



Institutionen för hälsovetenskap

Sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnadsåtgärder för att förebygga undernäring hos äldre personer i kommunal primärvård

Nana Bråthen & Shamila Mohammadi

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vår 2026**

Examensarbetets titel: Sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnadsåtgärder för att förebygga undernäring hos äldre personer i kommunal primärvården

Examensarbetets titel: Nurses 'experiences of nursing interventions to prevent malnutrition in older people in municipal primary care

Författare	Nana Bråthen Shamila Mohammadi
Handledare	Cecillia Engelbretsson Lundberg
Examinator	Kicki Klaeson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	Vårtermin 2026
Antal sidor	15

Abstract

Background: Malnutrition is a common problem among older people and is associated with increased morbidity, decreased functional ability and reduced quality of life. Nurses in municipal primary healthcare have a key role in identifying the risk of malnutrition and implementing preventive nutritional care in home environment. However, several organizational and individual factors may influence the ability to provide systematic. **Aim:** The aim of this study was to highlight nurse's experiences of nursing interventions to prevent malnutrition among older people in municipal primary healthcare. **Method:** A qualitative literature review was conducted. Ten scientific articles were retrieved from the databases CINAHL and PubMed. The articles were analyzed using Friberg's five-step model for qualitative content analysis. **Results:** The results showed that nurses' opportunities to work preventively against malnutrition were influenced by organizational conditions such as unclear routines, insufficient documentation and limited information transfer between different levels of care. Nurses' competence, access to education and availability of evidence-based assessment tools were described as important factors for identifying nutritional risk and implementing appropriate interventions. Furthermore, individualized care, patient participation and collaboration with relatives were identified as important aspects of effective nutritional care in the home environment. **Conclusion:** Preventative nutritional care in municipal primary healthcare requires clear organizational structures, evidence-based practices and a person-centered approach. Strengthening nurses' competence and improving collaboration between healthcare providers may enhance the ability to prevent malnutrition among older people living at home.

Keywords: Malnutrition, municipal primary healthcare, nurses, nutritional care, older people.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Undernäring är ett vanligt problem hos äldre personer och kan påverka hälsan på flera sätt. Den som är undernärd kan bli svagare, få svårare att återhämta sig från sjukdom och löpa större risk att drabbas av olika hälsoproblem. Undernäring kan också påverka den äldre persons livskvaliteten negativt. Äldre person som bor kvar i sin egen bostad kan få vård och stöd från kommunal primärvården. I kommunal vård har sjuksköterskor en viktig roll i att identifiera riskfaktorer för undernäring och att arbeta förebyggande genom olika omvårdnadsinsatser. Syftet med detta examensarbete var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnadsåtgärder för att förebygga undernäring hos äldre personer i kommunal primärvården. Arbetet genomfördes som en litteraturöversikt där tio vetenskapliga artiklar analyserades. Resultaten visade att sjuksköterskor har en viktig roll i arbetet med att förebygga undernäring hos äldre personer. Samtidigt framkom att sjuksköterskors möjligheter att arbeta förebyggande påverkas av flera olika faktorer. Organisatoriska hinder såsom otydliga rutiner, bristande dokumentation och problem med informationsutbyte mellan olika vårdinsatser, kunde försvåra arbetet med nutritionsinsatser. När rutiner och ansvarsfördelning inte är tydliga kan det blir svårare att arbeta systematiskt med att upptäcka och följa upp risk för undernäring. Resultatet visade också att sjuksköterskors kunskap och kompetens inom nutrition är en viktig faktor. Tillgång till utbildning och kunskap om hur undernäring kan upptäckas och förebyggas gör det lättare för sjuksköterskor att identifiera risker i ett tidigt skede och sätta in lämpliga åtgärder. En annan viktig del som framkom i resultatet var betydelsen av individanpassade insatser. När den äldre personen får vara delaktig i planeringen av sin vård och när även eventuella närstående involveras kan nutritionsåtgärder bli mer effektiva. Att ta hänsyn till personen vanor, önskemål och livssituation kan bidra till bättre möjligheter att förbättra nutritionsintag i hemmiljö. Utifrån resultatet som framkom kan slutsatsen dras att sjuksköterskor behöver tydliga rutiner, effektivt samarbeta med andra vårdaktörer och arbeta på ett personcentrerat förhållningssätt. Genom att stärka sjuksköterskors kompetens och förbättra de organisationen kring vården kan nutritionsinsatserna för att förebygga undernäring hos äldre personer i hemmet utvecklas och förbättras.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Undernäring hos äldre personer	1
Nutritionsrelaterade omvårdnadsinsatser i vården	2
Sjuksköterskans roll i nutritionsarbetet	3
Miljö	4
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	5
Litteratursökning	5
Urval.....	5
Analys.....	6
Resultat.....	6
Organisatoriska förutsättningar för förebyggande nutritionsarbete	7
Bristande struktur och otydliga rutiner.....	7
Otillräcklig dokumentation och ofullständig informationsöverföring	7
Kunskapsbrist och behov av kompetensutveckling	8
Personcentrerad och individanpassad nutritionsvård i hemmiljö.....	8
Individanpassning och holistisk syn.....	9
Delaktighet och samarbete	9
Diskussion	10
Resultatdiskussion.....	10
Organisatoriska förutsättningar för förebyggande nutritionsarbete	10
Personcentrerad och individanpassad nutritionsvård i hemmiljö.....	11
Metoddiskussion.....	12
Forskningsetiska aspekter	13
Överförbarhet	13
Trovärdighet	14
Slutsatser	14
Praktiska implikationer	14
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	15
Referenser.....	16

Bilaga I Systematisk sökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ respektive kvantitativ metod

Hjälp text. Ovanstående titel ändras utifrån vad som används!

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

Inledning

Undernäring är ett tillstånd som uppstår när kroppen inte tillförs tillräckligt med energi, för att upprätthålla normal kroppsfunction. Det är ett vanligt och allvarligt problem hos äldre personer och kan leda till försämrad fysisk funktion, ökad sjuklighet och längre vårdtider samt nedsatt livskvalitet. Enligt Världshälsoorganisation (WHO) beräknades cirka 390 miljoner människor globalt vara drabbade av undernäring år 2022, särskilt i låg- och medelinkomstländer där livsmedelssäkerhet och tillgång till vård är begränsad. Dessa visar att undernäring är ett betydande folkhälsoproblem med konsekvenser på individ- och samhällsnivå samt även globalt (WHO,2022).

Undernäring är vanligt bland äldre personer i Sverige och i takt med en åldrande befolkning utgör undernäring även en utmaning för hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2023). Inom kommunal primärvård vårdas många äldre personer med kroniska sjukdomar, funktionsnedsättningar och ett ökat behov av stöd i vardagen, vilket kan påverka deras förmåga att upprätthålla ett tillräckligt näringsintag. Sociala faktorer såsom ensamhet och begränsat stöd vid måltider, kan ytterligare bidra till ett otillräckligt näringsintag i hemmiljö. Sjuksköterskan har ansvar att förebygga undernäring genom bedömning, omvårdnadsåtgärder, uppföljning och samverka med andra professioner. Kunskap om sjuksköterskors erfarenheter är därför viktig för att utveckla ett strukturerat och förebyggande omvårdnadsarbete gällande nutrition inom kommunal primärvård.

Bakgrund

Undernäring hos äldre personer

Inom medicinsk och vårdvetenskaplig forskning finns ingen universell definition av begreppet äldre personer. Ofta används kronologisk ålder som mått, där gränsen för vad som definieras som äldre kan variera mellan 50 och 80 år. I majoriteten av studier används dock 65 år som kallad cut-off som definierar en äldre population (Sabharwal m.fl.,2015). Definitionen som använts i denna uppsats är att äldre personer avser individer som är 65 eller äldre, i enlighet med Förenta nationerna (UN,2025).

Undernäring hos äldre personer är ett komplext problem med biologiska, psykologiska och sociala faktorer. Åldersrelaterade förändringar såsom nedsatt aptit, försämrad tugga- och sväljförmåga, kroniska sjukdomar och läkemedelsbiverkningar bidrar till minskat energi- och näringsintag. Även kroniska sjukdomar, polyfarmaci och kognitiv svikt kan påverka både näringsintag och förmåga att tillgodose sina egna behov. Sociala faktorer såsom isolering och ensamhet kan påverka näringsintaget negativt hos äldre personer, vilket kan leda till undernäring (Alne m.fl., 2021). Äldre personer som bor hemma kan ha svårt att följa nutritionsråd exempelvis på grund av nedsatt aptit, ätsvårigheter, personliga matpreferenser eller, vilket påverka deras möjlighet att uppnå ett tillräckligt energiintag (Payne m.fl., 2021) Konsekvenserna av undernäring uppstår till följd av ett otillräckligt intag av energi och näringsintag, vilket kan leda till minskad muskelmassa, nedsatt immunförsvar och försämrad fysisk funktion. Detta kan i sin tur bidra till ökad infektionskänslighet, försämrad självständighet och sänkt livskvalitet hos äldre personer. Kostinsatser är inte alltid tillräckligt individanpassad och tar inte tillräcklig hänsyn till individens behov och preferenser, vilket kan förvärra problemet med undernäring (Hestevik m.fl., 2020).

Kommunal primärvårdsorganisation

Kommunal primärvård i Sverige avses hälso- och sjukvård som ges i personens ordinära boende och som huvudsakligen bedrivs av kommunerna och regioner i enligt med hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30). Enligt lagen ansvarar kommunerna bland annat för kommunal hälso- och sjukvård i särskilda boende eller personens egen bostad som inte själva kan ta sig till en vårdcentral. Vården ska bedrivas med god kvalitet och med respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Organisationen av kommunal primärvård kan variera mellan olika kommuner och regioner, men vården bygger ofta på samverkan mellan kommunal hälso- och sjukvård, regional primärvård och andra vårdaktörer. Samverkan mellan olika yrkeskategorier och vårdnivåer är central för att säkerställa en sammanhållen vård och en god kontinuitet för patienten. Detta är viktigt för äldre personer som ofta har flera samtidiga sjukdomar och behov av insatser från olika professioner (Socialstyrelsen,2023; Sveriges kommuner och Regioner (SKR), 2021). Sveriges kommuner och regioner betonar vikten av tydlig ansvarsfördelning och fungerande samverkan mellan kommunerna och regioner för att skapa en effektiv och personcentrerad vård i kommunal primärvård. För den äldre person som vådas i hemmet kan samordningen mellan olika vårdgivare ha betydelse för hur nutritionsrelaterade insatser planeras och följs upp, vilket gör nutritionsåtgärder till en viktig del av omvårdnaden i kommunal primärvård (SKR, 2021; Socialstyrelsen,2023; Volkert m.fl., 2019).

