

**Malnutrition hos äldre  
personer inom äldreomsorgen  
– sjuksköterskors  
förebyggande arbete:  
En litteraturöversikt**

**Malnutrition in older adults in  
elderly care – nurses’  
preventive work:  
A literature review**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och  
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2026

Student: Alexandra Palm, Klara Nilsson, Lina Pegrell

Handledare: Åsa Gamgam Leanderz

Examinator: Jenny Hallgren

# Sammanfattning

Titel:	Malnutrition hos äldre personer inom äldreomsorgen - sjuksköterskors förebyggande arbete: En litteraturöversikt
Författare:	Nilsson, Klara; Palm, Alexandra; Pegrell, Lina
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs: OM525G, 15 hp	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad,
Handledare:	Gamgam Leanderz, Åsa
Examinator:	Hallgren, Jenny
Sidor:	28
Nyckelord:	Förebyggande omvårdnad, Malnutrition, Teamarbete, Sjuksköterskors roll, Äldreomsorg

---

**Bakgrund:** Malnutrition är ett utbrett problem bland äldre personer inom äldreomsorgen och kan leda till försämrad hälsa, ökad sjuklighet och sänkt livskvalitet. Sjuksköterskor har ett övergripande ansvar att förebygga undernäring, identifiera risker samt planera och följa upp nutritionsåtgärder. Dock påverkas arbetet av både individuella och organisatoriska faktorer.

**Syfte:** Att belysa sjuksköterskors förebyggande arbete mot malnutrition hos äldre personer inom äldreomsorgen.

**Metod:** Litteraturöversikt med både kvantitativa och kvalitativa artiklar.

**Resultat:** Strukturerade arbetsprocesser, klinisk bedömning och individuella åtgärder, Ansvarsfördelning och teamarbete, Bristande kunskap och organisatoriska förutsättningar samt Måltid som helhetsupplevelse.

**Konklusion:** Förebyggande arbete mot malnutrition kräver en kombination av strukturerade arbetsverktyg, klinisk kompetens, fungerande teamarbete samt organisatoriskt stöd för att möjliggöra personcentrerad och säker vård.

# Abstract

Title: Malnutrition in older adults in elderly care – nurses' preventive work: A literature review

Author: Nilsson, Klara; Palm, Alexandra; Pegrell, Lina

Department: School of Health sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Gamgam Leanderz, Åsa

Examiner: Hallgren, Jenny

Pages: 28

Keywords: Preventive nursing, Malnutrition, Teamwork, Nurses' role, Elderly care

---

**Background:** Malnutrition is a widespread problem among older adults in elderly care and can lead to deteriorating health, increased morbidity and reduced quality of life. Nurses have an overall responsibility to identify risks, plan and follow up on nutritional interventions, but their work is influenced by both individual and organizational factors.

**Aim:** To illuminate nurses' preventive work against malnutrition among older adults in elderly care.

**Method:** A literature review including both quantitative and qualitative articles

**Findings:** Structured work processes, Clinical assessment and individualized interventions, Division of responsibilities and teamwork, Lack of knowledge and organizational factors, and The meal as a holistic experience.

**Conclusion:** Preventive work against malnutrition requires a combination of structured work tools, clinical competence, effective teamwork and organizational support to enable person-centered and safe care.

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund .....	1
2.1	Äldre personer .....	1
2.1.1	Äldreomsorg .....	1
2.1.2	Äldre personers nutritionsbehov och det fysiologiska åldrandet .....	1
2.2	Malnutrition – riskfaktorer, utbredning och konsekvenser .....	2
2.3	Bedömningsinstrument.....	3
2.4	Sjuksköterskors ansvar och roll samt teamarbete .....	3
2.4.1	Omvårdnadspersonalens roll i det dagliga nutritionsarbetet .....	4
2.4.2	Delegation.....	4
2.5	Egenvård och dess betydelse för äldre personer .....	5
2.6	Dorothea Orems omvårdnadsteori .....	5
2.7	Virginia Hendersons omvårdnadsteori.....	6
3	Problemformulering .....	6
4	Syfte .....	6
5	Metod.....	7
5.1	Urval.....	7
5.2	Datainsamling .....	7
5.3	Analys .....	8
5.4	Etiska överväganden .....	8
6	Resultat.....	10
6.1	Strukturerade arbetsprocesser, klinisk bedömning och individanpassade åtgärder.....	10
6.2	Ansvarsfördelning och teamarbete .....	11
6.3	Bristande kunskap och organisatoriska förutsättningar.....	11
6.4	Måltid som helhetsupplevelse .....	12
6.5	Resultatsammanfattning.....	13
7	Diskussion.....	14
7.1	Metoddiskussion .....	14
7.2	Resultatdiskussion .....	16
7.2.1	Strukturerade arbetsprocesser, klinisk bedömning och individanpassade åtgärder .....	16
7.2.2	Ansvarsfördelning och teamarbete .....	17
7.2.3	Bristande kunskap och organisatoriska förutsättningar.....	18
7.2.4	Måltid som helhetsupplevelse .....	19
7.3	Konklusion .....	20
7.4	Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	20
	Referenser .....	22
	Bilaga 1 - Artikelsökning .....	29
	Bilaga 2 – Artikelöversikt.....	32

# 1 Inledning

Malnutrition, eller undernäring, är ett vanligt problem bland äldre personer och kan påverka både fysisk och psykisk hälsa, öka risken för sjukdomskomplikationer och försämra livskvaliteten. Äldre personer är särskilt sårbara och flera faktorer kan orsaka undernäring. Tidig identifiering av nutritionsrisker och adekvata åtgärder är därför avgörande. Äldre personer kan behöva hjälp med matintaget, men även det sociala och organisatoriska stödet är viktigt. Sjuksköterskor tillsammans med andra yrkesroller är centrala i det dagliga nutritionsarbetet då de ansvarar för bedömning, planering och uppföljning.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Äldre personer

I denna studie definieras äldre som personer som uppnått pensionsålder, där de yngsta är 65 år. Åldrandet utvecklas olika beroende på livsstilsfaktorer som rökning, fysisk aktivitet, alkoholvanor och kost i kombination med genetiska faktorer och ekonomiska förutsättningar. Det innebär att personer i samma ålder kan befinna sig på olika stadier av åldrandet ur både psykiska och fysiska aspekter (Rothenberg, 2016a).

#### 2.1.1 Äldreomsorg

Äldreomsorg i Sverige är den kommunala vård och omsorg som erbjuds äldre personer när deras förmåga att klara vardagen minskar. Detta inkluderar insatser som hemtjänst, särskilt boende, dagverksamhet och ledsagning (Socialstyrelsen, 2025a). Kommunerna har ett lagstadgat ansvar att äldre personer ska få stöd, omsorg och service som gör att de kan leva ett värdigt liv, känna välbefinnande samt få en god och trygg vård (SFS 2025:942). I Sverige och övriga nordiska länder är det vanligare att äldre får stöd från den kommunala hälso- och sjukvården, medan vård och omsorg i många andra delar av världen i större utsträckning ges av familjemedlemmar eller andra närstående (Vabø et al., 2022).

#### 2.1.2 Äldre personers nutritionsbehov och det fysiologiska åldrandet

Till följd av det fysiologiska åldrandet förändras nutritionsbehovet. Energi- och näringsbehovet påverkas bland annat av aktivitetsnivå, sjukdomar och kön (Hedelin, 2025). Kroppsmassans sammansättning förändras successivt, muskelmassan minskar medan fettmassan ökar, ofta till följd av att aktivitetsnivån minskar. Minskad aktivitetsnivå kan bero på sjukdom eller funktionsnedsättning. Till följd av det minskar kroppens energibehov och

aptiten försämras. Magsäcken blir mindre och mättnadskänslan kommer snabbare under måltiden (Brodtkorb, 2010).

Äldre personer kan få långsammare motorik i magsäcken. Det gör att magsäckstömningen går långsammare vilket kan leda till förstoppning. Vid stigande ålder ökar även syn- och hörselproblematik. Dessa åkommor är förknippade med nedsatt självständighet och kan innebära nutritionsproblem (Rothenberg, 2016a). Intryck av smak och lukt kan förändras, vilket ofta leder till minskad aptit. Det utgör en betydande riskfaktor för undernäring hos äldre, då nedsatt aptit har ett starkt samband med försämrad nutritionsstatus (Kujawowicz et al. 2024). Utöver att smaksinnet försvagas, åldras även tänderna och salivproduktionen minskar vilket kan försvåra matintaget och påverka aptiten negativt (Mensen, 2010).

## 2.2 Malnutrition – riskfaktorer, utbredning och konsekvenser

Malnutrition beskrivs som brist, överskott eller obalans i intag av näringsämnen eller energi, vilket kan leda till försämrad kroppssammansättning, nedsatt funktionsförmåga och försämrat sjukdomsförlopp (Hegazi et al., 2024). Undernäring behöver inte alltid förekomma vid undervikt, utan kan även finnas hos personer med normalvikt, övervikt och fetma. Brist på näringsämnen kan förekomma för sig självt, men även i kombination med läkemedel och det naturliga åldrandet (Kunskapsguiden, 2025a).

Flera faktorer ökar risken för malnutrition hos äldre inom vård och omsorg. Några exempel är sämre aptit, kognitiv nedsättning, demens, sväljsvårigheter, nedsatt fysisk funktion samt begränsad förmåga att äta och dricka själv (Fávaro-Moreira et al., 2016). Sällan finns det endast en orsak till undernäring hos äldre personer. Det är inte ovanligt att flera faktorer kombineras, till exempel nedsatt aptit i samband med sväljsvårigheter. En av de största riskfaktorerna till undernäring hos äldre personer är åldersrelaterad anorexi. Åldersrelaterad anorexi är ett begrepp som innebär en minskning av energiintaget som beror på konsekvenser av åldrandet. I kombination med sjukdom eller nedsatt funktion är risken för undernäring större (Rothenberg, 2016b). Om undernäring inte upptäcks och behandlas kan det leda till försämrad fysisk funktion och lägre livskvalitet. Tidig identifiering och adekvat näringsbehandling är centrala åtgärder för att förebygga eller minska de negativa effekterna av undernäring (Norman et al., 2021). Även om tidig identifiering av undernäring sker, kan åtgärder dröja och det kan därmed finnas ett gap mellan identifiering och insatta åtgärder (Backlund et al., 2018).

Malnutrition hos äldre är utbredd. Under år 2021 var antalet äldre personer i Sverige med risk för undernäring 40,3% och 17,7% av de äldre bedömdes som undernärda (Neziraj et al. 2021b). Även Rothenberg (2023b) beskriver en utbredd malnutrition hos äldre. Under år 2022 riskbedömdes nästan 100 000 äldre personer i kvalitetsregistret Senior Alert där det framkom att drygt 30

000 av dessa led av undervikt eller ofrivillig viktminskning. Vanliga komplikationer som malnutrition kan leda till är försämrad sårhäkning, infektioner och ökad sjuklighet. Dessa tre konsekvenser leder till ökade sjukvårdskostnader och försämrad livskvalitet för den äldre (Faxén Irving, 2016).

## 2.3 Bedömningsinstrument

För att tidigt identifiera risk för undernäring hos äldre personer används olika bedömningsinstrument. Ett av de mest etablerade verktygen inom svensk äldreomsorg är Senior Alert, ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att förebygga vårdskador, bland annat undernäring. Genom att använda registret möjliggörs en enhetlig dokumentation av riskbedömningar, planerade insatser och uppföljningar, vilket bidrar till en mer jämlik och personcentrerad vård (Socialstyrelsen, 2023; Senior Alert, 2025). Inom Senior Alert används Mini Nutritional Assessment (MNA), ett internationellt validerat instrument som utvecklats för att bedöma nutritionsstatus hos äldre (Senior Alert, 2025). Ett annat sätt att mäta nutritionsstatus och värdera graden av under- eller övervikt är genom BMI, Body Mass Index. BMI mäts i kilo/kvadratmeter. Eftersom både vikt och längd minskar med åldern är ett normalt BMI lägre hos äldre personer än hos yngre. Ett normalt BMI hos äldre personer bör ligga mellan 24-28 (Rothenberg, 2016b).

