

Högskolan i Skövde
Institutionen för vård och natur

ATT FÖREBYGGA OCH BEHANDLA MALNUTRITION I SJUKVÅRDEN:

En litteraturstudie

TO PREVENT AND TREAT MALNUTRITION IN THE HEALTH CARE:

A literature study

Examensarbete i omvårdnad
15 Hp
Höstterminen 2007
Författare: Alexandersson, Sandra
Roos Andersson, Maria
Handledare: Gustafsson, Maria

SAMMANFATTNING

Titel: Att förebygga och behandla malnutrition i sjukvården: En litteraturstudie.

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete, i omvårdnad, 15 poäng

Författare: Alexandersson, Sandra; Roos Andersson, Maria

Handledare: Gustafsson, Maria

Sidor: 15

Månad/ år: Januari 2008

Nyckelord: Vårda, förebygga, malnutrition, äldre

Malnutrition är ett välkänt problem i den patientrelaterade vården både i Europa och i resten av världen. Trots detta är malnutrition något som fortfarande förekommer. Vad kan det bero på? Det är viktigt att man bedömer patientens nutritionsstatus rutinmässigt för att kunna förebygga malnutrition. Effekterna av malnutrition kostar samhället mycket pengar och orsakar mänskligt lidande. Syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskans ansvar för att förebygga och behandla malnutrition. För att besvara syftet blev valet av metod en litteratur studie. Med hänsyn till vetenskaplig kvalitet granskades tio artiklar. Resultatet av denna studie visar att bedömning, åtgärder, dokumentation och interaktion mellan sjuksköterska och patient är viktig i arbetet med att förebygga och behandla malnutrition. Slutsatsen visar att det är nödvändigt för sjuksköterskorna att få mer utbildning inom malnutrition för att kunna identifiera riskpatienter. Interaktionen mellan sjuksköterska och patient är också en mycket viktig del och måste fungera fullt ut.

ABSTRACT

Titel: To prevent and treat malnutrition in health care: A literature study.

Department: School of Life Sciences. University of Skövde

Course: Thesis in nursing care 15 ECTS

Author: Alexandersson, Sandra; Roos Andersson, Maria

Supervisor: Gustafsson, Maria

Pages: 15

Month and year: January 2008

Keywords: Nurse, prevention, malnutrition, elderly

Malnutrition is a well known problem in the patient related care in Europe as well as in the rest of the world. Despite this is malnutrition something that still exists. What can that depend on? It is important to judge the patients nutrition status as a routine to be able to prevent malnutrition. The effects of malnutrition cost the community a lot of money and human suffering. The aim of this study was to see the nurse's responsibility when it comes to prevent and treat malnutrition in his/her daily work. Our choice of method to answer this aim was a literature review. With regard to scientific quality we elected to review ten articles. The results of this study are showing that judging, preventing measures, documentation and interaction between the nurse and patient are important in the work of preventing and treating of malnutrition. The conclusion is that it's necessary for the nurses to have more education in malnutrition to be able to identify risk patients. The interaction between the nurse and patient is also very important and has to work correctly.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Att förebygga och behandla malnutrition i sjukvården:.....	1
To prevent and treat malnutrition in the health care:	1
SAMMANFATTNING	2
ABSTRACT	3
Innehållsförteckning.....	4
Introduktion	1
Definition av malnutrition.....	1
Orsaker till malnutrition	1
Bedömning och diagnostisering av malnutrition	2
Effekter av malnutrition	2
Ekonomiska effekter av malnutrition.....	3
Sjuksköterskans ansvarsområde	3
Val av vetenskapsteori	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
1: Identifiering av använda sökord.....	5
2: Identifiera potentiella referenser	5
3: Se över användbara referenser.	5
4: Överblicka referensers relevans.	6
5: Sortera och läsa relevanta referenser.....	8
6: Dataanalys.....	8
7: Skriva litteraturgenomgången av det analyserade materialet.....	8
Etiska aspekter.....	9
Resultat.....	9
Bedömning	9
Kunskap.....	10
Ansvar	10
Åtgärder.....	10
Förebyggande insatser.....	10
Miljöns betydelse	11
Dokumentation	11
Dokumentationens betydelse.....	11
Uppföljning	11
Interaktion mellan sjuksköterska/patient.....	11
Patientens upplevelser	12
Sjuksköterskans upplevelser	12
Samspelet mellan sjuksköterska och patient	12
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion	14
Konklusion	15
Referenslista	16

INTRODUKTION

Malnutrition (undernäring) bland framförallt äldre människor är ett vanligt förekommande problem som drabbar ungefär 10 % av dem som bor hemma och 60 % av dem som bor på någon form av institution (Brownie, 2006). Engström (2001) menar att ett gott näringstillstånd är en förutsättning för att man ska kunna undvika sjukdom och återvinna hälsa. I de flesta fall är det äldre människor som är drabbade av malnutrition, framför allt de som redan är sjuka på något sätt. I denna studie så vill vi belysa sjuksköterskans ansvar när det gäller en patients nutritionsstatus, det vill säga att upptäcka, förebygga och behandla malnutrition. Författarna till denna studie har i sitt tidigare arbete inom vården träffat på patienter med malnutrition. Under utbildningens gång har en nyfikenhet väckts angående ämnet. Författarna anser att detta problem verkar kvarstå trots den kunskap som finns om vikten av ett bra näringsintag för att förebygga sjukdomar som kan uppkomma i samband med malnutrition.

Tierney (1996) har använt sig av ett citat ur en bok av Florence Nightingale från 1859. ”Every careful observer of the sick will agree in this, that thousands of patients are annually starved in the midst of plenty”, som visar att malnutrition har varit ett problem länge inom vården.

Rooke (1990) tar upp ett flertal beskrivningar av olika omvårdnadsteorier. Där finns bland annat Hendersons omvårdnadsdefinition om sjuksköterskans funktion från 1982. Sjuksköterskans arbetsuppgift består i att hjälpa både sjuka och friska, att kunna utföra sådana åtgärder som befordrar hälsa eller tillfrisknande (eller en fridfull död), något som han eller hon själv skulle utföra om han hade tillräckligt med kraft, vilja eller kunskap. Denna arbetsuppgift skall utföras på ett sätt som hjälper personen att så snart som möjligt återvinna sitt oberoende. Henderson nämner även i sin behovsteori som är uppbyggd på fjorton komponenter att det ligger i sjuksköterskans ansvar att hjälpa patienten äta och dricka.

Definition av malnutrition

Enligt Engström (2001) definieras malnutrition som ett tillstånd av obalans mellan intag och omsättning av näringsämnen med ökad risk för sjuklighet. Den vanligaste formen av undernäring i Svensk sjukvård är orsakad av protein- energimalnutrition (PEM).

