

Rutin för riskbedömning enligt Senior Alert samt för förebyggande och behandling av undernäring inom kommunal HSL, SoL och LSS

HSL-pärmen, avsnitt Vårdprogram



Innehåll

BAKGRUND	2
BERÖRD VERKSAMHET	2
SYFTE	2
SENIOR ALERT	2
TEAMTRÄFFAR	2
ÅTGÄRDER VID UPPTÄCKT RISK ELLER FAKTISK UNDERNÄRING	3
PROCESS FÖR RISKBEDÖMNING AV UNDERNÄRING INOM KOMMUNAL HSL, SOL OCH LSS	5
BILAGA 1. SENIOR ALERT-BEDÖMNING	6
BILAGA 2. ROAG-BEDÖMNING	7
BILAGA 3. VÄGLEDNING FÖR FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER- NUTRITION	8
BILAGA 4. FÖRSLAG PÅ RECEPT	10



Rutin för förebyggand och behandling av undernäring

Bakgrund

Socialstyrelsen utkommer med en ny föreskrift, SOSFS 2014:10, Förebyggande av och behandling vid undernäring, gällande från 1 januari 2015.

Berörd verksamhet

Dessa föreskrifter ska tillämpas i verksamheter som omfattas av socialtjänstlagen, SoL, lagen om särskild stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS och Hälso- och sjukvårdslagen, HSL.

Syfte

För att förebygga och behandla undernäring ska verksamheterna ha rutiner för:

- Hur risker för undernäring ska upptäckas
- Hur och när hälso- och sjukvården ska kontaktas för en bedömning av näringstillståndet vid misstanke om undernäring hos den enskilde brukaren
- Hur och när utredning av näringstillstånd ska göras
- Hur och när undernäring ska förebyggas och behandlas

Senior Alert

Senior Alert (SA) som metod ska erbjudas och användas. Om patienten/brukaren samtycker kan riskbedömningen registreras i Senior Alerts kvalitetsregister för alla över 18 år.

Teamträffar

I kommunal vård och omsorg sker regelbundna teamträffar i alla omsorgsverksamheter där omsorgspersonal, legitimerad personal samt chef för omsorgsverksamheten deltar.

Socialt omsorgsansvarig (Soa)/kontaktperson/stödperson ansvarar för att riskbedömningar är aktuella enligt Senior Alert samt att inskaffa samtycke till att registrera i kvalitetsregistret Senior Alert. I de fall samtycke inte lämnas erbjuds riskbedömning ändå, men den görs på pappersblankett enligt bilaga 1 och dokumenteras endast i verksamhetssystemet.

Omsorgsverksamheten meddelar legitimerad personal i god tid inför kommande möte vilka patienter/brukare som ska hanteras. Enhetschefen är ansvarig för att teammötet fungerar men har möjlighet att delegera arbetsuppgiften till Senior alert ombud att informera legitimerad personal. Alla i teamet ansvarar för att vara uppdaterade inför kommande möte.

Soa/kontaktperson/stödperson har ansvar för att kontinuerligt följa upp alla förändringar hos brukaren vid fall, förändrade matvanor, risk för trycksår och munvård och vid behov initiera nya riskbedömningar enligt Senior Alert-modellen.

Vid förändring av matens konsistens, se konsistensguide, sidan 4.

I de fall samverkanspart inte finns (SoL, LSS, HSL) ska den vård eller omsorgsenhet som utövar verksamhet hos/för brukaren följa rutinen själv. Alla verksamheter inom SoL, LSS och



HSL har ansvar för att förebygga och behandla undernäring, och där det är möjligt är samverkan den bästa formen för rutin.

Skriftliga rutiner för denna samverkan ska upprättas.

Legitimerad personal ansvarar för att informera privata utförare av assistans som samverkar med Falkenbergs kommun, om möjligheten att få information om Senior Alert av ansvarig utbildare i Falkenbergs kommun.