## 2.4 Sjuksköterskors ansvar och roll samt teamarbete

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (SSF) har sjuksköterskor ett övergripande och professionellt ansvar för att säkerställa att varje patient får en trygg, säker och behovsanpassad vård. I kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor ingår det att systematiskt bedöma patientens hälsotillstånd och identifiera risker, såsom undernäring (SSF, 2024). För att säkerställa en tillräcklig näringstillförsel hos den äldre ska sjuksköterskor sträva mot tre mål, vilka innefattar att tidigt identifiera äldre som har eller håller på att utveckla undernäring, att förebygga och främja näringstillståndet hos de som är i riskzonen samt att förbättra näringstillståndet hos undernärda (Brodtkorb, 2010). Legitimerade sjuksköterskor ska även initiera relevanta omvårdnadsåtgärder utifrån bedömningen, som en del i sitt proaktiva arbete för att förebygga vårdskador (SSF, 2024). Detta kan även relateras till sjuksköterskors etiska ansvar enligt ICN:s etiska kod, där det framhålls att sjuksköterskor ska främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Att identifiera och förebygga undernäring hos äldre kan därmed ses som en central del av sjuksköterskors etiska och professionella ansvar (International Council of Nurses, 2022).

En central del av sjuksköterskors roll är att arbeta personcentrerat, det vill säga utgå ifrån patientens individuella behov och resurser (Ekman et al., 2011). Sjuksköterskor har dessutom ett ansvar att samverka med andra professioner, exempelvis omvårdnadspersonal, dietister, arbetsterapeuter och läkare för att säkerställa ett sammanhållet nutritionsarbete. Brister i

kommunikation och ansvarsfördelning kan leda till försenad upptäckt av undernäring, vilket understryker vikten av ett välfungerande teamarbete (Håkonsen et al., 2019). En annan viktig del av sjuksköterskors ansvar kring risken för undernäring är att ha en ömsesidig kommunikation med de äldre personerna och deras närstående. Inom hemtjänsten är det vanligt att anhöriga handlar den mat som omvårdnadspersonalen sedan iordningställer. Om de anhöriga inte har uppfattning eller kunskap om äldre och deras näringsbehov kan det vara svårt att arbeta på ett ändamålsenligt sätt kring matsituationen (Brodtkorb, 2010).

### **2.4.1 Omvårdnadspersonalens roll i det dagliga nutritionsarbetet**

Omvårdnadspersonal har tillsammans med sjuksköterskor en central roll i det dagliga nutritionsarbetet inom äldreomsorgen (Rothenberg, 2023a). Enligt Socialstyrelsen (2024) är personal inom hemtjänst och på äldreboenden särskilt viktiga för att tidigt upptäcka risker för undernäring. Omvårdnadspersonal tillbringar mycket tid med de äldre och är ofta de som observerar matintag, aptitförändringar, sväljsvårigheter eller viktminskning. Enligt Fermann och Næss (2010) har omvårdnadspersonalen inom hemtjänsten en viktig roll i att förebygga eller åtgärda undernäring. Detta kan göras genom att uppmärksamma vad som behöver inhandlas för att den äldre ska få i sig bra och näringsrik kost samt genom att följa upp hur mycket av maten den äldre verkligen äter. Idag består ofta patienternas måltider av färdiglagad mat som värms i mikrovågsugn, vilket kan påverka en redan nedsatt matlust negativt, särskilt hos personer som lever ensamma och inte har något sällskap vid måltiderna. Omvårdnadspersonalen har ett brett ansvar kring äldre och mat, allt från planering och inköp av livsmedel till uppläggning av maten och stöd vid måltiden (Fermann & Næss, 2010). En studie om nutritionsarbete på äldreboenden visar att mycket av den praktiska omvårdnaden såsom att assistera vid måltider, erbjuda små mellanmål eller anpassa konsistens framför allt utförs av omvårdnadspersonal snarare än av sjuksköterskor. Detta understryker omvårdnadspersonalens betydelse för att omsätta nutritionsplaner till praktiken. För att nutritionsarbetet ska vara effektivt krävs ett tvärprofessionellt samarbete där omvårdnadspersonal, dietister och ledning är engagerade. I studien framkommer det att utvärdering och kontinuerlig uppföljning ofta saknas eller är bristfällig. Det är därför viktigt att klargöra ansvarsfördelningen (Backlund et al., 2018).

### **2.4.2 Delegation**

Delegering innebär att hälso- och sjukvårdspersonal med formell kompetens för en medicinsk arbetsuppgift överlåter den till en annan person som saknar sådan formell kompetens (Socialstyrelsen, 2026). Delegeringen regleras utifrån tydliga krav och med förutsättning att vården är god och säker. Arbetsgivaren har ett ansvar att se till att verksamheten är bemannad med personal som har rätt kompetens för de arbetsuppgifter som ska utföras. Delegering får därför inte vara något krav, varken för verksamheten, den som delegerar eller den som tar emot delegationen. Ett delegeringsbeslut är personligt och gäller endast en namngiven person, inte en hel yrkesgrupp.

Delegeringsbeslutet får endast gälla i ett år och ska sedan omprövas (Segander, 2023). Det är verksamhetschefen, eller som i kommunal hälso- och sjukvård, den medicinskt ansvariga sjuksköterskan, som har det yttersta ansvaret för att delegeringar sker på rätt sätt. Ett exempel på en medicinsk arbetsuppgift som kan delegeras är läkemedelshantering, såsom iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel (Andersson, 2022). Alftberg (2022) beskriver i en studie att just administrering av läkemedel inom äldreomsorgen blivit en betydande del i omsorgsarbetet. Utöver själva administreringen av läkemedel förväntas omvårdnadspersonalen även vara uppmärksam på om vårdtagaren får biverkningar, har svårigheter att svälja tabletter samt dokumentera när uppgiften är utförd. Detta gör att läkemedelshantering är en komplex process med flera olika handlingar (Alftberg, 2022). Inom hälso- och sjukvården styrs delegeringen främst av patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Enligt 6 kap. 3 § i SFS 2010:659 får endast delegering ske om den upprätthåller god och säker vård, samt att den som delegerar ansvarar för att mottagaren har tillräcklig kompetens.

## **2.5 Egenvård och dess betydelse för äldre personer**

Egenvård innebär att individen själv tar ansvar för att främja och bevara sin hälsa, vilket ökar känslan av självständighet och delaktighet i den egna vården. Lagen om egenvård (SFS 2022:1250) syftar till att öka förståelsen för vad egenvård innebär samt att förstå betydelsen av samverkan mellan patienten själv och verksamheten. En bedömning görs om vad patienten själv klarar av och vad för typ av stöd som kan behövas av sjuksköterskor eller omvårdnadspersonal. Bedömningen är individuell och utgår alltid från en god och säker vård. Det är av största vikt att patienten får anpassad information för att kunna vara delaktig och utföra egenvården (Socialstyrelsen, 2025b). Exempel på egenvårdsåtgärder kan vara att undervisa den äldre personen att självständigt utföra tandborstning för att upprätthålla god munhälsa, ordinera näringsdryck som patienten själv kan ta mellan måltiderna eller anpassa konsistensen på maten så det underlättar patientens ätande (Kunskapsguiden, 2025b).

## **2.6 Dorothea Orems omvårdnadsteori**

Orem beskriver i sin omvårdnadsteori att individen har en förmåga att utföra egenvård för att upprätthålla hälsa och välbefinnande. Denna egenvårdskapacitet kan dock påverkas negativt av faktorer såsom sjukdom, funktionsnedsättning eller åldrande. När individens egenvårdskapacitet inte längre är tillräcklig för att tillgodose grundläggande egenvårdsbehov uppstår en egenvårdsbrist som motiverar behov av omvårdnad. I relation till prevention och behandling av malnutrition hos äldre innebär Orems teori att sjuksköterskor behöver identifiera förekomst av egenvårdsbrist kopplad till nutrition, exempelvis begränsningar i förmågan att äta och dricka tillräckligt. Utifrån detta planeras omvårdnadsåtgärder baserat på individens förutsättningar (Orem, 2001). Teorin belyser därmed vikten av ett

individanpassat och kompensering omvårdnadsarbete för att stödja äldre personer i att upprätthålla adekvat näringsintag, vilket i det dagliga arbetet kan innefatta samarbete med andra professioner inom hälso- och sjukvården med kompetens inom nutrition (Arman, 2022).

## 2.7 Virginia Hendersons omvårdnadsteori

Virginia Hendersons omvårdnadsteori utgår från hennes definition av omvårdnad. Teorin betonar sjuksköterskors ansvar att stödja individen, oavsett om personen är frisk eller sjuk, i handlingar som främjar hälsa, tillfrisknande eller en fridfull död. Dessa åtgärder är sådana som individen själv skulle ha kunnat utföra om tillräcklig styrka, kunskap eller vilja funnits. I teorin betraktas patienten som en helhet bestående av biologiska, psykologiska, sociologiska och andliga dimensioner. Henderson identifierar 14 grundläggande behov som alla människor har, däribland behovet av att äta och dricka tillräckligt. Omvårdnadens mål är att stödja, ersätta eller komplettera patientens förmåga att tillgodose dessa behov med målet att patienten så snart som möjligt återfår sin självständighet och sitt oberoende (Henderson, 1964). I vårdarbetet innebär detta att sjuksköterskor har ansvar för att uppmärksamma faktorer som påverkar patientens nutrition, såsom aptit, sväljförmåga och näringsstatus, samt att vidta omvårdnadsåtgärder för att främja ett adekvat näringsintag. Detta kan inkludera anpassning av kost, användning av hjälpmedel och praktiskt stöd vid måltider i syfte att stärka patientens självständighet (Willman, 2022).

## 3 Problemformulering

Undernäring är ett utbrett problem bland äldre, inte minst inom äldreomsorgen. Det finns tydliga riktlinjer och bedömningsverktyg för sjuksköterskor att arbeta efter, men trots det är det inte alltid som risken för undernäring uppmärksammas eller åtgärdas i tid. Sjuksköterskor har ansvar för bedömning av äldre personers näringsstatus, identifiering av riskfaktorer och planering av insatser, medan omvårdnadspersonal utför stora delar av det praktiska arbetet. Vissa arbetsuppgifter delegeras från sjuksköterskor till annan personal, men sjuksköterskor behåller det övergripande ansvaret för att insatserna genomförs på ett säkert och korrekt sätt. Forskning visar att otydliga rutiner, bristande kommunikation och uteblivna uppföljningar försvårar ett effektivt nutritionsarbete. Det finns dock begränsad kunskap om hur sjuksköterskor arbetar för att förebygga malnutrition hos äldre personer i den dagliga omvårdnaden, vilket motiverar behovet av ytterligare kunskap i ämnet.

## 4 Syfte

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors förebyggande arbete mot malnutrition hos äldre personer inom äldreomsorgen.

## 5 Metod

Metoden som har använts i studien var en litteraturöversikt enligt Friberg (2022a). En litteraturöversikt innebär att befintlig forskning inom ett omvårdnadsrelaterat område systematiskt samlas in, granskas och sammanställs. Tidigare forskning samt dess resultat identifieras. Genom detta tydliggörs förståelsen för hur forskningsresultaten har tagits fram och vilka perspektiv som har påverkat dem. Eftersom området kan studeras både genom kvalitativ och kvantitativ forskning har båda typerna inkluderats och granskats i analysen (Friberg, 2022a). Kvalitativ forskning syftar till att förstå och tolka människors upplevelser, känslor och perspektiv (Friberg, 2022b) medan kvantitativ forskning innebär att mäta och analysera data i numerisk form (Segesten, 2022b).

