inkluderades femton artiklar som ingår i resultatet. Av dessa bedömdes tio artiklar vara av kvantitativ metod, tre artiklar av kvalitativ metod och två artiklar av både kvalitativ och kvantitativ metod. Två av artiklarna härstammade från Australien, en från Danmark, en från Finland, två från Norden (Danmark, Norge och Sverige), två från Storbritannien, fyra från Sverige och tre från USA. Genom att studera artiklarna framkom tre huvudkategorier och två subkategorier. Huvudkategorierna var kunskap, attityder och hinder och subkategorierna var användning av bedömningsmetoder samt behov av nutritionsutbildning (tabell 4).

Tabell 4.

Kunskap	Användning av bedömningsmetoder Behov av nutritionsutbildning
Attityder	
Hinder	

Kunskap

Under denna kategori ingår nio artiklar där subkategorierna *användning av bedömningsmetoder* som belyser olika screeningmetoder för att upptäcka riskpatienter som kan drabbas av malnutrition samt *behov av nutritionsutbildning* som belyser vilket behov av utbildning sjuksköterskor har.

Användning av bedömningsmetoder

I en kvantitativ och kvalitativ studie som bedömts vara av hög (I) vetenskaplig kvalitet har Persenius, Hall- Lord, Bååth & Larsson (2007) bland annat undersökt om screeningmetoder används i kommuner och landsting för att upptäcka malnutrition hos patienter. Den kvantitativa delen genomfördes med hjälp av ett frågeformulär och den kvalitativa delen genomfördes med semistrukturerade intervjuer. Resultatet visade att cirka femton procent av tillfrågade sjuksköterskor som arbetade åt landstinget och cirka 38 procent av sjuksköterskor i kommunen gjorde en nutritionsbedömning av sina patienter. Screeningmetoder och givna riktlinjer inom området användes. Övriga deltagare i studien menade att det inte fanns några klara riktlinjer för nutritionsbedömning.

Johansson et al. (2006) har i en delstudie av en kvantitativ randomiserad studie som bedömts vara av hög (I) vetenskaplig kvalitet undersökt om Europarådets riktlinjer för handläggning av malnutrition används på svenska sjukhus. Ett frågeformulär sändes ut till de dietister, sjuksköterskor och läkare som deltog i studien. Resultatet visade en generell samstämmighet vad gällde önskad nivå av rutiner för nutritionsstatus vid inskrivning. Deltagarna ansåg att vägning, beräkning av energibehov, fortlöpande utvärdering och dokumentation skulle ingå vilket sällan utfördes. Samtliga dietister som deltog i undersökningen ansåg att det skulle finnas en nutritionsplan i journalen medan endast nitton procent av

sjuksköterskorna och läkarna ansåg att det var så på deras avdelning. Alla deltagare i studien ansåg att riktlinjer behövdes men mindre än hälften beskrev att sådana riktlinjer fanns.

Lindorff-Larsen, Hojgaard-Rasmussen, Kondrup, Staun & Ladefoged (2007) har gjort en kvantitativ uppföljningsstudie som bedömdes vara av medelhög (II) vetenskaplig kvalitet. Syftet var att undersöka om det blivit någon förbättring sedan originalstudien 1997 där de med hjälp av ett frågeformulär undersökt om omvårdnaden vid malnutrition uppfyllde en god standard. Resultatet då visade brister i omhändertagandet av dessa patienter enligt rekommenderade riktlinjer. Samma frågeformulär sändes ut igen och resultatet visade positiva förändringar. Efter den första studien infördes fortlöpande utbildning om nutritionens betydelse på de svarandes arbetsplatser. De ansåg sig vid det andra tillfället inte ha svårt att identifiera patienter med risk för malnutrition längre. Både läkare och sjuksköterskor hade i den senare studien som rutin att använda sig av olika screeningmetoder på patienter med risk för malnutrition. De ansåg även att en nutritionsplan skulle upprättas på samtliga patienter inom tre dagar efter ankomst till sjukhus samt dokumenteras i journalen.

I en kvantitativ deskriptiv tvärsnittstudie som bedömts vara av medelhög (II) vetenskaplig kvalitet har Suominen et al (2005) med hjälp av screeningmetoden MNA, Mini Nutritional Assessment bland annat studerat nutritionsstatus hos samtliga personer på alla äldreboenden i Helsingfors. Resultatet visade att av de 2114 personer som deltog i studien var 29 procent drabbade av malnutrition och 60 procent var i riskzon för att utveckla malnutrition. Faktorer som visade sig öka risken för att utveckla malnutrition var bland annat om de bott en längre tid på äldreboende, om patienten var drabbad av förstoppning eller hade sänkt förmåga till ADL, aktiviteter i det dagliga livet.

Margetts, Thompson, Elia & Jackson (2003) har i en kvantitativ tvärsnittstudie som bedömts vara av medelhög (II) vetenskaplig kvalitet bland annat studerat förekomst av malnutrition hos äldre och även identifierat samband mellan malnutrition och hälsa. I studien ingick ett representativt urval där personer boende i eget boende och personer på äldreboende skulle jämföras. Studien

genomfördes med hjälp av MAG, Malnutrition Advisory Group, en screeningmetod som bland annat fastställer förekomst av malnutrition. Resultatet visade att cirka en femtedel av deltagarna i studien hade medelhög till hög risk att drabbas av malnutrition och de som bodde på äldreboende var något mer utsatta än de som bodde i det egna hemmet. Personer med långvarig eller kronisk sjukdom löpte större risk att drabbas. Andra faktorer som visade sig öka risken att drabbas av malnutrition var bland annat om patienten hade lågt intag av energi, proteiner och vitaminer, var över 85 år, var kvinna och som dessutom upplevde sig ha dålig hälsa.

