

**Undernäring bland äldre-
Varför är det ett
bestående problem: En
litteraturöversikt
Undernourishment among
elderly - Why is it a
persistent problem: A
literature review**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2022

Student: Rebecca Backlund, Mari Halmetoja

Handledare: Karin Bergman

Examinator: Elisabeth Hertfelt Wahn

SAMMANFATTNING

Titel:	Undernäring bland äldre- Varför är det ett bestående problem: En litteraturöversikt
Författare:	Backlund, Rebecca; Halmetoja, Mari
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Bergman, Karin
Examinator:	Hertfelt Wahn, Elisabeth
Sidor:	23 sidor
Nyckelord:	personbaserat förhållningssätt, primärvård, undernäring, äldre, ätmönster

Bakgrund: Undernäring definieras som en näringsrubbning i form av brist på näringsämnen som kan leda till sjukdom eller försämring av kroppssammansättning. Undernäring är ett internationellt problem, som ger ökad belastning på vården, förlängda vårdtider samt ett lidande för patienten.

Syfte: Syftet är att undersöka orsaker till undernäring hos äldre personer ur både ett patientperspektiv samt ett sjuksköterskeperspektiv.

Metod: Examensarbetet är en litteraturöversikt där 10 kvalitativa artiklar inkluderats för att i resultatet svara på arbetets syfte.

Resultat: Resultatet genererade tre huvudkategorier: *Psykiska och psykosociala barriärer, fysiska barriärer* samt *brister inom vården*. Äldre saknar ofta sjukdomsinsikt, upplever ensamhet och minskad aptit.

Konklusion: De äldres egna psykiska och psykosociala förutsättningar och övertygelser utgör en stor del av undernäringsproblematiken. Fysiska besvär bidrar till att undernäring uppstår eller att befintlig problematik förvärras. Brister inom vården motverkar att den drabbade ska få adekvat och personcentrerad behandling med god kontinuitet.

ABSTRACT

Title: Undernourishment among elderly - Why is it a persistent problem:
A literature review

Author: Backlund, Rebecca; Halmetoja, Mari

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15
ECTS

Supervisor: Bergman, Karin

Examiner: Hertfelt Wahn, Elisabeth

Pages: 23 pages

Keywords: eating patterns, malnutrition, older people, person- based approach,
primary health care

Background: Undernourishment, also called malnutrition, is defined as a nutritional disorder in the form of a lack of nutrients which can lead to disease or deterioration of body composition. Undernourishment is an international problem, which puts increased strain on healthcare, causes longer hospital stays and increases patient suffering.

Aim: The aim is to investigate the causes of undernourishment in older individuals from both a patient perspective and a nurse perspective.

Method: The degree project is a literature review including ten qualitative articles to answer the purpose of the essay in the results.

Findings: The result generated three main categories: *Mental and psychosocial barriers, physical barriers and deficiencies in healthcare*. Older people often lack insight into the disease, experience loneliness and reduced appetite.

Conclusion: The elderly's own mental and psychosocial conditions and beliefs form a large part of the undernourishment problem. Physical problems contribute to undernourishment or to exacerbating existing problems. Deficiencies in healthcare prevent the victim from receiving adequate and person-centered treatment with good continuity.

INNEHÅLL

Sammanfattning.....	2
Abstract	3
1 INLEDNING	1
2 Bakgrund.....	1
2.1.1 Ett internationellt problem	1
2.1.2 Ökad belastning inom vården	1
2.1.3 Ålderns påverkan på aptiten	2
2.1.4 Lidande.....	2
2.1.5 Malnutrition, ett mångfacetterat lidande	2
2.1.6 Sjuksköterskans roll	3
3 Problemformulering	3
4 Syfte	4
5 Metod.....	5
5.1 Urval	5
5.2 Datainsamling	5
5.3 Analys	6
5.4 Etiska överväganden.....	6
5.4.1 De fyra forskningsetiska principerna	6
6 RESULTAT.....	7
6.1 Psykiska och psykosociala barriärer.....	7
6.1.1 Bristande sjukdomsinsikt/riskinsikt.....	7
6.1.2 Ensamhet	8
6.1.3 Övertygelser kring mat och näring.....	9
6.1.4 Negativa känslor.....	10
6.2 Fysiska barriärer.....	10
6.2.1 Komplikationer till följd av sjukdom	10
6.2.2 Nedsatt aptit.....	11
6.3 Brister inom vården.....	11
6.3.1 Bristande teamsamverkan	11
6.3.2 Personalbrist	12
6.3.3 Bristande kunskap hos personalen	12
6.4 Resultatsammanfattning	13
7 Diskussion.....	14
7.1 Metoddiskussion	14

7.2	Resultatdiskussion.....	15
7.3	Konklusion.....	17
7.4	Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	17
8	Referenser.....	19
Bilaga 1	1
Bilaga 2	1
Bilaga 3	3

BILAGOR

1. Artiklar
2. Sökhistorik
3. SBU:s kvalitetsgranskningsmall för studier med kvalitativ metodik

1 INLEDNING

Undernäring bland äldre är ett stigande problem som orsakar ett lidande för den drabbade individen. Det är ett internationellt problem samt ett vanligt förekommande problem i Sverige. ”Undernäring definieras som en näringsrubbning i form av brist på näringsämnen som orsakar sjukdom eller försämring av kroppssammansättning, funktionsförmåga eller sjukdomsförlopp” (Socialstyrelsen, 2020). Undernäring är en av de vanligaste orsakerna till sjukhusinläggning av äldre personer. De täta sjukhusbesöken för patienter med undernäring som kräver sjukhusvård leder till ett ökat tryck på den redan högt belastade sjukvården. Det utgör även en ekonomisk belastning för samhället som med rätt insatser hade kunnat förebyggas.

Majoriteten av Sveriges äldre invånare bor kvar längre i sina hem utan någon form av insats från kommunen (Motion 2020/2021:2019). Dessa individer utgör en grupp som är svåra att nå. Följaktligen finns det ett mörkertal avseende undernärda människor runt om i landet som ej har uppmärksamats eller riskbedömts. Undernäring är således ett dolt problem som kan vara svårt att upptäcka hos de äldre (Socialstyrelsen, 2021). Därför är det av betydelse att omgivningen, inte minst vårdpersonal, är lyhörda gällande patientens upplevelser kring dennes näringsintag samt uppmärksammar tecken hos de äldre som kan indikera på undernäring.

2 Bakgrund

2.1.1 Ett internationellt problem

Enligt Socialstyrelsen (2021) visade kvalitetsregistret Senior Alert år 2018 att 58 procent av de riskbedömda äldre i kommunal verksamhet löpte risk för att drabbas av undernäring, vilket tyder på att undernäring är ett vanligt problem bland äldre i Sverige. En studie från Storbritannien uppskattar att 1,3 miljoner brittiska samhällsmedborgare ≥ 65 år är drabbade av malnutrition (Avgerinou et al., 2019). Liknande studier från runt om i världen talar för att undernäring bland äldre är ett internationellt problem.

2.1.2 Ökad belastning inom vården

Att vara undernärd som patient resulterar i minskad hälsostatus. I en nederländsk studie rörande undernäring bland patienter inlagda på sjukhus, visade resultatet att undernärda patienter hade 30% längre vårdtid än de patienter som inte var undernärda (Freijer et al., 2012). Undernäring har negativa effekter på kroppen, exempelvis medför det en ökad risk för infektioner och trycksår samt att sår har en tendens att bli svårsläkta på grund av undernäring (Bonetti et al., 2013). Undernäring står även i direkt relation till en ökad fallrisk (Wang et al., 2020). Till följd av de längre sjukhusvistelserna som undernäring medför hos de drabbade patienterna ökar kostnaderna för sjukvården och därmed även samhället, enligt en spansk studie (Yárnoz-Esquíroz et al., 2019). Detta på grund av återinläggning samt ökade behandlingskostnader. Samma studie visade att merkostnaden för undernäring hamnar uppskattningsvis på 1 143 000 euro, vilket motsvarar cirka 11 610 000 svenska kronor.

2.1.3 Ålderns påverkan på aptiten

Att aptiten förändras eller minskar hos äldre personer är vanligt förekommande, ofta med undernäring som följd (Cox et al., 2021). Den minskade aptiten kan uppstå till följd av en bakomliggande sjukdom men kroppsliga förändringar som hör till det naturliga åldrandet kan också påverka aptiten. En högre ålder innebär för många en nedsatt förmåga att känna smaker, något som kan påverka aptiten negativt. Ett nedsatt smaksinne verkar vara en individuell företeelse och kan utöver det naturliga åldrandet även kopplas till faktorer som är vanliga hos den äldre delen av befolkningen, så som läkemedelskonsumtion, försämrad tandhälsa, kognitiva nedsättningar och ett allmänt försämrat hälsotillstånd (Sulmont-Rosse et al., 2015).

2.1.4 Lidande

Lidande definieras av Svenska Akademien ("Lidande", 2021) som att utstå smärta av fysisk eller psykisk natur. Även Eriksson (2015) definierar lidandet och beskriver det som en kamp mellan det goda och onda samt lidande och lust. Ett lidande för de flesta människor är tanken om att det är kommet ifrån något ont. Eriksson (1994) beskriver vidare att det finns variationer i lidandet, de benämns som livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Livslidande hänger samman med patientens upplevelse av sitt liv och förändringar i livet. Människan kan ifrågasätta sin existens och få sin värdighet och självuppfattning prövade vid insjuknande, lidandet orsakar också en osäkerhet inför framtiden. Mening och syfte, två viktiga faktorer som bidrar till individens välbefinnande, kan rubbas i samband med sjukdom exempelvis av att den sjuke får svårt att leva upp till sin roll inom jobb, familj och andra sammanhang. Lidandet som uppstår till följd av sjukdom, ohälsa eller behandling uppgör sjukdomslidandet. Hit hör även konsekvenser av sjukdomen så som begränsningar av fysisk eller psykisk karaktär. Vårdlidande finns i olika former och kan uppstå till följd av att praktiska, emotionella eller existentiella behov inte tillgodoses. Vårdlidande kan vara kränkning av värdighet, maktutövning samt utebliven vård. Det som alla dessa former har gemensamt är att de orsakas av hälso- och sjukvården, att vårdmötet orsakar lidande i stället för att lindra det (Eriksson, 1994).