### 5.1 Urval

För urvalet av artiklar användes tydliga inklusionskriterier för att säkerställa relevans och kvalitet i relation till studiens syfte. Artiklar som inkluderades inriktas på det förebyggande arbetet kring malnutrition hos äldre personer inom hemtjänst och på äldreboenden. Fokus har då lagts på både sjuksköterskors perspektiv och verksamhetens organisation för att få en helhet av det förebyggande arbetet inom den valda målgruppen. Äldre personer valdes som fokus, eftersom de utgör den patientgrupp som löper störst risk för undernäring. Artiklarna var peer reviewed vilket innebär att de har granskats av forskare med kompetens inom området innan publicering. Artiklarna inkluderades endast om de var skrivna på engelska, eftersom engelska enligt Segesten (2022a) är ett internationellt erkänt forskningsspråk. För att identifiera studier som bygger på liknande system och organisatoriska förutsättningar som den svenska äldreomsorgen gjordes en geografisk avgränsning i första hand till Sverige. Eftersom urvalet initialt gav ett begränsat antal träffar utvidgades det till Europa för att inkludera fler studier med liknande vårdstruktur och målgrupp. För att säkerställa att inkluderade artiklar speglar aktuell forskning avgränsades publiceringsår till perioden 2016–2026.

### 5.2 Datainsamling

För att identifiera relevant forskning om sjuksköterskors förebyggande arbete mot malnutrition gjordes en systematisk sökning i databaserna CINAHL, PubMed och Medline.

CINAHL är en databas med fokus på forskning inom omvårdnadsvetenskap medan PubMed är en databas som främst innehåller biomedicinsk och medicinsk forskning, där även Medline ingår (Östlundh, 2022). I databaserna användes sökord såsom *nurse*, *elderly*, *malnutrition*, *prevent*, *Sweden*, *nursing home*, *geriatric*, *home care*, *home health care*, *residential care home* och *older adults*. Fler sökord användes och samtliga finns presenterade i bilaga 1. För att få med alla böjningsformer har trunkering använts, vilket

innebär att söka enbart på ordstammen av ett ord och avsluta med ett trunkeringstecken. Sökningarna preciseras genom boolesk sökteknik där operatorn AND och OR kombinerades med de valda sökorden. Genom denna metod avgränsades träffarna till artiklar som innehöll samtliga angivna termer, vilket ökade sökningarnas relevans och träffsäkerhet (Östlundh, 2022).

Av den totala träffmängden lästes samtliga titlar. Artiklar vars titlar inte motsvarade studiens syfte exkluderades. Abstrakten för de kvarvarande artiklarna lästes, vilket ledde till ytterligare exkludering utifrån relevans. De artiklar som bedömdes vara användbara lästes i fulltext och kvalitetsgranskades med stöd av en granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier (Friberg 2022c). Vid kvalitetsgranskningen beaktades etiska överväganden, metod, urval, datainsamling och trovärdighet i resultatet. I studien användes 10 artiklar som uppfyllde majoriteten av kriterierna och presenterade ett relevant och tillförlitligt resultat.

### **5.3 Analys**

Artiklarna analyserades utifrån en fyrstegsmodell (Friberg, 2022a). I det första steget läste författarna, var för sig, igenom de utvalda artiklarna flera gånger för att få en förståelse av innehåll och sammanhang. Under genomläsningen identifierades textavsnitt som var relevanta för studiens syfte. Dessa sammanfattades i kortare beskrivningar i ett eget dokument för att tydliggöra det centrala innehållet. I det andra steget sammanställdes de identifierade delarna i en översiktstabell, se bilaga 2. Tabellen innehåller bland annat information om artikelns syfte, metod och de resultat som var relevanta för föreliggande studier. Detta bidrog till att skapa struktur och överblick över materialet samt underlätta jämförelser mellan studierna. I det tredje steget genomfördes en mer fördjupad analys där likheter och skillnader i artiklarnas resultat identifierades. De sammanfattade delarna jämfördes och grupperades utifrån gemensamma resultat. Genom denna process framträdde olika mönster i materialet, vilket bidrog till att skapa en djupare förståelse av det studerade ämnet. Slutligen, i det fjärde steget, sammanställdes analysen genom att de identifierade mönstren organiserades i fyra övergripande teman. Dessa teman speglar centrala aspekter av artiklarnas resultat och ligger till grund för resultatavsnittet. Under hela analysprocessen återgick författarna kontinuerligt till originalartiklarna för att säkerställa att de identifierade temana överensstämde med studiernas innehåll och att tolkningarna var förankrade i materialet. Analysprocessen diskuterades kontinuerligt mellan författarna för att uppnå samsyn och stärka studiens trovärdighet.

### **5.4 Etiska överväganden**

Studien är en litteraturöversikt vilket innebär att kontakt med deltagare inte förekommer. Därmed uppstår inga etiska risker för enskilda individer. Forskning som involverar människor granskas ur ett etiskt perspektiv för att säkerställa deltagarnas integritet, säkerhet och rättigheter (SFS 2003:460). Fyra etiska principer ska följas: informationskravet, samtyckeskravet,

konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2022). De vetenskapliga artiklar som inkluderats har granskats utifrån dessa principer. Majoriteten av de valda artiklarna genomfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Denna innehåller etiska principer kring medicinsk forskning. Forskning som involverar människor ska alltid vila på en etisk grund. Det krävs informerat och frivilligt samtycke samtidigt som deltagarna har rätt att när som helst avbryta sitt medverkande. Helsingforsdeklarationen betonar att varje individs välbefinnande och rättigheter alltid ska gå före samhällets och vetenskapens intressen (World Medical Association, 2024). Eftersom studien baserades på vetenskapligt publicerade artiklar användes endast material som var offentligt tillgängligt. Offentlighetsprincipen, som regleras i Tryckfrihetsförordningen (SFS 1949:105), innebär att publicerade handlingar får spridas och användas, vilket möjliggjorde litteraturstudien utan att individers integritet påverkades (Socialdepartementet, 2022). Eftersom studien berör äldre personer, som kan betraktas som en sårbar grupp, är det viktigt att studien presenteras på ett respektfullt och nyanserat sätt. Syftet är inte att nedvärdera äldreomsorgen, utan att förbättra vården och öka kunskapen för undernäring hos äldre. Artiklarna är skrivna på engelska vilket innebär en risk för feltolkningar eller missförstånd då författarna till studien inte har engelska som modersmål. För att minska denna risk har författarna läst artiklarna noggrant samt diskuterat med varandra. Författarna har även haft möjlighet till stöd från handledare och handledningsgrupp vid eventuella tolkningsfrågor. Författarna har tidigare erfarenheter från äldreomsorgen genom verksamhetsförlagd utbildning på äldreboenden och inom hemsjukvård. Denna bakgrund kan påverka urval, tolkning och analys av artiklarna genom att förutfattade antaganden kan påverka hur resultat speglas, vilka samband som uppmärksammas och hur slutsatser formuleras. För att minimera dessa risker har författarna strävat efter att bilda sig en så bred och korrekt uppfattning som möjligt genom att bortse från sin förförståelse.

## 6 Resultat

Analysen ledde fram till följande fyra olika teman: *Strukturerade arbetsprocesser, klinisk bedömning och individanpassade åtgärder, Ansvarsfördelning och teamarbete, Bristande kunskap och organisatoriska förutsättningar samt Måltid som helhetsupplevelse.*

### 6.1 Strukturerade arbetsprocesser, klinisk bedömning och individanpassade åtgärder

En central del i sjuksköterskors förebyggande arbete mot malnutrition hos äldre personer är användningen av strukturerade arbetsprocesser. Verktyg som Senior Alert används för att systematiskt identifiera och synliggöra risker samt möjliggöra likvärdiga riskbedömningar för samtliga patienter inom äldreomsorgen. Senior Alert beskrivs bidra till ökad struktur i omvårdnadsarbetet genom att ge personalen en snabb och samlad överblick samt underlätta tidig upptäckt av förändringar i den äldre personens tillstånd. För patienter som har svårt att uttrycka sig framhålls verktuget som särskilt värdefullt eftersom det bidrar till en mer rättvis och likvärdig bedömning (Neziraj et al., 2021a). Vikten av en strukturerad arbetsprocess betonas då det bidrar till en mer likvärdig vård eftersom alla vårdtagare bedöms på samma sätt (Lannering et al., 2016). Vidare beskriver sjuksköterskor att riskbedömningar med hjälp av exempelvis Senior Alert fungerar som en checklista och minskar risken för att något viktigt missas (Lannering et al. 2016).

Samtidigt uttrycks osäkerhet kring Senior Alerts tillförlitlighet, särskilt när standardiserade riskbedömningar såsom MNA och BMI inte överensstämmer med den kliniska bedömningen. Flera äldre personer bedöms som riskutsatta trots att den kliniska bedömningen inte styrker detta. Det beskrivs hur nästan samtliga boende klassificerades som riskpatienter utifrån MNA, medan personalens erfarenhetsbaserade bedömning gav en mer nyanserad bild. Som ett exempel kan en rullstolsburen patient med demenssjukdom bedömas ha risk för undernäring baserat på BMI och standardiserade skalor, trots att personen äter bra och inte uppvisar kliniska tecken på undernäring (Lannering et al., 2016). Det beskrivs att sjuksköterskor ofta upplever näringsscreening, såsom bedömningar baserade på BMI och standardiserade instrument, ha begränsad betydelse för det praktiska nutritionsarbetet. Screeningen uppfattas i vissa fall som förenklad och missvisande, särskilt hos äldre personer med multisjuklighet, övervikt eller i livets slutskede, där resultaten inte speglar individens faktiska näringsutmaningar. Vidare framkommer att näringsscreening ibland genomförs främst för administrativa syften snarare än som ett kliniskt stöd i vården (Haave Olsson et al., 2024).

Sjuksköterskor beskriver att många äldre klassificeras som undernärda eller i risk för undernäring enligt screeningverktügen trots att problemen snarare handlar om bakomliggande sjukdom, minskad aptit eller naturliga

förändringar i livets slutskede. Vidare betonas betydelsen av klinisk erfarenhet, kontinuerlig observation och individanpassade åtgärder. Det beskrivs att fokus ligger på patientens matpreferenser och livskvalitet snarare än enbart på numeriska värden från BMI eller screeningverktyg (Haave Olsson et al., 2024).

## 6.2 Ansvarsfördelning och teamarbete

Sjuksköterskor har en central roll i att utföra riskbedömningar, planera nutritionsåtgärder och följa upp den äldres nutritionsstatus, men är samtidigt beroende av ett fungerande teamarbete för att åtgärder ska genomföras i praktiken (Neziraj, 2021a). Sjuksköterskor och omvårdnadspersonal kompletterar varandras observationer, vilket ökar förståelsen för patientens behov. Omvårdnadspersonal beskrivs ha en nyckelroll genom sin kontinuerliga närvaro i den dagliga vården, vilket möjliggör tidig upptäckt av förändringar i aptit, matintag och allmäntillstånd. Detta kompletterar sjuksköterskors mer strukturerade bedömningar och bidrar till ett mer heltäckande nutritionsförebyggande arbete (Lannering et al., 2016).

Samarbete och struktur inom teamet beskrivs ske genom gemensamma diskussioner som möjliggör planering av individanpassade åtgärder och bidrar till att viktiga aspekter uppmärksammas. Begränsningar i teamarbetet kan uppstå vid tidsbrist, bristande kommunikation eller tekniska hinder, vilket kan begränsa effekten av det förebyggande arbetet (Lannering et al., 2016). Otydlig ansvarsfördelning är ytterligare en faktor som kan försvåra insatser mot undernäring. Teamet upplevs främst vara begränsat till den kommunala verksamheten och samverkan mellan olika vårdgivare förekommer i begränsad utsträckning. Samtidigt utgör teamarbete en förutsättning för det riskförebyggande arbetet där omvårdnadspersonal inom hemsjukvården har en central roll genom sin nära kontakt med patienterna (Finkel et al., 2025).