Författarna använder sig i denna studie av begreppet malnutrition för att beskriva undernäring.

Orsaker till malnutrition

Det finns många orsaker till malnutrition. I en studie av McCormack, (1997) har man uppmärksammat att malnutrition bland äldre människor är ett utbrett problem. Hon menade att en låg kroppsvikt vid hög ålder hör ihop med sjukdom och dödlighet. Det visar också en rad olika faktorer som kan leda till malnutrition t.ex. tidigare sjukhusvistelse pga. sjukdom eller en olycka, sociala faktorer såsom att man blivit änka/änkling, svårigheter att handla eller tillaga maten. Det kan också vara fysiologiska orsaker som sämre tandstatus, det kan vara smärtsamt att äta och därmed vara svårt att tugga vilket kan leda till ett för litet protein- och näringsupptag. En annan bidragande orsak till äldres malnutrition ansågs vara ensamhet.

Människor som levde med maka/make eller med någon annan visade sig ha ett bättre näringsintag än de som levde ensamma (McCormack, 1997).

Mediciner har också en stor betydelse för hur kroppen absorberar näringsämnen i maten vilket kan leda till viktnedgång. Det finns också dokumenterat att det finns många olika mediciner som påverkar vår smak och lukt. Mediciner kan också orsaka illamående eller yrsel (Brownie, 2006).

Bedömning och diagnostisering av malnutrition

För att bedöma näringstillståndet bör det användas en kombination av body mass index (BMI, kg/m²), eventuell viktnedgång och de ätproblem som kan finnas. Om en person i medelåldern förlorar över 10 % av sin vikt eller en äldre person (över 65 år) över 5 % av sin vikt under en period av sex månader så anses det vara en indikation på undernäring. En annan användbar metod är då patientens kroppslängd, överarmens omkrets, tjockleken på hudveck samt muskelomfång på överarm mäts. Detta kan ge en bild av hur patientens protein och energiförråd är, samt att det visar på hur näringsstatus ser ut. Subjective Global Assessment (SGA) är också en metod som bygger på patientens anamnes och en undersökning rent fysiskt för att kunna bedöma hur näringstillståndet ser ut. Genom att undersöka om det har skett en viktnedgång, hur maten fungerar, eventuella skillnader från tidigare och annan påverkan av sjukdom/handikapp så kan man genom anamnes få viktig information. Den fysiska undersökningen bygger på hur kroppens muskelmassa ser ut, det vill säga plus eller minus. Denna metod har visat sig vara användbar till ett stort antal patienter när det gäller trovärdighet och för en "rättvis" bedömning (Engström, 2001).

Enligt Tierney (1996) är det även viktigt att titta på indikationer som kan innebära risk för malnutrition. Det kan vara mjuka naglar, anorexi, psykiska problem, mental förvirring och mediciner som är kända för att minska matlusten eller absorptionsförmågan i tarmarna. Sjuksköterskan bör också ställa frågor till patienten om det är möjligt för att få reda på orsaken till malnutritionen. Exempel på frågor kan vara om de nyligen fått sämre matlust eller om det upplevs vara svårt att laga eller få hem maten. Blodprov är också en viktig del i bedömningen för att få rätt protein status.

Effekter av malnutrition

Malnutrition kan också förvärra medicinska prognoser, öka risken för komplikationer vilket i sin tur försämrar individens förmåga att klara av situationen själv. Detta ställer ökade krav på vården genom att man måste införa fler medicinska insatser från kommunen, det blir längre vårdtider vid sjukhusvistelse och kan leda till att man inte längre kan bo kvar hemma utan måste bo på ett boende för att få den hjälp man behöver. Malnutrition kan också innebära en sämre livskvalitet för äldre människor (Brownie, 2006).

Tierney (1996) menar att under vintern, i länder då det är kallt är dödligheten bland äldre människor högre än när det är varmt, detta kan vara en av följderna till malnutrition. Vid låg kroppsvikt har man svårt att behålla kroppsvärmen, vilket leder till att man blir stel och det ökar risken för att man faller och sedan till ett försämrat immunförsvar. Studien ovan visar också att man har identifierat malnutrition som en av de fem huvudorsakerna som kan leda till trycksår, de andra är immobilitet, inaktivitet, inkontinens och sänkt medvetandegrad.

Ekonomiska effekter av malnutrition

I studier på medicinska, kirurgiska och ortopediska avdelningar kan man se bevis på att malnutrition är en huvudorsak till att patienter behöver ligga längre tid på sjukhuset. Att tillfriskna från en sjukdom eller en operation tar ofta upp till dubbelt så lång tid om patienten är undernärd. Dessa patienter har också visat sig komma tillbaka till sjukhuset inom tre månader igen (Tierney, 1996).

Engström (2001) har gjort ett räkneexempel i vilket man antar att vårdtiden förkortas väsentligt vid effektiv nutritionsbehandling. Detta skulle i sin tur leda till att man skulle kunna spara mellan 0,5 – 1 miljard kronor per år i vården i Sverige. Att behandla malnutrition är viktigt både för att spara resurser och för att förhindra mänskligt lidande.

Sjuksköterskans ansvarsområde

I socialstyrelsens allmänna råd, omvårdnad inom hälso- och sjukvård står det att i det dagliga vårdarbetet bör man arbeta aktivt för att befrämja hälsa och förebygga ohälsa hos patienten. Detta leder till att riskfaktorer måste identifieras för att nå detta mål. Alla yrkeskategorier som är delaktiga i patientens omvårdnad bör arbeta för att involvera patienten och i vissa fall även anhöriga i den dagliga vården. De omvårdnadsåtgärder som görs när det gäller förebyggande insatser som att ställa diagnoser, ge vård samt rätt behandling till varje patient kräver noggrann dokumentation. Detta leder till att en god och säker vård uppnås. Man menar också att den som ansvarar för omvårdnaden ska se till att den genomförs på ett bra sätt enligt en vetenskaplig och beprövad erfarenhet av personal med lämplig utbildning och kompetens (SOSFS 1993:17).

Det står att läsa i sjuksköterskans kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska Socialstyrelsen,(2005) att sjuksköterskan ska kunna identifiera och arbeta för att aktivt kunna förebygga hälsorisker och på så vis kunna arbeta förebyggande till att förändra olika livsstilsfaktorer. I kompetensbeskrivningen nämns också att det är viktigt att kunna bedöma patienters egna resurser och förmåga till egenvård.

Engström (2001) visar på att sjuksköterskan har omvårdnadsansvaret när det gäller patientens näringsintag. Ansvaret omfattar att identifiera eventuella problem som kan finnas i samband med mat och vätskeintag. Sjuksköterskan ska se till att patienten får i sig den näring enligt givna ordinationer, att de patienter som behöver hjälp med att äta får det. Sjuksköterskan ansvarar också för att tillsammans med övrig personal se till att maten serveras på ett trevligt och aptitligt sätt.