2.1.5 Undernäring, ett mångfacetterat lidande

Att bli äldre innebär ofta också att den äldre personens sociala krets och umgänge tunnare ut till följd av konsekvenser av den höga åldern, vilket kan orsaka känslor av ensamhet hos den äldre personen. Detta kan i sin tur bidra till att personen drabbas av en depression. Undernäring är betydligt vanligare bland äldre som lider av depression (Islam et al., 2021). Att hamna på en vårdenhets innebär för en individ att ryckas ifrån sitt normala sociala sammanhang och ensamheten kan bli än mer påtaglig. Ensamheten kan även bli svårt att åtgärda då relationsbygget vårdgivare och patient emellan ofta hamnar i skymundan till följd av en hög arbetsbelastning. Undernäring som uppstår till följd av känslor av ensamhet och att inte bli sedd kan ses som en form av vårdlidande. Bristande vård där patienten upplever sig osedd och att personalen inte har tid eller tar sig tid för denne kan väcka känslor av meningslöshet, isolation och en förlust av kontakt till sin egen naturliga person (Arman, 2015).

Vårdlidande kan orsakas när vården uteblir (Arman, 2015). Dålig munhälsa som kan ge upphov till nedsatt aptit och vidare undernäring riskerar att uppstå till följd av uteblivna riskbedömningar av munhälsan och/eller avsaknad av hjälp till adekvat munvård. Undernäring orsakar ett stort fysiskt lidande för patienten (Socialstyrelsen, 2021). Sett till Socialstyrelsens (2014) beskrivning av vad undernäring för med sig, däribland ogynnsamma förändringar i kroppens funktion eller av en persons sjukdomsförlopp, så är det inte svårt att se hur undernäring även skapar eller bidrar till ett ökat sjukdomslidande. Sammanfattningsvis orsakar undernäring lidande hos den drabbade individen på flera plan.

2.1.6 Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskors specifika kompetens är enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) omvårdnad, vilket innefattar både det patientnära arbetet samt vetenskaplig kunskap. Sjuksköterskor ansvarar för att patienter får en ökad möjlighet till förbättrad, bibehållen samt återställd hälsa. Sjuksköterskor ansvarar för att patienten ska ha ett så bra välbefinnande som möjligt genom hela livet. Några av sjuksköterskors grundläggande ansvarsområden är främjande av hälsa hos patienten, att förebygga sjukdom samt att lindra patientlidande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskor har en viktig roll i att upptäcka undernäring hos äldre patienter, från det att tecken på svårigheter vid matsituationer uppmärksammas, till att dokumentera förändringar i patientens näringsstatus samt att delta i patientens vidare vårdplanering rörande nutrition (Vårdhandboken, 2021). Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister tillika ett verktyg som används för att stödja vårdprevention (Senior alert, 2021). De omvårdnadsområden som täcks av Senior alert hör till sjuksköterskans ansvar. Munhälsa och undernäring är exempel på vad som inkluderas i Senior alert och det är sjuksköterskan som utför riskbedömningar inom dessa områden. Adekvata förebyggande åtgärder och en hälsoplan skapas utifrån den individuella bedömningen för att senare följas upp och utvärderas.

3 Problemformulering

Minskad aptit samt risk för undernäring hos den äldre generationen är ett problem som behöver uppmärksammas. Detta för att äldre personer kan ha svårigheter att få i sig den näring de behöver vilket leder till en ökad risk för undernäring samt tätare sjukhusbesök som följd. Det är känt att undernäring är ett omfattande problem. Riskbedömningen som utfördes i Senior alert under året 2019 uppmärksamade att 110 000 personer löpte risk att drabbas av undernäring i Sverige. Av de deltagande hade 86% risk för att drabbas av antingen trycksår, undernäring, fall eller ohälsa i munnen. Risken att drabbas av undernäring var hög, hela 56%. Det är av betydelse att klargöra var i vårdkedjan det brister, vad det är som gör att problemet med undernäring bland äldre personer består. Syftet med den här litteraturöversikten blir att undersöka vad de olika orsakerna kan vara, främst ur ett patientperspektiv, till varför undernäring fortfarande är ett olöst problem.

4 Syfte

Syftet är att undersöka orsaker till undernäring hos äldre personer ur både ett patientperspektiv samt ett sjuksköterskeperspektiv.

5 Metod

Metoden som har använts är en allmän litteraturoversikt enligt Friberg (2017). Enligt Segesten (2017) kan en litteraturoversikt ge en överblick av hur långt forskningen har kommit inom ett visst område. I forskning med kvalitativ ansats används metoder som intervjuer, observationer och berättelser för att analysera ett studerat fenomen som vanligtvis utgörs av subjektiva erfarenheter och upplevelser (Dahlborg Lyckhage, 2017). Vidare lämpar sig kvalitativa studier enligt Segesten (2017) bäst i syfte att kartlägga och skapa förståelse för patienters upplevelser, därmed valdes denna typ av artiklar till det här arbetet.

5.1 Urval

I föreliggande arbete definieras äldre personer som patienter ≥ 65 år. Valet av individer ≥ 65 år grundades på att äldre generellt löper stor risk att drabbas av undernäring på grund av tidigare nämnda åldersrelaterade besvär. Undantag har gjorts i en artikel som undersöker äldre vuxnas upplevelser av att få besked om att de löper risk för att drabbas av undernäring, i artikeln räknas ≥ 55 åringar som seniorer. Könstillhörighet och etnicitet utgjorde inga urvalskriterier. Geografiskt sett har artiklar från runt om i världen inkluderats då undernäring bland äldre är ett internationellt problem. Artiklar på andra språk än svenska och engelska har dock exkluderats för att författarna skulle förstå informationen fullt ut, men även för att det mesta vetenskapliga materialet är skrivet på engelska (Östlundh, 2017). För att få relevant och aktuell information valdes artiklar publicerade mellan år 2010 - 2021. De valda artiklarna behövde även vara "peer reviewed", hämtade från vetenskapliga tidskrifter för att öka sannolikheten för att innehållet i artikeln skulle vara evidensbaserat (Östlundh, 2017). Slutligen så valdes enbart artiklar ur tidskrifter som i sig var granskade i tidskriftsdatenbanken Ulrichsweb för att säkerställa att tidskriften använder sig utav ett peer review-förfarande.

5.2 Datainsamling

Sökord som användes var: "*malnutrition study*", "*social welfare system*", *elderly*, "*patient views*", *undernutrition*, *malnutrition*, *view*, *older*, *beliefs*, *perspective*, *undernourished*, *experience*, *patient*, *feeding*, *assistance*, *feelings*, *opinions*, *attitudes*, *perception*. Sökorden böjdes och trunkerades med de booleska sökoperatorerna AND och OR i olika kombinationer. Enligt Östlundh (2017) ger AND en smalare och mer specifik sökning och OR möjliggör en sökning med flera olika synonymer. Sökningarna gav mellan 1 och 425 träffar. Titlar lästes på samtliga träffar. Sammanfattningar lästes på totalt de 61 artiklar som ansågs vara mest relevanta gentemot syftet, vidare lästes 25 hela artiklar. Databasen som huvudsakligen användes till artikelsökningarna var den akademiska databasen CINAHL. Enligt Östlundh (2017) är CINAHL är en omvårdnadsdatabas och studier därifrån kan därmed anses lämpade för en omvårdnadsorienterad uppsats. Databasen MEDLINE innehåller artiklar inom bland annat medicin och omvårdnad (Högskolan i Skövde, 2020) och användes för kompletterande sökningar. De vetenskapliga artiklar som valdes ut till resultatet har granskats och bedömts enligt SBU:s granskningsmall för studier med kvalitativ metodik (SBU, 2020), se bilaga 3. De artiklar vars

metodologiska brister bedömdes vara obetydliga eller måttliga inkluderades i resultatet.

5.3 Analys

Analysmodellen som användes för att analysera information i artiklarna var den enligt Friberg (2017), enligt vilken en litteraturöversikt innehåller följande delar, oavsett om den är allmän eller integrativ: De valda studierna ska ha blivit lästa ett flertal gånger för att innehållet och sammanhanget ska ha blivit väl förstått. Dokumentation ska ha förts i en översiktstabell. Likheter och skillnader i studien har eftersökts samt att det analyserade materialet har sammanställts.

Varje vald artikel lästes mer än en gång av båda författarna för att inte gå miste om några delar som kunde ge en bättre förståelse för helheten. Nyckelord från artiklarnas resultat nedtecknades varvid likheter och olikheter identifierades. Nyckelorden sammanställdes i lämpliga underkategorier som i sin tur gav upphov till olika huvudkategorier. Dessa huvudkategorier och underkategorier presenteras i Tabell 1 och redovisas i resultatavsnittet.

5.4 Etiska överväganden

Till den här uppsatsen valdes enbart artiklar som har ett etiskt resonemang eller som har blivit granskade samt godkända av en etisk kommitté.

5.4.1 De fyra forskningsetiska principerna

Innehållet i uppsatsen är i enlighet med de fyra forskningsetiska huvudkraven från Vetenskapsrådet (2002). Här nedan följer en kort beskrivning av principerna och hur de beaktas i arbetet .

1. Informationskravet. Forskaren ska se till att den som berörs av forskningen informeras om syftet med den aktuella forskningsuppgiften. Denna punkt beaktades i valet av artiklarna för att försäkra att deltagarna hade förstått syftet med forskningen som dem deltog i.
2. Samtyckeskrav: Den som deltar i en undersökning har rätt att bestämma själv om denne vill medverka eller ej. Att det framkom i artikeln att deltagarna hade blivit tillfrågade i förväg, muntligen eller skriftligen, om de ville delta i studien var ett krav för att informationen från den artikeln skulle inkluderas i den här uppsatsen.
3. Konfidentialitetskrav: Obehöriga ska inte kunna ta del av personuppgifter och känslig information. Den information som framkommer i forskningen ska inte kunna kopplas till en enskild individ av någon utomstående. Enbart artiklar där deltagarna är avidentifierade valdes. Inga personuppgifter utöver författarnas egna framkommer i uppsatsen.
4. Nyttjandekrav: Den insamlade informationen får endast användas för forskningsändamål. Även om detta är svårt för författarna att garantera, så kan utgångspunkten att artikeln har blivit granskad av, eller fått ett godkännande från, en

etisk kommitté göra det mindre sannolikt att forskarna har använt informationen till felaktiga syften.