Nutritionsrelaterade omvårdnadsinsatser i vården

Nutritionsrelaterade omvårdnadsinsatser i vården syftar till att identifiera, förebygga och behandla undernäring hos patienter. Sådana insatser kan omfatta strukturerad nutritionsscreening, individanpassade koståtgärder, stöd vid måltider samt regelbunden uppföljning av nutritionsstatus. Andra vanliga åtgärder är användning av orala nutritionssupplement, kostanpassning genom berikning av mat, nutritionsrådgivning samt leverans av färdiga måltider i hemmet (Moloney m.fl., 2021).

Inom nutritionsarbete betonas vikten av att tidigt identifiera personer som riskerar att utveckla undernäring. Detta kan göras genom användning av standardiserade bedömningsverktyg samt genom kontinuerlig uppföljning av faktorer såsom viktförändringar, aptit och näringsintag. Vid identifierad risk för undernäring kan olika nutritionsrelaterade åtgärder planeras och genomföras, exempelvis energiberäkning av kosten, anpassning av måltidsmiljön eller tillägg av mellanmål och näringsdrycker (Volkert m.fl., 2019). Nutritionsinsatser i vården kan ses som en del av ett personcentrerat omvårdnadsperspektiv, där personer behov, preferenser och livssituation beaktas i planering och genomförande av vårdinsatser (Socialstyrelsen, 2023; Volkert m.fl., 2019). Dock kan normer och värdering inom vården påverka hur äldre person bemöts och vilka insatser som erbjuds. Herman och Castillo (2023) beskriver hur ålder är en social kategori med inneboende makthierarki, där äldre personers självständighet hotas efter att de tappat den sociala positionen efter pensionsåldern. Föreställningar om åldrande kan exempelvis leda till att symtom på undernäring normaliseras eller inte uppmärksammas i tillräcklig utsträckning.

Sjuksköterskans roll i nutritionsarbetet

Sjuksköterskor har en central roll i nutritionsarbete inom kommunal primärvård och ansvarar för att identifiera risk för undernäring, initiera nutritionsbedömningar samt planera, genomföra och följa upp omvårdnadsåtgärder i samverkan med den äldre personen, närstående och andra yrkesprofessioner. Arbete ska bedrivas i enlighet med gällande etiska och juridiska riktlinjer, där vården ska vara säker, individanpassad och personcentrerad (Socialstyrelsen, 2023; svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Sjuksköterskans roll inom nutritionsarbete kan även förstås utifrån sjuksköterskans kärnkompetenser. Personcentrerad vård innebär att den äldre personens individuella behov, resurser och preferenser beaktas i planering och genomförande av nutritionsinsatser (svensk sjuksköterskeförening, 2021). I denna kontext innebär personcentrerad vård att den äldre personen ses som en aktiv partner i sin egen vård, där hänsyn tas till exempelvis matvanor, kulturella preferenser och livssituation. Hälsolitteracitet, det vill säga individens förmåga att förstå, värdera och använda hälsoinformation för att bibehålla och främja hälsa är därför betydelsefull (Dahlborg & Tengelin, 2023), då den kan påverka den äldre personens nutritionsvård. Bristande hälsolitteracitet kan försvåra för den äldre personen att följa nutritionsråd och delta aktivt i sin egenvård. För att uppnå jämlik och personcentrerad vård behöver sjuksköterskor därför anpassa information och omvårdnadsinsatser utifrån individens förutsättningar och behov (Socialstyrelsen, 2023).

Enligt svensk sjuksköterskeförening (2021) ska sjuksköterskans arbete byggas på ett evidensbaserat förhållningssätt, vilket innebär att vårdbeslut baseras på bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap i kombination med klinisk erfarenhet och patientens behov. Inom nutritionsarbete användning av standardiserade bedömningsinstrument såsom Mini Nutritional Assessment (MNA) och Malnutrition Universal screening tool (MUST) är avgörande för att systematiskt bedöma patientens nutritionsstatus och identifiera behov av vidare nutritionsåtgärder (Volkert m.fl., 2019). För sjuksköterskan innebär detta ett ansvar att aktivt använda evidensbaserat verktyg för att tidigt identifiera risk för undernäring och initiera korrekta nutritionsåtgärder, vilket är central del i att upprätthålla patientens hälsa och välbefinnande samt säker vård.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSF 2017:30) betonar vikten av att vården ska ges med god kvalitet och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Inom nutritionsarbetet innebär detta för sjuksköterskan ett ansvar att utforma individuellt anpassade nutritionsplaner i samråd med patienten. Detta tillvägagångssätt säkerställer att patientens rätt till självbestämmande respekteras samtidigt som vården främjar både fysiskt välbefinnande och självständighet, vilket är central del i sjuksköterskans yrkesutövning. I arbetet inom kommunal primärvård är det viktigt att sjuksköterskor beaktar ett jämlikhetsperspektiv. Tengelin (2023) definiera socioekonomiska faktorer, ofta som klass som spela en viktig roll för att uppnå jämlik vård. Klass kan ses som en persons position i samhället baserat på faktorer som utbildning, inkomst, makt och sociala resurser, vilket påverkar personens tillgång till hälsa och vård. Socioekonomiska skillnader kan påverka den äldre personens möjligheter att tillgodogöra sig nutritionsinsatser, till exempel genom begränsad tillgång till näringsrik mat, stöd i vardagen eller svårigheter att förstå och använda hälsoinformation (Tengelin, 2023).

Samverkan i team är central då nutritionsinsatser i kommunal primärvård ofta kräver samarbete mellan flera professioner och vårdnivåer (svensk sjuksköterskeförening, 2021). Samtidigt kan

ansvarsfördelning för nutritionsarbete mellan olika professioner och verksamheter vara otydlig (Ten Cate m.fl.,2021).

Miljö

Miljö är ett centralt begrepp inom vårdvetenskap och utgör en del av omvårdnadens metaparadigm. Miljö förstås som den livsvärld och kontext i vilket människan befinner sig och som påverkar hennes upplevelse av hälsa, lidande och välbefinnande. Begreppet omfattar både fysiska, sociala, kulturella och organisatoriska dimensioner och är i ständig växelverkan med individen (Ranheim,2022). Miljön kan förstås som de sociala strukturer som omger individen och hur dessa påverkar människors erfarenheter av hälsa och ohälsa. Människors utmaningar och ohälsa kan uppstå i komplexa samspel mellan individen och den miljö där personen lever sitt vardagliga liv, vilket kan innefatta både organiserade och mer kaotiska livssituationer (Ranheim,2022).

För äldre personer i kommunal primärvård omfattar miljön både den fysisk hemmiljön, den sociala kontexten och vårdens organisatoriska strukturer. Dorner m.fl. (2018) beskriver att miljöfaktorer såsom tillgång till näringsrik mat, hjälpmedel vid måltider, stöd från närstående samt kontinuitet i vårdkontakter kan påverka möjligheter till ett tillräckligt näringsintag. En stödjande och trygg hemmiljö är avgörande för att förebygga undernäring, då brister i miljön kan leda till minskat matintag och försämrad nutritionstatus. Sjuksköterskan har därmed en viktig roll i att identifiera miljöfaktorer som kan påverka nutritionen negativt och att arbeta för att skapa en stödjande miljö där den äldre patienten ges förutsättningar att upprätthålla ett adekvat näringsintag i hemmiljö (Socialstyrelsen,2023).

Problemformulering

Undernäring är ett vanligt förekommande och allvarligt tillstånd bland äldre personer. Tillståndet medför ökad risk för försämrad fysisk funktion, minskad muskelmassa, nedsatt immunförsvar och ökad infektionskänslighet, vilket i sin tur kan leda till ökad sjuklighet, behov av flera samtidiga vårdinsatser och försämrad livskvalitet. Trots dessa risker visar forskning att undernäring inte alltid uppmärksammas eller prioriteras i tillräcklig utsträckning inom det dagliga omvårdnadsarbetet i kommunal primärvård, där komplexa vårdbehov och organisatoriska begränsningar kan påverka nutritionsvården.

Bristande uppmärksamhet på nutritionstatus kan medföra att risker för undernäring förblir oupptäckta, vilket kan förvärra hälsotillstånd hos äldre personer som vårdas i hemmet. För att förebygga undernäring krävs att sjuksköterskan har tillräcklig kunskap och kompetens för att tidigt identifiera riskfaktorer samt planera och genomföra individanpassade omvårdnadsåtgärder. Genom att belysa sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnadsåtgärder för att förebygga undernäring kan kunskap utvecklas vilket kan stärka det förebyggande omvårdnadsarbetet och bidra till ökad patientsäkerhet samt förbättrad kvalitet på omvårdnad i hemsjukvården.

Syfte

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnadsåtgärder för att förebygga undernäring hos äldre personer i kommunal primärvård.

Metod

Examensarbetet genomfördes som en litteraturoversikt genom en integrerande sammanställning kvalitativ forskning. Arbetet inleddes med att tidigare forskning samlades in, analyserades och sammanställdes för att skapa en integrerad förståelse av det studerade fenomenet (Friberg, 2022). Metoden fokuserade på tolkning och jämförelse av forskningsresultat snarare än på statistisk sammanställning av data. Enligt Friberg (2022) bidrar en integrerande sammanställning till att identifiera likheter, skillnader och mönster mellan studiers resultat.