Val av vetenskapsteori

Eriksson (2000) grundar sin vetenskapsteori utifrån den humanistiska synen med fokus på respekt och vördnad inför den unika människan. Denna teori belyser det vi anser är av stor vikt för sjuksköterskan i sitt arbete med patienten och dess anhöriga. Under hela vårdprocessen är det samspelet mellan patient och vårdgivare som är av betydelse. I litteraturen ovan nämns det vidare att det är de resurser som finns tillgängliga ska forma vårdprocessen. Patienten ska ha en god vård här och nu. Som sjuksköterska har man ett ansvar att visa vägen mot ett uppsatt mål men inte själv bestämma hur man ska ta sig dit, patientens tycke är av vikt för att samspel ska fungera.

Kärnan i denna vetenskapsteori är vårdrelationen. Eriksson (1997) beskriver de element som utgör den ontologiska kärnan i vetenskapsteorin, dessa är ”ansa, leka, lära; tro, hopp; kärlek; tillit, välbehag, utveckling samt sundhet, friskhet och välbefinnande” (a.a. s.12.). Med fokus på elementet ansa läggs tyngdpunkten på vänskapen mellan patient och vårdare. Här ges även grunden till handling som att tillgodo se patienten med näring. Som sjuksköterska i sitt möte med patienten använder man sig av patientanalysen som innebär en beskrivning av patientens hela situation. Den information som framkommit under patientanalysen underlättar sedan arbetet med att ta fram en lämplig vårdhandling. Det är behoven som avgör valet av vårdhandling för att kunna hjälpa den enskilde patienten.

Genom hela vårdhandlingen ingår det påverkan och styrning. I denna fas ingår det hela tiden ny prioritering. Slutet av arbetsgången inom vårdprocessen är processfaktorerna, lagstiftning, ekonomi och utbildning. Det viktiga är dock interaktionen mellan patient och vårdgivare, med syfte att uppnå fullgod hälsa. Sjuksköterskan har som ansvar att kontinuerligt skapa sig ny kunskap som vidgar ens yrkesskicklighet, detta kan leda till en förnyad kunskap om den unika individen (Eriksson, 2000).

Problemformulering

Malnutrition är ett uppmärksammat problem idag inom vården, det finns mycket forskat om orsaker och dess följder för individen. Trots den forskning som finns är malnutrition fortfarande ett problem. Det är viktigt att man som sjuksköterska vet vad som kan göras för preventiva åtgärder för att undvika malnutrition samt att känna till konsekvenserna för patienten som drabbas av malnutrition. Ökad kunskap hos sjuksköterskan leder till en förbättrad kvalitet i omvårdnaden av patienten. Vad gör sjuksköterskan för att förebygga och behandla malnutrition?

SYFTE

Syftet med denna studie är att belysa sjuksköterskans ansvar för att kunna förebygga och behandla malnutrition.

METOD

En litteraturstudie kan enligt Polit & Hungler (1999) beskrivas på två sätt, nämligen att aktivt involvera, identifiera och söka information om ett ämne till att förstå kunskapen i ämnet. En studie gjord utifrån skriven litteratur kan även användas för att beteckna det som redan finns skrivit om ämnet och på så vis belysa ett forskningsproblem. För att kunna ge ett svar på vårt syfte har metodvalet blivit en litteraturstudie där vi valt att använda oss av redan befintlig forskning för att se vad som finns forskat inom ämnet malnutrition med fokus på sjuksköterskans roll och ansvar.

Enligt Polit & Hungler (1999) är en litteraturstudies viktigaste funktion att förvisa sig om vad som redan finns forskat i relation till det problem som är av intresse. Genom att sammanställa redan befintlig forskning med andra olika studier kan man bättre förstå hur den egentliga

kunskapsbasen ser ut. De nämner att det är av vikt att referenser används som är av ”god kvalitet”. Man bör inte heller bygga sin uppsats på reviewer enbart, detta pga. av att det då blir en sekundär källa. I litteraturen ovan skrivs fortsättningsvis att läsaren själv ska fungera som ett ”filter”. Det material som ingår i en litteraturstudie ska kritiskt granskas och bedömas för att hitta den forskning som är relevant för att det ska kunna användas i praktiken.

Under litteratur genomgången har Polit & Hunglers (1999) beskrivning i form av sju olika punkter använts:

1: Identifiering av använda sökord.

Vi har valt att arbeta utifrån sökorden nursing, elderly, malnutrition och prevention i olika kombinationer.

2: Identifiera potentiella referenser

I vårt arbete av att söka artiklar har vi använt oss av tre databaser, CHINAL, ACADEMIC SERCH ELITE och SweMed+. Att valet blev just dessa databaser var för att dess innehåll visar på ett stort utbud, dock förekommer visst material som är av mindre användbart innehåll för att ge svar på syftet i denna litteraturstudie. Många artiklar om malnutrition i vårt sökarbete har visat sig att inte vara baserade på omvårdnadsforskning, de valdes då bort. Det finns ett stort utbud av artiklar som var skrivna av bland annat dietister. Under datainsamlingen har vi enbart använt oss av material som finns i fulltext. För att få en överblick av vårt sökarbete se i tabell 1.

Tabell 1: Sökord och antal träffar i använda databaser

SÖKORD	CHINAL		ACADEMIC SERCH ELITE		SweMed +	
	Antal träffar	Använda träffar	Antal träffar	Använda träffar	Antal träffar	Använda träffar
Nursing AND malnutrition AND elderly	4	0	31	1	5	1
Nursing AND malnutrition AND prevention	10	0	10	1	0	0
Elderly AND malnutrition	29	1	93	0	21	0
Nursing AND malnutrition	44	3	135	1	20	0
Elderly AND nutrition AND nursing	27	1	90	1	14	0

3: Se över användbara referenser.

Genomgång av material i syfte att bedöma referenser i förhållande till primär/sekundär källa (Polit & Hungler, 1999). Vi har i vår litteratursökning i huvudsak använt oss av primära källor,

de sekundära källor som förekommer är i huvudsak med eftersom vi har ansett att de kan fylla en funktion då de har bidragit med intressant information.

4: Överblicka referensers relevans.

Redovisning av artiklarnas innehåll i korthet för lättare översikt se tabell 2.

Tabell 2: Artikelöversikt.