## 6.3 Bristande kunskap och organisatoriska förutsättningar

En bristande överensstämmelse mellan tillgänglig evidens och hur riktlinjer implementeras i praktiken beskrivs (Neziraj et al., 2023). Vidare menas att evidensbaserade riktlinjer finns tillgängliga men samtidigt kvarstår en hög risk för undernäring inom äldreomsorgen. Utbildnings- och stödprogram kan syfta till att stärka sjuksköterskors och annan omvårdnadspersonals förmåga att förebygga undernäring och andra risker, samtidigt som roller, ansvar och rutiner kan tydliggöras. Sjuksköterskor upplever att utbildnings- och stödprogram kan ge möjlighet att utveckla kunskapen om risken för undernäring (Neziraj et al. 2023). Samtidigt uppvisar sjuksköterskor en generellt låg kunskapsnivå kring malnutrition där kompetensen inom nutritionscreening framstår som bristfällig, vilket påverkar det förebyggande nutritionsarbetet (Bauer et al., 2023). Otillräcklig kompetens hos omvårdnadspersonalen framkommer som ett återkommande problem, särskilt då medvetenheten kring nutritionsrelaterade risker är låg. Detta medför att grundläggande information och riktlinjer kontinuerligt behöver upprepas

(Neziraj et al., 2021a). Vidare upplever sjuksköterskor att brist på gemensamma riktlinjer bidrar till skillnader i hur risk för undernäring bedöms och hanteras. Trots att många sjuksköterskor skattar sina patienter som undernärda och är medvetna om dess allvarliga konsekvenser uppfattas problemet inte alltid som prioriterat i det dagliga arbetet. Behov av ökad utbildning samt mer strukturerat arbete med screening och riktlinjer framkommer (Ten Cate et al., 2021).

Betydelsen av utbildning framträder då sjuksköterskor som genomgått specialiserad utbildning inom undernäring uppvisar en högre kunskapsnivå (Bauer et al., 2023). Vidare framkommer att riktade utbildningsinsatser, i kombination med strukturerat arbete kring riskbedömning, dokumentation och planering, bidrar till en förbättrad implementering av nutritionsåtgärder (Neziraj et al., 2023). Samtidigt uttrycker en stor andel sjuksköterskor ett behov av mer utbildning inom nutritionsområdet (Ten Cate et al., 2021). Utbildning beskrivs även bidra till mer enhetliga bedömningar. Personalens kontinuerliga närvaro och observation möjliggör dessutom upptäckt av tidiga tecken på nutritionsrelaterade risker (Lannering et al., 2016).

Ledningsgrupper och enhetschefer har det övergripande ansvaret för att säkerställa att riskförebyggande arbete genomförs. Samtidigt framkommer brister även på ledningsnivå, där tillräcklig kunskap om äldres nutritionsbehov ofta saknas. Bristande medvetenhet i styrningen, otydligt ledarskap och varierande krav beskrivs påverka kvaliteten i det förebyggande arbetet (Lekman et al., 2023). Vidare beskrivs att otydligt ledarskap och organisatoriska strukturer bidrar till att förebyggande åtgärder ofta får en låg prioritet trots att riskförebyggande arbete utgör en central uppgift (Finkel et al., 2025). Organisatoriska faktorer såsom tidsbrist, personalomsättning och tekniska dokumentationssystem som inte är kompatibla mellan olika yrkesgrupper beskrivs ytterligare påverka det riskförebyggande arbetet (Neziraj et al., 2021a).

Malnutrition beskrivs som en av de vanligaste riskerna bland äldre inom hemtjänst och särskilt boende. Trots att risk identifieras uteblir ofta uppföljande insatser (Finkel et al., 2025). Äldre personer med risk för undernäring planeras att få åtgärder men samtliga insatser genomförs inte i praktiken, vilket synliggör ett gap mellan planerade och faktiska åtgärder (Gusdal et al., 2021). Ett starkt fokus på kostnadseffektivitet samt bristande förståelse hos beslutsfattare påverkar dessutom förutsättningarna för det preventiva arbetet (Lannering et al., 2016).

## **6.4 Måltid som helhetsupplevelse**

Måltidsmiljöerna inom äldreomsorgen beskrivs som mer än att enbart tillgodose näringsbehov, då de även fungerar som sociala sammanhang där patienter kan känna tillhörighet och ökad livskvalitet. Sjuksköterskor använder måltiderna som ett sätt att väcka minnen och skapa möjligheter för patienterna att delta i praktiska aktiviteter, såsom att duka bordet eller bre sina smörgåsar. Måltidsmiljön anpassas efter individuella behov, där vissa patienter föredrar att äta ensamma medan andra uppskattar gemenskap. Samtidigt kan patienters sjukdomar påverka måltidsmiljön, då vissa individer kan störa stämningen och minska andras matlust. För att hantera dessa

situationer planerar personalen exempelvis sittplatser (Haave Olsson et al., 2024).

I relation till måltidssituationerna beskrivs sjuksköterskors roll variera. Det framkommer att sjuksköterskor upplever att deras roll inte alltid innefattar ett aktivt engagemang under måltiderna, där vissa gör ett medvetet val att hålla sig utanför för att inte skapa oro eller störa de äldre. Samtidigt beskrivs hur andra sjuksköterskor väljer att involvera sig genom att observera hur de äldre äter och vad de får i sig, vilket möjliggör stöd till omvårdnadspersonalen samt identifiering av problem och kreativa lösningar (Lindgren et al., 2025).

I hemsjukvården upplevs möjligheterna att påverka måltidssituationen som begränsad. Begränsningarna relateras främst till bristande stöd från hemtjänsten samt till sjuksköterskors roll som gäst i patientens hem. Många äldre får maten levererad till dörren utan social interaktion, vilket beskrivs kunna påverka både matintag och måltidsupplevelse negativt. Trots detta beskrivs hur sjuksköterskor försöker arbeta preventivt genom att ge råd om hemmiljön, kontrollera matintag och uppmuntra till säkra rutiner. Beslut utanför sjuksköterskors kontroll, såsom förändringar i matdistribution från varm till kall mat, beskrivs ytterligare kunna försämra matintaget och skapa en känsla av maktlöshet (Lannering et al., 2016).

## **6.5 Resultatsammanfattning**

Sjuksköterskors förebyggande arbete mot malnutrition hos äldre personer påverkas av både möjliggörande och begränsande faktorer. Strukturerade verktyg som Senior Alert underlättar riskbedömning, men osäkerhet uppstår när resultaten inte stämmer med klinisk bedömning. Teamarbete och omvårdnadspersonalens kontinuerliga närvaro är avgörande för att åtgärder ska genomföras, medan organisatoriska hinder och kunskapsbrister försvårar arbetet.

## 7 Diskussion

### 7.1 Metoddiskussion

Studien genomfördes som en litteraturöversikt, vilket enligt Friberg (2022a) innebär en systematisk och strukturerad metod för att sammanställa och beskriva kunskapsläget inom ett avgränsat område (Friberg, 2022a). Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa sjuksköterskors förebyggande arbete mot malnutrition hos äldre personer. Valet av metod bedömdes som relevant då området är komplext och innefattar både organisatoriska, professionella och personcentrerade aspekter. Genom att inkludera både kvalitativa och kvantitativa studier kunde studien belysa såväl sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser som omfattning och mönster i det förebyggande nutritionsarbetet. De kvalitativa studierna bidrog med fördjupad förståelse för hur sjuksköterskor upplever hinder och möjligheter i det förebyggande arbetet, medan de kvantitativa studierna gav en bredare bild av hur ofta risker identifieras och åtgärder planeras respektive genomförs. Kombinationen av metoder möjliggjorde därmed en mer nyanserad och heltäckande förståelse av forskningsområdet. Samtidigt kan en litteraturöversikt innebära att resultatet blir beroende av hur tidigare forskning har formulerat och avgränsat fenomenet, eftersom analysen baseras på redan publicerade studier och deras perspektiv (Friberg, 2022a). En empirisk studie, exempelvis med intervjuer eller observationer, hade kunnat ge en mer kontextnära och fördjupad förståelse av sjuksköterskors faktiska handlande i det dagliga nutritionsarbetet. Valet av litteraturöversikt innebar därmed en bredd i kunskapsläget, medan djupet i en specifik verksamhetskontext faller bort.

Trovärdigheten i studien stärktes genom en systematisk och transparent arbetsprocess där tydliga inklusionskriterier tillämpats. Datainsamlingen genomfördes i flera etablerade databaser inom omvårdnad och medicin, såsom Cinahl, PubMed och Medline, vilket ökade sannolikheten att relevanta studier identifierades. Trovärdighet avser i vilken utsträckning resultaten framstår som rimliga och giltiga i relation till det studerade fenomenet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Sökorden utformades i relation till studiens syfte och kombinerades systematiskt med booleska operatörer och trunkering. Trunkering användes för att inkludera olika ordformer och därmed bredda sökningen, vilket bidrog till att fler potentiellt relevanta artiklar identifierades. Artiklarna kvalitetsgranskades enligt Fribergs (2022a) granskningsmall, vilket bidrog till att resultatet baserades på vetenskapligt tillförlitliga studier. De kvantitativa studiernas validitet beaktades genom att granska hur väl mätinstrument och datainsamling överensstämde med studiernas syfte. Flera studier använde etablerade och validerade instrument för nutritionsbedömning, vilket stärker validiteten. Samtliga artiklar var skrivna på engelska då det är ett etablerat forskningsspråk. Trovärdigheten kan ha påverkats av att artiklarna är skrivna på engelska, vilket inte är författarnas modersmål. Det kan innebära en risk för feltolkning trots noggrann läsning och gemensamma diskussioner mellan författarna.

Författarna till denna studie beskriver sin förförståelse inom ämnet vilket indikerar pålitlighet. Enligt Mårtensson & Fridlund (2023) kan pålitlighet påvisas genom att författarna har beskrivit sin förförståelse samt hur tidigare erfarenheter påverkat datainsamling och dataanalys (Mårtensson & Fridlund, 2023). Studiens pålitlighet stärktes genom att analysen genomfördes enligt Fribergs fyrstegsmodell vilket skapade en strukturerad analysprocess. Vi har valt att inkludera de kvantitativa studier vars reliabilitet anses stärkt genom användning av standardiserade mätinstrument och tydligt beskrivna datainsamlingsmetoder. Standardisering minskar risken för slumpmässiga fel och ökar möjligheten att upprepa mätningarna. Samtidigt kan variationer i genomförande mellan olika verksamheter påverka mätningarnas tillförlitlighet. En styrka med studien är att författarna först analyserade materialet individuellt och därefter gemensamt. Detta ledde till minskad risk för subjektiva tolkningar och bidrog till en mer nyanserad analys. Samtidigt kan en litteraturoversikt aldrig helt undvika forskarnas förförståelse, vilket kan ha haft betydelse för hur resultaten tolkades. Detta kan ha påverkat studiens bekräftelsebarhet, då vissa teman eller mönster kan ha uppmärksamrats i högre grad än andra beroende på forskarnas tidigare kunskap och intresse för området.

Bekräftelsebarheten stärktes genom att metod, urval och analysprocess redovisades tydligt vilket möjliggör granskning av arbetsprocessen. Enligt Mårtensson & Fridlund (2023) innebär hög bekräftelsebarhet att resultaten är förankrade i det analyserade materialet och inte i forskarnas personliga uppfattningar (Mårtensson & Fridlund, 2023). Resultaten baseras på tidigare publicerad forskning och inte på författarnas egna erfarenheter vilket minskar risken för personliga värderingar. Trots detta kan tolkningen av resultat alltid påverkas av forskarnas perspektiv, vilket är en begränsning vid kvalitativ analys.