Behov av nutritionsutbildning

Mowe et al. (2007) har i en kvantitativ studie som bedömts vara av hög (I) vetenskaplig kvalitet studerat läkares och sjuksköterskors självupplevda kunskap om malnutrition. Ett frågeformulär om olika aspekter inom nutritionell omvårdnad besvarades av denna personalgrupp i Sverige, Norge och Danmark. Resultatet visade att den vanligaste orsaken till otillräcklig nutritionell omvårdnad var brist på kunskap. Både läkare och sjuksköterskor upplevde det svårt att identifiera patienter med särskilda nutritionsbehov. De upplevde också att de hade bristande kunskap om metoder för att identifiera malnutrierade patienter. Studien visade även att både läkare och sjuksköterskor upplevde det svårt att räkna ut patienters energibehov .

Kowanko, Simon & Wood (1999) har i en kvalitativ studie som bedömdes vara av hög (I) vetenskaplig kvalitet bland annat studerat sjuksköterskors kunskap om patienters nutritionsbehov på sjukhus. Studien genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Resultatet visade att de sjuksköterskor som deltog i studien generellt definierade malnutrition som ett bristfälligt nutritionsintag i förhållande till kroppens behov. De intervjuade sjuksköterskorna menade att de vanligtvis upptäckte malnutrition om patienten drabbades av stor viktminskning på kort tid. Förändringar i hud och hårkondition, bristande energi, lågt albuminvärde, kemisk obalans och dålig sårhäkning var också faktorer sjuksköterskorna nämnde som symtom för malnutrition. En intervjuad sjuksköterska ansåg att en faktor för att förebygga malnutrition skulle kunna vara att se till det psykosociala, till exempel om det är en ensamboende patient.

I en tidigare nämnd studie av Johansson et al. (2006) undersöktes även intresse för och kunskap om prevention av malnutrition där de flesta sjuksköterskor ansåg sig kunskapsmässigt ligga mellan fem och sju på en tiogradig skala. Nästan hälften av deltagarna i studien ansåg att deras nutritionsutbildning inte täckte det befintliga behovet för handläggning av malnutrierade patienter.

I en kvantitativ studie av Crogan, Shultz & Massey (2001) som bedömts vara av hög (I) vetenskaplig kvalitet har de bland annat studerat sjuksköterskans behov av utbildning för att reducera PCM (Protein Calorie Malnutrition) hos patienter. Ett frågeformulär utformades med hjälp av tre sjuksköterskor och tre dietister. Resultatet visade att sjuksköterskorna hade bristande kunskap gällande patienternas dygnsbehov av kalorier och protein och hur detta beräknas. Ett flertal sjuksköterskor trodde att åldrandet medförde minskat behov av föda och näringsintag. De sjuksköterskor som deltog i studien önskade uppdatering och kontinuerlig utbildning inom nutritionskunskap och flertalet deltagare i studien ansåg att ett nutritionsprogram skulle behövas.

Crogan & Shultz (2000) har i en kvantitativ studie som bedömdes vara av medelhög (II) vetenskaplig kvalitet studerat vad sjuksköterskor ansåg att de behövde veta om nutritionsvård till äldre personer boende på sjukhem. Frågeformuläret var utformat med 50 påståenden indelade i fyra teman gällande sjuksköterskans upplevda kunskap inom området. Resultatet av studien skulle leda till vad som var viktigt att inkludera i ett utbildningsprogram för sjuksköterskor. Det deltagarna i studien ansåg som viktigt var bland annat nutritionsbehov hos äldre, tolkning av laboratorievärden för att kunna upptäcka riskpatienter samt nutritionens betydelse vid sårhäkning.

Attityder

Under denna kategori ingår fem artiklar som bland annat belyser sjuksköterskors ansvar inom området nutrition.

I en kvalitativ studie av Dickinson, Welch & Ager (2007) som bedömdes vara av hög (I) vetenskaplig kvalitet var en del av syftet att hjälpa personalen att göra förbättringar i arbetssituationen gällande rutiner vid patienternas måltid. Studien

genomfördes med hjälp av observationer, intervjuer och fokus grupper. Observationerna visade att sjuksköterskorna sällan deltog i patienternas måltidssituation. De utförde istället medicinska arbetsuppgifter och ansvaret för patienterna överlämnades under måltiden till annan personal. Att sjuksköterskorna inte var involverade och engagerade i måltiderna gjorde att det gav intryck till övrig personal att nutritionen inte hade hög prioritet. Fokusgrupper bildades där personalen fick ta del av resultatet av observationerna och intervjuerna för att sedan reflektera, diskutera och ta beslut om hur de skulle gå till väga för att genomföra förbättringar på arbetsplatsen. Personalen visade positiv attityd till införandet av förändringar då de upplevde att de varit en del av en process. Bland annat ändrade personalen sin lunchrast så den inte sammanföll med patienternas måltid.

I en kvantitativ studie av Mowe et al. (2005) som bedömdes vara av hög (I) vetenskaplig kvalitet undersöktes skandinaviska läkares och sjuksköterskors attityder till att utföra omvårdnadsåtgärder gällande nutrition. Ett frågeformulär om attityder och rutiner gällande nutrition sändes ut till läkare och sjuksköterskor i Danmark, Norge och Sverige. Resultatet visade att de flesta som deltog i studien hade en positiv attityd till omvårdnadsåtgärder gällande nutrition för riskpatienter. Samtliga tyckte det var viktigt att kunna identifiera patienter med risk för undernäring men de upplevde att det var svårt att praktiskt utföra detta trots de riktlinjer som fanns inom området på arbetsplatsen. Det visade sig vara stor skillnad mellan attityd och det arbete som utfördes inom området.