	Titel, författare. Tidskrift, årtal	Syfte	Metod	Resultat
	Effects of a feeding skills training programme on nursing assistants and dementia patients. Chang, Lin. <i>Journal of Clinical Nursing.</i> 2005.	Att utveckla ett träningsprogram om sjuksköterskors medverkan och effekterna av träningsprogrammet som bedöms i förhållande till kunskap, attityd och beteende i vården av demenssjuka.	Kvasi- experimentell studie med randomisering till en kontroll grupp och en interventionsgrupp.	Sjuksköterskor i interventionsgruppen visade en signifikant högre kunskap i måltids kunnande samt ett positivare bemötande än de i kontrollgruppen.
	Fishing for understanding: nurses knowledge and attitudes in relation to nutritional care. Perry. <i>International Journal of Nursing Studies.</i> 1997.	Att beskriva kunskapsbasen hos sjuksköterskor samt attityden till nutrition , även att inventera dokumentationen av patienters nutritionsstatus.	Observera dokumentationen av patienters vårdplaner samt frågeformulär till sjuksköterskan med tre huvudfrågor.	Vårdplaner för nutritionsstatus var dåligt ifyllda och inte tillfullo utvärderade. Sjuksköterskor upplevde att de saknade tillräckligt med kunskap om nutrition.
	Nutritional care of Danish medical inpatients – patients' perspectives. Lassen, Kruse, Bjerrum. <i>Scandinavian Journal Caring.</i> 2005.	Att beskriva patienters upplevelse av måltidslösningar på sjukhus och hur nutritionsvården fungerar som en terapeutisk diet.	Kvantitativ/kvalitativ metod med intervjuer av patienter som redovisats var för sig.	Patienterna saknade att personalen brydde sig om vad patienten verkligen fick i sig, information om måltider, önskemål etc.
	Individually adjusted meals for older people with protein-energy malnutrition:a single-case study. Christensson, Ek, Unosson. <i>Journal of Clinical Nursing.</i> 2001.	Att se hur individuella nutritionsbehoven uppfylls utifrån energiintag genom att vårdplaner i nutritionsstatus följs upp vad gäller individens problem, önskan och resurser.	En studie baserad på individuellt anpassade mål som genomförts i tre olika moment. (Information om använt material, observation av måltidssituationer samt sjuksköterskors användande av vårdplaner och till sist en uppföljning med jämförelse till ett ordinärt vårdprogram).	Visade på vikten av uppföljning om patienters nutritions status samt till att kunna bibehålla det. Sjuksköterskan spelar en viktig roll till att uppmärksamma patienten.

	<p>Long-term care patients and their dietary intake related to eating ability and nutritional needs: nursing staff interventions. Sidenvall, Ek. <i>Journal of Advanced Nursing</i>. 1993.</p>	<p>Att utvärdera hur patienters måltider planerades, utfördes samt uppföljning av sjukvårdspersonal relaterat till nutritionskrav och patientens förmåga att äta på avdelningen.</p>	<p>Kombination av kvalitativa interjuver, observationer, granskning av journal samt kvantitativ uppskattning av nutritionsprov/test</p>	<p>Olika sjukdomars påverkan på patienters förmåga att få i sig mat samt sjuksköterskors tolkning av nutritionsproblem varierade.</p>
	<p>Food provision and the meal situation in elderly care-outcomes in different social contexts. Sydner, Fjellström. <i>Journal Human Nutrition Dietet</i>. 2005.</p>	<p>Att se hur organisationer och vårdpersonalens rutiner och handlande påverkar matintag samt ev skillnader av måltider i sjukvårdsmiljön.</p>	<p>Kvalitativ metod har utförts genom att observera.</p>	<p>Patienter som kunde besöka restaurangen hade större möjlighet att välja vad den ville äta, jämfört med de som fick maten levererad hem. Personalen serverade ofta maten snabbt till de äldre utan att informera vad det var.</p>
	<p>Nutritional care of the patient: nurses' knowledge and attitudes in an acute care setting. Kowanko, Simon, Wood. <i>Journal of Clinical Nursing</i>. 1999.</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskans attityd och kunskap om nutrition och tillhandahållande av måltider till patienter på sjukhus.</p>	<p>Semistrukturerade interjuver.</p>	<p>Sjuksköterskor visade sig ha bristande kunskap om vikten av en god nutritionsvård. Oengagemang om vad patienter fick i sig och hur man skulle kunna hjälpa patienten ex genom matning.</p>
	<p>Eating difficulties assisted eating and nutritional status in elderly (> 65 years) patients in hospital rehabilitation. Westergren, Unosson, Ohlsson, Lorefält, Hallberg. <i>International Journal of Nursing Studies</i>. 2002.</p>	<p>Att undersöka förekomsten av ätsvårigheter på inläggande patienter över 65 år och att analysera rehabiliterande vård och associationer mellan ätsvårigheter, behov av hjälp för att äta och nutritionsstatus genom möjliga beräkningar.</p>	<p>Genom användning av Katz ADL-index har patienters förmåga att utföra ex ADL, klara av måltider, daglig hygien etc bedömts och observerats.</p>	<p>Många av patienterna hade svårigheter att äta och ökad risk till malnutrition. Studien visade även ett behov av kunskapsutbyte om hur assistans till matning kan ske.</p>
	<p>Nutritional care: the effectiveness of actively involving older patients. Pedersen. <i>Journal of Clinical Nursing</i>. 2003.</p>	<p>Identifiera om vården blir bättre om sjuksköterskan kan involvera patienten i deras nutritionsvård.</p>	<p>Kvasi-experimentell studie med en interventionsgrupp och en kontrollgrupp.</p>	<p>Sjuksköterskor i interventionsgruppen hade mer motiverade patienter till att förstå vikten av att protein och energiintag är viktigt.</p>

	<p>Nutrition inom vård och omsorg. Kartläggning av rutiner och utbildningsbehov avseende nutrition inom slutenvård och inom vården av äldre i olika boendeformer i ett län i södra Sverige. Alfengård, Klevsgård. <i>Vård i Norden</i>. 2005.</p>	<p>Att kartlägga nutritionsrutiner och skillnader inom slutenvård och vård av äldre i olika boendeformer vad gäller dokumentationen. Inventera personalens behov av kunskap inom nutrition.</p>	<p>Enkätundersökning med både öppna och fasta svarsalternativ.</p>	<p>Visade på dåliga rutiner vad gäller att väga, dokumentera riskpatienter inom både öppen/sluten vård. Även uppföljningen av patienter var ofta bristfällig.</p>
--	--	---	--	---

5: Sortera och läsa relevanta referenser.

Sortera, läsa material och bedöma dess relevans utifrån studiers genomförande, inte enbart val efter nämnda referenser (Polit & Hungler, 1999). Här har materialets innehåll utifrån hur studien har genomförts begrundats. Vi har även tittat över hur teori och tolkningar eventuellt är nämnda samt att metod och tillvägagångssätt har granskats. Det är inte alla studier som har en klar och tydlig teori att arbeta utifrån. Läsning av resultat och diskussion har genomförts även bedömning när det gäller trovärdighet samt hur studiens syfte har besvarats.

6: Dataanalys.

