



Svenska dietister ställer diagnos

- Nutritionsdiagnoser en del av nutritionsbehandlingsprocessen, en kvantitativ studie ur ett dietistperspektiv

Swedish dietitians sets diagnosis

- Nutrition diagnosis a part of the Nutrition Care Process, a quantitative study from a dietitian perspective

Anna Bergman och Camilla Gustafsson

Sammanfattning

Bakgrund NCP är en systematisk, problemlösande metod med ett unikt standardiserat språk som används av yrkesverksamma dietister för dokumentation. Det bidrar till att dietisten agerar utifrån ett kritiskt tänkande där besluten för att hantera patientens nutritionsproblem sker utifrån kunskap av evidensbaserad erfarenhet. Dietisternas Riksförbund (DRF) uppmanar legitimerade dietister att arbeta enligt NCP.

Syfte Studiens syfte var att studera svenska dietisters arbete med att ställa nutritionsdiagnoser enligt NCP.

Metod En webbaserad enkät utformades. Yrkesverksamma dietister rekryterades via det sociala mediet Facebook samt via DRF:s hemsida. Insamlad data bearbetades i SPSS Statistics 22, och analyserades med Chi-2-test och Correlate Bivariate Spearman. Signifikansnivån bestämdes till p-värde < 0.05 .

Resultat 119 dietister deltog i studien varav 103 (87 %) skrev nutritionsdiagnoser. I genomsnitt hade dietisterna arbetat i 2 år (1-3 år) med NCP, och över hälften arbetade inom akutsjukvård. Analysen visade att det fanns ett samband mellan antal år dietisterna arbetat med NCP och hur många nutritionsdiagnoser de skrev ($r=-0.197$, $p=0.046$). Ett samband visades även mellan tiden dietisterna arbetat med NCP och tiden det tog att skriva nutritionsdiagnoser ($r=-0.226$, $p=0.022$). Av de 103 dietisterna som använde NCP ansåg 60 % att deras kunskap och erfarenhet kunde förbättras, 89 % tyckte att nutritionsdiagnoser var användbara. Engelskan i referensbladen tyckte 48 % till viss del var svårtolkad och ($n=13$) angav att översättning till svenska kunde underlätta arbetet. Det framgick att mer än hälften (53 %) av dietisterna ibland utformade PES-meningar utan att ha funnit passande tecken/symtom i referensbladet.

Slutsats Svenska dietister önskar mer kunskap och utbildning i NCP och översättning av referensbladen till svenska skulle sannolikt kunna öka användandet av nutritionsdiagnoser. En vidare implementering av NCP i Sverige behövs.

Abstract

Background The Nutrition care process is a systematic, problem-solving approach with a standardized language used by dietitians for documentation. It stimulates dietitians to critically appraise and take evidence-based decisions on a patient's nutritional problems. The Swedish Association of Clinical Dietitians (DRF) appeals qualified dietitians to work according to the NCP.

Objective The aim was to study Swedish dietitians' work with nutrition diagnosis according to the NCP.

Method(s) A web-based questionnaire was developed. Dietitians were recruited through the social media Facebook and the DRF website. The collected data were processed in SPSS, analyzed by Chi-2-test and Correlate Bivariate Spearman, with significance level at $p < 0.05$.

Results A total of 119 dietitians responded to the questionnaire and 103 (87 %) of the respondents wrote nutrition diagnosis. The respondents had on average worked with the NCP for 2 years (range 1-3 years), and over half worked in hospitals. There was a correlation between years working according to the NCP and the number of written diagnosis ($r=-0.197$, $p=0.046$). Also, the time for writing a nutritional diagnosis was reduced as the experience of working with NCP increased ($r=-0.226$, $p=0.022$). It was 60 % that thought their knowledge and experience in NCP could be improved, 89 % stated that the NCP was useful. The English in the reference sheets 48 % of the respondents said partly was difficult to understand and ($n=13$) wanted them to be translated into Swedish. It showed that more than half (53 %) of the dietitians sometimes composed PES-statements without finding the appropriate signs/symptoms in the reference sheet.

Conclusion Swedish dietitians consider themselves to be in need of more knowledge and training in the NCP, and translations of the reference sheets would possibly increase the use of nutrition diagnosis. A further implementation of the NCP is needed in Sweden.

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	5
1.1	Nyttan av en systematisk nutritionsbehandlingsprocess	5
1.2	Nutritionsbehandlingsprocessen.....	5
1.3	Nutritionsdiagnos	6
1.4	NCP i Sverige.....	6
2	Syfte.....	7
3	Metod.....	7
3.1	Metodval.....	7
3.2	Urval.....	7
3.3	Datainsamling.....	8
3.4	Databearbetning och analys	8
3.5	Etiska aspekter.....	9
4	Resultat	9
4.1	Respondenter.....	9
4.2	Användandet av nutritionsdiagnoser enligt NCP.....	10
4.3	Faktorer som påverkar upplevelsen av arbetet med NCP (n=103)	11
4.4	Referensblad.....	11
5	Diskussion	13
5.1	Metoddiskussion.....	13
5.2	Resultatdiskussion.....	14
6	Slutsats.....	16
7	Yrkesrelevans	17
8	Författarnas bidrag.....	17
9	Tack	17
10	Referenser.....	18

Bilaga 1 Referensblad

Bilaga 2 Enkät

Bilaga 3 Följebrev

1 Bakgrund

1.1 Nyttan av en systematisk nutritionsbehandlingsprocess

Nutrition Care Process, (NCP: se Figur 1), är en systematisk, problemlösande metod med ett unikt standardiserat språk som används av yrkesverksamma dietister (1-3). NCP och det standardiserade språket är framtaget av den amerikanska dietistorganisationen "The Academy of Nutrition and Dietetics", och är anpassad till svenska förhållanden (1, 4). NCP bidrar till att dietisten agerar utifrån ett kritiskt tänkande där besluten för att hantera patientens nutritionsproblem sker utifrån kunskap och evidensbaserade erfarenheter (5-6). Att NCP är evidensbaserad innebär att det grundar sig på noggrann utarbetad forskning (2).

Att arbeta enligt NCP innebär att nutritionsarbetet sker inom vissa ramar samtidigt som det är individanpassat för patienten (1). Dietisten ska ta hänsyn till patientens egna behov och värderingar, samt använda sig av evidens för att möta dessa (7). Processen tydliggör både för dietist och patient vad det exakta nutritionsproblemet är, och kan underlätta för båda parter att behandlingsmålet nås (6). Studier har visat att när dietisten använder NCP kan det förväntas att en säkrare och effektivare behandling ges till patienten med sannolikt bättre resultat (2, 6, 8).

Begreppsdefinitioner och förkortningar

NCP: Nutrition Care Process, på svenska nutritionsbehandlingsprocessen

eNCPT: Electronic Nutrition Care Process Terminology, på svenska elektroniska nutritionsbehandlingsprocessen och den standardiserade terminologin i internetbaserad form

NCPT: Nutrition Care Process Terminology, på svenska nutritionsbehandlingsprocessens standardiserade terminologi

Figur 1. Figuren presenterar begreppsdefinitioner och förkortningar till uppsatsens innehåll, Sverige, hösten 2015. Källa: Academy of Nutrition and Dietetics (1).