I en tidigare nämnd studie av Kowanko, Simon & Wood (1999) studerades även sjuksköterskans attityd till nutrition till patienter på sjukhus. Resultatet visade att sjuksköterskorna ofta överlämnade ansvaret gällande patientens nutrition till annan personal. Detta gjorde att de inte visste vad och hur mycket patienterna ätit under dagen och kunde därför inte dokumentera patienternas näringsintag. Alla intervjuade sjuksköterskor var dock överens om att det var viktigt att tillgodose patienternas näringsbehov men de uppskattade inte att utföra arbetsuppgifter så som matning då de ansåg att det tog lång tid och arbetsbelastningen ofta var hög.

Bachrach-Lindström, Jensen, Lundin & Christensson (2007) har i en kvantitativ studie som bedömts vara av hög (I) vetenskaplig kvalitet studerat attityder hos sjukvårdspersonal inom äldreården av vikt för en god nutritionell omvårdnad. Attityder till bland annat matvanor och individanpassning studerades. Ett frågeformulär med arton teman som besvarades på en fem-gradig skala användes i undersökningen. Resultatet visade bland annat att nutritionsomvårdnad var en viktig och tidsödande arbetsuppgift. Nästan hälften av de tillfrågade hade god attityd till individualiserad omvårdnad gällande nutrition vilket även visade sig förbättra patienternas tillfredsställelse med vården.

Christensson, Unosson, Bachrach- Lindström & Ek (2003) har i en kvantitativ studie som bedömdes vara av hög (I) vetenskaplig kvalitet studerat om det skulle bli någon skillnad i sjuksköterskans attityd om de införde en nutritionsutbildning. Med hjälp av en före- och efter experimentell design har cirka hälften av deltagarna i två personalgrupper som undersöktes visat sig ha en positiv attityd vid första tillfället. Ena gruppen fick sedan delta i en utbildning om nutrition. Efter ett år undersöktes attityderna igen. Ingen signifikant förändring hade skett vad gällde attityder. I det stora hela var personalen positivt inställd till nutritionens betydelse i motsats till att praktiskt tillgodose individuella behov och att hjälpa till vid födointag.

Hinder

Under denna kategori ingår två artiklar som belyser olika hinder för att god nutritionell omvårdnad inte utförs.

Xia & McCutcheon (2006) har i en kvalitativ och kvantitativ studie som bedömdes vara av hög (I) vetenskaplig kvalitet studerat vad sjuksköterskor gör vid måltid i förhållande till den assistans och observation som patienten är i behov av. Metoden bestod av att sjuksköterskor och patienter observerades och intervjuades. Resultatet visade att arbetsbelastningen på avdelningen med de medicinska uppgifterna påverkade hur mycket tid det fanns över till att hjälpa patienterna vid måltid. En sjuksköterska menade att måltiden inte blev prioriterad om det fanns medicin att dela ut. En annan sjuksköterska förklarade att de inte dokumenterade

patientens näringsintag förrän det hade hänt något, till exempel stor viktnedgång på kort tid. Sjuksköterskan menade att de hade som rutin att mäta urinmängd och signera medicin men inte att dokumentera näringsintag. En annan sjuksköterska som intervjuades ansåg att det inte fanns tillräckligt mycket tid och personal för att ge patienterna den assistans som behövdes under måltid då de hade sin lunchrast samtidigt. De intervjuade sjuksköterskorna ansåg det vara en god idé att flytta sina raster till fördel för patienternas nutritionsintag.

I en kvalitativ studie av Crogan, Shultz, Adams & Massey (2001) som bedömts vara av medelhög (II) vetenskaplig kvalitet undersöktes vilka hinder som fanns för att ge en god nutritionsvård på fem olika sjukhem i Washington. Enkäter användes i studien. Resultatet visade bland annat att det fanns brister i kommunikationen mellan personalen. Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att finnas till hands för patienten vid måltid men att de inte alltid hade tid till detta och då ansåg att undersköterskorna kunde utföra den arbetsuppgiften. Sjuksköterskor som rapporterade att de hade ont om tid att observera patienterna vid måltid upplevde att de hade sämre kontroll på deras nutritionsbehov. Andra hinder som visade sig var att patienterna inte tyckte om maten som serverades och att den inte såg god ut. När det fattades personal fick inte patienterna tillräcklig assistans vid måltiderna.

Diskussion

Metoddiskussion

I litteraturstudien ingick femton vetenskapliga artiklar av både kvalitativ och kvantitativ ansats. Artiklarna söktes med utgångspunkt av ämnesval och syfte. Syftet var att belysa vilka faktorer som kan ha betydelse för att förebygga malnutrition. Detta gav flera infallsvinklar och ökade vår förståelse för vad som påverkar att förebyggande åtgärder inte utförs tillfredsställande i vården. I databaserna användes fritextsökning av sökorden då det gav bättre och fler träffar jämfört med att söka med MeSH termer. Materialet begränsades till att gälla från 1999 och framåt för att studien skulle innefatta så aktuellt material som möjligt. Samtliga artiklar var skrivna på engelska och byggde på studier utförda i sju olika länder. Ett flertal studier härstammade från Sverige och Norden vilket vi anser

vara en styrka för vår litteraturstudie på grund av att det gav en representativ bild av denna problematik i Norden. En svaghet var att vi upplevde att det inte fanns tillräckligt mycket forskning inom området och det bekräftades av att så gott som samtliga författare i artiklarna efterlyste mer forskning.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa faktorer som kan ha betydelse för att förebygga malnutrition. Resultatet visade att det fanns brister i kunskapen hos sjuksköterskor och att det fanns önskemål om uppdatering och vidareutbildning inom området. En del av litteraturstudien visade att sjuksköterskor till stor del hade positiv attityd till nutritionens betydelse för patienterna och ansåg att det var viktigt. Trots detta påvisades faktorer som utgjorde hinder för att utföra omvårdnadsåtgärder i tillräcklig utsträckning för att tillgodose patienters nutritionsbehov.