6 RESULTAT

Analysen resulterade i tre huvudkategorier med totalt nio underkategorier, vilka presenteras i Tabell 1.

Tabell 1. Presentation av huvudkategorier och underkategorier.

Huvudkategorier	Underkategorier
Psykiska och psykosociala barriärer	<ul style="list-style-type: none">• Bristande sjukdomsinsikt/riskinsikt• Ensamhet• Övertygelser kring mat och näring• Negativa känslor
Fysiska barriärer	<ul style="list-style-type: none">• Komplikationer till följd av sjukdom• Nedsatt aptit
Brister inom vården	<ul style="list-style-type: none">• Bristande teamsamverkan• Personalbrist• Bristande kunskap hos personalen

6.1 Psykiska och psykosociala barriärer

De äldres sociala nätverk och psykiska mående spelar stor roll i hur individens matvanor ser ut.

6.1.1 Bristande sjukdomsinsikt/riskinsikt

Bristande insikt i att själv vara drabbad av undernäring är vanligt förekommande bland äldre personer (Payne et al., 2020). Likaså finns det inte sällan en motvilja inför tanken på att vara undernärd, alternativt löpa risk att drabbas av undernäring. Somliga känner tvekan till att bli riskbedömda eller att diskutera sina matvanor. Detta kan ha ett samband med att den äldre personen inte vill få till sig att dennes vanor eller hälsa inte är bra. Det finns även en oro kring att bli av med sitt självbestämmande. En utebliven diagnos spelar stor roll för att undernäring ska kunna fortgå och förvärras (Verwijs et al., 2020). Vidare menar Verwijs et al. (2020) att de äldre som undviker diagnosen är ofta motvilliga till att söka hjälp för att inte vara till besvär för andra, det är ofta viktigt för dessa personer att känna att de kan ta hand om sig själva. Många ser även sin kost som hälsosam trots att den enligt rekommendationer för åldersspannet kan vara för energisnål. En studie av Reimer et al. (2012) undersökte äldres upplevelser kring att få veta att de löper risk för undernäring. Flertalet ville rationalisera sina riskbedömningsresultat för att kunna bortförklara faktum att de ligger i riskzonen. Budskapet om att löpa risk att drabbas

av undernäring blev missförstått och inte speciellt väl mottaget eftersom resultaten talar emot den äldres eget perspektiv, vilket är att hen gör allting rätt. Vissa höll med om att det fanns förbättringspotential i kosthållningen men ansåg inte att de efterföljande råden passade dem själva. Över hälften av de äldre vars resultat visade på risk för undernäring nekade till erbjuden hjälp i form av matplaner, kontakt med dietist eller hjälp med att handla mat. Bristande riskinsikt och förnekelse var stora gemensamma faktorer bakom dessa beslut.

Reynolds et al. (2021) belyser att anhöriga till den äldre patienten är mer oroliga för patientens undernäring än vad denne själv är. De anhöriga har engagemanget att vilja hjälpa till för att öka matintaget hos de äldre patienterna men saknade kunskap i hur de skulle genomföra det. Äldre som inte har stödet i det sociala kontaktnätet kan dessutom gå längre tid med undernäring utan att det uppmärksammas. I många fall är det de anhöriga som upptäcker undernäringsproblematiken tidigare än patienten själv. Ytterligare en viktig aspekt är äldres bristande kunskap kring vad undernäring innebär (Avgerinou et al., 2019). Äldre personer som tenderar att bli underviktiga behöver inte se det som ett problem eller något de reflekterar över. De kan uppmärksamma att aptiten inte är densamma som förr men upplever inte att det behöver vara grundat i sjukdom eller liknande utan att det upplevs som en naturlig del av åldrandet. Somliga undernärda äldre anser att deras tunna kroppsbyggnad beror på genetiken och upplever inga problem med det utan ser sig själva som smala och hälsosamma (Van der Pols-Vijlbrief et al., 2017). En lägre vikt kunde göra det lättare för personen att röra sig, det lindrade även ledvärk (Payne et al., 2021). Även om många äldre har vetskap i att det inte är bra att gå ned för mycket i vikt, behöver det inte innebära att de vill gå upp i vikt, oberoende av hur lite de väger. Somliga äldre ansåg att viktminskning inte är ett problem som andra ska engagera sig i utan att det är upp till var och en ifall de vill minska i vikt eller inte. Andra äldre tror att undernäring och viktförlust rent generellt beror på ålderdom och att det är en naturlig del av åldrandet (Payne et al., 2021; Van der Pols-Vijlbrief et al., 2017). Detta kan innebära att trots att det finns råd och stöd i form av informationshäften att följa så tenderar inte alla underviktiga att faktiskt vilja göra en förändring, utan är nöjda med att ha det som det är.

6.1.2 Ensamhet

Mat har för många äldre varit en social företeelse, och den som sörjer förlusten av en partner kan lätt bli apatisk vid tanken på att enbart behöva laga mat till sig själv och äta ensam (Payne et al., 2020). Ensamhet kan ha en stor negativ inverkan på aptit och den positiva upplevelsen i måltidssituationen (Van der Pols-Vijlbrief et al., 2017; Verwijns et al., 2020). Många äldre personer anser att maten smakar bättre när man äter tillsammans med andra, sällskap stimulerar aptiten (Van der Pols-Vijlbrief et al., 2017). Reynolds et al. (2021) beskriver att många äldre är beroende av stöd från anhöriga och närstående med handling av mat, matlagning samt i vissa fall hjälp med matning. Studier visar att en av orsakerna till undernäring bland äldre kan vara ett bristande socialt kontaktnät. Van der Pols-Vijlbrief et al. (2017) beskriver hur många äldre personers aptit minskar i takt med att den sociala kretsen krymper och besök uteblir. I en kanadensisk studie intervjuades 15 änkor i syfte att undersöka om ofrivillig ensamhet påverkade matintaget samt på vilket sätt (Vesnaver et al., 2015). Kvinnorna beskrev att innan de blev änkor så hade de matlagning som ett syfte, något som de gjorde för familjen, att alla skulle få mat var kvinnans ansvar. Men vid förlusten av partnern så ändrades det, kvinnan hade inte som syfte att laga mat längre

vilket orsakade att glädjen i matlagningen minskade. Detta ledde till nedstämdhet samt ett minskat matintag. I samma studie beskriver en av deltagarna att förr i tiden lagades det mat för fyra personer, som de flesta recept är till för. Nästa dag lagades något nytt och det blev på så vis en större variation. Skulle det lagas samma rätt nu så hade det blivit för mycket mat som då hade behövts ätas i flera dagar, vilket inte ger samma variation. Det beskrivs även att som en familj så finns det rutiner i form av frukosttider, lunch och middag, men vid bortgång av maken rubbas dessa rutiner. Lusten för att gå upp på morgonen och vidhålla rutinerna förändras, frukost tenderar att ätas senare vilket gör att hungern inte är densamma inför resterande mål. Slutsatsen av studien blir att rubbade rutiner som sker vid dödsfall leder till ensamhet, minskad aptit samt omprioriteringar vilket kan resultera i undernäring (Vesnaver et al., 2015). Även Van der Pols-Vijlbrief et al. (2017) påtalar detta i sin studie, där ensamma äldre uppger att de inte tycker om att äta middag då det inte längre är ett socialt tillfälle för dem, finns det familj att äta med finns även matlusten där.

6.1.3 Övertygelser kring mat och näring

Den äldre generationen är uppväxt med mat som inte var processad i samma utsträckning som dagens mat är, oron kring att maten i affärerna inte är lika naturlig som tidigare utan innehåller diverse tillsatser gör att somliga äldre personer aktivt tar avstånd från olika livsmedel (Chatindiara et al., 2020; Verwijs et al., 2020). Bland annat gäller det viss typ av kött samt mejeriprodukter, livsmedel som innehåller viktiga näringsämnen som är nödvändiga för den undernärda patienten att få i sig. Hemlagad mat är något som generellt uppskattas av de äldre, eftersom det ger en större möjlighet att välja ingredienser som lever upp till individens personliga preferenser. Färdigmat och näringsdrycker betraktas inte som särskilt nyttiga då de exempelvis anses ha för högt saltinnehåll. Reimer et al. (2012) menar i sin studie att många äldre skulle känna att de gjorde fel om de åt enligt rekommendationer baserade på deras riskbedömningsresultat. Deltagarna hade olika anledningar till att vara skeptiska mot de nya rekommendationerna, diabetiker var tveksamma till att äta mer frukt på grund av sockerhalten, andra ansåg att exempelvis rött kött och ägg inte var bra för hälsan. Färdigmat ratades trots sin enkla tillagning i tron om att den är full med onyttiga kemikalier. Medan några helt enkelt glömmer bort att köpa mellanmål eller godis när de handlar så väljer andra aktivt bort det trots att de är undernärda, eftersom det inte känns nyttigt (Van der Pols-Vijlbrief et al., 2017). Vårdpersonal uppmärksammar ofta att äldre patienter inte gillar smaken på näringsdrycken eller glömmer bort att ta den, vilket leder till att tillskotten samlas på hög i kylskåp och lådor. Det finns dessutom en motvilja till att gå upp i vikt eftersom det känns ohälsosamt, de äldre vill helst undvika energirik mat i rädslan av att lägga på sig för många kilon (Payne et al., 2020). Somliga äldre delar upp portionerna de får av hemtjänsten och äter samma mat under två dagar eftersom de anser att portionerna är alldeles för stora (Van der Pols-Vijlbrief et al., 2017). Det är sammanfattningsvis svårt för den äldre individen att anamma matvanor som denne själv anser vara onyttiga.

6.1.4 Negativa känslor

Rädsla för att ta sig utanför huset, bland annat för att handla, är vanligt förekommande bland de äldre (Chatindiara et al., 2020; Verwijs et al., 2020). I en intervju med personer ≥ 65 år kring deras syn på skötsel av de vardagliga sysslor upplevde 80% av deltagarna en rädsla vid aktiviteter som inte är i hemmet, detta på grund av trötthet samt instabilitet vid förflyttning. Att inte kunna gå runt i mataffären och handla som tidigare leder enligt vissa äldre till ett minskat matintag (Van der Pols-Vijlbrief et al., 2017). Detta till följd av att suget och inspirationen, som uppstår i butiken vid åsynen av alla matvaror, uteblir. Känslor av skam kan uppstå vid en nedsatt förmåga att ta hand om sig själv, vilket är något som får en del äldre att dra sig för att söka hjälp (Verwijs et al., 2020). Rädslan över att falla kan bidra till skammen och även viljan att socialisera sig i samma utsträckning som innan.