Litteratursökning

Litteratursökningen genomfördes systematiskt i databaserna PubMed och CINAHL, som är centrala och relevanta databaser inom omvårdnad samt hälso- och sjukvård (Friberg, 2022). Både ämnesord och fritextsökning används för att säkerställa att relevanta studier identifierades. Sökorden kombinerades med hjälp av den booleska operatören. Operatören OR används för att bredda sökningen genom att inkludera studier som innehåller minst en av flera synonymer eller relaterade begrepp, medan AND används för att begränsa sökningen genom att endast inkludera studier som innehåller alla angivna begrepp (Friberg, 2022).

Sökord som användes var, Nurse*, Registered nurse, "Healthcare provider", Malnutrition, Undernutrition, Nutritional support, Aged, Elderly, Experience, Perceptions, Preventions, Views, Home care, home health, Community, Qualitative, Interview och Focus group.

En kombination av trunkering och frassökning användes även i samma sökning exempelvis "Nurs* experience*". Kombination av olika sökord såsom "Nurse* OR Registered nurse, "Malnutrition OR Undernutrition OR Nutritional care", "Experience" OR "Perception" OR "Views" användes för att skapa sökblock där artiklarna innehåller något av dessa begrepp. Även kombination av booleska operatören AND användes exempelvis (Nurse* OR Registered nurse) AND (Experience OR Perception OR Views) AND (Malnutrition OR Undernutrition OR Nutritional support) (se bilaga I). Denna typ av sökstrategi rekommenderas för att systematiskt identifiera relevanta studier (Friberg, 2022). Begränsningar gjordes till vetenskapligt granskade artiklar (Peer – reviewed), full text, publicerade under de senaste tio år (2016–2026), skrivna på engelska samt personer som är 65+. Vid sökning i PubMed inkluderades artiklar som avsåg studier på människor. Den systematiska söknings resultatet redovisas i söktabell (se bilaga I).

Urval

I denna litteraturstudie inkluderades vetenskapliga originalartiklar publicerade mellan 2016–2026 och artiklarna som bedömdes relevanta för att svara på studiens syfte. Urval gjordes utifrån inklusions - och exklusionskriterier (Friberg, 2022). Inklusionskriterierna omfattade studier som belyser sjuksköterskors erfarenheter av nutritionsrelaterade omvårdnadsinsatser hos äldre personer (65+) som vårdas i kommunal primärvård. Endast engelskspråkiga, referensgranskade vetenskapliga originalartiklar med kvalitativ metod och hög vetenskaplig kvalitet inkluderades. Exklusionskriterierna var artiklar som enbart inkluderade andra yrkesgrupper än sjuksköterskor, behandlade flera olika riskbedömningar utan fokus på nutrition omvårdnadsåtgärder eller organisatoriskt fokus bara på sjukhusmiljö som saknade relevans för kommunal primärvård eller hembaserad vård. Totalt identifierades 13 vetenskapliga artiklar genom systematisk sökning i CINAHL och PUBMED. I CINAHL identifierades tio artiklar genom två separata sökningar, den första gav sju artiklar och den andra gav tre artiklar. PubMed tre artiklar identifierades (se bilaga 1). Efter granskning kvarstod nio artiklar som uppfyllde

kriterierna för litteraturöversikten. Utöver den systematiska sökningen identifierades en ytterligare artikel genom osystematisk sökning. Samtliga tio artiklar valdes och granskades med Brink och Larssons (2019) granskningsmal för kvalitativa studier (se bilaga II). De valda tio artiklar för resultat presenteras i bilaga III.

Analys

Friberg (2022) beskriver analys av kvalitativ litteraturstudie som en systematisk integrerad process där forskaren rör sig mellan helhet och delar för att bidra till en fördjupad förståelse av fenomenet. Enligt Fribergs femstegs modell inleds analysen med att studiernas resultat läses upprepade gånger för att skapa en helhetsbild. Därefter identifieras meningsbärande enheter relevanta för studiens syfte, vilket kondenseras och abstraheras till koder. Koder med liknande innehåll grupperas till underteman som senare sammanförs till övergripande teman (Friberg,2022).

Utifrån Fribergs (2022) modell genomfördes kvalitativ analys av de tio resultatartiklar som valdes utifrån studiens syfte. I det första steget lästes samtliga artiklar upprepade gånger för att skapa en helhetsförståelse av studiernas kontext och resultat i relation till studiens syfte. I det andra steget identifierades meningsbärande enheter i varje studie som relaterade till sjuksköterskor erfarenheter av nutritionsarbete och nutritionsinsatser hos äldre personer i kommunal primärvård eller närliggande vårdformer. Dessa meningsbärande enheter kondenserades till kortare formuleringar samtidigt som deras centrala innehåll bevarades och organiserades i ett separat dokument. I det tredje steget abstraherades de kondenserade enheterna till koder. Koderna jämfördes därefter mellan artiklarna för att identifiera likheter och skillnader i innehållet. Genom denna jämförelse kunde koder med liknande innebörd grupperas tillsammans. I det fjärde steget analyserades relationerna mellan dessa kodgrupper. Koder med liknande innehåll organiserades först i fem subteman, vilka beskrev mer specifika aspekter av sjuksköterskors erfarenheter av nutritionsarbete. Dessa subteman sammanfördes därefter till två övergripande teman som representerade mer övergripande mönster i materialet. I det femte och sista steget sammanställdes och beskrevs resultatet utifrån de identifierade teman och subtemana. Dessa presenteras som den nya helhet som framkom genom litteraturöversikten.

Resultat

Resultatet baserades på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Analysen resulterade i två teman och fem subteman, se tabell 1.

Tabell 1. Översikt av huvudteman och subteman

Tema	Subtema
Organisatoriska förutsättningar för förebyggande nutritionsarbete.	Bristande struktur och otydliga rutiner. Otillräcklig dokumentation och ofullständig informationsöverföring. Kunskapsbrist och behov av kompetensutveckling.
Personcentrerad och individanpassad nutritionsvård i hemmiljö.	Individanpassning och holistisk syn. Delaktighet och samarbete.

Organisatoriska förutsättningar för förebyggande nutritionsarbete

Detta tema beskriver hur organisatoriska strukturer, såsom otydliga rutiner, otillräcklig dokumentation och behov av kompetens påverkar sjuksköterskors möjligheter att arbeta systematiskt och förebyggande med nutritionsvård i hemmiljö. Centralt i temat är att sjuksköterskans arbete ofta kännetecknas av osäkerhet, brist på struktur och otydlig ansvarsfördelning, vilket gör det svårt att arbeta proaktivt med nutrition. Temat visar också att nutritionsåtgärder ofta initieras sent och bli beroende av personligt initiativ snarare än av ett strukturerad arbetssätt, och understryker behovet av kontinuerlig kunskapsutveckling inom nutritionsområdet.

Bristande struktur och otydliga rutiner

Avgerinou m.fl. (2020) beskriver att sjuksköterskor upplevde att nutritionsscreening inte genomfördes enligt etablerade screeningrutiner, utan initierades när kliniska tecken på viktnedgång redan uppmärksammats, vilket skapade osäkerhet kring hur risker skulle identifieras och följs upp. Sjuksköterskor beskrev också att nutritionsåtgärder därför i vissa fall blev personberoende och utformades utifrån personlig erfarenhet. Även Browne m.fl. (2021) beskriver att sjuksköterskor uppfattade en avsaknad av tydliga handlingsplaner vid identifierad risk för undernäring. När risk upptäcktes upplevdes det ibland oklart vilka åtgärder som skulle prioriteras, hur uppföljning skulle planeras och vem som ansvarade för vidare insatser. Sjuksköterskor beskrev att organisatoriska begränsningar såsom tidsbrist och högt vårdtryck kunde påverka möjligheten att arbeta fullt ut personcentrerat, vilket ledde till planering av nutritionsinsatser ibland fick anpassas efter tillgängliga resurser (Lekman m.fl., 2023).

Rutiner för nutritionsinsatser saknade gemensamma riktlinjer för hur nutritionsproblem skulle hanteras vilket ledde till att arbetssätten skilde sig åt mellan verksamheterna. I vissa verksamheter genomfördes regelbunden uppföljning av vikt och näringsintag, medan det i andra verksamheter saknades (Håkonsen m.fl., 2019). Avsaknad av tydliga riktlinjer och gemensamma arbetssätt bidrog dessutom till variation i hur nutritionsvård genomfördes mellan olika verksamheter (Olsson Haave m.fl., (2024). Sjuksköterskor beskrev att nutritionsåtgärder ofta initierades först när viktnedgång redan konstaterats, vilket resulterade i att åtgärdande insatser initierades sent i förloppet. Vidare det framkom att tidsbrist och högt vårdtryck påverkade möjligheten att arbeta proaktivt med tidig identifiering av risk (Lekmans m.fl., 2023). Otydlig ansvarsfördelning mellan professioner, särskilt i samarbetat med hemtjänstpersonal och andra vårdgivare upplevdes av sjuksköterskor som ett problem. Sjuksköterskor upplevde ibland osäkerhet kring vem som ansvarade för bedömning, planering och uppföljning av nutritionsåtgärder. Denna otydlighet påverkade upplevelsen av kontroll av förebyggande nutritionsarbetet (Olsson Haave m.fl., 2024; Hestevik m.fl., 2019).