Malnutrition är sedan länge ett uppmärksammat problem inom vården. Studier av Suominen et al (2005); Margetts, Thompson, Elia & Jackson (2003) visade att mellan 20 och 60 procent av vårdtagare befann sig i riskzon för att utveckla malnutrition vilket bekräftade att detta anses som ett problem. Det finns en del utarbetade screeningmetoder inom området för att upptäcka patienter med malnutrition eller med risk att drabbas av malnutrition. Trots detta visade flera studier i resultatet att de inte ofta används. En studie av Persenius, Hall- Lord, Bååth & Larsson (2007) visade att mindre än en fjärdedel av sjuksköterskorna i studien gjorde en nutritionsbedömning av patienterna. Vi anser att den omvårdnadsansvarige sjuksköterskan borde ha större ansvar än så för den arbetsuppgiften. I resultatet framkom att sjuksköterskorna kände till olika symtom för malnutrition men de upplevde att det inte fanns klara riktlinjer för nutritionsbedömning och screening av patienterna. En studie av Johansson et al (2006) visade att deltagarna var överens angående vad som borde ingå i rutiner och riktlinjer gällande nutrition men de upplevde dock att det inte utfördes i önskad utsträckning. Flera av artiklarna visade att användandet av screeningmetoder gav goda resultat vid identifiering av patienter med malnutrition och hos patienter med risk att drabbas av malnutrition (Lindorff-Larsen, Hojgaard-Rasmussen, Kondrup, Staun & Ladefoged, 2007; Suominen et al., 2005; Margetts, Thompson, Elia & Jackson, 2003).

Sjuksköterskan har omvårdnadsansvaret för patienten vilket bland annat innefattar nutritionell omvårdnad. I resultatet framgick det generellt att den vanligaste orsaken till att detta inte utfördes i tillräcklig utsträckning var brist på kunskap vilket vi tycker visar på att fortbildning med inriktning på att utveckla bra rutiner är nödvändigt. Detta bekräftades i studier av Johansson et al (2006); Mowe et al (2007) där många ansåg att deras nutritionsutbildning inte täckt kunskapsbehovet för att kunna identifiera och handlägga malnutrierade patienter vilket i sin tur bekräftades av Kowanko, Simon & Wood (1999) som visade att sjuksköterskorna vanligtvis inte uppmärksammade malnutrition om det inte hände något extra ordinärt som exempelvis plötslig viktminskning hos patienten. För att kunna göra en adekvat bedömning av patienters nutritionsstatus krävs god kunskap. Mowe et al. (2007); Crogan, Shultz & Massey (2001) påvisade att sjuksköterskor brast i kunskap när det gällde att räkna ut patienters energibehov vilket även bekräftades i en studie av Crogan & Shultz (2000) där de undersökt vad som var viktigt att inkludera i ett utbildningsprogram för sjuksköterskor.

En tanke som väckte intresse för att göra denna litteraturstudie var hur sjuksköterskan genom sin attityd förmedlar vilka omvårdnadsåtgärder som är av vikt att utföra. Detta upplevde vi bekräftades i en studie av Dickinson, Welch & Ager (2007) där det påvisades att ett lågt engagemang gällande nutrition hos sjuksköterskor förmedlades negativt till övrig personal. I resultatet framkom att de flesta sjuksköterskor tyckte det var viktigt att tillgodose patienters nutritionsbehov men att de sällan uppskattade att utföra omvårdnadsåtgärder gällande nutrition (Mowe et al 2005; Kowanko Simon & Wood 1999; Christensson, Unosson, Bachrach- Lindström & Ek 2003). Detta bekräftades i en studie av Bachrach- Lindström, Jensen, Lundin & Christensson (2007) som visade att sjuksköterskorna tyckte att nutritionen var en viktig men tidsödande omvårdnadsuppgift. Gällande sjuksköterskans ansvar vid nutritionsomvårdnad visade Dickinson, Welch & Ager (2007) att sjuksköterskan överlämnade detta ansvar till övrig personal om de inte upplevde sig ha tillräckligt med tid. Detta i sin tur ledde enligt Kowanko, Simon & Wood (1999) till att sjuksköterskan inte kunde dokumentera patientens näringsintag vilket ingick i dennes arbetsuppgifter.

Dorothea Orem beskriver omvårdnad som en ersättning för hälsorelaterade aktiviteter som patienten inte kan utföra själv. Det innebär bland annat att upprätthålla adekvat födointag hos patienten (Kirkevold, 2000, s.148,151). Resultatet visade olika hinder som kunde påverka utförandet av sjuksköterskors nutritionsåtgärder. Tidsbrist påvisades som en orsak till detta och att andra medicinska arbetsuppgifter prioriterades samt att patienterna inte fick det stöd de behövde när det saknades personal eller när personalen hade lunchrast samtidigt som dem. Vi tycker inte att tidsbrist skall få vara en orsakande faktor för att åsidosätta dessa viktiga arbetsuppgifter gällande nutritionen. Detta visade sig leda till dålig kontroll av nutritionsintaget hos patienterna samt att dokumentationen av näringsintaget blev lidande (Xia & McCutcheon, 2006; Crogan, Shultz, Adams & Massey, 2001).