1.2 Nutritionsbehandlingsprocessen

NCP består av fyra sammankopplade steg där varje steg förbereder för det efterföljande steget (1-4, 6). Syftet med det första steget, nutritionsutredning, är att samla den information som krävs för att identifiera, tolka och utvärdera en patients nutritionsproblem. I det andra steget i NCP, nutritionsdiagnostik, ska dietisten från den insamlade informationen ställa en relevant nutritionsdiagnos till patientens problem, som sedan ska kunna åtgärdas eller förbättras genom dietistens insats. Nutritionsåtgärden är det tredje steget, där ett eller flera mål ska formuleras, en vårdplan fastställas och en plan skapas för hur nutritionsproblemet ska förbättras. I det sista

steget, nutritionsutvärdering och nutritionsuppföljning, ska resultatet av åtgärden utvärderas och följas upp.

1.3 Nutritionsdiagnos

Varje nutritionsdiagnos i Electronic Nutrition Care Process Terminology, (eNCPT: se Figur 1), har ett referensblad (Bilaga 1). I det finns definition, orsak/etiologi och exempel på kliniska tecken och subjektiva symtom, och där definition är översatt till svenska och resterande delar är skrivna på engelska (1, 4, 9). Nutritionsdiagnosen dokumenteras genom ett så kallat PES-uttalande (1, 4, 9-10). Där P står för nutritionsproblem/diagnos, E står för bakomliggande grundorsaker/etiologier som en dietist kan påverka genom en nutritionsåtgärd, S står för symtom och kliniska tecken som är det mätbara i uttalandet och som går att följas upp för att se om nutritionsproblemet har åtgärdats eller förbättras. En väl skriven nutritionsdiagnos kännetecknas av att vara klar, koncis och specifik för patienten (2, 9). PES-meningen bör vara begränsad till ett patientproblem, exakt relaterad till en etiologi och baserad på tecken och symtom från nutritionsutredningen (1-2).

Studier har visat att användning av nutritionsdiagnoser lyfter dietisters faktiska kunskap och expertis inom nutritionsområdet och att det blivit ett väsentligt steg för en effektivare dokumentation (3, 8-12). Andra yrkesgrupper som läkare och sjuksköterskor har använt standardiserad dokumentation för klinisk problemlösning under längre tid än dietister (10, 13), och NCP har baserats på liknande dokumentationssystem (2-3, 14). Dietister har en yrkesmässig skyldighet att dokumentera vården av varje patient (15). Genom att använda sig av ett systematiskt dokumentationssystem kan dietistdokumentationen underlättas och ge ökad patientsäkerhet (4, 15). Med patientsäkerhet menas att patienten inte ska skadas vid kontakt av hälso- och sjukvården (16). Säkerheten ges genom att vården är individuellt anpassad till patientens problem, är evidensbaserad och att rätt åtgärder har utfärdats. Genom nutritionsdiagnoser kan nutritionsproblem på ett effektivt sätt förmedlas till andra i hälso- och sjukvården, och det tydliggör även vad dietisten faktiskt gör och varför (1, 11).

1.4 NCP i Sverige

Anpassning till svenska förhållanden och implementering av NCP i Sverige påbörjades 2010 av några dietister vid Karolinska Universitetssjukhuset där de var i behov av ett tydligt gemensamt sätt att arbeta på (1, 17). Målsättningen med NCP var att reglera, effektivisera och kvalitetssäkra dietistens arbetsprocess, och det fanns ett stort intresse bland landets dietister att implementera NCP i Sverige (17).

Under 2011 gjordes en utvärdering i Sverige om hur implementeringen av Nutrition Care Process Terminology, (NCPT: se Figur 1), hade gått (18). De flesta som svarade på utvärderingen arbetade på sjukhus och hade arbetat som dietist i mer än fem år. Det var inte en så stor andel som använde NCP i sitt arbete, men intresset beskrevs som stort. De flesta som deltog i utvärderingen angav att de behövde mer information och utbildning i NCP. Sedan 2011 har NCP gått från att vara en tryckt pappersmanual till att

endast vara internetbaserad, vilket underlättar uppdateringsmöjligheten (1). NCP har fått ett ökat utrymme i undervisningen vid landets dietistutbildningar (1), och en ny svensk studie har visat att det finns ett behov av att dietistdokumentationen i Sverige förbättras (19).

Dietisternas Riksförbund (DRF) uppmanar legitimerade dietister i Sverige att arbeta enligt NCP och dokumentera enligt NCPT där det är möjligt att tillämpa (20). Det pågår ett ständigt arbete med förbättring och utvidgning av NCP i Sverige (1).

Projektledningen för översättningsarbetet med eNCPT som arbetar med utveckling av det standardiserade språket och terminologin är angelägna om att Sveriges dietister gemensamt bidrar till utvecklingen, och vädjar om dietisters synpunkter på hur NCP kan förbättras. Detta gör det intressant att studera hur användningen av nutritionsdiagnoser ser ut bland yrkesverksamma dietister i Sverige (20). Denna studie inriktar sig på vilka svårigheter som kan uppstå vid ställandet av nutritionsdiagnoser enligt NCP och hur nutritionsdiagnostik implementerats. Vi hoppas att genom studien kunna bidra till utvecklingen och vara med och förbättra NCP i Sverige.

2 Syfte

Syftet med studien var att studera svenska dietisters arbete med nutritionsdiagnoser enligt NCP.

- Var arbetar dietisterna som använder NCP för att skriva nutritionsdiagnoser och i vilken utsträckning används det?
- Finns det faktorer som medför att arbetet med NCP upplevs mer fördelaktigt/ problematiskt för dietisten?
- Hur väl anser dietisten att innehållet i referensbladet motsvarar behovet för att beskriva patientens nutritionsproblem?

3 Metod

3.1 Metodval

Kvantitativ metod i form av en webbaserad enkät (Bilaga 2) riktad till yrkesverksamma dietister valdes. Med en webbaserad enkätundersökning nåddes enkelt en stor grupp respondenter och datainsamlingen blev effektiv, vilket var fördelaktigt då studien var tidsbegränsad.

3.2 Urval

Målgruppen var yrkesverksamma dietister som arbetar med patienter. Rekrytering utfördes via det sociala mediet Facebook där enkäten delades ut i fyra olika grupper, där samtliga medlemmar erbjöds att delta. Namn på dessa facebookgrupper var "DRF - Dietisternas Riksförbunds medlemmar", "Dietisterna", "Dietistprogrammet 2014" och "2012 - Dietistens år". Rekrytering skedde även via Dietisternas Riksförbunds (DRF) hemsida, där tillgång till 172 mejladresser fanns till dietister som frivilligt lämnat ut sina kontaktuppgifter för att de gärna kunde bli kontaktade vid eventuella frågor (21).

Dessa dietister inbjöds via mejl att besvara enkäten. Den valda metoden gjorde att externa bortfall inte gick att avläsa.