Överförbarhet innebär i vilken utsträckning examensarbetets resultat kan överföras till andra grupper, kontexter eller situationer (Mårtensson & Fridlund, 2023). Överförbarheten bedömdes som relativt god då majoriteten av de inkluderade studierna genomfördes i Sverige eller i andra europeiska länder med liknande äldreomsorgssystem. De kvantitativa studiernas generaliserbarhet bedöms som måttlig, då flera studier hade begränsade urval eller genomfördes inom specifika verksamheter. Detta innebär att resultaten främst kan generaliseras till liknande kontexter inom europeisk äldreomsorg. Även om flera studier genomfördes i europeiska länder med liknande äldreomsorgssystem kan skillnader i resurstilldelning, bemanning och lokala riktlinjer påverka hur resultaten kan tillämpas. Det är därför möjligt att förebyggande nutritionsarbete organiseras annorlunda i andra vårdssystem, vilket begränsar direkt generalisering. Resultatet bör främst förstås som överförbart till liknande organisatoriska och kulturella sammanhang. Organisatoriska skillnader mellan kommuner och vårdformer påverkar hur resultaten kan tillämpas i praktiken. Det innebär att överförbarheten främst gäller motsvarande miljöer och bör tolkas med försiktighet i andra vårdssystem. En av de inkluderade studierna omfattade dessutom sjuksköterskor från olika vårdinstanser och var inte specifikt inriktad på

äldreomsorg. Vidare saknade två av de inkluderade studierna ett tydligt sjuksköterskeperspektiv, där fokus främst låg på registerdata och övergripande nutritionsarbete. Dessa inkluderades ändå eftersom de baserades på data från Senior Alert, där sjuksköterskor har en central roll i riskbedömning, dokumentation och uppföljning. Studierna bedömdes därför indirekt spegla sjuksköterskors preventiva arbete. Att perspektiven inte uttryckligen analyserades utifrån professionens erfarenheter kan dock ses som en begränsning och kan ha påverkat hur tydligt sjuksköterskors perspektiv framträder i resultatet. Detta kan påverka överförbarheten, men kompetens kring undernäring bedöms samtidigt utgöra en grundläggande förutsättning för förebyggande nutritionsarbete oavsett vårdmiljö, vilket motiverar studiens relevans i relation till föreliggande syfte.

En begränsning till ett visst tidsspänn och geografiskt område användes vid sökningen av artiklar vilket kan ha lett till att relevant forskning exkluderades. Samtidigt innebar denna avgränsning att inkluderade studier byggde på aktuell forskning och liknande system som i Sverige. Valet att inkludera både kvalitativa och kvantitativa studier har inneburit metodologiska utmaningar vid jämförelse och sammanställning av resultaten, samtidigt som det bidrog till en mer heltäckande bild av området. De kvantitativa studierna baserades i flera fall på registerdata, som Senior Alert, vilket innebar att resultaten främst speglade dokumenterade åtgärder och utfall snarare än sjuksköterskors upplevelser och resonemang. Detta försvårade möjligheten att fullt ut analysera det professionella perspektivet bakom de registrerade insatserna. Skillnader i studiedesign, datainsamlingsmetoder och analysnivå krävde därför en noggrann tolkning för att sammanställa resultaten på ett meningsfullt sätt i relation till studiens syfte.

## **7.2 Resultatdiskussion**

### **7.2.1 Strukturerade arbetsprocesser, klinisk bedömning och individanpassade åtgärder**

I resultatet av denna studie framgår att strukturerade arbetsprocesser, som användning av Senior Alert, utgör en central del i sjuksköterskors förebyggande arbete mot undernäring hos äldre personer inom äldreomsorgen. Senior Alert (2025) gör det möjligt att bidra till en mer personcentrerad vård genom dokumentation av risker, planerade åtgärder och uppföljningar. Genom att använda etablerade bedömningsinstrument som MNA och BMI kan sjuksköterskor tidigt identifiera nutritionsrisker och planera adekvata åtgärder. Samtidigt visar resultatet en osäkerhet när standardiserade bedömningar inte överensstämmer med sjuksköterskors kliniska bedömning. Detta kan förstås i relation till att äldre personer, även vid samma kronologiska ålder, befinner sig på olika stadier av åldrandet och påverkas av individuella livsstils- och sjukdomsfaktorer (Rothenberg, 2016a). Till exempel klassificeras nästan alla äldre på äldreboenden som riskpatienter enligt MNA, medan en klinisk bedömning ger en mer nyanserad bild. Detta kan bero på att dessa instrument inte alltid fångar äldre personer med

komplexa vårdbehov, där multisjuklighet, funktionsnedsättningar och individuella livssituationer påverkar nutritionsstatusen. Tidig identifiering av risk gör det möjligt att sätta in adekvata nutritionsåtgärder, vilket även framhålls i tidigare forskning. I en litteraturöversikt av Power et al. (2018) framkommer det att MNA är ett av de mest förekommande screeningverktygen, men med varierande tillförlitlighet och evidens. Resultatet tyder på att standardiserade verktyg kan ge en förenklad bild av nutritionsstatus, särskilt när de används utan klinisk tolkning eller individuell anpassning. Detta stöds av Lannering et al. (2017), som visar att användningen av ett strukturerat nutritionsprogram inte medförde signifikanta förbättringar i nutritionsstatus jämfört med sedvanlig vård, trots systematiska riskbedömningar och planerade åtgärder. Effekten av förbättrad nutritionsstatus är beroende av hur åtgärderna implementeras, följs upp och integreras i det dagliga omvårdnadsarbetet. Resultatet belyser därmed vikten av att kombinera struktur med kliniskt omdöme och organisatoriskt stöd för att uppnå faktisk förändring. Detta ligger i linje med sjuksköterskors ansvar att arbeta personcentrerat (Ekman et al., 2011) samt att identifiera och kompensera för egenvårdsbrist kopplad till nutrition enligt Orems (2001) teori. Även Hendersons (1964) betoning av behovet att äta och dricka tillräckligt som ett grundläggande behov stärker vikten av att bedömningar inte enbart baseras på instrument utan även på observation av individens faktiska förmåga och behov. Detta lyfter en viktig balans mellan objektiva mätningar med MNA, BMI och den professionella bedömningen. Båda perspektiven behövs för att identifiera risker och undvika missvisande resultat. Sammanfattningsvis framkommer att strukturerade arbetsprocesser är nödvändiga, men inte tillräckliga, för att förebygga undernäring hos äldre. Det kliniska omdömet, teamarbete och individanpassning är avgörande för att dessa verktyg ska fungera effektivt i praktiken.

## **7.2.2 Ansvarsfördelning och teamarbete**

Resultatet i denna studie visar att sjuksköterskor har en central och samordnande roll i det förebyggande arbetet mot undernäring. Rollen kan relateras till det professionella ansvar som innefattar att identifiera risker och initiera relevanta omvårdnadsåtgärder (SSF, 2024). Samtidigt visar resultatet att genomförandet av nutritionsåtgärder är beroende av omvårdnadspersonalens kontinuerliga närvaro i den dagliga vården, vilket belyser betydelsen av ett interprofessionellt samarbete där olika kompetenser kompletterar varandra. Sambandet är särskilt betydelsefullt eftersom undernäring hos äldre ofta är kopplad till åldersrelaterade förändringar som påverkar aptit och näringsintag (Rothenberg, 2016b). Teamarbete framstår därmed som en förutsättning för tidig upptäckt och individanpassade åtgärder, där gemensamma diskussioner inom teamet möjliggör planering av insatser och bidrar till att viktiga aspekter uppmärksammas i ett tidigt skede. Samtidigt visar resultatet att bristande kommunikation, otydlig ansvarsfördelning och organisatoriska hinder kan försvåra samarbetet och därigenom begränsa effekten av det förebyggande arbetet. Anderson et al. (2019) beskriver att oklara rollfördelningar mellan sjuksköterskor och

omvårdnadspersonal kan skapa osäkerhet kring ansvar och arbetsuppgifter, vilket kan påverka både kontinuitet och kvalitet i vården. Avsaknad av gemensamma rutiner och tydligt ledarskap kan ytterligare försvåra samarbetet. Utifrån Orems (2001) teori blir situationen särskilt problematisk när den äldres egenvårdskapacitet är nedsatt och kräver samordnade, kompenserande insatser. Förebyggande nutritionsarbete förutsätter därför inte enbart tydliga professionella ansvarsområden utan även fungerande samverkan och organisatoriska förutsättningar som möjliggör att bedömningar leder till konkreta åtgärder.

### **7.2.3 Bristande kunskap och organisatoriska förutsättningar**

Ett annat centralt fynd i denna studie handlar om sjuksköterskors kunskap och utbildning, vilket visar sig ha stor betydelse för det förebyggande nutritionsarbetet inom äldreomsorgen. Resultatet visar att bristande kunskap och otillräcklig utbildning utgör hinder i arbetet. Detta kan relateras till sjuksköterskors professionella ansvar att identifiera risker och arbeta förebyggande mot undernäring, där tillräcklig kompetens är en förutsättning för att ge säker och personcentrerad vård (SSF, 2024). Trots att många sjuksköterskor upplever brist på fortbildning, framkommer också flera möjliggörande faktorer. Bland annat visar resultatet att sjuksköterskor som genomgått specialiserad utbildning inom undernäring uppvisar högre kunskapsnivå och bättre förmåga att identifiera risker och planera adekvata åtgärder. Detta tyder på att befintliga utbildnings- och stödinsatser fungerar och kan stärka personalens kompetens i praktiken. Vidare framkommer att riktade interventioner upplevs effektiva för att öka personalens kunskap om nutritionsrisker och för att minska gapet mellan evidens och praktik. Sjuksköterskor upplever att riktade utbildningsinsatser i kombination med strukturerade arbetsprocesser bidrar till en mer enhetlig och korrekt bedömning av nutritionsstatus samt till ökad implementering av nutritionsåtgärder. På så sätt kan utbildning och tydliga riktlinjer fungera som en stabil grund för att förebygga malnutrition, även i verksamheter med resursbegränsningar eller hög arbetsbelastning. I linje med detta beskriver Eide et al. (2014) att bristande organisatoriskt stöd och otillräcklig utbildning kan begränsa sjuksköterskors möjligheter att arbeta systematiskt med nutritionsförebyggande åtgärder, vilket understryker betydelsen av kontinuerlig kompetensutveckling och tydliga riktlinjer.

Samtidigt visar resultatet att organisatoriska hinder, såsom tidsbrist, personalomsättning och otydliga ledningsstrukturer, kan försvåra det förebyggande arbetet. Kommunerna i Sverige har ett lagstadgat ansvar att äldre personer ska få stöd, omsorg och service som gör att de kan leva ett värdigt liv samt få en god och trygg vård (SFS 2025:942). Detta ansvar innefattar även insatser som är relaterade till nutrition, eftersom stöd i vardagliga aktiviteter som matintag ingår i äldreomsorgens uppdrag. Vidare kan ett bristande teamarbete och otydlig ansvarsfördelning enligt Håkonsen et al. (2019) leda till försenad upptäckt av undernäring och försvåra implementeringen av nutritionsåtgärder. Samtidigt visar resultatet i denna

studie att verksamheter där ledning och sjuksköterskor etablerat tydliga rutiner och strukturerade arbets sätt i högre grad möjliggör systematiska riskbedömningar och uppföljning av åtgärder. Detta indikerar att organisatoriska hinder inte är ofrånkomliga, utan att ledarskap och strukturellt stöd kan skapa förutsättningar för ett fungerande nutritionsarbete. Därmed framträder samspelet mellan individuell kompetens och organisatoriska förutsättningar som avgörande för att säkerställa ett effektivt och hållbart förebyggande arbete mot undernäring. Sammanfattningsvis fungerar kompetenshöjande insatser, fortbildning och tydliga riktlinjer som stärkande faktorer, medan brister i ledning, organisation och resurser begränsar möjligheten att omsätta kunskap i praktiken.