Riskbedömningar initieras i samband med framtagande av genomförandeplanen vid nytilkommen brukare och därefter minst 2 två gånger/år, men oftare om personen får försämrat hälsotillstånd.

Varje profession ansvarar för sin dokumentation. Soa/kontaktperson/stödperson ansvarar för att eventuella korrigeringar i genomförandeplanen blir gjorda.

Patienten/brukaren är en del av teamet och ska vara involverad i processen.

Riskbedömning för undernäring ska göras för alla vård- och omsorgstagare enligt SOSFS 2014:10. Övrig riskbedömning enligt Senior Alert sker på samma sätt inom respektive område; fall, trycksår, nutrition och munhälsovård.

Åtgärder vid upptäckt risk eller faktisk undernäring

Åtgärder planeras i teamet. Bilaga 3 kan användas som stöd för utformningen av åtgärder.

Vårdhandboken ger också en samlad information om vårdprocessen kring omvårdnadsområdet Nutrition.

1. ROAG-bedömning samt eventuella åtgärder enligt bilaga 2. Vid behov initieras kontakt med tandhygienist.
2. Legitimerad bedömer eventuellt behov av läkarkontakt.
3. Konstistensanpassning av måltider vid behov samt omgivnings och dygnsanpassning.
4. Vid behov beställa näringsberikad kost om patienten/brukaren har svårighet med att äta en normalportion.
5. Vid behov hjälpa patient/brukare i eget boende att ansöka om stödinsatser som exempelvis stöd/hjälp vid inköp, matdistribution, beredning av andra måltider så som frukost, kvällsmat, mellanmål, hemmagjorda shakers/bomber samt stödinsatser i samband med måltid.
6. Ordination av näringsdrycker. Beställning utgår från vilka smakpreferenser brukaren har. Om möjlighet finns kan hemmagjorda shakers/drinkar (särödrink) göras. För tillverkning av särödrink, se recept enligt bilaga 4.
 - Säbo: råvaror beställs från respektive produktionskök och görs iordning i respektive avdelningskök.
 - Ordinärt boende: råvaror köps av brukaren i ordinarie livsmedelsbutik och görs iordning hemma hos den enskilde brukaren.



Konsistensguide:

Förändrad konsistens kan vara motiverad vid ett eller följande symtom

- Äter under längre tid än normalt
- Mat och dryck rinner ut ur munnen
- Mat samlas i kinderna
- Bitar av mat plockas eller spottas ut ur munnen
- Mat hålls länge innan sväljning
- Viss mat kan ej tuggas
- Skadad eller känslig munhåla
- Hosta eller harklingar
- Rosling eller gurgling
- Klumpkänsla i halsen
- Ätandet tröttar
- Motoriska problem