3.3 Datainsamling

En enkät med 19 frågor uppdelad i tre olika delar utformades. Del ett bestod av sju övergripande frågor kring dietistens yrke och användande av NCP. Av de tillfrågade dietisterna kunde alla besvara enkäten till och med fråga sju. De respondenter som på fråga sju svarade att de aldrig skrev nutritionsdiagnoser enligt NCP tackades för sin medverkan och blev automatiskt uppmanade att skicka in enkätformuläret, då resterande frågor riktade sig till de som använde NCP. Del två innehöll sex frågor om dietistens arbete med nutritionsdiagnoser. Del tre bestod av sex frågor, gällande dietistens uppfattning om innehållet i referensbladet till diagnoserna. Enkäten utformades och besvarades via Google-formulär, vilket säkerställde att det inte gick att identifiera enskilda personer i datamaterialet. Ett följebrev (Bilaga 3) med information om studien skapades och bifogades med enkäten. I följebrevet tackades respondenterna för sitt deltagande. Enkätfrågorna utformades med hjälp av boken Förståelse, beskrivning och förklaring av Dag Ingvar Jacobsen och DRF:s artikel ”Utvärdering av NCP/IDNT – implementering” i tidningen Dietistaktuellt från 2011 (18, 22). För att undvika interna bortfall var samtliga frågor obligatoriska och till fråga 5, 16 och 18 fanns det möjlighet att fylla i extra information till svaret. En liten pilotstudie utfördes där tre yrkesverksamma dietister besvarade enkäten och lämnade förslag på några ändringar. Mindre justeringar genomfördes innan enkäten skickades ut till respondenterna. Respondenterna gavs elva dagars svarstid, därefter stängdes datainsamlingen och databearbetningen påbörjades. Databearbetningen pågick under två veckor hösten 2015.

3.4 Databearbetning och analys

De inkomna enkätsvaren konverterades till ett Excel-blad. I Excel kodades bokstäver om till siffror och en kodnyckel skapades, som sedan importerades till statistikprogrammet IBM SPSS Statistics 22. På fråga 6 i enkäten fick deltagarna ange hur många år de arbetat med NCP. Här användes en decimal, för avrundning till närmsta hel och halvår. De som inte använde NCP ombads fylla i ”noll” som antal år de arbetat med NCP, och dessa uteslöts vid bestämning av normalfördelning. Normalfördelning bestämdes med hjälp av Q-Q-plots, kolmogorov-smirnov samt shapiro-wilk. Data presenterades med median och 25:e och 75:e percentilen.

För att presentera respondenterna i en överskådlig tabell (Tabell 1) användes Custom Tables. Av dietisterna skapades två grupper utifrån det antal år respondenten arbetat som yrkesverksam dietist med ena gruppen som arbetat mindre än ett till fyra år, och den andra gruppen som arbetat fem till mer än 20 år. Två grupper skapades utifrån hur ofta man skrev nutritionsdiagnoser enligt NCP, där de som skrev nutritionsdiagnoser bildade en grupp, och de som aldrig skrev nutritionsdiagnoser bildade den andra gruppen. Chi-2-test med signifikansnivån p -värde < 0.05 användes för att beräkna om det fanns någon skillnad i hur lång tid dietisterna arbetat beroende på om de aldrig skrev nutritionsdiagnoser enligt NCP eller om de skrev nutritionsdiagnoser enligt NCP. Select

Cases användes för att sortera ut de som aldrig skrev nutritionsdiagnoser enligt NCP och de som skrev nutritionsdiagnoser enligt NCP. De som aldrig skrev nutritionsdiagnoser enligt NCP analyserades inte fortsättningsvis. Custom Tables användes sedan för att ta reda på vad de som skrev nutritionsdiagnoser tyckte om nutritionsdiagnoser, referensbladen och användbarheten av detta.

Av de dietister som använde sig av NCP skapades grupper utifrån hur ofta man skrev nutritionsdiagnoser enligt NCP, där tre grupper skapades; dagligen, 1-4 diagnoser/vecka, 3 gånger/månad - någon gång per år. Tre grupper skapades även utifrån hur lång tid dietisterna ägnade åt att skriva en nutritionsdiagnos; < 5 min, > 5 min-14 min, > 15 min. Chi-2-test valdes för att jämföra grupper och se om de skiljde sig åt med en signifikansnivå på p-värde < 0.05. Variablerna som jämfördes var hur ofta nutritionsdiagnoser enligt NCP skrevs och hur många minuter varje nutritionsdiagnos tog att skriva, vilka jämfördes med de antal år respondenterna arbetat som dietister.

Correlate Bivariate Spearman användes för att se om det fanns någon korrelation mellan hur många år dietisterna arbetat med NCP och antalet nutritionsdiagnoser som skrevs, samt hur många år de arbetat med NCP och hur många minuter de la ner per nutritionsdiagnos.

Redovisning av de orsaker som dietisterna angav i den öppna frågan om vad anledningen kunde vara till att ingen nutritionsdiagnos gick att formulera presenteras i en tabell (Tabell 2). Tabellen består av 13 kategorier som skapades från de 42 kommentarer som dietisterna angav. Innehållet från kategorierna redovisas även i en del citat. En kommentar uteslöts ur tabellen då den var svår att skapa en passande kategori till och presenteras enbart som ett citat.

3.5 Etiska aspekter

Studien ansågs inte vara av etisk känslig karaktär då ingen av frågorna bedömdes vara särskilt personliga. Med Google-formulär som metod för datainsamling garanterades samtliga respondenters anonymitet och deltagandet var helt frivilligt och kunde avbrytas om respondenterna så önskade.

4 Resultat

4.1 Respondenter

Sammanlagt deltog 119 dietister i studien. Av dessa var det 103 (87 %) som rapporterade att de dagligen till någon gång per år skrev nutritionsdiagnoser enligt NCP, och 16 (13 %) som aldrig skrev nutritionsdiagnoser. Av de 16 dietister som aldrig skrev nutritionsdiagnoser enligt NCP var det 6 (38 %) som arbetade inom "akutsjukvård", och 7 (48 %) som arbetade inom "annat". I genomsnitt hade de 103 dietisterna som skrev nutritionsdiagnoser arbetat i 2 år (1-3 år) med NCP. Över hälften av dem arbetade inom "akutsjukvård" (Tabell 1).

4.2 Användandet av nutritionsdiagnoser enligt NCP

Av de 103 dietister som skrev nutritionsdiagnoser enligt NCP var fördelningen jämn mellan om de arbetat ≤ 4 år och > 5 år som dietist (Tabell 1). Nästan hälften av dietisterna hade genomgått sin utbildning i NCP via dietistutbildningen. Bland de som svarat "annat" angav dietisterna att de fått utbildning om NCP av kollegor, när de varit handledare till dietiststudenter, egenlärd eller genom utbildning på arbetsplatsen. Av de dietister som nämnde att de fått sin utbildning i NCP via arbetsplatsen nämndes Karolinska Universitetssjukhuset flest gånger. Nästan hälften av dietisterna som använde NCP skrev dagligen nutritionsdiagnoser enligt NCP.

Tabell 1. Översiktlig information om de yrkesversamma dietister som deltog i studien ($n=119$), i en internetbaserad enkät, hösten 2015. Data presenteras som antal= n och procent (%).

	Dietister som skrev nutritionsdiagnoser $n=103$ (%)	Dietister som aldrig skrev nutritionsdiagnoser $n=16$ (%)
	n (%)	n (%)
Antal år som verksam dietist (år)		
< 1-4	56 (54)	9 (56)
5- > 20	47 (46)	7 (44)
Arbetsområde		
Akutsjukvård	58 (56)	6 (38)
Primärvård	35 (34)	2 (12)
Kommun	0 (0)	1 (6)
Annat	10 (10)	7 (44)
Utbildning i NCP		
Dietistutbildningen	48 (47)	7 (44)
DRF	23 (22)	4 (25)
Ingen	4 (4)	4 (25)
Annat	28 (27)	1 (6)
Antal nutritionsdiagnoser		
Dagligen	48 (47)	0 (0)
1-4 diagnoser/vecka	38 (37)	0 (0)
1-3 gånger/månad och någon gång/år	17 (16)	0 (0)
Aldrig	0 (0)	16 (100)

De som arbetat > 5 år som dietist skrev varken fler eller färre nutritionsdiagnoser enligt NCP än de som arbetat kortare tid ($p=0.699$). Det var ingen skillnad i hur lång tid det tog att skriva en nutritionsdiagnos i förhållande till hur länge dietisterna hade arbetat ($p=0.906$).