#### 7.2.4 Måltid som helhetsupplevelse

Resultatet i denna studie visar att nutrition inom äldreomsorgen inte enbart handlar om energi- och näringsintag. Det handlar även om måltidens sociala och emotionella dimensioner där måltiden kan främja välbefinnande och livskvalitet. Resultaten överensstämmer med Nielsen et al. (2025) som beskriver att måltiden rymmer både fysiska och psykosociala aspekter där matens kvalitet, rutiner och personalens bemötande påverkar upplevelsen. Vidare framkommer att måltiden används som en möjlighet att skapa delaktighet, exempelvis genom att låta de äldre duka eller bre smörgåsar. Utifrån Hendersons omvårdnadsteori (Henderson, 1964), där behovet av att äta och dricka tillräckligt utgör ett grundläggande behov och omvårdnadens mål är att stödja individens självständighet, kan resultaten förstås som att omvårdnad vid måltid omfattar mer än näringstillförsel och även kan bidra till välbefinnande. Samtidigt visar resultatet att gemensamma måltider inte alltid leder till social tillfredsställelse, vilket även lyfts av Nielsen et al. (2025). Vissa äldre föredrar att äta ensamma, medan andra uppskattar gemenskap. Resultatet visar även att sjukdomstillstånd och beteenden hos vissa individer kan påverka stämningen och minska andras aptit. Sammantaget synliggör detta en utmaning i personcentrerad nutritionsvård, där individens behov behöver balanseras mot gruppens dynamik. En otrygg eller stressande måltidsmiljö kan påverka aptiten negativt, vilket är betydelsefullt då nedsatt aptit utgör en central riskfaktor för undernäring (Rothenberg, 2016b). Kujawowicz et al. (2024) visar dessutom att förändringar i aptit har ett starkt samband med försämrade nutritionsstatus.

Resultatet visar även att sjuksköterskors roll vid måltidssituationerna varierar. Vissa sjuksköterskor väljer att inte vara närvarande för att undvika att skapa oro, medan andra deltar genom att observera hur och vad de äldre äter. Variationerna kan relateras till sjuksköterskors ansvar att tidigt identifiera risk för undernäring och vidta omvårdnadsåtgärder (SSF, 2024). Begränsad närvaro kan innebära att viktiga tecken på nutritionsproblem uppmärksammas senare. I relation till Orems (2001) omvårdnadsteori kan observation vid måltider ses som en del i att identifiera egenvårdsbrist kopplad till nutrition. Samtidigt påverkas sjuksköterskors handlingsutrymme av vårdens organisation, där omvårdnadspersonal ofta ansvarar för den

praktiska nutritionsvården. Backlund et al. (2018) beskriver att otydlig ansvarsfördelning och uppföljning inom nutritionsarbetet kan leda till glapp mellan identifierad risk och genomförda åtgärder.

Skillnader mellan äldreboende och hemsjukvård tydliggör ytterligare måltidens komplexitet. I hemsjukvården kan möjligheterna att påverka måltidssituationen vara begränsade och måltider utan social interaktion riskerar att påverka matintag och välbefinnande negativt. Detta blir särskilt relevant då undernäring är starkt kopplad till försämrad livskvalitet (Faxén Irving, 2016). Sammantaget indikerar resultatet att förebyggande nutritionsarbete behöver omfatta mer än screening, BMI och energiberäkning. För att främja både matintag och livskvalitet krävs organisatoriska förutsättningar som möjliggör personcentrerad vård och ett välfungerande team.

### **7.3 Konklusion**

En kombination av strukturerade bedömningsverktyg och klinisk bedömning krävs i sjuksköterskors förebyggande arbete mot malnutrition. Ett fungerande teamarbete är en förutsättning för att identifiera risker och genomföra individuellt anpassade åtgärder, medan organisatoriska hinder såsom tidsbrist, otydlig ansvarsfördelning och bristande ledarskap kan begränsa arbetets kvalitet. För att effektivt förebygga malnutrition behöver nutritionsarbetet integreras i ett helhetsperspektiv där både näringsbehov och måltidens betydelse för välbefinnande beaktas.

### **7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Resultatet i denna litteraturöversikt visar att det förebyggande arbetet mot malnutrition hos äldre inom äldreomsorgen behöver bedrivas både strukturerat och personcentrerat. En klinisk implikation är att verktyg såsom Senior Alert, MNA och BMI bör användas som ett stöd för tidig riskidentifiering, men att bedömningarna behöver kompletteras med kliniskt omdöme, kontinuerlig observation och individanpassade åtgärder. I praktiken innebär detta att nutritionsbedömningar bör följas av en klinisk tolkning där sjukdomsbild, funktionsförmåga, aptit och måltidsvanor vägs in, särskilt hos äldre med multisjuklighet.

Vidare tydliggör resultatet att teamarbete är en förutsättning för att planerade nutritionsåtgärder ska genomföras. En viktig klinisk implikation är därför behovet av tydlig ansvarsfördelning mellan sjuksköterskor och omvårdnadspersonal, samt fungerande återkoppling och uppföljning. Rutiner för gemensamma avstämningar och dokumentation kan minska risken för glapp mellan identifierad risk och genomförda åtgärder. Resultatet visar även att kunskapsbrist och organisatoriska hinder påverkar möjligheten att arbeta förebyggande. Kliniskt innebär detta att verksamheter behöver prioritera fortbildning inom nutrition och skapa förutsättningar för ett mer enhetligt

arbetssätt. Utbildningsinsatser bör omfatta både screening och praktiska omvårdnadsåtgärder samt tydliggöra när och hur uppföljning ska ske. För att förbättra implementeringen krävs även stöd på ledningsnivå genom tydliga rutiner och dokumentationssystem som underlättar samarbete mellan yrkesgrupper. Slutligen visar resultatet att måltiden behöver ses som mer än näringsintag. Kliniskt innebär det att nutritionsvård bör inkludera måltidsmiljö, delaktighet och individuella preferenser eftersom detta kan påverka både aptit och livskvalitet. I hemsjukvård kan särskilda utvecklingsområden vara att stärka samverkan kring måltider och minska känslan av ensamhet vid måltid.

Förslag till utveckling av ämnet är att framtida forskning och utvecklingsarbete i högre grad fokuserar på hur strukturerade verktyg kan användas mer träffsäkert i komplexa patientgrupper, samt hur implementering och uppföljning kan förbättras så att planerade åtgärder faktiskt genomförs. Det finns även behov av att utvärdera utbildnings- och stödprogram i klinisk vardag inklusive hur ledarskap, bemanning och dokumentationssystem påverkar effekten.

## Referenser

\*markerade artiklar ingår i resultatet

Alftberg, Å. (2022). Medication management in Swedish nursing homes: an ethnographic study of resistance, negotiation and control. *European Journal of Social Work*, 25(2), 186-197. <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1870214>

Andersson, JE., Ross, AJ., Lim, B., Kodate, N., Thompson, K., Jensen, H., Cooney, K. (2019). Nursing teamwork in the care of older people: A mixed methods study. *Applied Ergonomics*, 80, 119-129. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2019.05.012>

Andersson, M. (2022, 28 juni). *Förutsättningar för delegering*. Vårdhandboken. Hämtad 22 januari, 2026, från <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/ansvar-och-regelverk/delegering-och-ansvar/forutsattningar-for-delegering/>

Arman, M. (2022) Vårdvetenskaplig teori i utveckling. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh. (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. (2. uppl., s.320-338). Liber.

Backlund, A., Holmbeck, O., Kumlien, C., & Axelsson, M. (2018). A registry study of nursing assessments, interventions and evaluations according to nutrition for persons living in municipal residential care homes. *Nursing Open*, 5(3), 341-350. <https://doi.org/10.1002/nop2.144>

\*Bauer, S., Pospichal, J., Huppertz, V., Blantar, V., Saka, B. & Eglseer, D. (2023). Malnutrition knowledge among nursing staff in four European countries: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 128(105887). <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105887>

Brodtkorb, K. (2010). Näring, mat och måltider. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A.H. (red.) (2010). *Geriatrisk omvårdnad: god omsorg och vård till den äldre*. (s. 250-261). Liber.

Eide, D. H., Halvorsen, K. & Almendingen, K. (2014). Barriers to nutritional care for the undernourished hospitalised elderly: perspectives of nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 24(5-6), 696-706. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.12562>

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen Stibrant, K. (2011). Person - centered care - Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Fávaro-Moreira, N. C., Krausch-Hofmann, S., Matthys, C., Vereecken, C., Vanhauwaert, E., Declercq, A., Bekkering, G. E., & Duyck, J. (2016). Risk factors for

- malnutrition in older adults: A systematic review of the literature based on longitudinal data. *Advances in Nutrition*, 7(3), 507-522.  
<https://doi.org/10.3945/an.115.011254>
- Faxén, Irving, G. (2016). Sjukdomsrelaterad undernäring hos äldre. I G. Faxén Irving, B. Karlström & E. Rothenberg (Red.), *Geriatrisk nutrition* (2:a uppl., s. 109 - 121). Studentlitteratur.
- Fermann, T. & Næss, G. (2010). Vård och omsorg för äldre i ordinärt boende. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A.H. (red.) (2010). *Geriatrisk omvårdnad: god omsorg och vård till den äldre*. (s. 196-217). Liber.
- \*Finkel, D., Ernsth Bravell, M., Lindmark, U., Westerlind, B., & Johansson, L. (2025). Investigation of Preventive Care in Sweden: Actions Planned and Performed in Response to Health Risks in Older Adults in Care. *Quality management in Health Care*, 34(4), 280-288.  
<https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000484>
- Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4.uppl., s.185-199). Studentlitteratur
- Friberg, F. (2022b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4.uppl., s.41-56). Studentlitteratur
- Friberg, F. (2022c). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4.uppl., s.239). Studentlitteratur
- \*Gusdal, A, K., Johansson-Pajala, R-M., Arkkukangas, M., Ekholm, A., & Zander, V. (2021). Preventing Falls and Malnutrition among Older Adult in Municipal Residential Care in Sweden: A Registry Study. *SAGE Open Nursing*, 7, 1-14.  
<https://doi.org/10.1177/23779608211026161>
- \*Haave Olsson, R., Nakrem, S., & Melby, L. (2024). Healthcare professional's experience with nutritional care beyond formal quality systems – A qualitative study. *International journal of Nursing Studies*, 160, 104860. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ijnurstu.2024.104860>
- Hedelin, M. (2025). Undernäring hos äldre. *Internetmedicin*. Hämtad 19 november, 2025, från <https://www.internetmedicin.se/geriatrik/undernaering-hos-aldre>
- Hegazi, R., Miller, A. & Sauer, A. (2024). Evolution of the diagnosis of malnutrition in adults: a primer for clinicians. *Frontiers in Nutrition*, 11,1169538.  
<http://doi.org/10.3389/fnut.2024.1169538>
- Henderson, V.A. (1964). *The nature of nursing*. American Journal of nursing, 64(8), 62-68. <https://doi.org/10.2307/3419278>

- Håkonsen, S.J., Pedersen, P.U., Bygholm, A., & Thorsen, H. (2019). Lack of focus on nutrition and documentation in nursing homes, home care and home nursing: The self-perceived views of the primary care workforce. *BMC Health Services Research*, 19, 642. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4450-1>
- International Council of Nurses (2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. utg.) Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf> (Originalarbete publicerat 1953/2021)
- Kujawowicz, K., Mironczuk-Chodakowska, I., Cyuńczyk, M., & Witkowska, A.M. (2024). Identifying Malnutrition Risk in the Elderly: A single- and Multi-Parameter Approach. *Nutrients*, 16(15), 2537. <https://doi.org/10.3390/nu16152537>
- Kunskapsguiden. (2025a, 28 januari). *Tecken på undernäring*. Hämtad 18 november, 2025, från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/undernaring-hos-aldre-personer/tecken-pa-undernaring/>
- Kunskapsguiden. (2025b, 28 januari). *Förebygga och behandla undernäring*. Hämtad 2 februari, 2026, från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/undernaring-hos-aldre-personer/forebygga-och-behandla-undernaring/>
- \*Lannering, C., Ernsth Bravell, M., & Johansson, L. (2016). Prevention of falls, malnutrition and pressure ulcers among older persons – nursing staff's experiences of a structured preventive care process. *Health and Social Care in the community*, 25(3), 1011-1020. <https://doi.org/10.1111/hsc.12400> [Digital Object Identifier \(DOI\)](#)
- Lannering, C., Johansson, L., Ernsth Bravell, M. (2017). The effect of a structured nutritional care programme in Swedish nursing homes. *The journal of nursing home research*, 3, 64-70. <http://dx.doi.org/10.14283/jnhrs.2017.11>
- \*Lekman, J., Lindén, E., & Ekstedt, M. (2023). The challenge of risk prevention in home healthcare – An interview study with nurses in municipal care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 37(4), 1067-1078. <https://doi.org/10.1111/scs.13181>
- \*Lindgren, M., Junaeus, I-M., Emmesjö, L., & Hallgren, J. (2025). Out of sight, out of mind – Registered nurses' views of the meal environment at long-term care facilities for older persons: A qualitative interview study in Sweden. *Nordic Journal of Nursing Research*, 45, 1-8. <https://doi.org/10.1177/20571585241310657>
- Mensen, L. (2010). Biologiskt åldrande. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A.H. (red.) (2010). *Geriatrisk omvårdnad: god omsorg och vård till den äldre*. (s. 48-53). Liber.

- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s.473-490). Studentlitteratur.
- Norman, K., Haß, U., & Pirlich, M. (2021). Malnutrition in older adults - Recent advances and remaining challenges. *Nutrients*, 13(8), 2764. <https://doi.org/10.3390/nu13082764>
- \*Neziraj, M., Andersson, M., Hellman, P., Axelsson, M., & Kumlien, C. (2021a). Prevention of pressure ulcers, malnutrition, poor oral health and falls in nursing homes: A focus group study with nurse aides, registered nurses and managers. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 3, 100056. <http://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100056>
- \*Neziraj, M., Axelsson, M., Kumlien, C., Hellman, P., & Andersson, M. (2023). The STAIR OF KNOWLEDGE – a codesigned intervention to prevent pressure ulcers, malnutrition, poor oral health and falls among older persons in nursing homes in Sweden: development of a complex intervention. *BMJ Open*, 13, 072453. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072453>
- Neziraj, M., Hellman, P., Kumlien, C., Andersson, M. & Axelsson, M. (2021b). Prevalence of risk for pressure ulcers, malnutrition, poor oral health and falls - a register study among older persons receiving municipal health care in southern Sweden. *BMC Geriatr*, 21, 265. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02205-x>
- Nielsen, M., Werkander Harstäde, C., & Sandgren, A. (2024). Eating together but often feeling lonely: Residents' mealtime experiences in a nursing home. *Journal of Clinical Nursing*, 34(1), 259-267. <https://doi.org/10.1111/jocn.17561>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice* (6th ed.). Mosby.
- Power, L., Mullaly, D., Gibney, E. R., Clarke, M., Visser, M., Volkert, D., Bardon, L., de van der Schueren, M. A. E., & Corish, C. A. (2018). A review of the validity of malnutrition screening tools used in older adults in community and healthcare settings - A manual study. *Clinical Nutrition ESPEN*, 24, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2018.02.005>
- Rothenberg, E. (2016a). Äldre och åldrande. I G. Faxén Irving, B. Karlström & E. Rothenberg (Red.), *Geriatrisk nutrition* (2:a uppl., s. 27 - 42). Studentlitteratur.
- Rothenberg, E. (2016b). Centrala begrepp. I G. Faxén Irving, B. Karlström & E. Rothenberg (Red.), *Geriatrisk nutrition* (2:a uppl., s. 15 - 23). Studentlitteratur.
- Rothenberg, E. (2023a, 11 december). *Ansvarsfördelning*. Vårdhandboken. Hämtad 9 mars, 2026, från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/nutrition/nutrition/ansvarsfordelning/>

- Rothenberg, E. (2023b, 11 december). *Nutrition - översikt*. Vårdhandboken. Hämtad 18 november, 2025 från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/nutrition/nutrition/oversikt/>
- Segander, M. (2023, 15 november). *Delegering av hantering av läkemedel*. Vårdhandboken. Hämtad 6 mars, 2026, från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/lakemedelsbehandling/lakemedelshantering/delegering-av-hantering-av-lakemedel/>
- Segesten, K. (2022a). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4.uppl., s. 65-78). Studentlitteratur
- Segesten, K. (2022b). Att göra en graderande sammanställning av kvantitativ forskning - inspirerad av metaanalys. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4.uppl., s.157-168). Studentlitteratur
- Senior Alert. (2025) *Vårdprevention*. Hämtad 18 november, 2025, från <https://www.senioralert.se/for-personal/vardprevention/>
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 1 december, 2025, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/)
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad 22 januari, 2026, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/)
- SFS 1949:105. *Tryckfrihetsförordningen*. Socialdepartementet. Hämtad 25 mars, 2026, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105\\_sfs-1949-105/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105/)
- SFS 2022:1250. *Lagen om egenvård*. Socialdepartementet. Hämtad 24 mars, 2026, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20221250-om-egenvard\\_sfs-2022-1250/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20221250-om-egenvard_sfs-2022-1250/)
- SFS 2025:942. *Socialtjänstlag*. Socialdepartementet. Hämtad 1 december, 2025, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2025400\\_sfs-2025-400/#K9](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2025400_sfs-2025-400/#K9)
- Socialstyrelsen. (2023). *Nationella och regionala kvalitetsregister. För hälso- och sjukvården och socialtjänsten*. Hämtad 18 november, 2025, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/juridiskt-stod-for-dokumentation/nationella-och-regionala-kvalitetsregister/>

- Socialstyrelsen. (2024). *Förebygga undernäring bland äldre personer*. Hämtad 22 januari, 2026, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/aldre/stod-i-arbetet--vard-och-omsorg-for-aldre-personer--utifran-amnesomraden/mat-for-aldre/>
- Socialstyrelsen. (2025a). *Förebyggande arbete i vården och omsorgen för äldre personer*. Hämtad 18 november, 2025, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/aldre/stod-i-arbetet--vard-och-omsorg-for-aldre-personer--utifran-amnesomraden/forebyggande-arbete-i-varden-och-omsorgen-for-aldre-personer/>
- Socialstyrelsen. (2025b). *Kunskapsstöd för egenvård - enligt egenvårdslagen*. Hämtad 2 februari, 2026, från <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/1a058c285450409e821cca4f58551bbd/2025-1-9405.pdf>
- Socialstyrelsen (2026). *Delegera läkemedelshantering*. Hämtad 22 januari, 2026, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/styrning-och-arbetsfordelning/delegera-arbetsuppgifter/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Rev. utg.) <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>
- \*Ten Cate, D., Schoonhoven, L., Huisman-de Waal, G., Schuurmans, M., & Ettema, R. (2021). Hospital and home care nurses' experiences and perceptions regarding nutritional care for older adults to prevent and treat malnutrition: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing* 30(13-14), 2079-2092. <https://doi.org/10.1111/jocn.15764>
- Vabø, M., Zechner, M., Stranz, A., Graff, L. & Sigurðardóttir, H.S. (2022). Is Nordic elder care facing a (new) collaborative turn?. *Social Policy Administration*, 56(4), 549-562. <https://doi.org/10.1111/spol.12805>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk - samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 1 december, 2025 från [https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska\\_principer\\_VR\\_2002.pdf](https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf)
- Willman, A. (2022) *Teorier för omvårdnad*. (Uppl. 1:2). Studentlitteratur.
- World Medical Association. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants*. Hämtad 11 februari, 2026, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

Östlund, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red., *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4. uppl., s. 79-109). Studentlitteratur

## Bilaga 1 - Artikelsökning

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
Pubmed 23/1-26	<i>nursing AND malnutrition AND elderly AND sweden</i>	Ålder 65+, senaste 5 åren	24	24	8	4	2
Medline 9/2-26	<i>nurs* AND (home health care OR nursing home*) AND (malnutri tion OR undernou rish* OR nutrition) AND prevent* AND Sweden</i>	Ålder 65+, senaste 10 åren.	22	22	7	4	2
Medline 9/2-26	<i>nurs* AND prevent AND (malnutri tion OR undernou rish* OR nutrition status) AND (home health</i>	Senaste 5 åren	30	30	6	3	3

	<i>care OR nursing care home)</i>						
Pubmed 9/2-26	<i>fall AND malnutrition AND (older OR adults) AND prevention AND quality registry</i>	Senaste 10 åren	5	5	4	4	1
Cinahl 11/2-26	<i>long-term care facilities AND meal environment, nursing, older persons</i>		4	4	1	1	1

Cinahl 20/2-26	<i>(Malnutrition OR malnutrition OR undernutrition) AND (Nursing Staff OR nursing staff OR nurses OR registered nurses) AND (Knowledge OR knowledge OR competence OR awareness) AND (Risk Factors OR related factors OR associated factors) AND (Europe OR Europe OR European )</i>	Senaste 10 åren	6	6	3	2	1
-------------------	---	-----------------	---	---	---	---	---

## Bilaga 2 – Artikelöversikt

Författare, titel, tidskrift, årtal och land	Perspektiv & Syfte	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska ställningstagande	Kvalitetsgranskning
<p><b>Författare:</b> Bauer, S., Pospichal, J., Huppertz, V., Blanar, V., Saka, B. &amp; Eglseer, D.</p> <p><b>Titel:</b> Malnutrition knowledge among nursing staff in four European countries: A cross-sectional study</p> <p><b>Tidskrift:</b> Nurse Education Today</p> <p><b>Årtal:</b> 2023</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskor</p> <p><b>Syfte:</b> Att undersöka sjuksköterskors kunskap om undernäring och identifiera faktorer som är associerade med högre eller lägre kunskapsnivå.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie.</p> <p>I studien deltog 2056 sjuksköterskor från fyra olika länder och olika vårdinsatser.</p>	<p>Resultatet visade en generellt låg kunskapsnivå, att tidigare utbildning associerades med högre kunskap, att kompetens kring nutritionsscreening var särskilt bristfällig samt att det skilde sig mellan olika länder.</p>	<p>Studien följer etiska principer som beskrivs i Helsingforsdeklarationen samt godkändes av de etiska kommittéerna vid universiteten i de deltagande länderna.</p> <p>Deltagarna fick ge sitt informerade samtycke genom att fylla i "Jag samtycker till att delta" innan de deltog i studien.</p>	<p>Svarar positivt på 9 av 13 punkter</p>

<p><b>Land:</b> Österrike, Tjeckien, Nederländerna, Turkiet</p>					
<p><b>Författare:</b> Finkel, D., Bravell Ernsth, M., Lindmark, U., Westerlind, B.</p> <p><b>Titel:</b> Investigation of Preventive Care in Sweden: Actions Planned and Performed in Response to Health Risks in Older Adults in Care</p> <p><b>Tidskrift:</b> Quality Management in Health care</p> <p><b>Årtal:</b> 2025</p>	<p><b>Perspektiv:</b> System- /verksamhetsperspek- tiv</p> <p><b>Syfte:</b> Syftet med studien är att kartlägga hur förebyggande vårdåtgärder planeras och utförs</p>	<p>Kvantitativ observationsstudie.</p> <p>Totalt ingick 2914 äldre personer som hade registrerats i kvalitetsregistret.</p>	<p>Majoriteten av de äldre hade minst en identifierad hälsorisk. Förebyggande åtgärder planerades oftast vid identifierad risk men utfördes inte alltid, med störst skillnad mellan planerade och genomförda insatser inom hemsjukvård och för risker relaterade till undernäring och munhälsa.</p>	<p>Denna studie har etiskt godkännande från forskningsetiska nämnden i Linköping, Sverige och har genomförts i enlighet med Helsingforsdeklaratione n.</p>	<p>Svarar positivt på 11 av 13 punkter</p>