Minskade matportioner kan bero på att maten ses som ett måste i stället för något njutbart, lusten att äta finns inte där i samma utsträckning som tidigare beskriver äldre personer i en studie (Chatindiara et al., 2020). De beskriver vidare att det känns som ett logiskt val att göra i takt med minskad fysisk aktivitet i kombination med minskad aptit. Att känna sig stressad, missnöjd, ledsen, nedstämd eller osäker är andra känslor som enligt äldre orsakar en dålig aptit och därmed även initierar viktminskning (Van der Pols-Vijlbrief et al., 2017).

6.2 Fysiska barriärer

Fysiska besvär som till exempel motoriska svårigheter, smärta eller andra symptom till följd av olika sjukdomstillstånd kan skapa barriärer som hindrar den äldre personen från att uppnå ett optimalt näringsintag i vardagen.

6.2.1 Komplikationer till följd av sjukdom

I en enkätstudie med 13 deltagare ≥ 65 år ansåg en tredjedel av deltagarna sig ha problem med någon form av smärta samt måttliga till extrema svårigheter med vardagliga sysslor, exempelvis matlagning (Reynolds et al., 2021). Drygt 15 % av deltagarna beskrev att de hade extrema problem med mobilisering, egenvård samt med nedstämdhet. Av 13 deltagare var det 9 som uttryckte att de eller någon i deras närhet hade uppmärksammat deras undernäring. Något som också kan ha betydelse för matintaget är smärta samt besvär som kan bli till följd av dåliga tänder eller tandproteser, vilket leder till svårighet att tugga olika livsmedel som exempelvis segt kött samt hårda frukter (Chatindiara et al., 2020; Van der Pols-Vijlbrief et al., 2017). Smärta till följd av åldersrelaterade sjukdomar som exempelvis benskörhet kan visa sig problematisk i matlagningssammanhang. Smärta kan omöjliggöra längre stunder av matlagning eller minska motivationen hos den äldre individen till att vilja stå upp och laga mat (Payne et al., 2020). Sväljsvårigheter, som exempelvis kan vara en konsekvens av stroke, bidrar också till att den äldre personen får svårare att få i sig mat. Att ha svårt att greppa eller hålla föremål är ett hinder för att många äldre ska kunna laga mat (Van der Pols-Vijlbrief et al., 2017). Det blir svårt för personen att öppna flaskor och burkar, hålla i stekpannor med mera. Van der Pols-Vijlbrief et al. (2017) beskriver flera andra fysiska besvär som äldre själva anser antingen ligga till grund för eller bidra till deras undernäring. Bland dessa finns både specifika och ospecifika sjukdomstillstånd. Ofta handlar det om medicinbiverkningar som

illamående eller en känsla av utmattning som orsakas av sjukdomen i sig, som försvårar näringsintaget hos den drabbade.

6.2.2 Nedsatt aptit

Äldre avstår ofta måltider på grund av minskad matlust (Verwijs et al., 2020). Den minskade matlusten kan orsakas av ett nedsatt smaksinne eller luktsinne. Förändringar i den sociala kretsen är också en stark bidragande faktor till att aptiten försämras. En studie beskriver att den hämmade aptiten som i många fall uppstår i äldre åldrar kan bero på ensamhet eller förlust av en partner, vilket kan leda till depression som i sin tur är en bidragande faktor till undernäring (Chatindiara et al., 2020). I samma studie fick 16 deltagare ≥ 65 år svara på frågor rörande sina matvanor. Deltagarna beskrev att de till skillnad från de äldre deltagarna i studien av Verwijs et al. (2020) inte utesluter någon måltid under dagen, däremot har storleken på portionen halverats från tidigare till följd av minskad aptit. En kvalitativ studie av Van der Pols-Vijlbrief et al. (2017) visade att flera av de undernärda äldre deltagarna nämnde ett dåligt smaksinne och mättnadskänslor som orsak till sin minskade aptit och viktnedgång. Andra såg ett direkt samband mellan minskad fysisk aktivitet och en nedsatt aptit eller minskat matintag. Det som bidrog till minskad fysisk aktivitet ansågs vara ensamhet, åldrande och sjukhusinläggning. Patienter som är undernärda tenderar att få ännu sämre näringsstatus vid inläggning på sjukhus. Följder som kan uppstå vid sjukdomstillstånd är sämre aptit, svårigheter att få i sig mat samt kognitiva nedsättningar gör att matintaget minskar ytterligare (Robinson et al., 2014). Sjukhusmiljön kan bidra negativt genom att orsaka avbrott under måltiderna på grund av andra vårdmoment som behöver utföras. Sjukhusets matmiljöer är ofta inte optimala, viss inredning kan utgöra fysiska hinder för att patienten ska kunna äta sin mat.

6.3 Brister inom vården

Oavsett om den äldre personen har blivit inlagd på sjukhus på grund av sin undernäringproblematik, eller om undernäringen upptäcks i samband med ett annat vårdmöte, så uppstår det ofta utmaningar i vårdkedjan som riskerar att försvåra tillståndet.

6.3.1 Bristande teamsamverkan

Bristande teamsamverkan bidrar till att undernäringproblematiken inte åtgärdas ordentligt (Verwijs et al., 2020). Kommunikationen mellan vårdgivare är ofta bristfällig, exempelvis så delger inte sjuksköterskor alltid läkare eller dietister om utförda riskbedömningar. Detta leder till att inga åtgärder vidtas. Rapporter mellan olika vårdenheter innehåller inte alltid information om patientens nutritionsstatus och kommer ofta fram flera dagar efter att flytten har skett, vilket orsakar luckor i kontinuiteten. Kommunikationsbristen leder ofta till fall där de äldre patienterna behöver berätta om sin personliga erfarenhet flertalet gånger till de olika vårdgivarna, eller att viktig information rörande patienten förblir okänd. De äldre patienterna får inte heller alltid information rörande sin egen hälsa, kommunikationen med vårdgivare upplevs inte lättillgänglig. Vidare menar Verwijs et al. (2020) att även språkbarriärer kan utgöra problem i kontakten med vården, patienten förstår inte fullt ut vad som gäller och förväntas av denne. Planeringen riskerar då också att ske

utan patientens deltagande. Att planera vården tillsammans med patienten är en viktig del i teamarbetet, nutrition ingår i att bibehålla en god hälsa hos patienten. Generellt sett har patienter ett önskemål om personanpassad mat (Chatindiara et al., 2020). Flera äldre individer som har varit inlagda på sjukhus eller på rehab upplever kvalitén på maten som undermålig. Variationen är bristfällig och patienten får inte möjlighet att fortsätta med sina egna matvanor under vårdtiden, vilket minskar matlusten. Van der Pols-Vijlbrief et al. (2017) beskriver att en del äldre tycker att maten de får genom hemtjänsten är oaptitlig och att de hellre slänger allt i soporna än äter upp. Olika slags religiösa övertygelser kan också spela stor roll i om patienten äter eller inte, exempelvis är det viktigt för somliga att informeras om ifall maten är halal (Verwijs et al., 2020). Payne et al. (2021) beskriver att äldre även har olika åsikter om vad gäller mellanmål, något som ofta rekommenderas för att motverka undernäring. Vissa anser att det är onödigt, då hungern inte finns där på samma sätt till de stora måltiderna om mat intas mellan målen. Sedan är det en generationsaspekt, äldre beskriver att de inte är uppväxta med att äta mellanmål. Att däremot ta något litet som en kopp te, chokladbit eller en frukt tycktes inte ge samma negativa effekt på matlusten till nästa större mål.

6.3.2 Personalbrist

Betydelsen av tillräckligt med personal vid måltider belyses i en studie gjord på ett sjukhus i England, där måltidspersonal anställdes för att vara med under lunchtiderna på vardagar i syfte att utvärdera om äldre patienters matintag förbättras (Robinson et al., 2014). Resultatet visade att både patienter, anhöriga samt personal upplevde en förbättring kring matsituationen. Många positiva aspekter sågs, patienterna fick äta maten medan den var varm, de fick sociala interaktioner, måltidspersonalen såg patienten och erbjöd denne hjälp om exempelvis matning behövdes. Det blev även färre avbrott för patienten under lunchen. Det benämns att sjukvårdspersonalen har som ambition att redan innan studien ge patienterna en god matupplevelse. Men de betonar att bristen på personal syns utåt då det även var något som patienter och deras anhöriga uppmärksammat. Om vårdpersonalen satt och hjälpte en patient med maten, kunde en annan patient behöva hjälp med förflyttning eller något liknande, vilket medförde ett avbrott i den första patientens måltid. Efter avslutad studie upplevde personalen att de saknade mer personal vid matsituationerna, det ansågs som väldigt värdefullt. Bristen på personal gör sig synlig även på andra plan, Reynolds et al. (2021) tar upp att äldre ≥ 65 vittnar om långa väntetider för första dietistkontakt.

6.3.3 Bristande kunskap hos personalen

Det är inte enbart bland de äldre själva som det finns bristande kunskap kring undernäring, även omvårdnadspersonal har ofta bristande kännedom om undernäring, dess orsaker och konsekvenser (Verwijs et al., 2020). Kunskap kring betydelsen av en god nutrition och vad det innebär är också undermålig hos en del vårdpersonal. Maten som erbjuds ska anpassas bland annat efter ålder samt andra behov, äldre behöver en annan form av kost än vad yngre gör (Avgerinou et al., 2019). En studie visade på att en hälsosam kost ser likadan ut för äldre som för resten av befolkningen och inkluderade inte de förändringar i kosten som äldre människor kan behöva. Professionella vårdgivare är ofta osäkra på vilken annan professionell de ska konsultera om de upptäcker tecken på undernäring. För att kunna konsultera rätt

yrkeskategori är det viktigt att känna till den bakomliggande orsaken till undernäring, psykosociala orsaker kräver andra åtgärder än rent fysiska besvär (Verwijs et al., 2020).