En svag negativ korrelation ($r=-0.197$, $p=0.046$) kunde ses mellan det antal år dietisterna arbetat med NCP och hur många nutritionsdiagnoser de skrev, ju längre tid dietisterna arbetat med NCP desto färre nutritionsdiagnoser skrev de. Däremot visade

analysen att ju längre tid dietisterna arbetat med NCP desto kortare tid tog det att skriva nutritionsdiagnoser ($r=-0.226$, $p=0.022$).

Ingen signifikant skillnad visades mellan hur länge respondenterna arbetat som yrkesverksamma dietister och om de skrev nutritionsdiagnoser eller inte ($p=0,888$).

4.3 Faktorer som påverkar upplevelsen av arbetet med NCP (n=103)

Bland dietisterna rapporterade över hälften (51 %) att nutritionsdiagnoser sällan (41 %) eller aldrig (10 %) underlättade valet av åtgärd/behandling, medan en del (38 %) svarade att nutritionsdiagnoser oftast underlättade valet.

Det var 18 % som rapporterade att de upplevde bristande kunskap och erfarenhet av att koppla samman de tre stegen i referensbladet. Nästan lika många (21 %) ansåg sig ha tillräckligt med kunskap och erfarenhet, och över hälften (60 %) menade att det fanns utrymme för förbättring.

Majoriteten (89 %) av dietisterna rapporterade att de hade nytta av att skriva nutritionsdiagnoser, och få (6 %) tyckte att de inte hade det. Mer än hälften (53 %) svarade att tiden de la ner på att skriva nutritionsdiagnoser tog upp "lagom del av din arbetstid", medan en femtedel (21 %) svarade att det tog upp "för stor del av din arbetstid". Av de dietister som markerade alternativet tog upp "lagom del av din arbetstid" rapporterade två tredjedelar (66 %) att en nutritionsdiagnos skrevs på < 5 min. Nästan hälften (46 %) av de som tyckte att det tog upp för stor del av arbetstiden skrev en nutritionsdiagnos på 5-14 min.

4.4 Referensblad

Det rådde delade meningar om hur dietisterna uppfattade referensbladet, där mer än hälften (58 %) tyckte det var lätt att förstå, medan en fjärdedel (25 %) tyckte motsatsen. Majoriteten (86 %) uppfattade att definitionen för nutritionsdiagnosen i referensbladet stämde överens med den diagnos de planerat att skriva. Det var många (53 %) som inte ansåg att det var ett problem att referensbladet var skrivet på engelska för att skriva nutritionsdiagnoser. Samtidigt som nästan hälften (48 %) tyckte att referensbladet till viss del var svår att tolka på grund av den engelska texten. Av de 103 dietister som skrev nutritionsdiagnoser gav tretton dietister förslag på hur referensbladet kunde underlättas. Det föreslogs att referensbladet skulle översättas och anpassas till svenska förhållanden (n=13). En orsak till att en översättning skulle underlätta arbetet med nutritionsdiagnoser förklarades såhär av en av dietisterna;

“Då diagnosen ställs på svenska är det extra arbete att översätta, text helt på svenska skulle förenkla”

Eller;

“Vi har översatt de diagnoser som vi använder ofta till svenska. Använder därför sällan den engelska versionen”.

Dietisterna tyckte att de oftast (46 %) eller ibland (45 %) hittade mer än en orsak/faktor under etiologin i referensbladet som kunde styrka deras nutritionsdiagnos. Av de 103 dietisterna var det 80 stycken (78 %) som ändå upplevde att det förekom att patientens

nutritionsproblem inte gick att formulera till en nutritionsdiagnos. Mer än hälften (n=41) uppgav orsak till detta (Tabell 2).

Tabell 2. Orsaker till att dietisterna (n=41) inte ansåg sig kunna formulera en nutritionsdiagnos på patientens problem uppdelad i kategorier, i en internetbaserad enkät, hösten 2015. Data presenteras som kategori, antal (n) och procent (%).

	Antal (n)	Procent (%)
Oklart problem/ej nutritionsproblem	9	22
Vid IBS	7	18
Etiologi och symtom inte stämmer in	6	15
Uppföljande återbesök/åtgärdat problem	4	10
Flera nutritionsproblem	4	10
Vid avvikande rutiner hos patient	2	5
Enteral- och parenteral nutrition	2	5
Hos multisjuka (oklar orsak/verkan)	2	5
Vid allergi	1	2
Hos palliativa patienter	1	2
Ej anpassade för barn	1	2
Ingen passande diagnos	1	2
Brist på kunskap	1	2

Största andelen av de som beskrivit orsaker till varför de inte kunde formulera en nutritionsdiagnos var när patientens problem var svårt att definiera eller att det inte fanns något nutritionsproblem (Tabell 2). En av dietisterna uttryckte;

“Oklar nutritionsproblematik, patienten har svårt att redogöra för vad det egentliga problemet är. Kan ibland vara oklart att skriva olämpligt intag av kolhydrater, vid en FOODMAPsbehandling”.

En dietist angav att det ibland inte fanns någon passande diagnos;

“Avvikande måltidsmönster (äter en gång om dagen, hoppar över måltiderna etc.) finns inte som diagnos”.

En orsak som inte beskrevs i tabellen;

“Journalen ska läsas av andra yrkesgrupper och av patienter. Nutritionsdiagnosen/PES får inte bli för "konstig", dvs jag befarar att läkare och patient inte ska förstå den eller att den låter allmänt knäpp”.

Det framgick att mer än hälften (53 %) av dietisterna ibland utformade PES-meningar utan att ha funnit passande tecken/symtom i referensbladet. Vissa (28 %) angav även att de ofta skrev PES-meningar utan passande tecken/symtom i referensbladet.

5 Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Urvalsgruppen kan inte ses som representativ för alla dietisters användande av nutritionsdiagnoser. Detta på grund av att studiens respondenter rekryterades ur ett bekvämlighetsurval. Då deltagarantalet var 119 stycken bör det ändå kunna ge en viss bild av svenska dietisters åsikter och erfarenheter av nutritionsdiagnoser enligt NCP. En bidragande faktor till att studiens resultat inte kan sägas vara representativt är att rekrytering skedde via DRF:s kontaktlista. Medlemmarna som utgivit sina kontaktuppgifter kan eventuellt ha ett större engagemang att delta i studier och utveckling av dietistyrket. Rekrytering via det sociala mediet Facebook gjorde att alla dietister i Sverige inte nåddes, då det inte kan antas att alla dietister använder sig av Facebook. Rekryteringen kan ha påverkat studiens validitet. I denna studie var den största delen av dietisterna kvinnor vilket framgick vid rekryteringen, av namnen på deltagarna i DRF:s kontaktlista samt i facebookgrupperna. Med tanke på studiens syfte så anser författarna inte att resultatet påverkades av att det var flest kvinnor som deltog.

Ytterligare en anledning till att resultatet i denna studie inte är representativt skulle kunna bero på dietisternas intresse, kunskap och erfarenhet av NCP. Eventuellt skulle det kunna vara så att de flesta som valde att besvara enkäten var intresserade av NCP och nutritionsdiagnoser, och att de som valde att inte besvara enkäten kanske inte hade tillräcklig kunskap eller erfarenhet av NCP och därför ansåg att det var onödigt för dem att delta. Även de dietister som arbetade under tidspress kan ha avstått från att delta i studien då tiden inte fanns, och arbetsmiljön runt omkring dietisterna kan ha påverkat hur enkäten besvarades.