Otillräcklig dokumentation och ofullständig informationsöverföring

Dokumentation av nutritionsstatus och åtgärder beskrev som en återkommande utmaning (Håkonsen m.fl., 2019; Sjögren Forss m.fl., 2018). Sjuksköterskor upplevde att dokumentation ibland var osystematisk, vilket försvårade kontinuitet och uppföljning av nutritionsinsatser över tid. Information om matintag och viktutveckling, BMI och ordinerade åtgärder dokumenterades inte alltid på ett enhetligt sätt (Håkonsen m.fl., 2019). Även uppföljning av effekter upplevdes ibland svåra att genomföra systematiskt, särskilt vid samtliga vårdinsatser (Browne m.fl.,

2021). Sjögren Forss m.fl. (2018) beskriver att sjuksköterskor uppfattade att information om nutritionsåtgärder inte alltid var tillgänglig i journalsystem. Dokumentation kunde vara spridd i olika delar av journalen, vilket försvårade överblick vid uppföljning. Sjuksköterskor upplevde också att detta påverkade möjligheten att följa förändringar i vikt och matintag över tid. Viktiga information om patientens nutritionsbehov överfördes inte alltid på ett strukturerat sätt vid övergångar mellan sjukhus och kommunal primärvård (Hesselvig Krogh m.fl.2018; Frederiksen & Marcussen, 2023). Påbörjade nutritionsinsatser upplevdes ibland sakna tydlig uppföljningsplan efter utskrivning samt att bristande kommunikation mellan vårdnivåer kunde leda till att tidigare initierade nutritionsåtgärder inte fortsatte i hemmet. Sjuksköterskorna beskrev att de då behövde genomföra nya bedömningar i hemmet för att skapa en uppfattning om patientens aktuella situation (Hesselvig Krogh m.fl., 2018). Kontinuitet i nutritionsvård riskerade att brytas vid vårdövergångar.

Bristande informationsbyte mellan professioner kunde leda till att förändringar i den äldre personens matintag inte uppmärksammas i tid, vilket kunde påverka möjligheten att identifiera risk för undernäring i ett tidligt skede. Sjuksköterskorna uppgav att de var beroende av att hemtjänstpersonal rapporterade avvikelser, men att denna kommunikation inte alltid fungerade (Lekman m.fl., 2023). Otydliga rutiner för informationsöverföring upplevdes bidra till osäkerhet i vårdarbetet, vilket påverkade sjuksköterskans förmåga att fatta snabba och välgrundade beslut kring nutritionsarbete (Håkonsen m.fl., 2019).

Kunskapsbrist och behov av kompetensutveckling

Osäkerhet i användning av nutritionsbedömningsverktyg beskrevs av sjuksköterskor som återkommande, där både tolkning av risknivåer och beslut om lämpliga åtgärder upplevdes som komplexa moment i det dagliga arbetet. Sjuksköterskor upplevde svårighet att tolka screeningverktyg och omsätta resultaten i konkreta åtgärder samt beskrev behov av tydliga riktlinjer för att screeningsresultat skulle omsättas i konkreta omvårdnads (Avgerinou m.fl., 2020). Osäkerhet upplevdes kring hur nutritionsinsatser skulle initieras och hur länge åtgärder skulle fortsätta, vilket påverkade sjuksköterskor handlingsberedskap.

Begränsade möjligheter till fortbildning inom nutritionsområdet beskrevs påverka sjuksköterskor kompetensutveckling (Håkonsen m.fl., 2019; Olsson Haave m.fl., 2024). Sjuksköterskor upplevde att nutritionsarbetet inte alltid prioriterades organisatoriskt vilket begränsade tillgången till strukturerad utbildning. Olsson Haave m.fl. (2024) beskriver att nutritionsfrågor inte alltid uppfattades som ett prioriterat område inom verksamheten, vilket påverkade sjuksköterskornas möjlighet till kompetensutveckling. Enligt Avgerinou m.fl. (2020) använde sjuksköterskor erfarenhetsbaserad kunskap som stöd i sitt dagliga nutritionsarbete. Dock var denna kunskap inte tillräcklig för att ersätta formell utbildning.

Personcentrerad och individanpassad nutritionsvård i hemmiljö

Detta tema beskriver hur sjuksköterskor erfar att individanpassning och delaktighet är centrala för att förebygga undernäring hos äldre personer i kommunal primärvård. Kärnan i temat är att sjuksköterskans arbete kräver flexibilitet, kontinuerlig anpassning och en helhetssyn på patientens behov, resurser och livssituation. Temat visar också att samarbete med eventuella närstående är avgörande för effektiva nutrition insatser, kontinuitet, trygghet och långsiktighet i nutritionsvården.

Individanpassning och holistisk syn

Individanpassning beskrevs som en grundförutsättning för att förebygga undernäring i hemmiljö (Hesteviks m.fl., 2019). Sjuksköterskor beskrev att nutritionsåtgärder behövde utformas utifrån individuella behov, preferenser och livssituation. Standardiserade insatser upplevdes inte alltid som lämpliga, särskilt när äldre personen hade långvariga vanor eller kulturella preferenser inte överensstämde med de måltidsmönster och standardiserade måltidsupplägg som ofta tillämpas inom vården (Hestevik m.fl., 2019). De Standardiserade åtgärder upplevdes därför sällan fungera utan individuell anpassning. Anpassade åtgärderna kunde inkludera justering av portionsstorlek, konsistens och måltidsmiljö, energiberäkning av livsmedel samt användning av närings tillskott utifrån personens behov och tolerans.

Bedömning av bakomliggande orsak till minskat näringsintag beskrevs som en del av det dagliga nutritionsarbetet. Sjuksköterskor beaktade både fysiska och psykosociala faktorer som exempelvis, illamående, smärta, trötthet nedsatt aptit eller svårigheter att tugga och svälja som påverkade matintaget för att kunna utforma hållbara nutritionsinsatser (Avgerinou m.fl., 2020). Sjuksköterskor beskrev hälsotillstånd och psykosociala faktorer såsom ensamhet eller nedsatt aptit som avgörande för att identifiera bakomliggande orsaker till minskat matintag och för att kunna planera relevanta åtgärder (Brown m.fl., 2021). Helhetssyn gällande den äldre personer situation beskrevs därmed som en del av bedömningen inför nutritionsinsatser.

Kontinuerlig dialog och uppföljning upplevdes av sjuksköterskor som möjliggörande för justering av nutritionsinsatser över tid. Sjuksköterskor beskrev att det fanns ett behov av flexibilitet i genomförande av åtgärder, vilket krävde att de anpassade strategier utifrån patientens dagsform, sjukdomstillstånd och miljöförutsättningar (Olsson Haave m.fl., 2024).

Delaktighet och samarbete

Delaktighet hos äldre personer och eventuella närstående framkom som en betydelsefull del av det förebyggande nutritionsarbete (Hestervik m.fl., 2019; Sjögren Forss m.fl., 2018). Sjuksköterskor uppgav att involvering av den äldre personen i planering av måltider och åtgärder var en viktig del av omvårdnaden. När den äldre personen uttryckte önskemål kring mat eller måltidsrutiner uppgav sjuksköterskor att detta integrerades i vårdplaneringen (Hestervik m.fl., 2019). Kognitiv svikt, nedsatt aptit eller sjukdom kunde i vissa fall försvåra den äldre persons aktiva delaktighet, vilket innebar att sjuksköterskan behövde anpassa strategier, stöd och använda ett flexibelt förhållningssätt (Browne m.fl., 2021).

Sjuksköterskor beskrev att samarbete med eventuella närstående bidrog till att stärka kontinuiteten i nutritionsarbete, särskilt vid långvariga insatser. Närstående kunde bidra med information om förändringar i aptit eller matvanor samt stödja genomförandet av åtgärder i hemmet (Sjögren Forss m.fl., 2018). Även Hestervik m.fl. (2019) beskriver att sjuksköterskor upplevde att närståendes engagemang är avgörande för att stödja den äldre personen i att upprätthålla ett adekvat näringsintag i hemmiljö. Samtidigt beskrev sjuksköterskor att närståendes delaktighet varierade; i vissa fall var närstående aktivt involverade i matlagning och måltider medan andra äldre personer saknade detta stöd, vilket påverkade hur nutritionsåtgärder planerades och följdes upp i hemmiljö (Sjögren Forss m.fl., 2018). En nära samverkan mellan sjuksköterskor, äldre personer och eventuella närstående framhölls som avgörande för kontinuitet, trygghet och långsiktighet i nutritionsvården, särskilt vid längre insatser i hemmiljö (Hestervik m.fl., 2020).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syfte med denna studie var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnadsåtgärder för att förebygga undernäring hos äldre personer som vårdas i kommunal primärvård. Resultatdiskussion utgår från studiens två huvudteman: organisatoriska förutsättningar för förebyggande nutritionsarbete samt personcentrerad och individanpassad nutritionsvård i hemmiljö.

Organisatoriska förutsättningar för förebyggande nutritionsarbete

Resultatet visar att sjuksköterskors möjligheter att arbeta förebyggande med undernäring i kommunal primärvård påverkas av otydliga rutiner, bristande dokumentation och variation i ansvarsfördelning. Nutritionsscreening och uppföljning genomfördes inte alltid systematiskt och informationsöverföring mellan vårdnivåer upplevdes som otillräcklig. Detta överensstämmer med Ten Cate m.fl. (2021) som beskriver organisatoriska faktorer såsom tidsbrist, otydliga riktlinjer och bristande struktur har identifierats som hinder för att konsekvent nutritionsåtgärder. När preventiva insatser saknar tydlig organisatorisk förankring riskerar de att bli personberoende och reaktiva snarare än systematiska. Detta innebär att insatserna i hög grad blir beroende av den enskilda sjuksköterskans initiativ och prioriteringar. I resultatet framkom att nutritionsarbetet ofta genomfördes utifrån individuella bedömningar snarare än utifrån strukturerade rutiner, vilket kan tyda på en bristande organisatorisk struktur. Hestevik m.fl. (2020), som beskriver att förebyggande insatser riskerar att bli oregelbundna när tydliga riktlinjer och organisatoriskt stöd saknas. I relation till nationella styrdokument framstår ett tydligt glapp mellan intention och praktik. Socialstyrelsen (2023) betonar att kommunal primärvård ska präglas av kontinuitet, samordning och tydlig ansvarsfördelning. Vidare fastslår patientdatalagen (SFS 2008:355) att dokumentation ska säkerställa en god och säker vård. Brister på dokumentation och uppföljning innebär därför en patientsäkerhetrisk snarare än en enbart en administrativ brist. Vidare har implementering av standardiserade arbetsprocesser, tydliga ansvarsfördelning och organisatoriskt stöd visat sig vara viktiga för att förbättra följsamhet till nutritionsriktlinjer och minska risken för undernäring, vilket är avgörande för att kunskap ska kunna tillämpas i klinisk verksamhet (Launholt m.fl., 2025). Resultat kan därmed tolkas som en konsekvens av strukturella och organisatoriska villkor snarare än bristande professionellt engagemang hos sjuksköterskorna.