6.4 Resultatsammanfattning

Det finns flera bakomliggande faktorer till varför äldre drabbas av undernäring. Några är av fysisk natur, som exempelvis tugg- och sväljsvårigheter eller komplikationer till följd av sjukdom. Sjukdom och smärta kan bidra till att komplicera både införskaffandet av mat och själva matlagningen men kan också försvåra det orala näringsintaget. Betydligt fler äldre, som antingen var bedömda som undernärda eller löpte risk för att drabbas av undernäring, uppgav dock en eller flera psykiska och psykosociala faktorer som bakomliggande orsak till sin minskade aptit och viktnedgång. Utöver ensamhet och minskade sociala nätverk var de äldres egna tankar och övertygelser kring nutrition en betydligt framträdande orsak till att undernäringens problematiken kunde uppstå och fortgå. Brister inom vården framkom som en del av problematiken, där brist på teamsamverkan, kommunikation och personal försvårade insättning av adekvat behandling och god kontinuitet i vårdandet.

7 Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Syftet med arbetet var att undersöka orsaker till undernäring hos äldre personer ur både ett patientperspektiv samt sjuksköterskeperspektiv. Metoden som användes för att besvara syftet var litteraturöversikt. Eftersom fokus låg på patientens upplevelser valdes en kvalitativ ansats. Den kvalitativa ansatsen gav en bred förståelse för problemet då patientens subjektiva upplevelse, som inkluderar tankar och känslor, hade varit svårare att komma åt genom en kvantitativ metod. De valda artiklarna innehöll patientintervjuer vilka ansågs utgöra en god källa till patienters subjektiva upplevelser. En intervjustudie där arbetets författare själva genomförde intervjuer med äldre personer hade varit ett lämpligt alternativ till metod för genomförandet av detta arbete. Det hade dock begränsat möjligheterna till en bred, global undersökning samt minskat på antalet svar med tanke på tidsbegränsningen.

Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) är pålitlighet en av termerna som indikerar en god vetenskaplig kvalitet i ett forskningsarbete. Att arbetet har hög pålitlighet ökar dess trovärdighet. Pålitligheten påverkas av författarnas förförståelse och huruvida det finns en medvetenhet kring denna under insamling och analys av data. Författarna till det här arbetet har tillsammans reflekterat över sin egen förförståelse och kommit fram till att båda saknar bred kunskap och erfarenhet i ämnet. Det blir därmed lättare för författarna att ha en neutral inställning under forskningsprocessen samtidigt som det blir svårare att färga resultatet med den egna förförståelsen, vilket ökar pålitligheten. Andra personer, det vill säga kurskamrater och en adjunkt i omvårdnad, har fått granska arbetet under tiden som det har pågått. Detta tillsammans med en tydligt beskriven analysprocess har ökat arbetets bekräftelsebarhet vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2017) är ytterligare ett kriterium för att arbetet ska kunna anses vara trovärdigt. Den sista termen som indikerar god vetenskaplig kvalitet i ett forskningsarbete är överförbarhet (Mårtensson & Friberg, 2017). Resultatet skall vara tydligt beskrivet för att dess överförbarhet ska kunna diskuteras, dessutom behöver de andra tidigare nämnda kriterierna kunna appliceras på arbetet. Därtill så bör resultatet även vara applicerbart på andra situationer, kontexter eller grupper. Enligt författarna så hade forskning från Sverige och Skandinavien eventuellt kunnat ge en större överförbarhet på den svenska äldre befolkningen, även om det mesta i resultatet inte tycks ha någon större koppling till geografiska skillnader då studierna var utförda under förutsättningar liknande dem som vi har i Sverige. Geografiska avgränsningar gjordes inte i sökningarna med syfte att få ett brett resultat på studien. De valda artiklarna var ifrån bland annat Kanada, Nederländerna, England, och Nya Zeeland. Möjligtvis hade studier från länder med andra kulturella förutsättningar kunnat ge ett annat resultat. Skillnader i socioekonomiska förutsättningar och värderingar rörande äldreomsorg hade kunnat leda till ett resultat som var mindre överförbart på den svenska vården. Avsaknad av resultat kring undernäring hos den äldre svenska befolkningen finns då sökningarna inte genererade några relevanta artiklar eller studier från Sverige. Vidare kan avsaknad av svenska resultat i litteraturöversikten göra att resultatet inte speglar det svenska folkets upplevelser så väl som det hade kunnat.

Databaser som innehåller artiklar inom vårdvetenskap valdes ut och de som användes var CINAHL och MEDLINE. Henricson (2017) beskriver fördelar med att söka

information i flera databaser med omvårdnadsfokus, det ökar trovärdigheten i arbetet eftersom det ökar möjligheten att finna relevanta artiklar. Relevant och tillräcklig information hittades i de valda artiklarna som hämtades från de valda databaserna, därav ansåg författarna att fler sökningar i andra databaser ej var nödvändigt. Flertalet kriterier användes för artikelsökningarnas relevans. Artiklarna behövde vara peer reviewed samt publicerade mellan år 2010–2021. Att enbart artiklar som var peer reviewed valdes innebar att kvaliteten på arbetet blev högre, detta för att den typen av artiklar är bedömda som vetenskapliga (Henricson, 2017). Att begränsa sökfönstret till de valda åren gjordes för att få tillgång till ny och relevant forskning, valet att inte avgränsa mer gjordes för att inte få ett för smalt resultat. Sökord togs fram för att hitta artiklar som stämde överens med syftet som författarna hade på arbetet. De valda sökorden användes i olika kombinationer tillsammans med de booleska termerna AND och OR som användes i olika kombinationer mellan sökorden, samt att sökorden trunkerades för att få fram många resultat att välja bland.

De framsökta artiklarna genomgick en kvalitetsgranskning, SBU:s mall för bedömning av studier med kvalitativ metodik (SBU, 2020) användes för ändamålet. Mallen utgår ifrån frågeställningar kring artikelns olika delar, dessa ska hjälpa läsaren att bedöma om det finns metodologiska brister eller brister kopplade till andra områden som koherens, relevans och datamängd. Avsaknaden av poängsystem ger utrymme för subjektiv bedömning, vilket kan anses påverka tillförlitligheten negativt eftersom kvaliteten påverkas av författarnas egen tolkning. Artiklar som bedömdes ha obetydliga eller mindre metodologiska brister hade utförliga svar på majoriteten av frågorna i mallen. Tydlig avsaknad av svar på någon av frågorna gav bedömningen att artikeln hade måttliga brister. 10 av 10 artiklar bedömdes enbart ha obetydliga eller mindre metodologiska brister.

Ett annorlunda resultat kunde ha uppnåtts om författarna valt en annan form av analysmetod, förslagsvis innebördsanalys. Dahlberg (2014) beskriver innebördsanalysen som en analys där författarna får en djupare inblick i de undersöktas livsvärld och därigenom en djupare förståelse. Vid innebördsanalys används modeller eller teorier för att tolka innebörden. Författarna ansåg att litteraturöversikten gav det svar på syftet som de eftersträvade och det ansågs tillräckligt för arbetet.

7.2 Resultatdiskussion

De tre huvudfynd som framkom i resultatet är psykiska och psykosociala barriärer, fysiska barriärer och brister inom vården. Dessa fynd sammanfattar de olika faktorer som de äldre personerna själva samt sjuksköterskor anser ligga till grund för undernäingsproblematiken.

I resultatet framkommer att psykiska och psykosociala barriärer av olika slag kan bidra till att äldre personers näringsstatus försämras. Ett av de större psykiska barriärerna som resultatet visar på är de äldres egna bristande sjukdomsinsikt/riskinsikt. Det finns en stor motvilja från de drabbades sida till att diskutera undernäring, helst vill personerna inte erkänna att de antingen är undernärda eller löper risk för att bli det. Resultatet bekräftas av Geraghty et al. (2021) som beskriver hur äldre patienter ogillar termen "undernäring" då det för tankarna till bland annat fattigdom, svält och krig. Tanken på att behöva identifiera

sig själv som undernärdd känns därmed obehaglig och något som den äldre personen helst vill undvika. Att betrakta sig själv som undernärdd väcker också känslor av skuld hos en del äldre då deras upplevelse är att de anses ha vanvårdat sig själva. Geraghty et al. (2021) beskriver vidare att vårdpersonal oftast har kännedom om de negativa associationerna, vilket leder till en ömsesidig överenskommelse mellan vårdgivare och äldre patienter om att inte bruka begreppet undernäring. I stället ska enklare och mindre stigmatiserade begrepp användas. Vårdgivaren kan exempelvis prata om hur patienten har gått ner lite i vikt eller använda begrepp som näringsbrist eller bristande aptit i stället för undernäring, vilket talar för att dessa enkla justeringar i kommunikationen är värda att prova för att undvika att patienten sluter sig. En god kommunikation hör till all vårdpersonals kärnkompetenser (Svensk Förening för Omvårdnadsinformatik, 2021), vilket innebär att det ligger i sjuksköterskans intresse att skapa en god kommunikation som inte framkallar obehag samt känslor av skuld hos patienten. Intervjupersonerna nämner sällan något om ett fysiskt lidande trots att Socialstyrelsen (2021) påtalar att malnutrition orsakar ett stort fysiskt lidande för individen, med ogynnsamma förändringar i personens kroppsliga funktioner eller sjukdomsförlopp. Möjligen kan detta bero på att majoriteten av deltagarna i studierna var för friska vid intervjutillfället, med inte alltför långt gången undernäringssituationer. Detta skulle även kunna bidra till förklaringen till varför sjukdomsinsikten brister hos så många av de äldre. Ju längre gången problematiken är, desto fler fysiska symptom och konsekvenser medför den och desto lättare blir det då för den drabbade att inse att denne faktiskt har en undernäringssituation.