Eftersom att inte respondenternas svar gick att identifieras, fanns möjlighet att samma respondent fyllde i enkäten flera gånger. Det fanns även en möjlighet att samma respondent bjöds in till att delta i studien flera gånger om denna var medlem i en eller fler facebookgrupper samt delgett sina kontaktuppgifter på DRF:s hemsida. Om det hade gått att identifiera respondenterna hade studiens resultat eventuellt blivit tillförlitligare. Den webbaserade enkäten gav dock en garanti på att respondenterna var anonyma vilket bidrog till att de sannolikt svarade trovärdigt. Det externa bortfallet kunde inte fastställas då enkäten var webbaserad, men valet av en webbaserad enkät medgav fördelar. Exempelvis att studien var kostnadsfri och nådde snabbt ut till dietisterna.

Om tiden inte hade varit så begränsad hade enkäten kunnat utarbetas ytterligare vilket skulle kunna bidragit till att resultatet gett djupare information och blivit mer reliabelt. I enkäten svarade dietisterna på inom vilket område de arbetade, där "annat" var ett svarsalternativ. Utifall att respondenterna hade fått möjlighet att specificera "annat" hade en tydligare bild över dietisternas arbetsområde kunnat beskrivas mer ingående. Två av frågorna liknade varandra och handlade om skrivandet av nutritionsdiagnoser enligt NCP, där en förvirring kan ha uppstått och påverkat reliabiliteten av hur många

som använder nutritionsdiagnoser. Detta hade eventuellt kunnat undvikas genom en annan ordning av enkätfrågorna. Respondenterna fick själva ange hur länge de använt NCP i antal år. Om respondenterna hade fått ange i månader istället för år kunde svaret ha fått högre reliabilitet. Termen ”akutsjukvård” valdes utifrån artikeln ”Utvärdering av NPC/IDNT-implementering” som publicerades i DRF:s tidning Dietistaktuellt där de använde termen i deras undersökning (18). I den här studien syftade svarsalternativet ”akutsjukvård” till de dietister som arbetade på sjukhus, både med öppen- och slutenvård. Risken finns att innebörden av ”akutsjukvård” tolkades annorlunda bland respondenterna, och påverkade resultatet. Enkätfrågorna i del två och tre kunde besvaras med ”vet inte” eller ”har ingen uppfattning”, vilket kan ha medfört att respondenterna inte tvingades till att ta ställning. Att ha haft denna typ av svarsalternativ kan ha bidragit till att resultatets reliabilitet minskade, men då inte speciellt många använde sig av dessa svarsalternativ påverkades inte resultatet av detta. Användandet av öppna frågor som de frivilligt fick svara på visades vara en styrka för studien då ingående information och förtydligande av åsikter kom fram.

När tester utfördes på ”antal år som verksam dietist”, ”antal nutritionsdiagnoser som skrevs” och ”tiden som las på att skriva nutritionsdiagnoser” grupperades vissa variabler ihop till färre grupper. Detta gjordes på grund av att vissa svarsalternativ hade för få svar för utförandet av de statistiska testen. Det kan ha haft betydelse för hur utfallet blev. Om deltagarantalet hade varit högre hade eventuellt ett starkare samband och säkrare resultat visats.

5.2 Resultatdiskussion

Det var 103 (87 %) av de 119 dietister som besvarade enkäten och som använde sig av NCP för att ställa nutritionsdiagnoser. Det är en stor ökning jämfört med den undersökning som gjordes 2011 av DRF (18). En stor anledning till skillnaderna i den här studiens resultat och resultatet från 2011 berodde sannolikt på valet av rekrytering, via det sociala mediet Facebook. Undersökningen från 2011 rekryterade endast dietister genom DRF och fler deltog i den undersökningen (n=343). Då användes NCP mest inom akutsjukvård vilket överensstämmer med resultatet från denna studie. I undersökningen från 2011 hade majoriteten av dietisterna arbetat som dietist i > 5 år, till skillnad från denna studie då det var en jämn fördelning mellan de som arbetat ≤ 4 år och > 5 år. Att denna studie visade att NCP användes i större utsträckning och av fler dietister skulle kunna bero på att det tar tid att implementera ett nytt sätt att arbeta på (23). När DRF:s undersökning gjordes var det ett ganska nytt sätt att arbeta på för svenska dietister. Det ökade utrymmet för utbildning i NCP inom dietistutbildningen kan vara en bidragande faktor till att fler dietister använder sig av NCP idag (1), och medföra att nyutexaminerade känner sig säkrare på att använda processen (24). En annan orsak till att fler använder sig av NCP i sitt arbete idag kan bero på att det nu är internetbaserat. Innan augusti 2014 fanns NCP endast som pappersmanual (1). En internetbaserad dokumentationsprocess kan lättare uppdateras, och göra processen mer lättillgänglig (5). Att användningen av NCP i denna studie visade sig vara störst bland

de som arbetat med nutritionsdiagnoser i 2 år (1-3 år) kan bero på rekommendationen som DRF gick ut med år 2013 (20).

Resultatet i denna studie visade att NCP ännu inte är implementerat för alla dietister i Sverige. Nästan hälften av de som aldrig skrev nutritionsdiagnoser arbetade inom annat område. Detta skulle även kunna bero på att det kanske inte är relevant för alla dietister att använda nutritionsdiagnoser beroende på arbetsområde. Ingen skillnad visades mellan 2015 och 2011 med avseende på att akutsjukvård var det område de flesta dietisterna arbetade inom (18). Men NCP behöver också vidare implementering även inom akutsjukvård då sju dietister av de som aldrig skrev nutritionsdiagnoser arbetade inom det området. Utan ett standardiserat språksystem för att beskriva vården av nutritionsproblem hos patienter riskerar dietistens kunskapsområde att bli åsidosatt inom hälso- och sjukvård (3, 25). NCP bidrar till en förbättrad dokumentation samt ger en tydligare behandling av patienter (2, 6, 8), vilket skulle kunna göra att det kvinnodominerade dietistyrket kan vinna status inom hälso- och sjukvården då dietistens arbete förbättras och lättare kan förmedlas till andra yrkesgrupper (26). Fördelarna med NCP bör lyftas fram och användas i flertalet verksamheter enligt DRF:s ställningstagande från 2013 (20). Det är alltså viktigt att implementeringen måste fortgå för att skapa en jämnare fördelning av användandet av NCP inom primär- och akutsjukvård.

Utifrån vad som tidigare studerats om NCP har det i denna studie framkommit ny kunskap som behöver studeras ytterligare. Ett svagt samband visades mellan hur många nutritionsdiagnoser som skrevs, tiden det tog att skriva varje diagnos och med hur länge man arbetat med NCP. Om deltagarantalet i studien varit högre hade kanske sambandet varit starkare och resultatet fått en högre validitet. Ju kortare tid dietisterna arbetat med NCP desto fler nutritionsdiagnoser skrevs. Eventuellt kan detta bero på att dietisterna skriver fler nutritionsdiagnoser enligt NCP när de nyligen genomfört dietistutbildningen där NCP i nuläget getts större utrymme (1). Däremot visades det att det tog kortare tid att skriva nutritionsdiagnoser om dietisterna arbetat längre tid med NCP. Vilket skulle kunna bero på att de som har arbetat längre tid med NCP generellt har längre erfarenhet av att journalföra vilket eventuellt kan medföra att dietisterna snabbare kan skriva nutritionsdiagnoser (27).