För att kunna genomföra en väl genomförd litteraturstudie krävs det att man läser och kritiskt granskar det material som ska ingå i litteraturgenomgången. I detta ska man försöka att hitta det rationella i det som forskaren skriver. Artiklar ska läsas om och om igen. En kritisk läsning som granskas kan utvärdera forskningens huvudsakliga begrepp och metodiskt beslut. Genomgången av material bör vara så objektiv som möjligt. Likväl ska artiklar läsas utifrån den gällande frågeställning som finns (Polit & Hungler, 1999). De artiklar som använts i denna studie har lästs i olika omgångar och av oss båda. Det material som inte passat vårt syfte med studien har automatiskt valts bort. Artiklarna som använts har vid tveksamheter översatts för att bättre förstå innehållet och för att kunna bedöma dess relevans.

7: Skriva litteraturgenomgången av det analyserade materialet.

Tillvägagångssättet i den slutliga granskningen av artiklarna är en sammanställning av materialet som man hittat i tidigare steg (Polit & Hungler, 1999). Genom att tillsammans arbeta med artiklarna har vi kunnat skapa olika teman med subtema. Analysen har gjorts utifrån att vi har plockat delar i artiklarnas innehåll och detta har sedan sammanställts under vald tematisering. Det material som har varit svårt att placera inom passande tema har fått vänta och har med tiden mognat fram till placering under lämpligt tema och subtema. Under varje tema i resultatet syns vilka artiklar som ingår genom numrering från tabell 2.

Etiska aspekter

När man forskar är det viktigt att man använder sig av sann information. Nyberg (2000) beskriver att den bild som läsaren ska få av en studie ska vara sanningsenlig och visa i möjligaste mån det undersökta fenomenet. Litteraturen visar på att man bör ta hänsyn till etiska principer vid vetenskaplig forskning det vill säga att man inte ska förvränga resultaten i sin studie. De data som hittas ska presenteras på ett korrekt sätt, det vill säga att man inte hittar på uppgifter eller att ta bort material som inte är önskvärt. Likväl ska det material som presenteras inte utsättas för plagiat. Källan där materialet kommer ifrån ska anges. Genom att läsa litteraturen flera gånger och en diskussion av vad materialet visar har de etiska aspekterna respekterats.

RESULTAT

Under varje huvudtema skriver författarna en liten inledning för att förtydliga vad som menas med varje huvudrubrik.

Som sjuksköterska har man ett stort ansvarsområde när det gäller patientens omvårdnad vid malnutrition, både att upptäcka, förebygga och behandla är en viktig del i arbetet. Även interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten är av stor vikt för en framgångsrik vård.

Resultatet presenteras i fyra huvudteman som sedan delas in i nio subteman. Dessa presenteras i tabell tre nedan.

Tabell 3: Översikt av huvudteman och subteman.

Huvudtema	Subtema
Bedömning	Kunskap
	Ansvar
Åtgärder	Förebyggande insatser
	Miljöns betydelse
Dokumentation	Dokumentationens betydelse
	Uppföljning
Interaktion mellan sjuksköterska och patient	Patientens upplevelser
	Sjuksköterskans upplevelser
	Samspelet mellan sjuksköterska och patient

Bedömning

Ofta missas malnutrition hos patienter inom vården. För att undvika detta behöver man som sjuksköterska bli mer medveten om sitt ansvar när det gäller patienters nutritionsstatus. Genom att använda sig av fasta rutiner och utbildad personal kan man förebygga och åtgärda malnutrition på ett tidigare stadium.

Kunskap

I vår analys av artiklarna kan vi se att sjuksköterskornas kunskap är mycket varierande, det kan beroende på hur länge man har arbetat och tidigare erfarenheter. Det visar sig också att de som fått vidareutbildning inom nutrition har lättare för att bedöma en patient och använder det mer rutinmässigt. En intressant upptäckt är att trots att sjuksköterskan vet vikten av ett bra näringsintag har man svårt att tillämpa det i praktiken. Sjuksköterskan är mer inriktad på patienter som har uppenbara problem med att äta och har låg vikt. På så sätt är risken stor att man missar malnutrition hos personer som verkar klara sig själva (Chang & Lin, 2005; Perry, 1997; Kowanko, Simon & Wood, 1999).

Kunskapen om hur och varför man gör en bedömning av en patients nutritionsstatus är många gånger bristfällig både inom öppenvård och slutenvård. Vid en bedömning visar det sig ofta att man missar en sådan viktig sak som munhålans kondition som är av största vikt för ett bra matintag. Det visar sig även att rutiner kring patientens nutritionsstatus dvs. vikt, body mass index (BMI) saknas och hur måltidssituationen fungerar fysiskt, psykiskt och socialt (Perry, 1997; Sidenvall & Ek, 1993; Alfengård & Klevsgård, 2005).

Ansvar

När det gäller vems ansvar det är att bedöma en patients nutritionsstatus ansåg de flesta sjuksköterskor att det var deras uppgift, ändå finns det en osäkerhet kring vem som bär ansvaret i slutändan. Vid bekräftad malnutrition vänder sig många till en dietist i första hand istället för att ta reda på orsaken till problemet, när exempelvis patientens munstatus eller depression kan vara orsaken. För att få en uppfattning om en patients nutritionsstatus anser sjuksköterskorna att de har det övergripande ansvaret för att patienten får i sig tillräckligt med mat. Men det visar sig att sjuksköterskan sällan ser vad patienten verkligen får i sig vid måltiden (Perry, 1997; Christensson, Ek & Unosson, 2001; Kowanko, Simon & Wood, 1999).

Åtgärder

Genom att tidigt uppmärksamma patientens problem och önskemål runt deras matintag och måltidssituation kan man som sjuksköterska upprätthålla/förbättra en patients näringsstatus. Omvårdnadsåtgärder kring en patients nutritionsstatus kan många gånger innebära enkla och små insatser, men är av största vikt för ett bra resultat.

Förebyggande insatser

Vi kan se att vid inskrivning inom antingen öppen eller sluten vård bör man fråga patienten om det finns speciella önskemål angående maten för att kunna förebygga malnutrition. Sjuksköterskor påpekar i en av studierna, att menyvalen när det gäller patienter från annan kultur eller med andra speciella önskemål angående maten är få. Detta kan leda till att patienterna inte äter riktigt och riskerar malnutrition. Det förekommer också i denna studie att ingen mat serveras under en period på 14 timmar under kvällen och natten. Detta är enligt sjuksköterskorna ett problem för patienter som behöver kontinuerliga mål dygnet runt för att uppnå ett fullvärdigt näringsintag (Kowanko, Simon & Wood, 1999).