Ensamhet är en annan betydelsefull psykosocial faktor som enligt resultatet ökar risken för undernäring. En studie som genomfördes på ett sjukhus i Sydney undersökte om volontärer vid måltidssituationer kunde öka de äldre patienternas näringsintag, och skillnaden visade sig vara signifikant (Manning et al., 2012), vilket styrker resultatet. När volontärerna, som spenderade i snitt 12,3 minuter hos varje patient fanns på plats så ökade patienternas näringsintag med 6 procent till skillnad från de dagar då volontärerna inte fanns på plats. Proteinintaget ökade med hela 12 procent. Manning et al. (2012) skriver vidare att volontärerna var mycket uppskattade bland patienterna, som i intervjuer beskrevs volontärerna som underbara, hjälpsamma och uppmuntrande. Att ensamhet ökar risken för undernäring är något som även Boulos et al. (2017) intygar. Dock så beskriver Boulos et al. (2017) vidare att äta tillsammans med andra inte har någon koppling till minskad undernäring. Det skulle kunna ses som en antydning på att ensamhet är ett större och mer omfattande problem än att individen får äta på egen hand. Att samla ihop ensamma människor innebär inte per automatik att individerna i folksamlingen känner sig mindre ensamma. Det är skillnad på att sakna betydelsefulla relationer och personligt umgänge gentemot att sakna folk runt omkring sig vid en måltidssituation.

Resultatet visar vidare på att fysiska barriärer utgör en stor del av undernäringssituationen. Dålig munhälsa skapar dåliga förutsättningar för att de äldre ska kunna tillgodogöra sig vissa livsmedel som exempelvis kött som kan vara svårtuggat. Detta är i linje med vad Sulmont-Rosse et al. (2015) skriver om en försämrad munhälsa och ett nedsatt smaksinne som vanliga åldersrelaterade besvär som kan leda till att näringsintaget minskar, vilket många äldre håller med om. Whitelock & Ensaiff (2018) uppger dock att flera äldre inte ratar vissa livsmedel enbart på grund av svårigheter med intaget utan att matpreferenserna ändras med åldern. Att ha i åtanke att preferenserna skiljer sig åt mellan olika personer och att de kan ändras i takt med att personen utvecklas kan ses som en del av en personcentrerad

vård vilket faller in under sjuksköterskans huvudsakliga kompetensområde, omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Det tredje huvudfyndet är brister i vården. Nutrition och annan omvårdnad planeras ofta utan den äldre patientens medverkan. Det kan leda till att patienten inte känner sig sedd eller görs delaktig i sin egen omvårdnad, något som Arman (2015) menar kan orsaka lidande av känslomässig och existentiell natur hos patienten. Eriksson (1994) beskriver olika typer av lidande, däribland vårdlidandet som kan orsakas av utebliven vård. Resultatet visar även att bristande teamsamverkan mellan vårdpersonal, olika professioner och olika vårdinrättningar kan medföra att adekvat vård och åtgärder mot malnutrition dröjer eller uteblir, vilket därmed kan orsaka ett vårdlidande hos patienten. Detta styrks av Erikssons (1994) beskrivning av vad vårdlidande innebär. Enligt resultatet kan även personalbrist bidra till att vården blir otillräcklig genom att skapa matsituationer där patienterna inte får den hjälp och stöd de behöver. Vårdlidandet kan även uppstå oavsiktligt till följd av bristande kunskap hos personalen som kan missa tecken på malnutrition hos patienten.

7.3 Konklusion

Undernäring bland äldre har många bakomliggande orsaker, varav vissa är enklare att åtgärda än andra. Fysiska besvär som bidrar till undernäring, så som en dålig munhälsa eller smärta, är lättare att upptäcka och behandla än den större delen av problematiken som är knuten till psykiska och psykosociala faktorer. De äldres egna övertygelser kring mat och näring samt en bristande sjukdoms- eller riskinsikt får den drabbade att avstå från att söka hjälp, vilket försvårar att denne ska få råd och hjälp innan problematiken eskalerar. Minskad lust, negativa känslor samt en upplevd ensamhet har ofta en negativ påverkan på aptiten, vilket bidrar till att risken för undernäring ökar. Kommunikationen mellan vårdgivare och vårdenheter är en annan del av problemet, det finns ofta brister i hur information kring patientens näringsstatus hanteras. Antalet vårdpersonal är ofta otillräcklig och saknar emellanåt gedigna kunskaper kring orsakerna till, och konsekvenserna av, malnutrition. Slutligen brister den personcentrerade vården i kommunikationen med den äldre patienten själv rörande dennes hälsotillstånd, samt i att ta önskemål kring mat och näring i beaktning.

7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet som framkommit i det här arbetet indikerar att det finns ett flertal bakomliggande orsaker till undernäring men även okunskap inom själva ämnet både bland vårdpersonal och de drabbade själva. De bakomliggande orsaker som uppdragats kan ge ny förståelse och kunskap för hur sjuksköterskan kan arbeta med ämnet och samtidigt värna om den personcentrerade vården. Arbetets författare upplever att arbetet har gett dem en bredare kunskap i ämnet, både gällande hur undernäring påverkar personer på olika plan samt vad de äldre själva upplever vara bakomliggande orsaker till problematiken. Dessa nyfunna kunskaper kan författarna med fördel ha med sig ut i verksamheten och implementera i sitt eget kliniska arbete, och även vid tillfälle dela med sig av kunskapen till kollegor, patienter och anhöriga.

Resultatet har även gett en fingervisning om att undernäring är ett begrepp som ofta diskuteras men att det saknas hållbar planering i syfte att lösa problemet eller förebygga det innan det uppstår. Undernäring är fortfarande ett utbrett och ouppklarat problem som kräver mer samhällsresurser för att kunna lösas. Författarna anser att resultatet kan användas som ett underlag för vidare arbete samt forskning i syfte att förebygga undernäring hos äldre individer. Exempelvis skulle enkäter med frågor riktade mot individens näringsrelaterade hälsa kunna skickas ut till äldre som saknar någon typ av fast vårdkontakt eller kommunala insatser och som passerat en viss ålder, förslagsvis 65 år. På så vis kunde mörkertalet minskas och relevant information nå ut till dem det berör. Det behövs mer svenska studier och kanske även studier från andra länder med liknande hälsovårdssystem för att kunna kartlägga läget som det ser ut i Sverige idag, samt skapa skraddarsydda interventioner. I resultatet framförs utöver de äldres upplevelser även sjuksköterskans tankar kring de hinder som finns för att bemöta och åtgärda undernäringens problematik på djupet. Sjuksköterskor upplever ofta att de ser problemet och gör vad de kan för patienten men att bristande kommunikation och brist på resurser, främst i form av personal, försvårar arbetet. Författarna anser att utökade resurser inom vården är en del av lösningen. Mer personal med rätt kompetens behövs för att varje patient ska få den tid hen behöver i syfte att motverka och behandla undernäring. Författarna tror att det skulle kunna resultera i stärkta, mer personcentrerade relationer med patienterna vilket kan ge positiva effekter på hälsan i stort, men även på den nutritionsrelaterade hälsan.

8 Referenser

*Artiklar som ingår i resultatet.

Arman, M. (2015). Människans hälsa och lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 27–60). Liber.

*Avgerinou, C., Bhanu, C., Walters, K., Croker, H., Liljas, A., Rea, J., Bauernfreund, Y., Kirby-Barr, M., Hopkins, M., Appleton, A., & Kharicha, K. (2019). Exploring the views and dietary practices of older people at risk of malnutrition and their carers: a qualitative study. *Nutrients*, 11(6), 1281. <https://doi.org/10.3390/nu11061281>

Avgerinou, C., Bhanu, C., Walters, K., Croker, H., Tuijt, R., Rea, J., Hopkins, J., Kirby-Barr, M. & Kharicha, K. (2020). Supporting nutrition in frail older people: a qualitative study exploring views of primary care and community health professionals. *British Journal of General Practice*, 70(691), e138-e145. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X707861>

Bonetti, L., Bagnasco, A., Aleo, G., & Sasso, L. (2013). 'The transit of the food trolley'—malnutrition in older people and nurses' perception of the problem. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27(2), 440-448. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01043>

Boulos, C., Salameh, P., & Barberger-Gateau, P. (2017). Social isolation and risk for malnutrition among older people. *Geriatrics & gerontology international*, 17(2), 286-294. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/ggi.12711>

*Chatindiara, I., Sheridan, N., Kruger, M., & Wham, C. (2020). Eating less the logical thing to do? Vulnerability to malnutrition with advancing age: A qualitative study. *Appetite*, 146, 104502. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104502>

Cox, N. J., Morrison, L., Robinson, S. M., Roberts, H. C., & Ibrahim, K. (2021). Older individual's perceptions of appetite, its loss, influencing factors and adaptations to poor appetite. A qualitative study. *Appetite*, 167, 105609. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105609>

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Natur & kultur.

Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3:e uppl., s. 25–36). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Liber.

Freijer, K., Tan, S. S., Koopmanschap, M. A., Meijers, J. M., Halfens, R. J., & Nuijten, M. J. (2013). The economic costs of disease related malnutrition. *Clinical nutrition*, 32(1), 136-141. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2012.06.009>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3:e uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.

Geraghty, A. A., Browne, S., Reynolds, C. M. E., Kennelly, S., Kelly, L., McCallum, K., McBean, L., Clyne, B., Bury, G., Bradley, C., McCullagh, L., Bardon, L. A., Murrin, C., Perrotta, C., Gibney, E. R., Dominguez Castro, P. & Corish, C. A. (2021). Malnutrition: a misunderstood diagnosis by primary care health care professionals and community-dwelling older adults in Ireland. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *121*(12), 2443–2453.
<https://doi.org/10.1016/j.jand.2021.05.021>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Högskolan i Skövde. (2020, 24 juni). Databaser – Högskolan i Skövde.
<https://www.his.se/biblioteket/soka-och-vardera/databaser/>

Islam, M., Disu, T. R., Farjana, S., & Rahman, M. M. (2021). Malnutrition and other risk factors of geriatric depression: a community-based comparative cross-sectional study in older adults in rural Bangladesh. *BMC geriatrics*, *21*(1), 1–11.