Begreppet miljö kan användas för att ytterligare förstå resultatet. Ranheim (2022) med utgångspunkt i Barkers teori, kan miljö förstås som en social struktur där människors utmätningar och ohälsa uppstår i komplexa interaktioner mellan individ och omgivning. Resultatet kan förstås utifrån hur olika miljömässiga faktorer påverkar förutsättningarna för nutritionsarbete hos äldre personer. Den organisatoriska miljön, den fysiska hemmiljön och den sociala kontexten framträder som viktiga faktorer som påverka sjuksköterskor handlingsutrymme samt den äldres möjlighet att upprätthålla en adekvat nutrition. En systematisk nutrition omvårdnadsåtgärder kan även bidra en mer hållbar vård genom att förebygga komplikationer relaterade till undernäring, vilket kan minska behovet av mer omfattande vårdinsatser och samtidigt främja hälsa och livskvalitet hos äldre personer (Socialstyrelsen, 2023). Tillgång till mat och måltidssituation i hemmiljö kan påverka genomförande av nutritionsåtgärder, medan Socialt stöd från närstående, är betydelsefullt för kontinuitet och följsamhet. Organisatoriska faktorer, såsom rutiner, ansvarsfördelning och

dokumentationssystemet påverkar i vilken utsträckning nutritionsinsatser kan planeras och genomföras systematiskt (Volkert m.fl., 2019). Denna aspekt kan även relateras till sjuksköterskans kärnkompetenser, där särskilt personcentrerad vård, samverkan i team, säker vård och evidensbaserad vård är centrala för att identifiera nutritionsproblem, planera åtgärder och samverka med andra professioner och närstående i arbete kring den äldre personens nutrition (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Nutritionsrelaterade interventioner hos äldre personer i hemmiljö kan förbättra näringsstatus och stödja äldre persons möjlighet att bibehålla ett adekvat näringsintag (Meric & Yabanci Ayhan, 2025). Detta tyda på att nutritionsinsatser i hemmet påverkas av mer än bara den äldres individuella förutsättningar, där samspelet mellan sociala, fysiska och organisatoriska aspekter spelar en viktig roll. Resultaten kan även tyda på att problem inom dessa miljörelaterade dimensioner kan hindra att systematiskt genomförande av nutritionsåtgärder. Social isolering, otillräckligt stöd eller begränsningar i hemmets måltidsmiljö kan påverka följsamhet och effektivitet, medan organisatoriska faktorer som bristande rutiner och otydlig ansvarsfördelning ytterligare kan hämma förebyggande arbete (Alne m.fl.,2021; Rand m.fl.,2024). Sammantaget visar detta att nutritionsåtgärder i hemmet påverkas av både personens förutsättningar och de strukturella och miljömässiga villkoren runt omkring.

Resultatet visar att sjuksköterskors handlingsberedskap påverkas av osäkerhet kring nutritionsbedömningar, tolkning av screeningverktyg och begränsade möjligheter till fortbildning. Brist på strukturerade utbildningsprogram och organisatoriskt stöd kan leda till större erfarenhetsbaserad kunskap och kollegialt stöd, vilket bidrar till variation i kvaliteten på nutritionsinsatser. Kompetens och fortbildning framstår därmed som avgörande för att nutritionsåtgärder ska kunna genomföras förebyggande och evidensbaserat. Svensk sjuksköterskeförening (2021) framhåller att professionellt ansvar omfattar att identifiera risker för undernäring, planera och genomföra åtgärder samt följa upp resultatet, vilket tydliggör vikten av både teoretisk kunskap och kliniska erfarenheter. Strukturerade fortbildningsprogram och handledning i nutritionsbedömning förbättrar sjuksköterskor kunskap, självförtroende och följsamhet till riktlinjer i hemvården (Lopez- Garcia m.fl., 2025; Patel & Thompson, 2024). Detta tyder på att sjuksköterskans kompetens inte kan separeras från organisatoriskt stöd, där prioritering av nutritionsfrågor och tillgång till utbildning är avgörande för förebyggande arbete. Sjuksköterskans professionella kompetens ses som en del av anpassning till arbetsmiljö och organisatoriska krav, där både intern kunskap och stödjande strukturer påverkar möjligheten att genomföra effektiva nutritions åtgärder.

Personcentrerad och individanpassad nutritionsvård i hemmiljö

Resultat visar att individanpassning, delaktighet och samarbete med eventuella närstående är centralt för ett hållbart nutritionsarbete i hemmiljö. Sjuksköterskor upplevde att standardiserade åtgärder sällan fungerar utan att de behövde anpassas efter den äldre personens behov, preferenser och livssituation. Detta stämmer överens med Socialstyrelsen (2023) som betonar att personcentrerad vård är grundläggande för att nutritionsinsatser ska vara effektiva och långsiktigt hållbara. Patientlagen (SFS 2014:821) framhåller patientens rätt till delaktighet och självbestämmande, vilket ytterligare styrker behovet av att sjuksköterskan utformar åtgärder tillsammans med patienten och närstående. Att involvera den äldre personen i planering och beslut kring nutritionsåtgärder ökar motivation och följsamheten till insatserna. Samtidigt att samtal om den äldres matvanor och preferenser kunde bidra till ett större engagemang i nutritionsinsatser (Payne m.fl., 2021). Interventioner som anpassas efter hemmets fysiska och

sociala miljö ökar följsamhet och effektivitet, exempelvis genom justering av måltidsmiljö och stöd från närstående (Nguyne m.fl., 2025; Thompson & Lee, 2024). Detta tydliggör att personcentrerad nutritionsvård inte bara handlar om individuella val utan också om organisatoriska möjligheter, stödresurser och miljöfaktorer i hemmet, vilket är centralt i sjuksköterskans kompetensområde och professionella ansvar.

Resultatet kan förstås utifrån ett intersektionalitetperspektiv, där faktorer såsom normer och förväntningar, socioekonomisk bakgrund, ålder, och hälsolitteracitet samverkar och påverkar hur vårdbehov uppmärksammas och prioriteras. Herrman och Castillo (2023) visar att åldersnormer kan kopplas till ålderism, där äldre personer riskerar att behandlas utifrån stereotypa uppfattningar om ålder. Exempelvis kan viktminskning, minskad aptit eller nedsatt fysisk funktion ibland beaktas som naturligt åldrande. Samtidigt kan låg hälsolitteracitet eller begränsade socioekonomiska resurser påverka den äldre personens möjlighet att uttrycka behov och delta aktivt i sin vård, vilket i sin tur påverkar vilka vårdinsatser som prioriteras. Dessa faktorer kan sammantaget bidra till att nutritionsproblem uppmärksammas sent eller nedprioriteras, vilket kan påverka kliniska bedömningar och bidra till att undernäring hos äldre inte alltid identifieras i tid (Volkert m.fl., 2019). Inom kommunal primärvård, där vården sker i persons hemmiljö och i nära samarbete med eventuella närstående och hemtjänstpersonal, kan därför sjuksköterskans medvetenhet om dessa normer vara viktig för att säkerställa en systematisk och jämlik nutritionsbedömning. Genom att arbeta förebyggande och individanpassat kan förbättra äldre persons hälsa och funktion, vilket inte bara förbättrar livskvalitet utan även bidrar till social och ekonomisk hållbarhet genom minskat behov av resurskrävande insatser i kommunal primärvård (Socialstyrelsen,2023).

Vidare kan resultatet kopplas till de globala målen i FN:s Agenda 2030, en global handlingsplan med 17 mål som syftar till att skapa en socialt, ekonomiskt och miljömässigt hållbar utveckling (Regeringen, u.å). Preventiva åtgärder mot undernäring hos äldre kan kopplas till hållbarhet hos äldre kan kopplas till hållbart utvecklingsmål 3 (God hälsa och välbefinnande), vilket understryker betydelsen av hälsofrämjande och sjukdomsprevention genom hela livsloppet. Genom tidig identifiering av risk för undernäring och systematiska nutritionsinsatser kan sjuksköterskor bidra till förbättrad hälsa och ökad livskvalitet hos äldre. Ett strukturerat nutritionsarbete inom kommunal primärvård kan således betraktas som en integrerad del av ett långsiktigt och hållbart hälsoarbete i enlighet med Agenda 2030 (Regeringen,u.å.)

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en litteraturöversikt med en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning, vilket möjliggjorde en fördjupad förståelse av fenomenet (Friberg, 2022). Litteratursökning genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed vilket kan ses som en styrka då dessa är centrala inom omvårdnad och medicinsk forskning och därmed ökade möjligheten att identifiera relevanta studier (Fribergs, 2022). Sökningen baserades på en kombination av ämnesord och fritext, där synonymer och närliggande begrepp identifierades och kombinerades med hjälp av booleska operator för att skapa en systematiskt och bredd sökstrategi. Samtidigt kan valet av databaser och sökord ha påverkat urvalet, då studier publicerade i andra databaser eller andra begrepp kan ha utslutits. Begränsningar till vetenskapligt granskade artiklar publicerade mellan 2016–2026 stärkte studiens aktualitet men kan samtidigt ha begränsat urvalets bredd.

Totalt inkluderades tio artiklar i analysen, varav nio identifierades genom systematisk sökning och en genom osystematisk sökning. Den osystematiska artikeln granskades noggrant utifrån studiens kriterier och bedömdes vara relevant i relation till studiens syfte, då den bidrog med empiriska data som belyser sjuksköterskors erfarenheter av nutritionsrelaterade insatser i en kontext som är jämförbar med kommunal primärvård. En möjlig svaghet i studien är att artiklarna som inkluderades i studien var skrivna på engelska och har översatts till svenska av författarna. Översättningen gjordes med hjälp av digitala översättningsverktyg och egna språkkunskaper. En annan svaghet i studien är att vissa ord eller formuleringar kan ha fått en något förändrad betydelse vid översättning, vilket i sin tur kan påverka tolkningen av resultaten (Polit & Beck, 2017). För att minska denna risk har översättningen genomfört noggrant genom att centrala begrepp kontrollerades mot originaltexten och jämfördes med alternativa översättningar för att säkerställa att innebörden besvarades.