En viktig förebyggande åtgärd som ofta glöms bort är att se till att patienten sitter eller ligger så bra som möjligt under måltiden för att underlätta matintaget. Sitter patienten dåligt vid måltiden så kan det påverka både förmågan att hantera maten från tallriken till munnen samt sväljförmågan (Westergren, Unosson, Ohlsson, Lorefält & Hallberg, 2002).

Miljöns betydelse

Resultatet visar att många ineliggande patienter känner att det påverkar aptiten när de ges möjlighet att själva få välja vart man vill äta sin måltid. Beroende på vilken avdelning man ligger på finns det begränsad tillgång till patientmatsal, det alternativ som då finns är att äta på rummet eller vid små bord i korridoren. Både sjuksköterskor och ett flertal patienter anser att ett socialt umgänge vid måltiden höjer matlusten. På vissa avdelningar sitter personal med vid måltiden och aktivt samtalar med patienterna i förhoppning om att öka välmåendet för de samlade, detta kan leda till att patienterna känner sig trygga och att matlusten ökar. Det är värdefullt att fråga patienten vart man vill inta sin måltid vid varje tillfälle för att främja matlusten på bästa sätt (Lassen, Kruse & Bjerrum, 2005; Sydner & Fjellström, 2005; Kowanko, Simon & Wood, 1999).

Dokumentation

Det är viktigt att man dokumenterar alla åtgärder som utförs det vill säga genom att identifiera, bedöma, planera, åtgärda för att sedan utvärdera resultatet av den omvårdnad som utförts. En noggrann och väl utförd dokumentering är en säkerhet både för patient och sjuksköterska.

Dokumentationens betydelse

Det framkommer i vår granskning är att den dokumentation som görs angående bedömning, åtgärd och utvärdering i form av vårdplaner när det gäller nutritionstatus av en patient är i många fall dåligt utförd. Det som oftast saknas är vikt, BMI, tandstatus, tugg- och sväljbesvär eller eventuella fysiska handikapp som kan påverka patientens förmåga att äta. För att kunna bedöma en patients nutritionstatus och förebygga malnutrition är det viktigt att sjuksköterskan är noggrann i sin dokumentation (Perry, 1997).

I analysen framkommer det att dokumentationen inom den slutna vården fungerar bättre än inom den öppna vården på grund av gemensamma rutiner. Många patienter på sjukhus med medicinska sjukdomar vägs mer kontinuerligt. Det visar sig också att de flesta avdelningar inom slutenvården använder sig av samma dokumentationsmodell vilket innebär att dokumentationen sker på liknande sätt (Sidenvall & Ek, 1993; Alfengård & Klevsgård, 2005).

Sjuksköterskan saknar ofta rätt instrument för att diagnostisera malnutrition. Detta visar sig sedan i sjuksköterskans dokumentation som blir bristfällig då nutritionstatus inte blir tillförlitligt, vilket kan göra att man missar patienter med malnutrition (Sidenvall & Ek, 1993).

Uppföljning

Det framkommer att det både inom öppen och slutna vården skrivs omvårdnadsepikriser angående nutrition, däremot visar det på skillnader i dess innehåll. Inom den slutna vården uppmärksammas saker som viktförändring, nutritionstatus, kosttillskott, måltidsvanor och hjälpmedel. Inom öppenvården tittar man mer på viktförändring, nutritionstatus och kosttillskott, här missar man patientens måltidsvanor och de eventuella behov av hjälpmedel som kan behövas, vilket är en viktig del av nutritionsvården (Alfengård & Klevsgård, 2005).

Interaktion mellan sjuksköterska/patient

En viktig del i arbetet som sjuksköterska för att kunna förebygga malnutrition är samarbetet mellan sjuksköterskan och patienten eller dess anhöriga. Detta fungerar inte alltid och det kan

ge många onödiga konsekvenser som försvårar omvårdnadsarbetet. Det är viktigt som sjuksköterska att se hela matsituationen och faktorer som kan påverka matlusten oberoende av om patienten kan äta själv eller inte. Resultatet här nedan visar på att patienter och sjuksköterskor ser detta på olika sätt.

Patientens upplevelser

Resultatet visar att det ibland finns en brist på kommunikation och intresse från sjuksköterskan enligt patientens egna upplevelser. Som patient anser man sig inte vara uppmärksam av vårdpersonalen. När vårdpersonalen inte ser några uppenbara problem med själva matsituationen bryr man sig inte om att fråga om patienten tycker att det fungerar eller inte, även om patienten upplever att det inte fungerar. Vissa patienter anser att information om mattider, vad som serveras och om det finns flera alternativ att välja mellan är bristfällig. Patienter som bor i servicelägenhet och själva kan ta sig till den intilliggande restaurangen har fler valmöjligheter när det gäller matutbudet än de som får maten hemlevererad, det visade också att när många utomstående lunchade uteblev många av de äldre (Lassen, Kruse & Bjerrum, 2005; Sidenvall & Ek, 1993; Sydner & Fjellström, 2005).

När maten serveras upplever ibland patienter att man inte ges tillräckligt med tid för att få njuta av maten, särskilt läkarronder i samband med måltiden upplevs som störande. En del äldre patienter har problem med att skala och tugga den frukt som ibland serveras till måltiden, vilket leder till att de missar en viktig del av kostcirkeln för att få rätt näringsintag. Detta gäller också andra problem runt måltiden som exempelvis att man inte ser bra eller har ont i munnen, patienten ber inte om hjälp av rädslan att störa vårdpersonalen. Patienter som vill ändra storleken på portionen som serveras upplever sig ignorerade av vårdpersonalen då inga ändringar sker. Risken med att få för stora portioner kan vara att patienten upplever storleken överväldigande och äter mindre än om storleken varit mindre. När personalen serverar måltiderna, sker det snabbt och utan någon information eller hänsyn till de patienter som behöver längre tid på sig att äta upp. Desserten serveras till den som först ätit upp sin mat oavsett om de andra är klara eller inte. Resultatet visar att detta kan leda till att en del patienter då slutar att äta trots att det finns mat kvar på tallriken, man vill hellre ha desserten som ser godare ut (Lassen, Kruse & Bjerrum, 2005; Sidenvall & Ek, 1993; Sydner & Fjellström, 2005).

Sjuksköterskans upplevelser

Flertalet sjuksköterskor tycker att det är viktigt att patienter som behöver hjälp får det i måltidssituationen. Däremot anser flera att denna uppgift inte är någon sjuksköterskeuppgift samt att det inte finns tid för detta, andra uppgifter prioriteras högre. Ett för många etiskt dilemma har visat sig vara, att man som sjuksköterska ska förebygga och förhindra malnutrition men man vill också respektera patientens egen vilja om de vill äta eller inte (Kowanko, Simon & Wood, 1999).