Slutsats

Vi anser att vi fått svar på våra frågeställningar. De flesta studier visar att sjuksköterskan har mer behov av kunskap än den som ingått i deras utbildning. De flesta som deltar i studierna anser sig ha för lite kunskap för att kunna tillgodose det behov som finns hos patienterna. Det inkluderar det mesta som är viktigt att uppmärksamma hos patienter som anses vara i riskzon att utveckla malnutrition. Användandet av framtagna riktlinjer och screeningmetoder är under all kritik. Om det nu finns metoder som kan användas som hjälpmedel för personal vid identifiering av riskpatienter och det finns policys och riktlinjer på arbetsplatser så undrar vi varför de inte används. Detta väcker en tanke om att möjliggöra utöka ämnet nutrition i grundutbildningen.

I resultatet framkommer olika faktorer som kan vara av betydelse för prevention av malnutrition. Flera artiklar visar att sjuksköterskorna har positiv attityd till omvårdnadsåtgärder vad gäller nutritionen men att det finns ett motstånd till att praktiskt utföra dessa. Kanske bör man ställa större krav på ledningen ute på enheterna så de i sin tur ställer större krav på personalen när det gäller denna problematik. Eftersom det är ett växande problem inom vården tycker vi det borde vara hög tid att i större utsträckning uppmärksamma detta ute på arbetsplatserna inom vård och omsorg. Vi tror på åtgärder för att förebygga undernäring genom att öka kunskapen inom området hos sjuksköterskor och därmed även förändra attityderna hos dem.

Referenslista

- *Bachrach- Lindström, M., Jensen, S., Lundin, R., & Christensson, L. (2007). Attitudes of nursing staff working with older people towards nutritional nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 2007- 2014.
- Backman, J. (2006). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- *Christensson, L., Unosson, M., Bachrach- Lindström, M., & Ek, A.-C. (2003). Attitudes of nursing staff towards nutritional nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 223- 231.
- *Crogan, N L., & Shultz, J A. (2000). Comparing nutrition knowledge exam scores with reported nutrition topics of interest among nursing home nurses. *Journal for Nurses in Staff Development*, 16, 277- 281.
- *Crogan, N L., Shultz, J A., Adams, C E., & Massey, R D. (2001). Barriers to Nutrition Care for Nursing Home Residents. *Journal of gerontological nursing*, 27, 25-31.
- *Crogan, N L., Shultz, J A., & Massey, R D. (2001). Nutrition knowledge of nurses in long-term care facilities. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 32, 171-176.
- *Dickinson, A., Welch, C., & Ager, L. (2007). No longer hungry in hospital: improving the hospital mealtime experience for older people through action research. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1492- 1502.
- Ericson, T. & Ericson, E. (2002). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Idvall, E, (red). (2007). *Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad*. Stockholm: Gothia Förlag.
- *Johansson, U., Larsson, J., Rothenberg, E., Stene, C., Unosson, M., & Bosaeus, I. (2006). Nutritional care in hospitals. Swedish hospitals do not manage to follow the European committees guidelines. *Lakartidningen*, 21- 22, 1718- 1720.
- Kirkevold, M. (2009). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

- *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.
- *Lindorff- Larsen, K., Højgaard- Rasmussen, H., Kondrup, J., Staun, M., & Ladefoged, K. (2007). Management and perception of hospital undernutrition- A positive change among Danish doctors and nurses. *Clinical Nutrition*, 26, 371- 378.
- *Margetts, B M., Thompson, R L., Elia, M., & Jackson, A A. (2003). Prevalence of risk of undernutrition is associated with poor health status in older people in the UK. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57, 69- 74.
- *Mowe, M., Bosaeus, I., Højgaard- Rasmussen, H., Kondrup, J., Unosson., & Irtun, Ö. (2005). Nutritional routines and attitudes among doctors and nurses in Scandinavia: A questionnaire based survey. *Clinical Nutrition*, 25, 524- 532.
- *Mowe, M., Bosaeus, I., Højgaard- Rasmussen, H., Kondrup, J., Unosson, M., Rothenberg, E., Irtun, Ö. (2007). Insufficient nutritional knowledge among health care workers?. *Clinical Nutrition*, 27, 196- 202.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- O'Regan, P. (2009). Nutrition for patients in hospital. *Nursing standard*, 23, (23), 35-41.
- *Persenius, M W., Hall-Lord, M.-L., Bååth, C., & Larsson, B W. (2007). Assessment and documentation of patients' nutritional status: perceptions of registered nurses and their chief nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2125- 2136.
- Polit, D F. & Beck, C T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (8th ed.)*. London: Lippincott Williams & Wilkins.
- SBU/SSF nr. 4. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad vid behandling av personer med schizofreni*. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- SoS-rapport 2000:11. *Näringsproblem i vård och omsorg. Prevention och behandling*. Stockholm: Modin-Tryck. Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se, 2009-10-01.
- *Suominen, M., Muurinen, S., Routasalo, P., Soini, H., Surr-Uski, I., Peiponen., Finne-Soveri., & Pitkala, K H. (2005). Malnutrition and associated factors among

age residents in all nursing homes in Helsinki. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59, 578-583.

Unosson, M., Ek, A.-C., Wissing, Ulla., Bachrach-Lindström, M., Christensson, L., & Saletti, A. (2004). Handledning till nutritionsbedömning med Mini Nutritional Assessment (MNA). [Elektronisk]. Vårdalinstitutets Tematiska rum : Näring och ätande. Tillgänglig: www.vardalinstitutet.net, 2009-10-02, Tematiska rum.