Lidande. (2021). I *svenska.se*. Hämtad 18 januari, 2022, från
https://svenska.se/so/?id=146220_1&ref=kcnr562116

Manning, F., Harris, K., Duncan, R., Walton, K., Bracks, J., Larby, L., Vari, L., Jukkola, K., Bell, J., Chan, M. & Batterham, M. (2012). Additional feeding assistance improves the energy and protein intakes of hospitalised elderly patients. A health services evaluation. *Appetite*, *59*(2), 471-477.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.06.011>

Motion 2020/2021:2019. Undernäring bland Sveriges äldre. Riksdagen.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/undernaring-bland-sveriges-aldre_H8022019

*Payne, L., Harris, P., Ghio, D., Slodkowska-Barabasz, J., Sutcliffe, M., Kelly, J., Stroud, M., Little, P., Yardley, L. & Morrison, L. (2020). Beliefs about inevitable decline among home-living older adults at risk of malnutrition: a qualitative study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, *33*(6), 841-851.
<https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jhn.12807>

*Payne, L., Ghio, D., Grey, E., Slodkowska-Barabasz, J., Harris, P., Sutcliffe, M., Green, S., Roberts, H, C., Childs, C., Robinson, S., Gudgin, B., Holloway, P., Kelly, J., Wallis, K., Dean, O., Aveyard, P., Gill, P., Stroud, M., Little, P . . . Morrison, L. (2021). Optimising an intervention to support home-living older adults at risk of malnutrition: a qualitative study. *BMC family practice*, *22*(1), 1-15.
<https://doi.org/10.1186/s12875-021-01572-z>

*Reimer, H., Keller, H., & Tindale, J. (2012). Learning you are “at risk”: seniors’ experiences of nutrition risk screening. *European journal of ageing*, *9*(1), 81-89.
<https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s10433-011-0208-2>

*Reynolds, C. M., Dominguez Castro, P., Geraghty, A. A., Browne, S., Bardon, L. A., & Corish, C. A. (2021). 'It takes a village': a qualitative study on malnutrition and oral nutritional supplements with older adults in Ireland. *European Journal of Public Health*, 31(6), 1284-1290. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab099>

*Robison, J., Pilgrim, A. L., Rood, G., Diaper, N., Elia, M., Jackson, A. A., FMedSci, A. A., Sayer, A. A. & Roberts, H. C. (2014). Can trained volunteers make a difference at mealtimes for older people in hospital? A qualitative study of the views and experience of nurses, patients, relatives and volunteers in the Southampton Mealtime Assistance Study. *International journal of older people nursing*, 10(2), 136-145. <https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1111/opn.12064>

Rothenberg, E. (2021, 15 februari). Nutrition. *Vårdhandboken*. Hämtad 2 december, 2021, från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/nutrition/nutrition/ansvarsfordelning/>

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3:e uppl., s. 105–108). Studentlitteratur.

Senior alert. (2021, 16 november). *Om senior alert*. Hämtad 29 mars, 2022, från <https://www.senioralert.se/om-senior-alert/>

Socialstyrelsen. (2021, 12 november). *Undernäring*. Hämtad 24 november, 2021, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varadskador/varadskador/undernaring/>

Socialstyrelsen. (2020, april). *Att förebygga och behandla undernäring i hälso- och sjukvård och socialtjänst*. Hämtad 17 januari, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-4-6716>

SOSFS 2014:10. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring*. Socialstyrelsen. Hämtad 25 november, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2014-10-12.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020, 6 oktober). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 10 februari, 2022, från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Sulmont-Rosse, C., Maitre, I., Amand, M., Symoneaux, R., Van Wymelbeke, V., Caumon, E., Tavarès, J. & Issanchou, S. (2015). Evidence for different patterns of chemosensory alterations in the elderly population: Impact of age versus dependency. *Chemical Senses*, 40(3), 153–164. <https://doi.org/10.1093/chemse/bju112>

Svensk Förening för Omvårdnadsinformatik. (2021). Hämtad 8 februari, 2022, från <https://swenurse.se/sektionerochnatverk/svenskforeningforomvardnadsinformatik/omvardnadsinformatik.4.2a539f43171ac274caedcd3.html>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2008). *ICN: s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2 december, 2021, från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20of%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 20 februari, 2022, från <https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>

*Van der Pols-Vijlbrief, R., Wijnhoven, H. A. H., & Visser, M. (2017). Perspectives on the causes of undernutrition of community-dwelling older adults: A qualitative study. *The journal of nutrition, health & aging*, 21(10), 1200-1209. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s12603-017-0872-9>

*Verwijns, M. H., Puijk-Hekman, S., van der Heijden, E., Vasse, E., de Groot, L. C., & de van der Schueren, M. A. (2020). Interdisciplinary communication and collaboration as key to improved nutritional care of malnourished older adults across health-care settings—A qualitative study. *Health Expectations*, 23(5), 1096-1107. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/hex.13075>

*Vesnaver, E., Keller, H. H., Sutherland, O., Maitland, S. B., & Locher, J. L. (2015). Food behavior change in late-life widowhood: A two-stage process. *Appetite*, 95, 399–407. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.027>

Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.

Wang, L., Wang, X., Song, P., Han, P., Fu, L., Chen, X., Yu, H., Hou, L., Yu, X., Zhang, Y., Zhang, W. & Guo, Q. (2020). Combined depression and malnutrition as an effective predictor of first fall onset in a Chinese community-dwelling population: a 2-year prospective cohort study. *Rejuvenation research*, 23(6), 498-507. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1089/rej.2019.2188>

Yárnoz-Esquíroz, P., Lacasa, C., Riestra, M., Silva, C., & Frühbeck, G. (2019). Clinical and financial implications of hospital malnutrition in Spain. *European Eating Disorders Review*, 27(6), 581-602. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1002/erv.2697>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3:e uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

BILAGA 1

Artiklar	Syfte och perspektiv	Metod	Resultatet	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitetsbedömning enligt SBU:s granskningsmall (se bilaga 3)
<p>Författare: Avgerinou, C., Bhanu, C., Walters, K., Croker, H., Liljas, A., Rea, J., Bauernfreund, Y., Kirby-Barr, M., Hopkins, M., Appleton, A., & Kharicha, K. Titel: Exploring the views and dietary practices of older people at risk of malnutrition and their carers: a qualitative study. Tidsskrift: Nutrients Årtal: 2019</p>	<p>Engelsk studie med syfte att få åsikter kring kostvanor hos äldre människor som riskerar att drabbas av undernäring samt synpunkter från deras vårdare. Studien syftade även till att upptäcka kunskapsbrister samt att utforska möjliga insatser för malnutrition inom primärvården</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie.</p> <p>Urval: 33 individer i åldrarna 75 och äldre som löper risk för undernäring eller som redan har det.</p>	<p>Resultatet i studien visar att äldre personer som löper risk för undernäring ej ser vikt förlusten som något problem de reflekterar kring. Att vara smal ansåg de som hälsosamt.</p>	<p>Studien fick godkännande från London Riverside Research etiska kommitté.</p> <p>Alla deltagare som medverkade i studien gav samtycke.</p>	<p>Obetydliga eller mindre metodologiska brister.</p>

<p>Författare: Chatindiara, I., Sheridan, N., Kruger, M., & Wham, C. Titel: Eating less the logical thing to do? Vulnerability to malnutrition with advancing age: A qualitative study Tidsskrift: Appetite Årtal: 2020</p>	<p>Att intervjua individer från Nya Zeeland i syfte att se deltagarnas upplevelser kring matintag för att få kunskap i faktorer som påverkar till undernäring i äldre ålder.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie. Urval: 16 deltagare, både män och kvinnor i åldrarna 65 år och äldre.</p>	<p>Resultatet visar att ensamhet, svårigheter med att ta sig till affären på grund av rädsla att ramla, svårtuggade livsmedel samt minskade portioner var upptäckta orsaker till undernäring.</p>	<p>Studien godkändes av Massey University Human Ethics Committee, Southern A.</p>	<p>Obetydliga eller mindre metodologiska brister.</p>
<p>Författare: Payne, L., Harris, P., Ghio, D., Slodkowska-Barabas, J., Sutcliffe, M., Kelly, J., Stroud, M., Little, P., Yardley, L. & Morrison, L. Titel: Beliefs about inevitable decline among home-living older adults at risk of malnutrition: a qualitative study. Tidsskrift: <i>Journal of Human Nutrition and Dietetics</i> Årtal: 2020</p>	<p>Syftet med studien är att utforska hur äldre vuxna med kroniska hälso- eller sociala tillstånd förknippade med undernärringsrisk upplever psykosociala faktorer som är relevanta för aptit och ätbeteende. Studiens resultat ska användas till att utveckla ett verktyg som kan hjälpa patienterna själva att identifiera och behandla undernäring eller undernärringsrisk.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer av 23 vuxna ≥65 år med kroniska hälso- eller sociala tillstånd förknippade med undernärringsrisk.</p>	<p>Individens övertygelse om en oundviklig nedgång i aptit och ätande i äldre ålder förenar de många och varierande fysiska och fysiologiska hinder som de upplever. Förväntningar på nedgång i aptit och fysisk förmåga bidrar till uppgivenhet och minskar den egna förmågan att övervinna hinder. Det minskar även motivationen att erkänna viktminskningen som ett problem som måste åtgärdas. Rädslan för autonomiförlust kan också minska sannolikheten för att individen ska vilja rådfråga vårdpersonal.</p>	<p>Studien är godkänd av en etisk kommitté (the National Health Service ethics committee). Erfarna forskare genomförde intervjuerna efter att ha fått träning i etiskt och säkert förfarande.</p>	<p>Obetydliga eller mindre metodologiska brister.</p>