Samspelet mellan sjuksköterska och patient

När sjuksköterskan låter patienten vara delaktig och får vara med och bestämma angående matintag och nutritionsvård leder till att patienten äter mer. De informeras om varför det är viktigt för just dem och vad man vill uppnå med detta, det har då visat sig att deras näringsintag blir högre. De patienter som inte är delaktiga på samma sätt visar på ett lägre näringsintag (Pedersen, 2003).

Sjuksköterskorna upplever många gånger inte att patienten har några problem med sitt matintag på grund av att man ser att han/hon sitter upp och äter. Problemet ligger i att sjuksköterskan ofta inte ser hur mycket av maten som patienten ätit. Patienten själv tycker kanske att det är svårt att äta, det kan bero på att de ser dåligt eller motoriska svårigheter att få maten till munnen. Patienten säger inget om sina problem till sjuksköterskan om denne inte frågar och sjuksköterskan ser inte att patienten har problem med att få i sig maten (Sidenvall & Ek, 1993).

METODDISKUSSION

Det finns mycket forskning gjord om malnutrition och de medicinska följderna som uppkommer till följd av det. Vi valde att rikta vår studie mot sjuksköterskans ansvar i sitt arbete när det gäller att förebygga och behandla malnutrition.

En litteraturstudie valdes för att kunna passa syftet så bra som möjligt. Man skulle också kunna besvara syftet genom att i en kvalitativ intervjustudie fråga sjuksköterskor om just deras ansvar på sin arbetsplats när det gäller att förebygga och behandla malnutrition. Även en observationsstudie skulle vara möjligt att genomföra utifrån vårt syfte. Svaren skulle då återspegla verkligheten på ett helt annat sätt än genom en litteraturstudie. Detta arbete har genomförts med hjälp av Polit och Hunglers (1999) arbetsmetod uppbyggd på sju steg hur man kan genomföra en litteraturstudie. Att valet av metod blev denna var på grund av att den beskrev varje enskilt steg klart och tydligt.

I sökarbetet framkom det att det finns en stor mängd material att "få tag i", men det är också av varierande kvalitet. Många bra artiklar var inte vetenskapligt baserade inom ämnet omvårdnad och kunde därför inte användas. Den kritiska granskning som enligt Polit och Hungler (1999) är viktig att utföra under sökarbetet har visat sig vara mycket värdefull för det resultat som framkommit. Genom att använda sig av sökning via databaser ger det även en ökad möjlighet att hitta en mängd material. På grund av valet att endast använda oss av tre databaser kan materialet uppfattas som tunt. Även valet att enbart använda oss av artiklar i fulltext har begränsat antalet och gör att det kan ha missats ett flertal mycket bra artiklar. Vi valde att inte utöka vårt sökande på grund av att det material som framkom kändes tillräckligt. Val av databaser har skett igenom att fokusera på tillgängligt material inom omvårdnadsforskning. Det finns mycket forskning inom detta område men inte alls så mycket som vi hade väntat oss inom just omvårdnadsbaserad forskning, det mesta visade sig vara publicerade i dietisttidskrifter.

Artiklarna som använts är skrivna på engelska eller svenska, det fanns även studier som var skrivna på andra språk, dessa valdes bort på grund av svårigheter att förstå innebörden i texten fullt ut. Huvuddelen av studierna är gjorda i Norden. Dessa valdes på grund av att liknar de svenska förhållandena, övriga artiklar togs med på grund av dess rika innehåll. De svårigheter som stötts på i analysen av arbetet har varit tematiseringen. Trots ihärdig läsning och diskussioner anser vi att det har varit svårt att hitta lämpliga teman och subteman som passat syftet.

RESULTATDISKUSSION

Malnutrition är sedan länge ett uppmärksammat problem inom vård och omsorg. Syftet med just denna studie har varit att belysa sjuksköterskans ansvar i sitt arbete att förebygga och behandla malnutrition. Sjuksköterskans arbete kring detta är en stor del av omvårdnaden vart man än arbetar, både inom slutenvården och öppenvården. Vi anser att syftet i denna studie har besvarats men vi har upplevt att många av artiklarna speglar mer negativt inom vården av malnutrition än vi förväntat oss. Det är tråkigt att det enbart är bristerna i omvårdnadsarbetet kring malnutrition som lyfts fram, vi önskar att mer positiva och fungerande omvårdnadsåtgärder kunde framhållas.

Under analysen av materialet framkom det fyra tematiseringar som vi anser besvarar syftet med denna studie. Dessa är bedömning, åtgärder, dokumentation och interaktion mellan sjuksköterska och patient.

Enligt resultatet är sjuksköterskornas kunskap mycket varierande beroende på personliga erfarenheter och hur länge man har arbetat. Få sjuksköterskor har vidareutbildning inom nutrition, det visar sig dock att det finns önskemål om detta från sjuksköterskorna själva. För att kunna göra en adekvat bedömning av en patients nutritionsstatus krävs kunskap, både medicinsk och inom allmän omvårdnad (Chang & Lin, 2005; Perry, 1997; Kowanko, Simon & Wood, 1999). McCormack (1997) visar också att det kan innebära saker som att observera munstatus, måltidsvanor, social situation och läkemedelspåverkan. Genom att utbilda sjuksköterskor inom nutrition kan man minska både ekonomiska kostnader och mänskligt lidande. Detta stöds också av Engström (2001) som menar att vårdtiderna skulle halveras om patienten fick fullgod nutritionsvård redan från början.

Resultatet visar att de flesta sjuksköterskor anser att det är deras ansvar att identifiera en patients nutritionsstatus. De anser också att det är deras ansvar att patienten äter tillräckligt och rätt kost för just deras behov. Trots detta visar det sig att sjuksköterskan sällan ser vad patienten får i sig och hur mycket av maten (Christensson, Ek & Unosson, 2001; Kowanko, et. al., 1999). Engström (2001) pekar också på att omvårdnadsansvaret är sjuksköterskans när det gäller att identifiera nutritionsstatus och eventuella problem kring själva matsituationen. I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) menar man att sjuksköterskan ska arbeta för att förebygga hälsorisker genom att förändra olika livsstilsfaktorer. Det kan vara rätt kost, motion, hjälpmedel för att tillaga mat eller hjälp med att handla mat.

När det gäller att förebygga malnutrition är en öppen dialog viktig med patienten för att få reda på eventuella önskemål om maten och kring själva måltiden i den mån det går att uppfylla. Det framkommer att patienterna ofta inte har några alternativ angående val av maträtt, följderna av detta kan vara att patienten kanske inte äter tillräckligt om man inte tycker om maten som serveras. Betydelsen av att få äta sin mat i en trevlig miljö och ett socialt umgänge är viktigt för att främja matlusten hos många (Lassen, Kruse & Bjerrum, 2005; Sydner & Fjellström, 2005; Kowanko, et. al., 1999). McCormack (1997) nämner också att ensamhet kan påverka matlusten negativt.