Visvanathan, R. (2003). Under- Nutrition in Older People: A Serious and Growing Global Problem!. *Journal of Postgraduate Medicin*, 49, 352- 360.

Westergren, A. (2003). *Svårigheter att äta*. Lund: Studentlitteratur.

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

Bilaga 1. Granskningsmall.

Artikelgranskning

(Inspirerad av Hellzén, Johanson & Pejler granskningsmall för urval i SBU-rapport (1999).

Artikel nr:..... Granskare:.....

Författare:.....

.....

Titel:.....

.....

Årtal:..... Tidsskrift:.....

Land där studien utfördes:

.....

Typ av studie: Original Review Annan

Kvantitativ Kvalitativ

Område:

1.....

2.....

3.....

4.....

Kvalitetsbedömning: Hög (I) Medel (II) Låg (III)

Kommentar:.....

.....

.....

Fortsatt bedömning: Ja Nej

Motivering:.....

Kvantitativa studier

Urval: Förfarandet beskrivet Ja Nej

Representativt Ja Nej

Kontext Ja Nej

Bortfall: Analysen beskriven Ja Nej

Storleken beskriven Ja Nej

Interventionen beskriven Ja Nej

Adekvat statistisk metod Ja Nej

Vilken statistisk metod är använd?
.....
.....

Etiskt resonemang Ja Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten -valida Ja Nej

-reliabla Ja Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bilaga 2. Inkluderade artiklar.

Författare Årtal Land	Titel	Studiens syfte	Metod/analys	Deltagare/ bortfall	Resultat	Vetenskaplig kvalitet
Bachrach- Lindström., Jensen., Lundin & Christensson. 2007 Sverige	Attitudes of nursing staff working with older people towards nutritional nursing care.	Syftet med studien var att studera attityder hos sjukvårdspersonal inom äldre vården vad gällde faktorer som har betydelse för nutritionell omvårdnad.	Kvantitativ metod. Retrospektiv design. Studien genomfördes med ett frågeformulär med 18 påståenden att värdera på en skala från 1-5. SANN- G scale användes som analysmetod. Mann-Whitney U- test användes som statistisk metod.	252 sjuksköterskor och undersköterskor blev inbjuden att delta och 188 personer genomförde studien.	Attityder till bland annat matvanor och individanpassning studerades och det visade sig att sjuksköterskorna hade en positiv attityd.	Hög (I)
Xia & McCutcheon. 2006 Australien	Mealtimes in hospital – who does what?	Syftet med studien var att beskriva vad sjuksköterskan gjorde vid måltider i förhållande till behovet hos de äldre.	Kvalitativ och kvantitativ metod. Observationsstudie med jämförelser från två avdelningar vid 12 tillfällen under en vecka. Semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor och patienter.	50 sjuksköterskor observerades. 26 på avdelning 1 och 24 på avdelning 2. 48 patienter observerades. 23 på avdelning 1 och 25 på avdelning 2. 4 sjuksköterskor (2 från vardera avdelning), 4 patienter (2 från vardera avdelning) intervjuades.	Resultatet visade att sjuksköterskorna prioriterade de medicinska arbetsuppgifterna först. Vid hög arbetsbelastning prioriterades inte hjälp vid måltid trots att behovet fanns.	Hög (I)
Lindorff- Larsen., Hojgaard- Rasmussen., Kondrup., Staun. & Ladefoged. 2007 Danmark	Management and perception of hospital undernutrition- A positive change among Danish doctors and nurses.	Syftet med studien var att undersöka om det blivit någon förbättring vad gäller attityder och genomförande av screeningmetoder sedan tidigare undersökning.	Kvantitativ metod. Deskriptiv uppföljningsstudie där frågeformulär sändes ut vid två tillfällen, år 1997 och 2004. Resultaten jämfördes. Statistisk metod	Frågeformuläret sändes ut till 4000 randomiserat utvalda (2000) doktorer och (2000) sjuksköterskor. Bortfallet var 2480 personer.	Resultatet visade att både sjuksköterskor och läkare vid den senare studien hade som rutin att använda sig av screening och de ansåg sig inte längre ha svårt att	Hög (I)