Forskningsetiska aspekter

Enligt World Medical Association och dess riktlinjer i Declaration of Helsinki ska forskningsdeltagare informeras om eventuella risker och ha möjlighet att avbryta sitt deltagande när som helst (WMA, 2013). De inkluderade artiklarna var peer-reviewed, vilket innebär att de granskades av oberoende forskare innan publicering. Samtliga artiklar som inkluderades i studien har granskats utifrån forskningsetiska aspekter. I de inkluderade studierna framgick det att forskarna hänsyn tagit till etiska principer, exempelvis genom informerat samtycke och konfidentialitet. I de valda artiklarna beskrevs att deltagarna informeras om studiens syfte och hur deras uppgifter skulle användas. Detta stärker tillförlitlighet i de artiklar som utgjorde materialet till litteraturöversikten. Under arbete med litteraturöversikten har även egna forskningsetiska överväganden gjorts. Författarna i den examensarbete har strävat efter att återge resultaten från de inkluderade studierna på ett korrekt och rättvist sätt utan att förvränga eller utelämna information. Under analysens gång har författarna försökt vara öppna för att teman kan förändras och utvecklas i takt med att förståelsen för materialet fördjupas. Förförståelse kring ämnet kan dock ha påverkat hur resultaten tolkades, vilket är viktigt att reflektera över i kvalitativ forskning. Vidare har källor redovisats noggrant för att undvika plagiering och säkerställa transparens i arbetet. Genom att kritiska granska och redovisa studiernas resultat på ett sakligt sätt har ambitionen varit att upprätthålla god forskningsetisk praxis under hela uppsatsprocessens.

Överförbarhet

Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultaten kan tillämpas i andra liknande sammanhang (Polit & Beck, 2021). De inkluderade studierna i denna litteraturöversikt genomfördes i europeiska länder såsom Norge, Danmark, Irland, Sverige och Storbritannien, vilka har relativt liknande välfärdssystem och organisation av kommunal primärvård. Detta kan starka studiens överförbarhet till liknande kontexter där äldre personer vådas i hemmet. Samtidigt kan skillnader i vårdorganisation, resurstillgång och kulturella faktorer påverka möjligheten att direkt överföra resultaten till andra länder eller vårdkontext. Resultaten bedöms därför främst vara överförbara till vårdmiljöer med liknande struktur och arbetssätt som kommunal primärvård i Norden och övriga delar i Europa. Eftersom studien fokuserar på sjuksköterskors erfarenheter och nutritionsrelaterade insatser för att förebygga undernäring hos äldre inom kommunala primärvårdkontexter kan resultaten bidra till ökad förståelse för nutritionsrelaterade omvårdnadsinsatser även i andra vårdmiljöer, där personer som är över 65 år erhåller vård.

Trovärdighet

Studien trovärdighet har stärkts genom att de inkluderade artiklarna har kvalitetsgranskat enligt Brink och Larssons (2019) granskningsmall för kvalitativa studier innan de inkluderades. Artiklarna innehöll centrala vetenskapliga delar såsom syfte, metod, resultat och etiska överväganden, vilket bidrar till att de anses vara tillförlitliga.

Trovärdigheten stärks även genom att analysen genomfördes enligt Fribergs (2022) metod för litteraturöversikter. Genom att följa en tydlig analysprocess minskar risken för feltolkningar av resultaten. Studiens trovärdighet relaterad till resultatet handlar om i vilken utsträckning resultat speglar det som faktiskt framkommer i de analyserade artiklarna. Det innebär att forskningsdesign, datainsamling och analys har genomförts på ett noggrant och systematiskt sätt för att undvika felaktigheter eller förvrängningar av resultaten (Friberg, 2022).

Slutsatser

Slutsatsen i denna litteraturöversikt visar att sjuksköterskors möjligheter att arbeta förebyggande mot undernäring hos äldre personer i kommunal primärvård påverkas av både organisatoriska förutsättningar och professionell kompetens. Brister i struktur, rutiner, dokumentation och informationsöverföring kan försvåra ett systematiskt nutritionsarbete och leda till att risk för undernäring inte identifieras i tid. Vidare framkommer att nutritionsarbete i kommunal primärvård inte alltid prioriteras i tillräcklig utsträckning vilket kan förstås i relation till samhällliga faktorer, såsom normer och föreställningar om äldre. Ålderism samt intersektionella faktorer såsom socioekonomiska förutsättningar och låg hälsolitteracitet kan bidra till att undernäring hos äldre personer normaliseras eller uppmärksammas sent. Eventuella närståendes roll i hemmiljö är viktig, men ett ökat ansvar också kan innebära en utsatt position och en ökad omsorgsbörda, vilket kan påverka både deras egen hälsa och möjligheten att stödja den äldre personen långsiktigt. Sjuksköterskors kunskap, erfarenheter, tillgång till fortbildningar samt ett personcentrerat arbetssätt är avgörande för att kunna bedriva ett strukturerat och evidensbaserat nutritionsarbete. Organisatoriskt stöd, kompetens och samverkan möjliggör tidig identifiering och förebyggande insatser för äldre i hemmiljö.

Praktiska implikationer

Studien resultat kan bidra till utveckling av omvårdnadsarbetet inom kommunal primärvård genom att synliggöra faktorer som påverkar sjuksköterskors arbete med att förebygga undernäring hos äldre personer. Resultatet visar behovet av tydligare organisatoriska strukturer, exempelvis gemensamma riktlinjer, systematiska rutiner för nutritionsscreening samt förbättrad dokumentation och informationsöverföring mellan vårdnivåer. Vidare belyser studien vikten av att stärka sjuksköterskors kompetens inom nutritionsområdet genom kontinuerlig fortbildning och tillgång till evidensbaserade arbetsverktyg, såsom nutritionsbedömningsinstrument exempelvis Mini Nutritional Assessment (MNA) och Malnutrition Universal Screening Tool (MUST). Användning av sådant verktyg kan bidra till en mer systematisk identifiering av risk för undernäring och därmed möjliggöra tidigare preventiva insatser. Ur ett individperspektiv visar studien att ett personcentrerat arbetssätt, där den äldre personen och eventuella närstående involveras i planering och genomförande av nutritionsåtgärder kan stärka motivationen och följsamheten till nutritionsinsatser. Ur ett samhällsperspektiv kan ett förebyggande nutritionsarbete bidra till förbättrad hälsa och livskvalitet hos äldre personer samt minska behovet av mer resurskrävande vårdinsatser i framtiden. Resultatet kan därmed bidra till kvalitetsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde och till en mer hållbar vård inom kommunal primärvård.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Resultatet visar att sjuksköterskors arbete med nutritionsåtgärder påverkas av både kompetens och organisatoriska förutsättningar. Som blivande sjuksköterskor ser vi ett tydligt behov av fördjupad kunskap kring nutritionsbedömningar, screeningverktyg och evidensbaserade åtgärder. Utan tillräcklig utbildning och fortbildning kan kvaliteten på nutritionsinsatser påverkas negativt, vilket belyser vikten av att vi behöver utveckla både våra teoretiska och praktiska färdigheter.

Organisatoriska faktorer, såsom tydliga riktlinjer, strukturerade arbetsprocesser och ledningsstöd, är avgörande för att kunna arbeta systematiskt och säkert. Vi har insett att en djupare förståelse för dessa faktorer är avgörande för att tillämpa kunskap i praktiken och därmed garantera patientsäkerheten. Vidare framkommer att individanpassning och delaktighet i nutritionsvården är avgörande för att uppnå god effekt och långsiktig hållbarhet. Som framtida sjuksköterskor behöver vi därför utveckla vår förmåga att kommunicera med äldre personer och eventuella närstående samt anpassa åtgärder utifrån patientens individuella behov och livssituation. Sammanfattningsvis reflekterar vi att fortsatt kunskapsutveckling samt en ökad förståelse för organisatoriska och miljömässiga faktorer är avgörande för att kunna bedriva ett nutritionsarbete inom kommunal primärvård.

Referenser

De artiklar som ingår i resultatet är markerade med en asterix*

Alne, E. K. F., Øie, T., & Søliland, M. (2021). Sharing meals: Promising nutritional interventions for primary health care including nursing students and elderly people. *BMC Nutrition*, 7, 8. <https://doi.org/10.1186/s40795-021-00412-8>

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

*Browne, S., Kelly, L., Geraghty, A. A., Reynolds, C. M., McBean, L., McCallum, K., Clyne, B., Bury, G., Perrotta, C., Kennelly, S., Bradley, C., McCullagh, L., Finnigan, K., Clarke, S., Bardon, L. A., Murrin, C., Gibney, E. R., Dominguez Castro, P., & Corish, C. A. (2021). Healthcare professionals' perceptions of malnutrition management and oral nutritional supplement prescribing in the community: A qualitative study. *Clinical nutrition ESPEN*, 44, 415–423. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.04.024>

Dahlborg, E., Lau, M., Tengelin, E. (2023). En introduktion till normer och jämlik vård. I E. Dahlborg & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård: Normmedvetna perspektiv* (s.23–47). Studentlitteratur.

Dorner, B., Friedrich, E. K., & Posthauer, M. E. (2018). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Individualized nutrition approaches for older adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(4), 724-735. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.01.003>

*Frederiksen, K. B. J., & Marcussen, M. (2023). Nutritional focus is key – A qualitative study exploring a primary care perspective on nutrition efforts for elderly malnourished patients transitioning from hospital to home. *Clinical Nutrition Open Science*, 52, 202–213. <https://doi.org/10.1016/j.nutos.2023.11.003>

Friberg, F. (2022). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl.). Studentlitteratur AB.