Att dokumentera bör ske kontinuerligt under vårdtiden, men resultatet visar att detta varierar inom öppenvården och slutenvården. Rutinerna för hur och vad man ska dokumentera varierar kraftigt. Då sjuksköterskan saknar rätt instrument och kunskap för att kunna diagnostisera malnutrition visar sig detta i dokumentationen som blir bristfällig. Genom att kontinuerligt

dokumentera patientens nutritionsstatus, det vill säga vikt, BMI, tandstatus och eventuella fysiska handikapp kan man tidigt upptäcka tecken som indikerar på malnutrition (Chang & Lin, 2005; Sidenvall & Ek, 1993; Alfengård & Klevsgård, 2005). Tierney (1996) menar också att man som sjuksköterska bör fråga patienten om dennes matvanor och matlust för att kunna jämföra med tidigare samtal och på så sätt upptäcka eventuella problem i god tid.

Enligt resultatet är interaktion mellan sjuksköterska och patient är en betydande del av arbetet när det gäller att förebygga och behandla malnutrition. Som sjuksköterska är det viktigt att se patienten och samtala om hur just deras matsituation fungerar. Detta bör ske även om sjuksköterskan inte upplever att det finns några problem, patienten kan uppleva situationen annorlunda men påpekar inte detta för vårdpersonalen. Patienten kan ha fysiska problem med att få i sig maten som inte är uppenbara eller synliga för vårdpersonalen. Det kan innebära saker som att inte se maten på tallriken eller att få maten till munnen (Lassen, et. al., 2005; Sidenvall & Ek, 1993).

För vårdpersonalen är rutiner kring maten som exempelvis när maten serveras, portionsstorlekar och valmöjlighet vart man kan inta sin måltid en självklarhet. Patienterna upplever dock att de inte informeras tillräckligt om detta och därmed känner de sig inte delaktiga i sin matsituation (Lassen, et. al., 2005; Sydner & Fjellström, 2005). Som sjuksköterska är man skyldig att arbeta aktivt för att involvera patient och i vissa fall anhöriga i vården (SOSFS 1993:17). Att få vara aktiv när det gäller att bestämma något som sin portionsstorlek kan vara av stor betydelse för en del patienter. Att få en för stor portion kan leda till att patienten inte äter på grund av att denne upplever sig mätt av att bara se mängden mat (Lassen, et. al., 2005; Sydner & Fjellström, 2005). Engström (2001) menar också att sjuksköterskan i samarbete med övrig personal bör se till att måltiden serveras på ett trevligt och aptitligt sätt. Det kan innebära att man får äta i en lugn miljö och att vårdpersonalen ger alla den tid de behöver för att äta.

Resultatet visar att ett etiskt dilemma för många sjuksköterskor är när patienten själv inte vill äta. Sjuksköterskans ansvar ligger i att förebygga och behandla malnutrition men det är lika viktigt att respektera patientens egen vilja. Ett annat problem kan vara att prioritera arbetsuppgifterna rätt. Många uppgifter som medicinhantering kan prioriteras högre än att sitta ned och mata en patient trots att det enligt många sjuksköterskor upplevs att det är deras ansvar (Kowanko et. al., 1999). Patienter som är i behov av hjälp vid måltidsituationer ska få det i den takt som passar individen enligt Engström, (2001).

Konklusion

Det vi kan se i resultatet av detta arbete är att interaktionen mellan sjuksköterska och patient inte alltid fungerar. Kan det bero på tidsbrist att sjuksköterskan inte tar sig tid till att sitta ned och prata med varje enskild patient, vilket egentligen skulle behövas för att kunna identifiera eventuella problem med maten eller matsituationen. Sjuksköterskor är oftast medvetna om sitt ansvar när det gäller patientens nutritionsstatus, men det saknas många gånger specifik kunskap inom just malnutrition. En stor del i att komma till rätta med malnutrition i vården är att börja utbilda vårdpersonalen kontinuerligt. Den ökade kunskapen kan förbättra interaktionen mellan sjuksköterska och patient, vilket också kan leda till att man tidigare fångar upp riskpatienter.

REFERENSLISTA

- Alfengård, K. & Klevsgård, R. (2005). Nutrition inom vård och omsorg. Kartläggning av rutiner och utbildningsbehov avseende nutrition inom slutenvård och inom vården av äldre i olika boendeformer i ett län i södra Sverige. *Vård i Norden*; 2, 42-47.
- Brownie, S. (2006). Why are elderly individuals at risk of nutritional deficiency?. *International Journal of Nursing Practice*; 12, 110-118.
- Chang, C-C. & Lin, L-C. (2005). Effects of a feeding skills training programme on nursing assistants and dementia patients. *Journal of Clinical Nursing*; 14, 1185-1192.
- Christensson, L., Ek, A-C. & Unosson, M. (2001). Individually adjusted meals for older people with protein-energy malnutrition: a single case study. *Journal of Clinical Nursing*; 10, 491-502.
- Engström, P-E. (2001). *Näringsproblem i vård och omsorg: prevention och behandling*. Stockholm: Modin-Tryck.
- Eriksson, K. (2000). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (1997). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.
- 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.
- Lassen, K., Kruse, F., & Bjerrum, M. (2005). Nutritional care of Danish medical inpatients - patients' perspectives. *Scand J Caring Sci*; 19, 259-267.
- McCormack, P. (1997). Undernutrition in the elderly population living at home in the community: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*; 26, 856-863.
- Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. Lund: Studentlitteratur.
- Pedersen, P.U. (2003). Nutritional care: the effectiveness of actively involving older patients. *Journal of Clinical Nursing*; 14, 247-255.
- Perry, L. (1997). Fishing for understanding: nurses knowledge and attitudes in relation to nutritional care. *International Journal of Nursing Studies*; 6, 395-404.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research, principles and methods* (6th). Philadelphia: JB Lippincott company.
- Rooke, L. (1990). *Omvårdnad och omvårdnadsteoretiska strukturer: Ett didaktiskt försök att på praktisk grund utveckla omvårdnad*. Stockholm; Almqvist & Wiksell International

Sidenvall, B. & Ek, A-C. (1993). Long-term care patients and their dietary intake related to eating ability and nutritional needs: nursing staff interventions. *Journal of Advanced Nursing*; 18, 565-573.

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

SOSFS. (2007). *Författningshandbok: För personal inom hälso- och sjukvård*. Stockholm; Liber

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

Tierney, A.J. (1996). Undernutrition and elderly hospital patients: a review. *Journal of Advanced Nursing*; 23, 228-236.

Westergren, A., Unosson, M., Ohlsson, O., Lorefält, B. & Hallberg, I. R. (2001). Eating difficulties, assisted eating and nutritional status in elderly (> 65 years) patients in hospital rehabilitation. *International Journal of Nursing studies*; 39, 341-351.