			Mann- Whitney U-test och Chi- 2- test.		identifiera patienter med risk för malnutrition.	
Mowe., Bosaeus., Hojgaard Rasmussen., Kondrup., Unosson., Rothenberg, & Irtun. 2007 Danmark, Norge, Sverige	Insufficient nutritional knowledge among health care workers.	Syftet var att studera doktorers och sjuksköterskors självupplevda kunskaper om malnutrition.	Kvantitativ metod. Frågeformulär med 28 påståenden, 16 att värdera på en skala från 1-4 och 12 att värdera på en skala från 1-5. Och en fråga om den självupplevda kunskapen var ställd att svara på en skala från 1-10.	Frågeformuläret sändes ut till 6000 doktorer och 6000 sjuksköterskor, bortfallet var 7488. 4512 personer deltog varav 1753 doktorer och 2759 sjuksköterskor.	Resultatet visade att både läkare och sjuksköterskor upplevde det svårt att identifiera patienter med särskilda nutritionsbehov. Vanligaste orsaken till otillräcklig nutritionell omvårdnad var bristande kunskap.	Hög (I)
Mowe., Bosaeus., Hojgaard Rasmussen., Kondrup., Unosson, & Irtun. 2005 Danmark, Norge, Sverige.	Nutritional routines and attitudes among doctors and nurses in Scandinavia: A questionnaire based survey.	Syftet med studien var att undersöka skandinaviska läkares och sjuksköterskors attityder till att utföra omvårdnadsåtgärder gällande nutrition.	Kvantitativ metod. Frågeformulär med 61 frågor, och 68 påståenden med fyra olika svarsalternativ. Deltagarna ombads svara på alla frågor inom 20 minuter och lämna in svaren anonymt. Deskriptiv statistik användes för att tolka data, för nominal data användes Pearson´s Chi- Squaretest och för ordinal data Mann-Whitney U-test.	Frågeformuläret sändes ut till 6000 doktorer och 6000 sjuksköterskor, bortfallet var 7488. 4512 personer deltog varav 1753 doktorer och 2759 sjuksköterskor.	Resultatet visade att de flesta som deltog i studien hade en positiv attityd till omvårdnadsåtgärder gällande nutrition för riskpatienter. De ansåg dock att det var svårt att identifiera riskpatienter.	Hög (I)
Christensson., Unosson., Bachrach-Lindström, & Ek. 2003 Sverige.	Attitudes of nursing staff towards nutritional nursing care.	Syftet med studien var att studera om det skulle bli någon skillnad i sjuksköterskans attityd om de införde en nutritionsutbildning.	Kvantitativ metod. Studien utfördes som en före och – efter, en experimentell design. Attityder bedömdes på en skala SANN- scale, utbildningen genomfördes på	176 personer från åtta olika äldreboenden deltog i studien. Personer från tre enheter fick interventionen. Ett år senare deltog 192 personer varav 151	Resultatet visade ingen signifikant skillnad före och efter, dock var de flesta av deltagarna positivt inställda till omvårdnadsåtgärder vid nutrition.	Hög (I)

			hälften av deltagarna som en intervention och därefter kontrollerades attitydskalan igen.	hade deltagit i den första.		
Kowanko., Simon, & Wood. 1999 Australien.	Nutritional care of the patient: nurses' knowledge and attitudes in an acute care setting.	Syftet med studien var att studera sjuksköterskors kunskap och attityder om nutrition till patienter på sjukhus.	Kvalitativ metod. En intervjuguide utvecklades baserat på litteratur och användes som ram för de semistrukturerade intervjuerna. Data från intervjuerna analyserades med hjälp av template analysis style.	Lappar sattes upp för att få frivilliga personer till intervju, och för att få en bredare syn ombads specifikt utvalda sjuksköterskor med olika utbildningsnivå att delta.	Resultatet visade att sjuksköterskorna generellt definierade malnutrition som bristfälligt nutritionsintag i förhållande till kroppens behov. Patienterna identifierades ofta när de plötsligt drabbades av stor viktne gång på kort tid. Sjuksköterskorna tyckte det var viktigt med omvårdnadsåtgärder men det fick inte alltid hög prioritet.	Hög (I)
Dickinson., Welch, & Ager. 2007 Storbritannien	No longer hungry in hospital: improving the hospital mealtime experience for older people through action research.	En del av syftet var att hjälpa personalen att göra förbättringar i arbetssituationen gällande rutiner vid patienternas måltid.	Kvalitativ metod. Action research design : think, look and act. 3 faser. Miljön runt måltiderna observerades före och efter studien.	Tre fokusgrupper med 19 personal i första fasen och 15 personal i tredje fasen. Semistrukturerade intervjuer med 6 patienter i första fasen och 4 i fas 3.	Resultatet visade att sjuksköterskorna var positivt inställda till att genomföra förändringar till fördel för patienterna på arbetsplatsen när de fick vara en del av processen.	Hög (I)
Crogan., Shultz, & Massey. 2001 USA.	Nutrition knowledge of nurses in long-term care facilities.	Syftet var att studera sjuksköterskans behov av utbildning för att reducera PCM hos patienter.	Kvantitativ metod. Annonsering på fem äldreboenden där frivilliga fick anmäla sig att delta i studien. De fick svara på ett	Av 105 möjliga svarade 66 personer och totalt 44 personer fullföljde studien. 9 LPN och 35 RN.	Resultatet visade att sjuksköterskorna hade bristande kunskap när det gällde att beräkna patienternas nutritionsbehov. De	Hög (I)

			frågeformulär med 50 teman indelade i fyra huvudämnen som var baserat på Benner's Novice to expert model. Reliabiliteten testades, statistisk metod var Cronbach's alpha. Testet tog 30minuter.		sjuusköterskor som deltog i studien önskade uppdatering och kontinuerlig utbildning inom nutritionskunskap och flertalet deltagare i studien ansåg att ett nutritionsprogram skulle behövas.	
Persenius., Hall- Lord., Bååth, & Larsson. 2007 Sverige	Assessment and documentation of patients' nutritional status: perceptions of registered nurses and their chief nurses.	Syftet var bland annat att undersöka om screeningmetoder används i kommuner och landsting.	Kvalitativ och kvantitativ metod. Kvalitativ deskriptiv studie med halvstrukturerade intervjuer per telefon, som analyserades med latent och manifest innehållsanalys. Den kvantitativa delen genomfördes med hjälp av ett frågeformulär. Statistisk metod var Student's t-test, Mann-Whitney U-test, Chi-square test och Fisher's exact test.	15 sjuusköterskor från kommunen och 27 sjuusköterskor från landstinget deltog i intervjuerna. 131 sjuusköterskor alla från samma landsting deltog i den kvantitativa delen.	Resultatet visade att cirka femton procent av sjuusköterskor på landsting och cirka 38 procent av sjuusköterskor på kommunen gjorde en nutritionsbedömning av sina patienter med hjälp av screening.	Hög (I)