Tidigare studier har visat att det krävs mer utbildning av NCP för dietiststudenter, samt mer träning i NCP för yrkesverksamma dietister (19, 27). Genom att ge NCP ett ökat utrymme i landets dietistutbildningar och mer fortbildningar för yrkesverksamma dietister, skulle eventuellt antalet dietister som använder nutritionsdiagnoser enligt NCP ökas ytterligare, samt förbättra dokumentationen (11, 27-29).

Majoriteten av dietisterna som deltog i den här studien hade en positiv inställning till användbarheten av nutritionsdiagnoser, vilket kan indikera att de upplevde nutritionsdiagnoser som ett viktigt hjälpmedel i behandlingen (23). Den positiva inställningen kan mycket väl bero på fördelar som tidigare studier har visat (2, 6, 8, 11,

27). Exempelvis att användandet av nutritionsdiagnoser kan leda till att patientens nutritionsproblem kan kommuniceras lättare till andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården, ge en förbättrad vård av patienten och bidra till att behandlingsmål lättare nås. Dock angav mer än hälften av dietisterna att de ibland och ofta skrev PES-meningar utan passande tecken/symtom i referensbladen vilket kan ge en påverkan på de fördelar som nutritionsdiagnoser medför.

Många dietister tyckte att deras kunskap om nutritionsdiagnoser kunde förbättras, vilket stämmer överens med en tidigare svensk studie som belyste brister i dietisters kunskap om hur nutritionsdiagnoser användes (19). En tidigare studie har även visat att kunskap om själva dokumentationsprocessen har stor betydelse för att dokumentationen ska kunna förbättras (30). Med hjälp av utbildning och träning för dietister kan kunskapen om NCP förbättras, och därigenom underlätta arbetet med implementeringen av NCP (27, 31). Resultatet av denna studie visade att dietisterna önskar förbättringar av referensbladet. Nutritionsproblem som enteral nutrition, parenteral nutrition och i situationer då det inte fanns något nutritionsproblem beskrev dietisterna som svåra att formulera en diagnos till, vilket även visades vara problematiskt för dietisterna i en australiensisk studie (27). De orsaker som dietisterna angav när svårigheter uppstod med att skapa nutritionsdiagnoser kan vara en indikator på att dessa nutritionsproblem i referensbladen eventuellt skulle behöva utvecklas och anpassas. För att kunna fastställa om det är dietisternas kunskap eller referensbladet som brister så skulle en djupare förståelse för vilka problem dietisterna stött på behövas. IBS (Irritable Bowel Syndrom), ett allt vanligare nutritionsproblem (32), beskrevs i den här studien vara ett problem svårt att formulera en nutritionsdiagnos till, och skulle eventuellt kunna behöva förändras i referensbladet så att utformning av en diagnos underlättas.

I den här studien ansåg många dietister att texten i referensbladet som är skriven på engelska till viss del var svår att förstå, vilket skulle kunna utgöra ett hinder för dokumentationen. Det har visat sig bland sjuksköterskor att språkhinder stoppar förbättringen av dokumentation (33). Att majoriteten av dietisterna i denna studie tyckte att definitionerna till nutritionsdiagnoserna stämde in på den diagnos dietisten tänkt skriva skulle delvis kunna bero på att dessa är översatta till svenska. Därför skulle dietisternas förståelse av referensbladen eventuellt kunna underlättas genom att följa de förslag som gavs; att man översätter referensbladen helt till svenska i eNCPT (1). Översättning till svenska skulle möjligtvis kunna medföra att användandet av nutritionsdiagnoser i Sverige ökar.

6 Slutsats

Dietister önskade mer kunskap och utbildning i NCP gällande nutritionsdiagnoser, och studien visade att en djupare förståelse om innehållet i referensbladen behövdes samt att dietisterna efterfrågade en förbättring av referensbladen. Arbetsområde skulle kunna vara en bidragande faktor till användandet av nutritionsdiagnoser. I den här studien användes nutritionsdiagnoser i huvudsak av de som arbetade inom akutsjukvård och

primärvård. Det är svårt att säga om dietister inom andra verksamhetsområden har möjlighet att praktiskt tillämpa NCP då det kanske inte är relevant för deras arbetsområde. En ökad träning och utbildning skulle kunna bidra till ett ökat användande bland de dietister som kan tillämpa NCP. Även en översättning av referensbladen till svenska skulle sannolikt kunna öka användbarheten av nutritionsdiagnoser för dietisterna. Det är viktigt att vidare forskning och utbildning av nutritionsdiagnoser enligt NCP fortgår, och att referensbladen i NCP fortsätter att utvecklas efter svenska dietisters behov.

7 Yrkesrelevans

Användandet av nutritionsdiagnoser är viktigt och tydliggör dietistens arbete gentemot övriga yrkesgrupper i hälso- och sjukvården. Det bidrar till att patienten hamnar i fokus vilket ger en ökad patientsäkerhet. Genom att använda sig av nutritionsdiagnoser enligt NCP skapas ett gemensamt språk mellan dietister. Vi hoppas att med denna studie vara med och bidra till utvecklingen av NCP och belysa hur viktig en ökad kunskap är, att vidare implementering behövs och lyfta fram vilka möjligheter till förbättring dietisterna önskar. Vi hoppas även på att väcka ett intresse för vidare forskning och utbildning av NCP.

8 Författarnas bidrag

Författarna har gemensamt bidragit till uppsatsens alla delar. Planerat, utformat enkät, samlat in, bearbetat och analyserat datamaterialet samt författat uppsatsen.

9 Tack

Författarna vill tacka deltagarna i pilotstudien och alla dietister som tog sig tiden att medverka i studien. Författarna vill även tacka vänner och familj som ställt upp på att korrekturläsa och granska uppsatsen.

10 Referenser

1. Academy of Nutrition and Dietetics [Internet]. Nutrition terminology reference manual. [citerad 2015-08-17]. Dietisternas Riksförbund. Tillgänglig från: <https://ncpt.webauthor.com/pubs/idnt-sv/>
2. Bueche, J, Charney P, Pavlinac J, Skipper A, Thompson E, Myers E. Nutrition care process and model part I: the 2008 update. *J Am Diet Assoc.* 2008;108(7):1113-7. doi:10.1016/j.jada.2008.04.027.
3. Hakel-Smith N, Lewis MN. A standardized nutrition care process and language are essential components of a conceptual model to guide and document nutrition care and patient outcomes. *J Am Diet Assoc.* 2004;104(12):1878-84. doi:10.1016/j.jada.2004.10.015.
4. Mahan KL, Escott-Stump S, Raymond JL. Krause's food and nutrition care process. 13 uppl. St. Louis: El sevier saunders. ISBN: 978-1-4377-2233-8.
5. O'Sullivan TA. Evaluation of an electronic record prototype incorporating the nutrition care process and international dietetics and nutrition terminology. *Nutr Diet.* 2013;70(3):188-95. doi:10.1111/1747-0080.12012.
6. Lacey K, Pritchett E. Nutrition care process and model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. *J Am Diet Assoc.* 2003;103(8):1061-72. doi:10.1016/S0002-8223(03)00971-4.
7. Svensk sjuksköterskeförening [Internet]. Evidensbaserad vård och omvårdnad. [citerad 2015-09-15]. Tillgänglig från: http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/ssf-om-publikationer/om.evidensbaserad.vard_web.pdf
8. Enrione EB, Villar J. Content validation of nutrition diagnoses. *Top Clin Nutr.* 2008;23(4):306-19. doi:10.1016/j.jand.2013.06.028.
9. Myers FE. Nutrition care process part II: Using the international dietetics and nutrition terminology to document the nutrition care process. *J Am Diet Assoc.* 2008;108(8):1287-93. doi:10.1016/j.jada.2008.06.368.
10. Lacey K, Cross N. A problem-based nutrition care model that is diagnostic driven and allows for monitoring and managing outcomes. *Nutr Diet.* 2002;102(4):578-89. doi:10.1016/S0002-8223(02)90133-1.
11. Hakel-Smith N, Lewis MN, Eskridge MK. Orientation to nutrition care process standards improves nutrition care documentation by nutrition practitioners. *J Am*

- Diet Assoc. 2005;105(10):1582-9. doi:10.1016/j.jada.2005.07.004.
12. Splett P, Myers E. A proposed model for effective nutrition care. *J Am Diet Assoc.* 2001;101:357-63. doi:10.1016/S0002-8223(01)00093-1.
 13. Björvell C, Wredling R, Thorell-Ekstrand I. Long-term increase in quality of nursing documentation: effects of a comprehensive intervention. *Scand J Caring Sci.* 2002;16:34-42. doi:10.1046/j.1471-6712.2002.00049.x.
 14. Sandrick K. Is nutritional diagnosing a critical step in the nutrition care process?. *J Am Diet Assoc.* 2002;102(3):427-31. doi:10.1016/S0002-8223(02)90101-X.
 15. Dietisternas Riksförbund (DRF). Etisk kod för dietister (kompendium). Version 3, 2009. [citerad 2015-08-17]. Tillgänglig från: <http://www.drf.nu/wp-content/uploads/2014/02/EtiskKod140505.pdf>
 16. Socialstyrelsen [Internet]. Patientsäkerhet. [citerad 2015-09-15]. Tillgänglig från: <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet>
 17. Forslin M. Så implementerar vi NCP/IDNT. *Dietistaktuellt.* 2012;21(4):42-4.
 18. Eriksson V. Utvärdering av NCP/IDNT-implementering. *Dietistaktuellt.* 2011;20(5):30-1.
 19. Lövestam E, Orrevall Y, Koochek A, Karlström B, Andersson A. Evaluation of Nutrition Care Process documentation in electronic patient records: Need of improvement. *Nutr Diet.* 2015;72:74-80. doi:10.1111/1747-0080.12128.
 20. Dietisternas riksförbund [Internet]. DRF ställningstagande - NCP och NCPT [uppdaterad 2014-10-26; citerad 2015-09-01]. Tillgänglig från: <http://www.drf.nu/wp-content/uploads/2014/02/141026.DRFstatementNCP.pdf>
 21. Dietisternas riksförbund [Internet]. Finn en dietist [citerad 2015-09-01]. Tillgänglig från: <http://www.drf.nu/kontakt/finn-en-dietist/>
 22. Jacobsen DI. Förståelse, beskrivning och förklaring. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur, 2012.
 23. Matheu J, Foust M, Ouellette P. Implementing nutrition diagnosis, step two in the nutrition care process and model: challenges and lessons learned into health care facilities. *J Am Diet Assoc.* 2005;105(10):1636-40. doi:10.1016/j.jada.2005.07.015.

24. Baker SD, Cotugna N. Students entering internship show readiness in the nutrition care process. *J Hum Nutr Diet.* 2013;26(5):512-18. doi:10.1111/jhn.12107.
25. Clark J, Lang N. Nursing's next advance: an international classification for nursing practice. *Int Nurs Rev.* 1992;39:109-128.
26. Statistiska centralbyrån [Internet]. Yrkesregister med yrkesstatistik. Diagram för yrken – SCB [uppdaterad 2015-02-12; citerad 2015-11-05]. Tillgänglig från: http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Arbetsmarknad/Sysselsattning-forvarvsarbete-och-arbetstider/Yrkesregistret-med-yrkesstatistik/#c_undefined
27. Porter JM, Devine A, Vivanti A, Ferguson M, O'Sullivan TA. Development of a care process implementation package for hospital dietetic departments. *Nutr Diet.* 2015:1-8. doi:10.1111/1747-0080.12169.
28. Yuill KA. Report on knowledge and use of a nutrition care process & standardised language by dietitians in Europe. European Federation of the Associations of Dietitians: EFAD. 2012.
29. Saranta K, Kinnunen UM. Evaluation nursing documentation - research designs and methods: systematic review. *J Adv Nurs.* 2008;65(3):464-74. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04914.x.
30. Cheevakasemsook A, Chapman Y, Francis K, Davies C. The study of nursing documentation complexities. *Int J Nurs Pract.* 2006;12:366-74. doi:10.1111/j.1440-172X.2006.00596.x.
31. Zelig R, Byham - Gray L, Tougher-Decker R, Parrott JS, Rigassio - Radler D. Impact for continuing education: applying the nutrition care process and model and the international dietetics and nutrition terminology for dietitians in long-term care. *Top Clin Nutr.* 2011;26(3):268-80. doi:10.1097/TIN.0b013e3182260f0d.
32. Mag- och tarmförbundet [internet]. Diagnoser och tillstånd diagnoser och behandling IBS. [citerad: 2015-09-29]. Tillgänglig från: <http://www.magotarm.se/diagnoser-tillstand/diagnos-behandling/ibs/>
33. Considine J, Potter R, Jenkins J. Can written nursing practice standards improve documentation of initial assessment of ED patients?. *Australas Emerg Nurs J.* 2006;9:11-8. doi:10.1016/j.aenj.2006.03.004.

Referensblad

KATEGORI: INTAG

Grupp: Energibalans

För lågt energiintag (NI-1.2)

Definition

Energiintag som är lägre än energiförbrukning, referensvärden eller rekommendationer baserade på fysiologiska behov.

Obs: Kan vara en olämplig nutritionsdiagnos om målet är viktmedgång, vid vård i livets slutskede, under uppträppning av enteral eller parenteral nutrition eller vid akut trauma (t.ex. kirurgi eller organsvikt).

För att möjliggöra en utredning av nutritionsstatus baserad på tillgänglig evidens bör, när så är möjligt, information om intag av näringsämnen kombineras med matvanor, kliniska, biokemiska och antropometriska uppgifter, medicinsk diagnos, klinisk status eller andra faktorer. (Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes: Applications in Dietary Assessment. Washington, D.C: National Academies Press; 2000.)

Etiology (Cause/Contributing Risk Factors)

Factors gathered during the nutrition assessment process that contribute to the existence or the maintenance of pathophysiological, psychosocial, situational, developmental, cultural, and/or environmental problems:

- Pathological or physiological causes that result in increased energy requirements, e.g., increased nutrient needs due to prolonged catabolic illness
- Decreased ability to consume sufficient energy
- Lack of access to food or artificial nutrition, e.g., economic constraints, restricting food given to elderly and/or children
- Cultural practices that affect ability to access food
- Food- and nutrition-related knowledge deficit concerning energy intake
- Psychological causes such as depression and disordered eating

Signs/Symptoms (Defining Characteristics)

A typical cluster of subjective and objective signs and symptoms gathered during the nutrition assessment process that provide evidence that a problem exists; quantify the problem and describe its severity.

Nutrition Assessment Category	Potential Indicators of This Nutrition Diagnosis (one or more must be present)
<i>Biochemical Data, Medical Tests and Procedures</i>	
<i>Anthropometric Measurements</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Failure to gain or maintain appropriate weight
<i>Nutrition-Focused Physical Findings</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Poor dentition
<i>Food/Nutrition-Related History</i>	<p>Reports or observations of:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimated energy intake from diet less than needs based on estimated or measured resting metabolic rate • Restriction or omission of energy-dense foods from diet • Food avoidance and/or lack of interest in food • Inability to independently consume foods/fluids (diminished joint mobility of wrist, hand, or digits) • Estimated parenteral or enteral nutrition intake insufficient to meet needs based on estimated or measured resting metabolic rate • Excessive consumption of alcohol or other drugs that reduce hunger • Medications that affect appetite
<i>Client History</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Conditions associated with diagnosis or treatment, e.g., mental illness, eating disorders, dementia, alcoholism, substance abuse, and acute or chronic pain management

**If a synonym for the term "inadequate" is helpful or needed, an approved alternate is the word "suboptimal."*

References

1. Institute of Medicine. *Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. Washington, DC: National Academies Press; 2002.

Updated: 2013 Edition

Enkät

Enkäten består av totalt 19 frågor och är uppdelat i 3 delar.

Endast ETT svarsalternativ är möjligt

Del 1: Detta avsnitt avser frågor kring ditt användande av NCP.

Fråga 1-7

1. Hur länge har du arbetat som legitimerad dietist?*

- <1 år
- 1-4 år
- 5-9 år
- 10-19 år
- >20 år

2. Inom vilket område arbetar du?*

- Inom akutsjukvård
- Inom primärvård
- Inom kommun
- Annat

3. I genomsnitt, hur många patienter träffar du per dag?*

- 1-3 patienter
- 4-6 patienter
- 7-9 patienter
- >10 patienter

4. Använder du dig av NCP för att skriva nutritionsdiagnoser?*

- Ja
- Nej

5. Vilken typ av utbildning i NCP har du genomgått? *

- Inom dietistutbildningen
- Genom DRF
- Ingen
- Annat

Om annat, specificera:

6. Hur länge har du arbetat med NCP? (antal år)*

Om du inte använder NCP skriv 0 i rutan.

7. Hur ofta skriver du nutritionsdiagnoser enligt NCP?*

Om du svarat aldrig på denna fråga tackar vi dig för din medverkan och ber dig gå till sidans slut för att skicka in svaret.

- Dagligen
- 1-2 diagnoser / vecka
- 3-4 diagnoser / vecka
- 1-3 gånger / månad
- Någon gång per år
- Aldrig

Del 2: Detta avsnitt avser påståenden och frågor kring skrivandet av nutritionsdiagnoser.

Fråga 8-13

8. Att ställa nutritionsdiagnoser är användbart i ditt arbete som dietist.*

- Instämmer
- Instämmer inte
- Vet ej

9. Hur mycket tid i snitt lägger du på att skriva en nutritionsdiagnos (min/per diagnos)? Räkna med den tiden det tar att leta upp en passande diagnos samt att skriva en PES-mening.*

- < 5 minuter
- 5-14 minuter
- 15-29 minuter
- 30-44 minuter
- 45-60 minuter
- > 60 minuter

10. Anser du att den tid du lägger ner på att skriva nutritionsdiagnoser:*

- Tar upp lagom del av din arbetstid
- Tar upp stor del av din arbetstid, men det är det värt
- Tar upp för stor del av din arbetstid
- Har ingen uppfattning

11. Anser du att tolka den text som är skriven på engelska i referensbladet är svårt?*

- Nej, det är inget problem för mig
- Ja, till viss del
- Ja, det är svårt att tolka engelsk text
- Ingen uppfattning

12. Efter att ha ställt en nutritionsdiagnos underlättas ditt val av åtgärd/ behandling.*

- Alltid
- Oftast
- Sällan
- Aldrig
- Vet ej

13. Din kunskap och erfarenhet om NCP är tillräcklig för att koppla ihop de tre stegen på ett bra sätt (definition, etiologi, tecken/symtom).*

- Ja
- Ja, till viss del men kan förbättras
- Nej
- Ingen uppfattning

Del 3: Denna del avser din uppfattning av innehållet i referensbladet till diagnoserna.

Fråga 14-19

14. Anser du att referensbladet för att ställa en nutritionsdiagnos är lätt att förstå?*

- Ja
- Nej
- Vetej

15. Anser du att innehållet i definitionen för diagnoseerna stämmer in på den diagnos du tänkt skriva?*

- Alltid
- Oftast
- Sällan
- Aldrig
- Vetej

16. Etiologi och symtom är skrivet på engelska i referensbladet. Anser du att det är ett hinder för att skriva nutritionsdiagnoser?*

Etiologi: Orsak / bidragande faktor som samlas in under nutritionsutredningen. Orsaken föregås av orden "relaterad till". Identifierad etiologi kommer att leda till valet av en åtgärd i syfte att lösa den underliggande orsaken till problemet när det är möjligt.

- Ja, till stor del
- Ja, till viss del
- Nej, det är inget problem för mig
- Ingen uppfattning

Om ja, förslagsvis hur skulle detta kunna underlättas för dig:

17. När du ställer nutritionsdiagnos hittar du ofta fler än en orsak/faktor under rubriken etiologi som passar in och kan styrka diagnosen.*

- Oftast
- Ibland
- Nästan aldrig
- Vetej

18. Händer det att din patient har ett nutritionsproblem som du inte kan formulera en nutritionsdiagnos på?*

- Ja
- Nej
- Vetej

Om ja, vad är oftast orsaken:

19. Din PES-mening innehåller ofta tecken/symtom som inte står i referensbladet.*

Tecken / symtom: De definierande egenskaper av tecken och symtom som ger belegg för att en nutritionsdiagnos existerar. De tecken och symtom föregås av orden "detta framgår av". Tecken är observationer av en utbildad läkare. Symtom är förändringar som rapporterats av patienten / klienten.

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Aldrig
- Vetej

Följebrev

Enkät om användandet av nutritionsdiagnoser

Hej!

Vi är två dietiststudenter på institutionen för kostvetenskap vid Umeå universitet som läser sista terminen på dietistutbildningen och skriver vårt examensarbete. Vårt arbete handlar om Nutrition Care Process (NCP) och har därför utformat en enkät för att undersöka dietistens arbete med att ställa nutritionsdiagnoser enligt NCP.

Då NCP inte funnits så länge i Sverige och endast begränsad forskning har gjorts på svenska dietisters användning är detta ett spännande område att studera. Vi hoppas och tror att resultatet kan vara av intresse för både yrkesverksamma- och framtida dietister. Vi är mycket tacksamma om ni skulle vilja besvara vår enkät, den beräknas ta ca 10 minuter att fylla i. Enkäten är anonym och besvaras via dator eller smartphone vilket gör att vi inte kommer kunna se vem som svarat vad. Inget enskilt svar kommer att kunna utläsas i den färdiga uppsatsen.

Deltagandet är frivilligt och går att avbrytas om så önskas.

Den färdiga uppsatsen kommer att publiceras i DiVA, Umeå universitetet. Det finns även möjlighet att, på begäran, få ta del av den via mail.

Vi finns tillgängliga på mail och telefon om det finns några funderingar eller synpunkter kring vårt frågeformulär.

Tack på förhand för Din medverkan!

Kontaktinformation: Camilla Gustafsson: cagu0051@student.umu.se, 0735457201
Anna Bergman: anbe0265@student.umu.se, 0706345340