<b>Land:</b> Sverige					
<p><b>Författare:</b> Gusdal, K, A., Johansson- Pajala, R-M., Arkkukangas,M. , Ekholm, A., Zander, V.</p> <p><b>Titel:</b> Preventing Falls and Malnutrition among Older Adults in Municipal Residential Care in Sweden: A Registry Study</p> <p><b>Tidskrift:</b> Sage open Nurs</p> <p><b>Årtal:</b> 2021</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>	<p><b>Perspektiv:</b> System- /verksamhetsperspek- tiv</p> <p><b>Syfte:</b> Studiens syfte var att undersöka risker och riskfaktorer för fall och undernäring samt sambandet mellan dessa, och att analysera överensstämmelsen mellan planerade och genomförda interventioner hos äldre i särskilt boende.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsregisterstud- ie baserad på data från det svenska nationella kvalitetsregistret, Senior Alert. Totalt inkluderades 5919 äldre vuxna &gt;65 år, på vårdhem och demensvårdsenheter i 19 kommuner i Sverige.</p>	<p>Studien visade att risk för fall och undernäring var vanligt bland äldre i särskilt boende och att dessa risker ofta förekom samtidigt. Trots detta genomfördes endast en del av de planerade förebyggande åtgärderna.</p>	<p>Studien är etiskt godkänd av Etikprövningsmyndighe- ten. Studien överensstämmer med principerna i Helsingforsdeklaratio- nen.</p>	<p>Svarar positivt på 11 av 13 punkter</p>

<p><b>Författare:</b> Haave Olsson, R., Nakrem, S. &amp; Melby, L.</p> <p><b>Titel:</b> Healthcare professionals experience with nutritional care beyond formal quality systems - A qualitative study</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Nursing Studies</p> <p><b>Årtal:</b> 2024</p> <p><b>Land:</b> Norge</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskor</p> <p><b>Syfte:</b> Att utforska hur vårdpersonal som arbetar inom långtidsvård upplever och tillämpar näringsvård.</p>	<p>Beskrivande, explorativ, kvalitativ metod som genomfördes i Norge.</p> <p>Totalt deltog 43 sjuksköterskor i studien.</p>	<p>I studien identifierades tre teman: begränsat upplevt värde av näringscreening, individualliserad mat anpassad efter patientens behov samt måltider som sociala och meningsskapande situationer.</p>	<p>Studien är etiskt godkänd av Norges forskningscentrum och genomförd enligt Helsingforsdeklaration n. Deltagarna informerades muntligt och skriftligt samt gav informerat samtycke med möjligheten att kunna avbryta sitt deltagande.</p>	<p>Svarar positivt på 14 av 14 punkter</p>
<p><b>Författare:</b> Lannering, C., Bravell, E, M., Johansson, L.</p> <p><b>Titel:</b> Prevention of</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskor</p> <p><b>Syfte:</b> Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av förebyggande arbete</p>	<p>Kvalitativ metod med semistrukturerade fokusgruppsintervjuer och kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Processens struktur och teammöten underlättade viss standardisering och samarbete, men bedömningsskalorna upplevdes ofta som</p>	<p>Studien genomfördes i enlighet med etiska riktlinjer från World Medical Association och nordiska riktlinjer för omvårdnadsforskning, med informerat</p>	<p>Svarar positivt på 12 av 14 punkter</p>

<p>falls, malnutrition and pressure ulcers among older persons - nursing staff's experiences of structured preventive care process</p> <p><b>Tidskrift:</b> Health &amp; social care in the community</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>	<p>med den strukturerade vårdprocessen enligt Senior Alert.</p>		<p>orealistiska och lärande från resultaten var begränsat. Organisatoriska faktorer och ökad arbetsbelastning begränsade möjligheten att arbeta förebyggande, särskilt i hemtjänst.</p>	<p>samtycke från deltagarna och godkännande från chefer i kommunerna.</p>	
<p><b>Författare:</b> Lekman, J., Lindén, E., &amp; Ekstedt, M.</p> <p><b>Titel:</b> The challenge of risk prevention in home healthcare - An interview study</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskor</p> <p><b>Syfte:</b> Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att utföra riskförebyggande åtgärder inom</p>	<p>Kvalitativ induktiv metod med hjälp av semistrukturerade intervjuer med 10 legitimerade sjuksköterskor</p>	<p>Resultatet visar att sjuksköterskors förebyggande arbete påverkades av patienters delaktighet, autonomi, invanda vanor och hemmiljö. Relationsbyggande, upprepad informationsgivning, samarbete med</p>	<p>Alla deltagare gav skriftligt informerat samtycke i linje med Helsingforsdeklarationen. Studien beviljades etiskt godkännande av Regionala etikprövningsnämnden i Linköping.</p>	<p>Svarar positivt på 13 av 14 punkter</p>

<p>with nurses in municipal care</p> <p><b>Tidskrift:</b> Scandinavian journal of caring sciences</p> <p><b>Årtal:</b> 2023</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>	<p>kommunal hemsjukvård</p>		<p>anhöriga och teamarbete användes för att hantera risker trots organisatoriska brister och begränsade resurser</p>		
<p><b>Författare:</b> Lindgren, M., Junaeus, I-M., Hallgren, J. &amp; Emmesjö, L.</p> <p><b>Titel:</b> Out of sight, out of mind - Registered nurses' views of the meal environment at long-term care facilities for older persons: A qualitative</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskor</p> <p><b>Syfte:</b> Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av måltidsmiljön inom äldreomsorgen.</p>	<p>Kvalitativ, induktiv design med semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Totalt deltog 10 sjuksköterskor i studien.</p>	<p>Resultatet visar att otydliga yrkesroller, organisatoriska hinder och ett dominerande näringsfokus begränsar sjuksköterskors möjligheter att skapa positiva och personcentrerade måltidsmiljöer, trots en uttalad vilja och medvetenhet om måltidens betydelse för äldre personers välbefinnande.</p>	<p>Etiska övervägande har gjorts enligt Helsingforsdeklarationen.</p>	<p>Svarar positivt på 13 av 14 punkter</p>

<p>interview study in Sweden</p> <p><b>Tidskrift:</b> Nordic Journal of Nursing Research</p> <p><b>Årtal:</b> 2025</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>					
<p><b>Författare:</b> Neziraj, M., Andersson, M., Hellman, P., Axelsson, M., &amp; Kumlien, C.</p> <p><b>Titel:</b> Prevention of pressure ulcers, malnutrition, poor oral health and falls in nursing homes: A focus group study with nurse aides, registered</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Vårdbiträden, legitimerade sjuksköterskor och chefer.</p> <p>Enbart sjuksköterskors perspektiv har valts ut.</p> <p><b>Syfte:</b> Att undersöka hur vårdbiträden, legitimerade sjuksköterskor och chefer på vårdhem upplever arbetet med</p>	<p>Kvalitativ studie där vårdbiträden, legitimerade sjuksköterskor och chefer deltog. Totalt medverkade 21 personer</p>	<p>Studien visar att det preventiva arbetet kring trycksår, malnutrition, nedsatt munhälsa och fall upplevs som en del av det dagliga arbetet i särskilt boende och kräver samarbete mellan olika professioner. Arbetet präglas av organisatoriska och kunskapsrelaterade utmaningar. Personalen utvecklar strategier för att underlätta det preventiva arbetet,</p>	<p>Studien är etiskt godkänd av Etikprövningsmyndigheten och genomförd enligt Helsingforsdeklarationen.</p> <p>Deltagarna informerades om studien och lämnade skriftligt samtycke.</p>	<p>Svarar positivt på 13 av 14 punkter</p>

<p>nurses and managers</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Nursing Studies Advances</p> <p><b>Årtal:</b> 2021</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>	<p>att förebygga trycksår, undernäring, dålig munhälsa och fall i allmänhet och enligt kvalitetsregistret Senior Alerts vårdprocess</p>		<p>bland annat genom användning av Senior Alert</p>		
<p><b>Författare:</b> Neziraj, M., Axelsson, M., Kumlien, C., Hellman, P. &amp; Andersson, M.</p> <p><b>Titel:</b> The STAIR OF KNOWLEDGE –a codesigned intervention to prevent pressure ulcers, malnutrition, poor oral health and falls among older persons in</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Vårdpersonal och chefer.</p> <p>Endast sjuksköterskors perspektiv har valts ut.</p> <p><b>Syfte:</b> Studiens syfte var att beskriva hur en intervention utvecklades för att förebygga fyra vanliga hälsorisker hos äldre personer i äldreboenden, bland annat undernäring. Fokus var på att</p>	<p>Kvalitativ metod med samdesign där legitimerade sjuksköterskor, sjuksköterskeassistenter, vårdpersonal och chefer deltog. Totalt medverkade 33 personer.</p>	<p>Studien visar att tidigare forskning säger att risken för undernäring fortfarande är hög på äldreboenden och att personalen behöver mer kunskap om det förebyggande arbetet. För att minska gapet mellan evidens och praktik utvecklades interventionen kunskapens trappa, vilken är uppdelad i två delar, digital</p>	<p>Studien är godkänd av Etiska prövningsmyndigheten. Deltagandet krävde skriftligt samtycke från verksamhetschef och övriga deltagare. Studien bedömdes ha god etisk grund där nyttan övervägde riskerna.</p> <p>Deltagarna hade rätt att dra sig ur studien när som helst utan att ange skäl.</p>	<p>Svarar positivt på 12 av 14 punkter</p>

<p>nursing homes in Sweden: development of a complex intervention.</p> <p><b>Tidskrift:</b> BMJ Open.</p> <p><b>Årtal:</b> 2023</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>	<p>beskriva utvecklingsprocessen för interventionen med målet att överbygga gapet mellan evidens och praktik.</p>		<p>utbildning och fysiska möten.</p>		
<p><b>Författare:</b> Ten Cate, D., Schoonhoven, L., Huisman-de Waal, G., Schuurmans, M., &amp; Ettema, R.</p> <p><b>Titel:</b> Hospital and home care nurses' experiences and perceptions regarding nutritional care for older adults to prevent and</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskor</p> <p><b>Syfte:</b> Att få insikt i erfarenheter och uppfattningar hos sjuksköterskor inom sjukhus och hemsjukvård gällande nutritionell vård för äldre vuxna för att förebygga och behandla undernäring</p>	<p>Multicenter tvärsnittdeskriptiv studie som genomfördes i Nederländerna</p> <p>1 135 frågeformulär skickades till sjuksköterskor. 556 sjuksköterskor besvarade formuläret, varav 455 sjuksköterskor arbetade på sjukhus och 101 sjuksköterskor</p>	<p>Resultatet visar att sjuksköterskor på sjukhus upplever undernäring som vanligt förekommande och mer allvarligt bland äldre i högre utsträckning än sjuksköterskor i hemsjukvården. Båda grupper ansåg att undernäring påverkar prognosen negativt. Sjuksköterskor på sjukhus screenade och använde riktlinjer i högre grad än sjuksköterskor inom</p>	<p>Etiskt godkännande erhöles från den medicinska forskningsetiska kommittén vid universitetssjukhuset i Utrecht, den lokala etikkommittén vid St. Antonius sjukhus Nieuwegein och sjukhuset Gelderse Vallei Efe.</p>	<p>Svarar positivt på 11 av 13 punkter</p>

<p>treat malnutrition: A cross-sectional study</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of clinical nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2021</p> <p><b>Land:</b> Nederländerna</p>		<p>arbetade inom hemsjukvård</p>	<p>hemsjukvården. Behovet av mer utbildning inom nutrition framkommer tydligt.</p>		
---	--	----------------------------------	--	--	--