Crogan & Shultz 2000 USA	Comparing nutrition knowledge exam scores with reported nutrition topics of interest among nursing home nurses.	Syftet var att ta reda på vad sjuksköterskor ansåg att de behövde veta om nutritionsvård till äldre personer boende på sjukhem.	Kvantitativ retrospektiv metod. Information angående studien skickades ut till fem sjukhem i Washington. Intresserade sjuksköterskor fick lämna intresseanmälan för att delta i studien.	Av 105 möjliga deltagare deltog 44 sjuksköterskor i studien.	Resultatet visade att det deltagarna i studien ansåg som viktigt var bland annat att kunna räkna ut nutritionsbehov hos äldre, att kunna tolka laboratorievärden för att kunna upptäcka riskpatienter samt nutritionens betydelse vid sårhäkning.	Medelhög (II)
Suominen., Muurinen., Routasalo., Soini., Suur-Uski., Peiponen., Finne- Soveri, & Pitkala. (2005) Finland	Malnutrition and associated factors among aged residents in all nursing homes in Helsinki.	Syftet var att med hjälp av screeningmetoden MNA, Mini Nutritional Assessment studera nutritionsstatus hos samtliga personer på alla äldreboenden i Helsingfors. De studerade även vilka faktorer hos patienten som är relaterade till malnutrition.	Kvantitativ deskriptiv tvärsnittstudie. Alla äldreboenden i Helsingfors deltog. Alla deltagare i studien utförde MNA screening test. NCSS användes som statistiskt program för att analysera data där Chi-Square och T-Test ingick.	20 äldreboenden med 92 avdelningar deltog i studien. 2424 personer tillfrågades om att delta i studien varav 2114 deltog. Bortfallet utgjordes av de som inte ville delta och de som bara vistades på äldreboendet under en kortare period.	Resultatet visade att 29 procent var drabbade av malnutrition och 60 procent var i riskzon för att utveckla malnutrition. Faktorer som ökade risken att utveckla malnutrition var bland annat om de bott en längre tid på äldreboende.	Medelhög (II)
Crogan, Shultz, Adams & Massey. 2001 USA	Barriers to nutrition care for nursing home residents.	Syftet med studien var att undersöka vilka hinder som fanns för att ge en god nutritionsvård på fem olika sjukhem i Washington.	Kvalitativ metod. Fyra fokusgrupper deltog i studien vilka bestod av sjuksköterskor och undersköterskor, (två av vardera). Man diskuterade ett tidigare utarbetat material i grupperna.	Samtliga anställda 330 blev tillfrågade att delta i studien. 44 sjuksköterskor och 99 undersköterskor medgav sitt intresse och deltog i studien. Bortfall 187 stycken.	Resultatet visade bland annat att det fanns brister i kommunikationen mellan personalen. Andra hinder som fanns var bland annat att sjuksköterskan upplevde sig ha ont	Medelhög (II)

					om tid och därför inte tyckte sig hinna observera patienten vid måltiden.	
Margetts, Thompson, Elia & Jackson. 2003 Storbritannien	Prevalence of risk of undernutrition is associated with poor health status in older people in the UK.	Syftet var bland annat att studera förekomst av malnutrition hos äldre och även identifiera samband mellan malnutrition och hälsa.	Kvantitativ metod. Två olika grupper rekryterades och jämfördes. Den ena gruppen bestod av personer på institution och den andra av personer i eget boende. Samtliga över 65 år, indelade i 3 grupper. 65-74 år, 75-84 år och 85 år och äldre. Institutioner valdes slumpvis från samma geografiska område som egna hemmen. Deltagare valdes slumpvis från de institutioner som i steg 1 valts ut.	Av 2172 möjliga respondenter responderade 1368 gällande data. (1276 lämnade blodprov för vidare undersökning vilket författarna valt att inte närmare gå in på). ?	Resultatet visade att cirka en femtedel av deltagarna i studien hade medelhög till hög risk att drabbas av malnutrition. Personer med långvarig eller kronisk sjukdom löpte större risk att drabbas.	Medelhög (II)
Johansson., Larsson., Rothenberg., Stene., Unosson & Bosaeus. 2006 Sverige	Nutritional care in hospitals. Swedish hospitals do not manage to follow the European committees guidelines.	Syftet var att undersöka om Europarådets riktlinjer för handläggning av malnutrition används på svenska sjukhus.	Kvantitativ metod med frågeformulär. Undersökningen ingår i ett skandinaviskt projekt som delvis är en uppföljning av en tidigare genomförd studie. Pearsons t-test och Mann-Whitney användes som statistisk metod.	Totalt 4349 dietister, sjuksköterskor och läkare fick inbjudan att delta i studien. Läkare och dietister valdes ut slumpmässigt ur en kommersiell databas. Sjuksköterskor valdes ut på de arbetsplatser där de utvalda läkarna fanns. 2693 personer svarade inte på frågeformuläret.	Resultatet visade att alla deltagare i studien ansåg att riktlinjer behövdes men mindre än hälften beskrev att sådana riktlinjer fanns.	Medelhög (II)

Bilaga 3. Exkluderade artiklar.

Författare, årtal, land	Titel	Exklusions kriterier
Smith 2006 USA	Nutrition, Hydration, and Dysphagia in Long-Term care: Differing Opinions on the Effects of Aspiration.	Motsvarar ej syftet.
Colagiovanni 2007 USA	We have got to change the attitude of nurses towards food and nutrition.	Ej vetenskaplig.
Bowers 1999 USA	Nutrition support for malnourished, acutely ill adults.	Ej vetenskaplig.
Nijs., de Graaf., Wija., van Staveren. & de Groot, 2009 USA	Malnutrition and Mealtime Ambiance in Nursing Homes.	Låg (III) vetenskaplig kvalitet.