<p>Författare: Payne, L., Ghio, D., Grey, E., Slodkowska-Barabasz, J., Harris, P., Sutcliffe, M., Green, S., Roberts, H, C., Childs, C., Robinson, S., Gudgin, B., Holloway, P., Kelly, J., Wallis, K., Dean, O., Aveyard, P., Gill, P., Stroud, M., Little, P . . . Morrison, L.</p> <p>Titel: Optimising an intervention to support home-living older adults at risk of malnutrition: a qualitative study</p> <p>Tidsskrift: <i>BMC family practice</i></p> <p>Årtal: 2021</p>	<p>Syftet var att identifiera frågor samt övertygelser som stärker respektive försvagar äldres intresse i att förhindra deras undernäring.</p>	<p>Personbaserad intervju skapad av kvalitativa data.</p> <p>Urval: 26 individer, både män och kvinnor, 65 år och äldre. De intervjuade bodde hemma, ej på äldreboende. Kriterier var att de: Skulle leva ensamma, sjukhusbesök senaste 6 mån, kronisk sjukdom.</p>	<p>Resultatet visade att vetenskapen finns i att det inte är bra med för mycket viktnedgång, men det innebar inte att de ville gå upp i vikt. Det ansågs hälsosamt i att vara smal och positiva aspekter var att det minskade smärta samt enklare att röra sig</p>	<p>Studien fick etiskt godkännande från South West: Frenchay and Preston North NHS etiska kommittéer.</p> <p>Skriftligt samtycke erhöles från alla som deltog i studien.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Reimer, H., Keller, H., & Tindale, J.</p> <p>Titel: Learning you are "at risk": seniors' experiences of nutrition risk screening.</p> <p>Tidsskrift: <i>European journal of ageing</i></p> <p>Årtal: 2012</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka äldre vuxnas upplevelser av att få beskedet att de befinner sig i riskzonen för undernäring, men också att undersöka vad som påverkat deras perspektiv och svar på deras riskbedömningsresultat.</p>	<p>Enkäter med efterföljande kvalitativ intervjustudie. Besvarade enkäter från 61 deltagare mottogs varav 22 st. gick med på att intervjuas angående sin upplevelse av att sina riskbedömningsresultat och näringsrekommendationer. Inklusionskriterier: hemmaboende män och kvinnor som var minst 55 år gamla, engelsktalande, utan uppenbara kognitiva nedsättningar och vars riskbedömningsresultat visade på risk för undernäring.</p>	<p>Upplevelsen och reaktionerna bland deltagarna var blandade, men dominerades av förvåning, motvilja och förnekelse. Det fanns emellanåt medhåll från deltagarens sida kring att dennes kostvanor kan förbättras, men rekommendationerna kändes inte aktuella för flera av deltagarna. Över hälften av deltagarna tackade nej till erbjuden hjälp i form av matplaner, dietistkontakt eller hjälp med att handla mat.</p>	<p>Tillstånd mottogs från University of Guelphs forskningsetiska nämnd. Informerat samtycke lämnades av alla seniorer som frivilligt lämnade tillbaka sina frågeformulär under rekryteringsstadiet. Informerat skriftligt samtycke mottogs från alla intervjudeltagare.</p>	<p>Obetydliga eller mindre metodologiska brister.</p>

<p>Författare: Reynolds, C. M., Dominguez Castro, P., Geraghty, A. A., Browne, S., Bardon, L. A., & Corish, C. A. Titel: 'It takes a village': a qualitative study on malnutrition and oral nutritional supplements with older adults in Ireland. Tidsskrift: <i>European Journal of Public Health</i> Årtal: 2021</p>	<p>Undersöka äldre som lever med malnutrition, hur deras upplevelser kring tillståndet är.</p>	<p>En kvalitativ intervjustudie.</p> <p>Urval: 13 individer i samhället över 60 år som nyligen /har haft, utskrivet kosttillskott.</p>	<p>Deltagare beskriver problem med vardagliga sysslor samt problem med smärta. Beskriver vidare att de är i behov samt förlitar sig på anhöriga/närståendes hjälp vid vardagliga tilltagande.</p>	<p>Studien har fått godkännande från University College Dublin (UCD) Human Research Ethics Committee.</p>	<p>Obetydliga eller mindre metodologiska brister.</p>
---	--	--	---	---	---

<p>Författare: Robinson, J., Pilgrim, A. L., Rood, G., Diaper, N., Elia, M., Jackson, A. A., FMedSci, A. A., Sayer, A. A. & Roberts, H. C.</p> <p>Titel: Can trained volunteers make a difference at mealtimes for older people in hospital? A qualitative study of the views and experience of nurses, patients, relatives and volunteers in the Southampton Mealtime Assistance Study.</p> <p>Tidsskrift: <i>International journal of older people nursing</i></p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>Syftet med studien var att uppmärksamma viktiga aspekter i hur anställning av volontärer under matsituationer på sjukhus påverkar miljön på avdelningen.</p>	<p>En kvalitativ studie pågående under 1 år med utvärdering före samt efter studien, på en avdelning på ett sjukhus i England samt jämförde parallellt med en geriatriskavdelning.</p> <p>Urval: fokusgrupper med patienter, personal, anhöriga.</p>	<p>Personalen upplevde positiva förändringar med personer som assisterade vid måltider. Att introducera utbildade volontärer upplevdes hos både personal samt patienter ge förbättrad kvalitet på måltiderna. Detta genom att volontärerna förberedde patienterna för måltider, fanns till hands hos patienter som behövde hjälp samt hade svårigheter med att äta själva.</p>	<p>Studien fick etiskt godkännande från lokala etiska kommittén samt blev registrerad av ClinicalTrials.gov.</p>	<p>Obetydliga eller mindre metodologiska brister.</p>
---	---	--	--	--	---

<p>Författare Van der Pols-Vijlbrief, R., Wijnhoven, H. A. H., & Visser, M. Titel: Perspectives on the causes of undernutrition of community-dwelling older adults: A qualitative study. Tidsskrift: <i>The journal of nutrition, health & aging</i> Årtal: 2017</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka orsakerna till undernäring som rapporterats av äldre, självständigt boende vuxna.</p>	<p>Deltagare i en pågående studie om undernäring kontaktades för att svara på frågor angående undernäring genom individuella intervjuer eller i en fokusgrupp. 33 personer deltog. Urval: Inklusionskriterier var att de äldre skulle vara självständigt boende, vara 65 år eller äldre, bosatta i Nederländerna och ha varit undernärda i början av studien som de redan deltar i. Äldre med betydande kognitiv svikt exkluderas.</p>	<p>Resultatet tyder på att de äldre upplever att det finns många olika orsaker till undernäring, både modifierbara och icke modifierbara sådana. Många modifierbara orsaker är av mental eller social natur. Andra är matrelaterade såsom dålig matkvalitet som tillhandahålls av olika måltidstjänster. Övriga orsaker är oförmåga att handla mat, ensamhet och sorg. Icke-modifierbara orsaker inkluderade glömska, åldrande, operation och sjukhusvistelse.</p>	<p>VU-universitetets medicinska centrums etikprövningsnämnd godkände studien. Deltagarna gav sitt skriftliga informerade samtycke. Intervjuer spelades in efter att deltagaren gett sitt samtycke.</p>	<p>Obetydliga eller mindre metodologiska brister.</p>
---	---	--	--	--	---

<p>Författare Verwijs, M. H., Puijk-Hekman, S., van der Heijden, E., Vasse, E., de Groot, L. C., & de van der Schueren, M. A. Titel: Interdisciplinary communication and collaboration as key to improved nutritional care of malnourished older adults across health-care settings—A qualitative study. Tidsskrift: <i>Health Expectations</i> Årtal: 2020</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka och bedöma nuvarande samverkan och kommunikation inom vården och mellan olika vårdinstanser rörande näringsrelaterad vård.</p>	<p>11 strukturerade gruppintervjuer och 5 individuella intervjuer av äldre vuxna, vårdgivare och vårdpersonal.</p>	<p>Fysiska och sociala aspekter erkändes som viktiga riskfaktorer för undernäring. Kunskap och medvetenhet om undernäring visade sig vara otillräcklig bland alla inblandade, vilket kan fördröja sjukdomsinsikt och diagnos. Ansvar för näringsrelaterad vård är oklar och kommunikationen mellan olika vårdgivare och vårdinstanser rörande detta är bristfällig. Matberedning och försörjning på sjukhus, rehabiliteringscenter och hemtjänst ligger under förväntad standard.</p>	<p>Studien bedömdes av HAN Ethical Advisory Board, en etisk rådgivningsgrupp som ansåg att inga vidare etiska godkännanden var nödvändiga. Alla deltagare fick detaljerad information om syftet med studien och intervjuinnehåll i förväg. Vidare undertecknade deltagarna ett informerat samtyckesformulär och de var medvetna om sin rätt att när som helst avbryta sitt deltagande.</p>	<p>Obetydliga eller mindre metodologiska brister.</p>
--	--	--	---	--	---

<p>Författare: Vesnaver, E., Keller, H. H., Sutherland, O., Maitland, S. B., & Locher, J. L. Titel: Food behavior change in late-life widowhood: A two-stage process. Tidsskrift: <i>Appetite</i> Årtal: 2015</p>	<p>Kanadensisk studie gjordes i syfte att undersöka om att bli änka påverkade matintaget samt på vilket sätt.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie.</p> <p>Urval: 15 kvinnor, i åldrarna 71–86 år, som förlorat sin partner.</p>	<p>Kvinnorna beskrev i resultatet att syftet de hade att laga mat försvann i samband med förlusten av partner. Samt att tidigare rutiner rubbades vilket ledde till minskat matintag.</p>	<p>Deltagarna fick skriftlig information kring studien, möjlighet att ställa frågor samt information att intervjun är frivillig och får när som helst avslutats om det önskemålet finns.</p>	<p>Obetydliga eller mindre metodologiska brister.</p>
--	---	--	---	--	---

BILAGA 2

Databas/ Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
CINAHL 2022-01- 21	malnutrition in elderly	425	150	25	1
CINAHL 2022-01- 21	malnutrition study	273	50	10	1
CINAHL 2022-01- 21	view AND older AND malnutrition	28	10	5	2
CINAHL 2022-01- 21	beliefs AND older AND malnutrition	7	7	4	1
CINAHL 2022-01- 21	perspective AND cause AND undernutrition	11	7	5	1
CINAHL 2022-01- 24	undernourished or malnutrition or malnourished AND patient experience or patient perception or patient opinions or patient attitudes or patient views or patient feelings	251	50	2	1

CINAHL 2022-01- 24	behaviour AND food AND older	74	20	6	1
CINAHL 2022-01- 26	malnutrition AND risk factors AND in old age AND attitude	13	13	3	1
MEDLINE 2022-01- 07	"patient views" AND malnutrition	1	1	1	1

BILAGA 3

SBU:s kvalitetsgranskningsmall för studier med kvalitativ metodik:

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2020-10-06

Författare: År:

Granskare:

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning? Ja Nej Oklart

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförandet: Ja Nej Oklart

Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?

Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten? Ja Nej Oklart

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

Frågor som används i samband med bedömning i CERQual

Bedömningarna görs enbart för studier som ska ingå i syntesen.

6. Relevans

Studien är relevant	<input type="checkbox"/>
Studien har partiell relevans	<input type="checkbox"/>
Studien har indirekt relevans	<input type="checkbox"/>
Relevansen går inte att bedöma	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

7. Koherens

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Användes huvuddelen av data i analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hanterades motstridiga data på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Underbyggde insamlade data resultatet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammantaget, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande koherens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

8. Tillräckliga data

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort? (t.ex. om mättnad uppnåtts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer: