



Datum
2020-04-16

Vår handläggare
Jonas Smedbäck, medicinskt ansvarig
sjuksköterska t.f.

Framtagen av: Maria Isaksson Leg. Dietist.
Maria.Isaksson@vingaker.se

Rutin för förebyggande nutritionsåtgärder och behandling av undernäring

Rutinen bygger på Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2014:10 förebyggande och behandling av undernäring samt Att förebygga och behandla undernäring – Kunskapsstöd i hälsosjukvård och socialtjänst, Socialstyrelsen 2019-5-6.

Rutinen avser hemsjukvård, särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor samt bostäder med särskild service för människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring¹.

Målet med riktlinjerna är att personer med risk för undernäring identifieras innan undernäring uppstår och att personer som lider av undernäring eller med risk för undernäring tillförsäkras en näringstillförsel som är anpassad efter deras behov.

1. Riskbedömning

Samtliga brukare och patienter, som omfattas av rutinen, över 65 år ska erbjudas en nutritionsbedömning avseende risk för undernäring inom två veckor och sedan var tredje månad, dock oftare vid förändringar i hälsotillståndet.

Omvårdnadspersonal utför nutritionsbedömningen med hjälp av MNA (Mini Nutritional Assessment) som är en del av Senior Alert². Vid behov kan riskbedömningen göras men inte registreras. Vid behov erbjuds riskbedömning för brukare och patienter som är 65 år och yngre.

Dokumentnamn Rutin för förebyggande nutritionsåtgärder och behandling av undernäring	Dokumenttyp Rutin	Beslutande Medicinskt ansvarig sjuksköterska	
Fastställd 2020-02-11	Senast reviderad 2020-02-11	Giltighetstid Tillsvidare	Detta dokument gäller för Socialförvaltningen

¹ Socialtjänstlag (2001:453) 5 kap. 5 och 7 § SoL.

² Ett nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg.

Detta dokumenteras i patientens journal av sjuksköterska:

- Resultat av riskbedömning
- Aktuell vikt i kg
- Aktuell längd i cm
- BMI

Om ingen risk upptäcks eller undernäring konstateras görs en ny riskbedömning inom tre månader eller tidigare om hälsotillståndet förändras.

2. Identifiering av nutritionsproblem

Om riskbedömning visar risk för undernäring (MNA <12) eller undernäring (MNA <7) skall sjuksköterska ta reda på bakomliggande orsaker till att individen bedöms vara i riskzon för undernäring.

Identifiering av nutritionsproblem dokumenteras i patientens journal av sjuksköterska.

2.1 Fysiska faktorer

- Löst sittande kläder och smycken
- Gammal mat i kylskåpet
- Dålig tandstatus/munhälsa
- Sväljningssvårigheter
- Tuggsvårigheter
- Nedsatt rörelseförmåga
- Nedsatt förmåga att känna lukt/smak
- Nedsatt syn/hörsel
- Smärta
- Kostrestriktioner
- Tar många (fler än 3) läkemedel/dag
- Sjukliga förändringar i hjärta/lever/njure/lungor eller i de endokrina organen
- Mag-tarmrelaterade symptom t.ex. gasbesvär, illamående, diarré/förstoppning, magsmärta
- Nattfasta mer än 11 timmar
- Ökat energibehov av ex hög fysisk aktivitet som vandrande vid demens, hög muskeltonus eller ökat andningsarbete (KOL)
- Funktionella svårigheter att äta ex efter stroke
- Nyligen genomförda eller pågående behandlingar

2.2 Psykosociala faktorer

- Förlust av motivation
- Nedsatt sinnesstämning
- Aptitlöshet
- Sorg pga. närståendes sjukdom/bortgång
- Isolering/ensamhet
- Saknar den hjälp som behövs under måltiden
- Att vara nyinflyttad till ett särskilt boende
- Kulturella/etniska faktorer
- Dåligt anpassad måltidsmiljö

2.3 Registrera intag

Tre (3) dagars mat- och vätskeregistrering genomförs. Använd särskild blankett som finns på Rankan.

Energiintaget jämförs med det beräknade energibehovet och ligger till grund för ordination av åtgärder.

2.4 Beräkna energibehov

- Sängliggande 25 kcal/kg kroppsvikt
- Uppegående 30 kcal/kg kroppsvikt
- Återuppbyggnadsfas 35 kcal/kg kroppsvikt.

För var grads kroppstemperaturförhöjning ökar energibehovet med ytterligare 10 %. Det finns tillstånd som ger ett högre energibehov än vad kalkylatorn beräknar, exempelvis kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).

3. Åtgärder och uppföljning vid undernäring

Sjuksköterska/dietist gör en bedömning av individanpassade åtgärder och upprättar en vårdplan där det framgår.

- Mål med behandlingen
- Vilka åtgärder som ska utföras
- När och hur ofta åtgärderna ska utföras
- Vem som ska utföra åtgärderna
- Datum för uppföljning

3.1 Förebyggande åtgärder vid risk för undernäring

Tätare viktkontroller, en gång per månad eller oftare för brukare och patienter med risk för undernäring/undernäring. Sjuksköterska upprättar vårdplan för förebyggande åtgärder. Vid viktnedgång med 5 % eller mer av kroppsmassan/månad kontaktas dietist.

3.2 Förebyggande och behandlande åtgärder

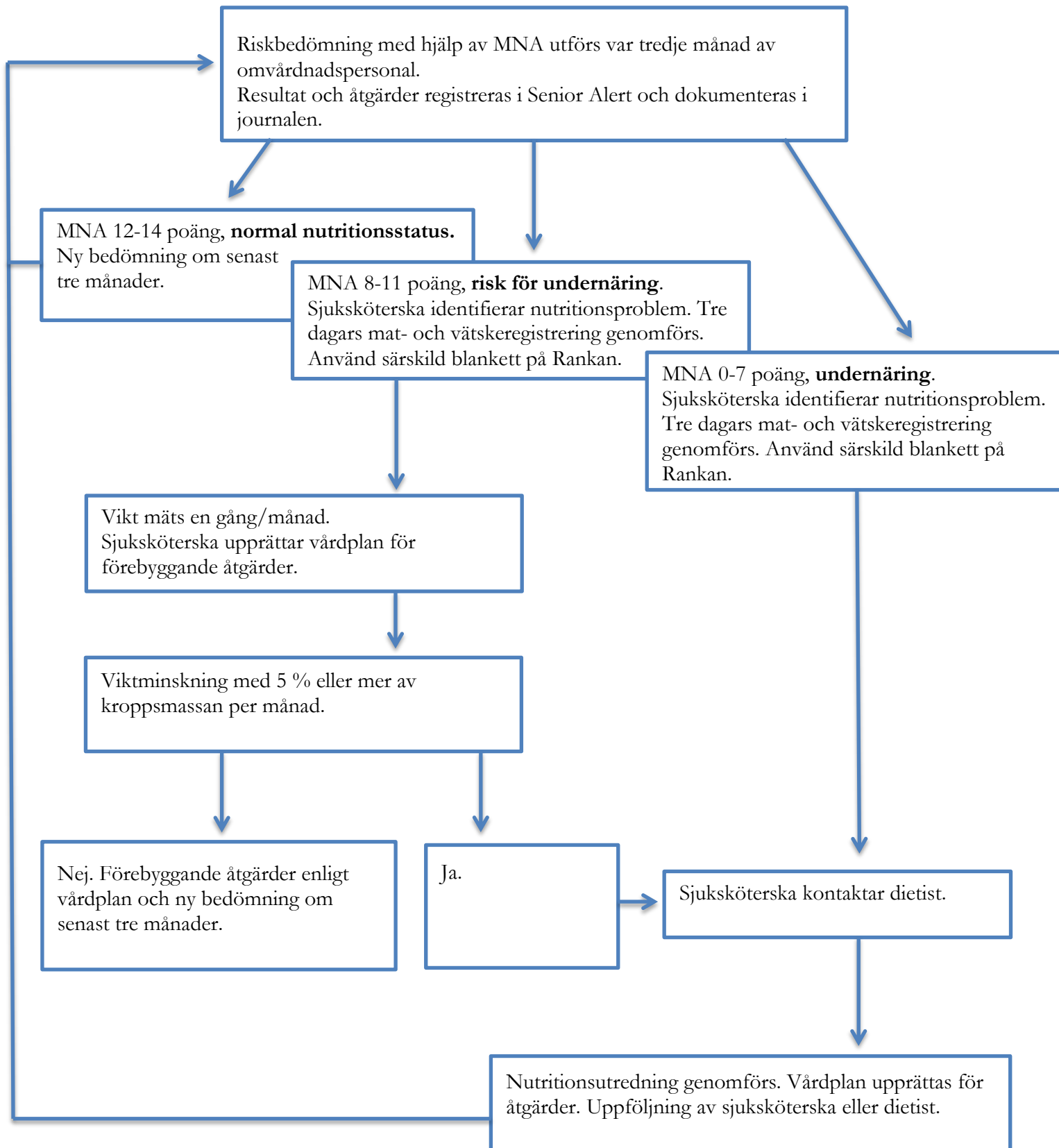
- Konsistensanpassning. Lunch- och middagsbeställningar beställs via köket. Övriga mål ansvarar avdelningen för. Förtjockningsmedel beställs via köket (för patienter i ordinärt boende skrivs remiss till dietist i Region Sörmland)
- Energiberikning

- Mellanmål
- Äthjälpmedel
- Kortare nattfasta
- Anpassad måltidsordning
- Förändrad måltidsmiljö
- Ändrad matningsteknik, stöttning vid måltid
- Ändrad sittställning
- Kontakt med annan legitimeras yrkesgrupp (dietist, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut)
- Behandling med kosttillskott ordineras av sjuksköterska/dietist (för patienter i ordinärt boende skrivs remiss till dietist i Region Sörmland)
- Ordination av sondnäring (för patienter i ordinärt boende skrivs remiss till dietist i Region Sörmland)
- Kontakt med annan vårdgivare (logoped, tandvård, läkare)
- Fysisk aktivitet
- Dokumentera observerade förändringar och eventuella nya åtgärder.

4. Ansvarsfördelning

Socialnämnden	Har det övergripande ansvaret.
Verksamhetschef/ MAS	Har ett övergripande ansvar för rutiner och kvalitetssystem.
Sjuksköterska/ distriktssköterska	Är omvårdnadsansvarig, i detta fall ansvarig för att regelbunden nutritionsbedömning utifrån rutinen görs och att förebyggande åtgärder sätts in och följs upp. Det är sjuksköterskan som är ansvarig för att dietist kontaktas vid behov. För patienter inskrivna i hemsjukvården kontaktas dietist i Region Sörmland.
Kommundietist	Anställd i kommun ansvarar för brukare inom äldreomsorgens särskilda boenden där undernäring finns. Kommundietist kopplas in av sjuksköterska eller remitterande läkare, utför hembesök/besök på boenden där behovet av nutritionsbedömning och/eller behandling finns. Kommundietist ansvarar även för utbildning av måltidsombud och övrig vårdpersonal, samt bidrar till utvecklingsarbete och uppföljning inom socialförvaltningen.

Dietist, Region Sörmland	Anställd i Region Sörmland ansvarar för brukare som bor i ordinärt boende.
Enhetschef	Ansvarar för att omvårdnadspersonal delges gällande rutiner. Utser måltidsombud. Gör det möjligt för personalen att delta på utbildningar.
Måltidsombud	Deltar på måltidsombudsträffar och utbildningar samt representerar sin arbetsplats, sprider information och kunskap vidare. Fungerar som en länk mellan brukare/patient, avdelning, kök, sjuksköterska och dietist.
Omvårdnadspersonal	Uppmärksammar förändringar i brukarnas/patienternas hälsotillstånd och kontakter sjuksköterska. Utför och dokumenterar resultat på de åtgärder som legitimerad personal ordinerar.

**Bilaga 1, Flödesschema över Rutin för förebyggande
nutritionsåtgärder och behandling av undernäring**

Bilaga 2, Nutritionsvårdsprocessen från Socialstyrelsens kunskapsstöd för hälso- och sjukvård och socialtjänsten