Herman, M., & Castilo, I. A. (2023). Ålder-normer genom livet. I E. Dahlborg & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård: Normmedvetna perspektiv* (s.133-150). Studentlitteratur.

*Hesselvig Krogh, L., Beck, A. M., Heine Kristensen, N., & Weinreich Hansen, M. (2018). Problems of actuality in meal and nutrition care: Nurses' perceptions of transfer of knowledge between different care settings. *Nordic Journal of Nursing Research*, 38(2), 103–110. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1177/2057158517716049>

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

Hestevik, C. H., Molin, M., Debesay, J., Bergland, A., & Bye, A. (2020). Older patients' and their family caregivers' perceptions of food, meals and nutritional care in the transition between hospital and home care: A qualitative study. *BMC Nutrition*, 6(11). <https://doi.org/10.1186/s40795-020-00335-w>

*Hestevik, C. H., Molin, M., Debesay, J., Bergland, A., & Bye, A. (2019). Hospital nurses and home care providers' experiences of participation in nutritional care among older persons and their family caregivers: a qualitative study. *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association*, 33(2), 198–206. <https://doi.org/10.1111/jhn.12729>

*Håkonsen, S. J., Pedersen, P. U., Bygholm, A., Thisted, C. N., & Bjerrum, M. (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, Article 642. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4450-1>

Kesar, A., & Noel, J. Y. (2023). Näringsbedömning. I National Library of Medicine (red.), StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK580496/>

Launholt, T. L., Larsen, P., Aadal, L., & Kristensen, H. K. (2025). Barriers and facilitators in the implementation of nutrition interventions to prevent or treat malnutrition in older adults: A scoping review. *Nutrition in clinical practice : official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*, 40(6), 1411–1456. <https://doi.org/10.1002/ncp.11293>

*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.ezproxy.server.hv.se/10.1111/scs.13181>

Lopez-Garcia, E, Leon-Munoz, L. M., Guallar-Castillon, P. & Rodriguez-Artalejo, F. (2025) Dietary patterns and risk of malnutrition among older adults: A population-based cohort study. *Nutrients*, 17(2), 345. <https://doi.org/10.3390/nu17020345>

Meriç, Ç. S., & Yabancı Ayhan, N. (2025). The effect of nutrition education intervention for caregivers on the nutrition status of the elderly receiving home care: A 1-year follow-up interventional trial. *Nutrition in Clinical Practice*, 40(4), 959–972. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1002/ncp.11273>

Moloney, L., & Jarrett, B. (2021). Nutrition Assessment and Interventions for the Prevention and Treatment of Malnutrition in Older Adults: An Evidence Analysis Center Scoping Review. *Journal of the Academy of Nutrition & Dietetics*, 121(10), <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.jand.2020.09.026>.

Nguyen, T. T. T., & Park, H. (2025). Factors associated with malnutrition in nursing home residents: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Korean gerontological nursing*, 27(3), 238–250. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.17079/jkgn.2025.00017>

*Olsson Haave, R., Nakrem, S., & Melby, L. (2024). Healthcare professionals' experience with nutritional care beyond formal quality systems — A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 160, N.PAG. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.ijnurstu.2024.104860>

Patel, S., & Thompson, J. (2024). Nutritional risk and health outcomes in community-dwelling older adults: A systematic review. *Journal of Aging and Health*, 36(5), 615-628. <https://doi.org/10.1177/08982643231234567>

Payne, L., Ghio, D., Grey, E., Slodkowska-Barabasz, J., Harris, P., Sutcliffe, M., Green, S., Roberts, H. C., Childs, C., Robinson, S., Gudgin, B., Holloway, P., Kelly, J., Wallis, K., Dean, O., Aveyard, P., Gill, P., Stroud, M., Little, P., Yardley, L., ... Morrison, L. (2021). Optimising an intervention to support home-living older adults at risk of malnutrition: a qualitative study. *BMC family practice*, 22(1), 219. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01572-z>

Polit, D.F. and Beck, C.T. (2021) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10th Edition, Wolters Kluwer Health, Philadelphia, 784 p. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.01.005>

Rand, S., Bertini, L., Dargan, A., & Raats, M. (2024). The Role of Homecare in Addressing Food and Drink Care-Related Needs and Supporting Outcomes for Older Adults: An International Scoping Review. *Journal of Long-Term Care*, 514–534. <https://doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.31389/jltc.304>

Ranheim, A (2022). Miljö- Människans plats i världen. I L. Wiklund Gustin & M.Asp (Red.), *Vårdvetenskaplig begrepp i teori och praktik* (3 uppl. s. 267–278). Studentlitteratur.

Regeringen. (u.å). Agenda 2030-Mål 3: Hälsa och välbefinnande. Hämta 2026-03-10 <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Sabharwal, S., Wilson, H., Reilly, P., & Gupte, C. M. (2015). Heterogeneity of the definition of elderly age in current orthopaedic research. *SpringerPlus*, 4, 516. <https://doi.org/10.1186/s40064-015-1307-x>

SFS 2008:355. Patientdatalag (2008:355). I Sveriges riksdag ([riksdagen.se](https://www.riksdagen.se)). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/

SFS 2014:821. Patientlagen. Patientlag (2014:821) | Sveriges riksdag ([riksdagen.se](https://www.riksdagen.se)) https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) | Sveriges riksdag ([riksdagen.se](https://www.riksdagen.se)) https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

* Sjögren Forss, K., Nilsson, J., & Borglin, G. (2018). Registered nurses' and older people's experiences of participation in nutritional care in nursing homes: a descriptive qualitative study. *BMC nursing*, 17, 19. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0289-8>

Socialstyrelsen. (2023). *Förebygga undernäring bland äldre personer*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/aldre/stod-i-arbetet--vard-och-omsorg-for-aldre-personer--utifran-amnesomraden/mat-for-aldre/>

Svenska sjuksköterskeförening. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 8 januari, 2026, från

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0133/1656659417947/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20uppslag.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2021). *Hemsjukvård i samverkan – Kommuners och regioners ansvar.* SKR.

<https://extra.skr.se/download/18.2070d58a1817fca64d32a4f/1655736996658/Specialiserad-var-d-i-hemmet.pdf>

Sveriges riskdag. (u.å). Patientdatalag (2008:355). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/

Ten Cate, D., Schoonhoven, L., Huisman-de Waal, G., Schuurmans, M. J., & Ettema, R. G. A. (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>

Tengelin, E. (2023). Klass, hälsa och vård. I E. Dahlborg & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård: Normmedvetna perspektiv* (s.215–238). Studentlitteratur.

United Nations High commissioner for Refugees. (2025). Older persons. UNHCR Emergency Handbook. <https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/older-persons>

Volkert, D., Beck, A. M., Cederholm, T., Cruz-Jentoft, A., Goisser, S., Hooper, L., Kiesswetter, E., Maggio, M., Raynaud-Simon, A., Sieber, C. C., Sobotka, L., van Asselt, D., Wirth, R., & Bischoff, S. C. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 38(1), 10–47. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.024>

World Health Organization. (2024, March 1). *Malnutrition*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Systematisk sökning A Tabell 1

Databas CINAHL datum 2026-2-04	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Nurse* or registered nurse	607113				
Sökning 2	Experience or perceptions or views	764724				
Sökning 3	MalnutritionOR undernutrition OR nutritional support	41654				
Sökning 4	S1 and S2 and S3	412				
Avgränsningar: Peer Reviewed, 2016-2026 engelska		152	152	17	8	7

Systematisk sökning A Tabell 2

Databas CINAHL datum 2026-2-04	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Nurse* or registered nurse	607113				
Sökning 2	Malnutrition OR Undernutrition or nutritional support	41654				
Sökning 3	Home care OR nursing home	162349				
Sökning 4	Qualitative	269010				
Sökning 5	S1 and S2 and S3 and S4	47				
Avgränsningar: Peer Reviewed, 2016-2026, engelska, 65+		14	14	7	5	3

Systematisk sökning A Tabell 3

Databas Pubmed datum 04/2/ 2026	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Nurse* OR registerd nurse OR “healthcare provider”	527813				
Sökning 2	Nutrition OR malnutrition OR “nutritional care”	1069294				
Sökning 3	“Home care” OR “home health” OR community	1379741				
Sökning 4	Elderly OR older	6901993				
Sökning 5	Qualitative OR interview OR focus group	725752				
Sökning 6	S1 and S2 AND S3 AND S4 AND S5	154				
Avgränsningar: 2016–2026, engelska, human, aged 65 +		46	46	12	7	3

Hjälp text. Ta bort mall som inte används.

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används. Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

20xx-xx-xx

Ja

Nej

Vet ej

Speglar artikelns titel innehållet?

Finns det ett teoretiskt perspektiv?

Är tidigare forskning beskriven?

Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?

Är syftet tydligt formulerat?

Är metoden beskriven?

Är metoden motiverad?

Är kontexten presenterad?

Är förståelsen redovisad?

Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?

Är datainsamlingen tydligt beskriven?

Är analysen tydligt redovisad?

Är forskningsetiska aspekter redovisade?

Svarar resultatet mot syftet?

Är resultatet klart och tydligt?

Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?

Finns det en ”röd tråd” i artikeln?

Diskuteras studiens svagheter?

Diskuteras studiens trovärdighet?

Diskuteras överförbarhet?

Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?

Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet

Låg

Medel

Hög

Översikt av analyserad litteratur

Författare, årtal, land	Problem och Syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Avgerinou, C., Bhanu, C., Walters, K., Croker, H., Tuijt, R., Rea, J., Hopkins, J., Kirby-Barr, M., & Kharicha, K. Supporting nutrition in frail older people: a qualitative study exploring views of primary care and community health	Otillräckligt stöd i nutritionsvård för sköra äldre; syfte att utforska vårdpersonals uppfattningar om nutritionsstöd till sköra äldre	Kvalitativ design, intervjuer	45 hälso och sjukvårdspersonal från primärvård och kommunal vård deltog	sjuusköterskor beskrev bristande struktur att undernäring hos äldre ofta förbises och att bättre samarbete och utbildning behövs för att förbättra nutritionsåtgärder.	Medelhög-Hög
Browne, S., Kelly, L., Geraghty, A. A., Reynolds, C. M., McBean, L., McCallum, K., Clyne, B., Bury, G., Perrotta, C., Kennelly, S., Bradley, C., McCullagh, L., Finnigan, K., Clarke, S., Bardon, L. A., Murrin, C., Gibney, E. R., Dominguez Castro, P., & Corish, C. A. Healthcare professionals' perceptions of malnutrition management and oral nutritional supplement prescribing in the community: A qualitative study 2021, Irland	syfte med studie var att undersöka åsikter hos hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar inom primärvård och kommunal vård om hantering av undernäring och förskrivning av peroral näringstillskott (ONS) som ofta ingår i behandlingen av undernäring.	Kvalitativ intervjustudie	75 hälso- och sjukvårdspersonal deltog i 12 fokusgrupper, 17 dietister inom kommunal vård, 5 dietister inom industrin, 22 sjuusköterskor inom kommunal och särskild boende, 12 fysioterapeuter, 9 farmaceuter, 6 arbetsterapeuter och 4 logoped.	Resultat visar att vårdpersonal upplevde bristande samordning och osäkerhet kring förskrivning av näringstillskott inklusive bristande uppföljning, intressekonflikters Sjuusköterskor beskrev även att riskförebyggande arbete i hemmet är komplex och påverkas av patienters självbestämmande, tidsbrist och organisatoriska begränsningar.	Hög

<p>Frederiksen, K. B. J., & Marcussen, M.</p> <p>Nutritional focus is key – A qualitative study exploring a primary care perspective on nutrition efforts for elderly malnourished patients transitioning from hospital to home. (2023).</p>	<p>Syftet med studie var att undersöka primärvårdens vårdgivares perspektiv på den nuvarande nutritionspraxisen för äldre undernärda patienter i övergången mellan sjukhus och kommunal primärvård</p>	<p>Kvalitativ studie, semistrukturerade intervjuer</p>	<p>vårdpersonal Personal från som arbetar med äldre patienter på sjukhus och hemsjukvård deltog (sjuksköterskor och annan vårdpersonal)</p>	<p>Vårdpersonalen beskriver att nutrition ofta prioriteras lågt och att dokumentation kring nutritionsstatus är bristfällig.</p>	<p>Hög</p>
<p>Hesselvig Krogh, L., Beck, A. M., Heine Kristensen, N., & Weinreich Hansen, M.</p> <p>Problems of actuality in meal and nutrition care: Nurses' perceptions of transfer of knowledge between different care settings. 2018, Danmark</p>	<p>Syfte är att identifiera hur och varför socialkroppslig vård jämfört medtextbaserad vård kan skapa aktuella problem vid övergångar till en hälsosam måltids- och nutritionsvård.</p>	<p>Kvalitativ studie med intervjuer.</p>	<p>20 sjuksköterskor och undersköterskor, 2 chefer samt 50 patienters journalen. Urvalet gjordes på geriatrisk avdelning på ett sjukhus och rehabiliteringscenter i Region Köpenhamn</p>	<p>Resultatet visade att datorbaserade system ofta ger begränsad information om nutritionsvård, vilket leder till bristande kunskapsdelning. Sjuksköterskor förlitar sig därför på egna observationer och utförliga beskrivningar för att säkerställa individanpassad vård. Ökad kunskapsdelning mellan vårdenheter kan minska problem och inkomsekvenser.</p>	<p>Hög</p>
<p>Hestevik, C. H., Molin, M., Debesay, J., Bergland, A., & Bye, A.</p> <p>Healthcare professionals' experiences of providing individualized nutritional care for older people in hospital and home care: A qualitative study 2019 Norge</p>	<p>Det finns begränsade forskning om hur vårdpersonal upplever att vårdens struktur möjliggör individanpassad nutritionsvård till äldre personer. I denna studie syftar vi till att undersöka hur vårdpersonal upplever att de kan tillhandahålla individanpassad nutritionsvård inom ramen för organisationen i akutgeriatrisk sjukhusvård och hemsjukvård.</p>	<p>Kvalitativ studie med intervjuer.</p>	<p>inkluderade 23 vårdpersonal som arbetade inom akutgeriatrisk vård och hemsjukvård i Norge</p>	<p>Resultatet visade två huvudteman. Det första, "ATT MÖTA PATIENTER MED KOMPLEX NUTRITIONSPROBLEM" betonade att nutritionsvård är mer än bara matintag och att nutrition måste ses som en del av patientens helhet. Det andra "STRUKTUREN I NUTRITIONSVÅRDEN" belyste hinder i vården, såsom tidsbrist för individanpassning, begränsad tvärprofessionell samverkan, rutinernas begränsade nytta och utmaningar med begränsade resurser i hemsjukvården.</p>	<p>Hög</p>

<p>Hestevik, C. H., Molin, M., Debesay, J., Bergland, A., & Bye, A.</p> <p>Hospital nurses and home care providers' experiences of participation in nutritional care among older persons and their family caregivers: a qualitative study</p> <p>2019</p> <p>Norge</p>	<p>Syftet var att undersöka hur hälso- och sjukvårdspersonal ser på äldre personers och deras närståendes delaktighet i beslut om den egna nutritionsvården sam vilka hinder som finns för denna delaktighet.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie.</p>	<p>Studien inkluderade 23 vårdpersonal som arbetade inom akutgeriatrisk vård och hemsjukvård i en större start i Norge. Deltagarna bestod främst av sjuksköterskor, men även annan vårdpersonal</p>	<p>Resultatet visade tre huvudteman som är brist på gemensamt beslutfattande i nutritionsåtgärder, konflikten mellan patientens önskemål och standardiserade rutiner i nutritionsinsatser samt vikten av närstående, som sällan involveras i nutritionsinsatser</p>	<p>Hög</p>
<p>Håkonsen, S. J., Pedersen, P. U., Bygholm, A., Thisted, C. N., & Bjerrum, M.</p> <p>Lack of focus on nutrition and documentation in nursing homes, home care- and home nursing: The self-perceived views of the primary care workforce.</p> <p>2019</p> <p>Danmark</p>	<p>Syfte med studien är att undersöka hur hälso- och sjukvårdspersonals egna uppfattningar om sina kompetenser inom nutrition och dokumentation samt organisatoriska strukturer påverkar deras dagliga arbete och kvaliteten på vården som ges inom äldreboende, hemtjänst och hemsjukvården</p>	<p>Deskriptiv kvalitativ studie.</p>	<p>Studien genomfördes i en dansk kommun. Totalt deltog 14 hälso- och sjukvårdspersoner i två fokusgrupper med sju deltagare i varje. Deltagarna representerade tre yrkesgrupper. SSH; SSA och RN, med utbildningslängd från 1 år och 2 månader till 3 år och 6 månader.</p>	<p>Resultatet visade att hälso- och sjukvårdspersonal inklusive sjuksköterskor, upplevde att bristande kommunikation, otydliga ansvarsområde, olika attityder till nutritionsåtgärder, organisatoriska skillnader samt brist på kliniskt ledarskap påverkade hur nutritionsåtgärder utförs</p>	<p>Medel-Hög</p>

<p>Lekman, J., Lindén, E., & Ekstedt, M.</p> <p>The challenge of riskprevention in home healthcare—An interview study with nurses in municipal care</p> <p>2023 Sverige</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av riskförebyggande arbete inom kommunal hemsjukvård.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie</p>	<p>Studien genomfördes med en kvalitativ induktiv ansats och baserades på semistrukturerade intervjuer med 10 legitimerade sjuksköterskor i en kommun i södra Sverige.</p>	<p>Resultat visade att sjuksköterskor erfarenheter av riskförebyggande arbete i hemsjukvården handlar om att balansera patientsäkerhet med patientens självbestämmande. Samarbete med patienter närstående och andra yrkesgrupper framkom som viktig för att förebygga risker. Samtidigt upplevde sjuksköterskor utmaningar kopplade till organisatoriska förutsättningar, såsom resurser, etiska dilemman, teamarbete och ledarskap.</p>	<p>Hög</p>
<p>Olsson Haave, R., Nakrem, S., & Melby, L.</p> <p>Healthcare professionals' experience with nutritional care beyond formal quality systems — A qualitative study.</p> <p>2024 Norge</p>	<p>Att undersöka hur hälso- och sjukvårdpersonal inom långvarig vård upplever och arbetar med nutrition</p>	<p>Kvalitativ design Kvalitativ explorativ Studie med observationer och fokusgruppsintervjuer.</p>	<p>43 legitimerade sjuksköterskor från 12 vårdboenden och hemsjukvård deltog i fokusgrupper eller intervjuer.</p>	<p>Sjuksköterskor beskriver att nutritionsscreening ofta hade begränsad betydelse i det dagliga arbetet och att personcentrerad och individanpassad måltidsvård var viktigare i praktiken. Måltider beskrevs även ha en social betydelse, där de kunde bidra till gemenskap, meningsfull aktivitet och stöd för patienterna i dras vardag.</p>	<p>Hög</p>

Sjögren Forss, K., Nilsson, J., & Borglin, G.

Registered nurses' and older people's experiences of participation in nutritional care in nursing homes: a descriptive qualitative study.

2018
Sverige

Denna studie syftade till att belysa upplevelsen av att delta i nutritionsvård ur både äldre personer och legitimerade sjuksköterskors perspektiv. Ett ytterligare syfte var att belysa sjuksköterskomas erfarenheter av nutritionsvård i sig.

Deskriptiv kvalitativ studie med intervju med semi strukturerad

8 legitimerade sjuksköterskor och 4 äldre personer i en stad i södra Sverige.

Resultatet visade tre teman: att deltagande i nutritionsvård som att få information, att nutritionsvård ligger utanför sjuksköterskornas mandat och kompetens, samt att nutritionsvård handlar om mer än att bara välja smak. Teman belyser både äldre personens upplevelse av att delta i nutritionsvården och sjuksköterskornas egna erfarenheter av nutritionsvård.

Hög

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se