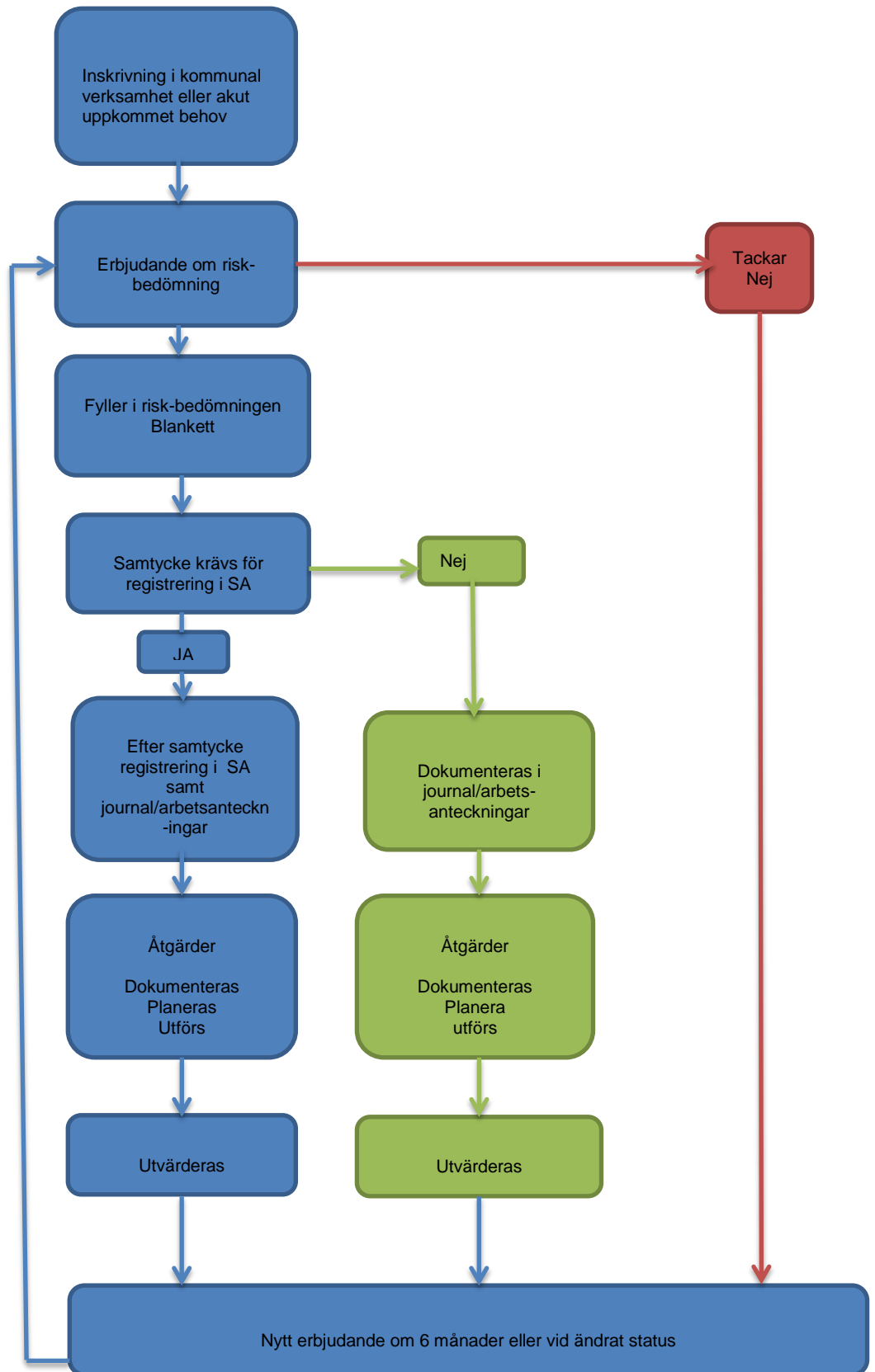
Välj rätt konsistens:

Diskutera med sjuksköterska innan ni väljer.

1. Hel eller delad konsistens
Normal konsistens, eventuellt delad i mindre bitar.
2. Grov patékonsistens
Vid lättare ätsvårigheter, motoriska problem och orkeslöshet.
-Luftig, mjuk och grovkornig konsistens. (Typ saftig och mjuk köttfärslimpa)
3. Timbalkonsistens
Vid tugg- och sväljsvårigheter, bräck eller förträngningar i matstrupen.
Passar för den som hamstrar mat i kinderna eller där måltiden tar lång tid.
-Mjuk, slät, kort och sammanhållande konsistens. (Typ omelett)
4. Gelékonsistens
Vid stor sväljsvårighet, trögutlöst sväljreflex och skadad eller känslig munhåla.
-Mjuk och hal konsistens (Typ fromage)
5. Flytande konsistens
Vid kräifixering, förträngningar eller skador i svalg och matstrupe.
-Släta berikade varma och kalla soppor. (Typ tomatsoppa)
6. Tjockflytande konsistens
Vid nedsatt rörlighet i munhåla och svalg, allmänna sväljsvårigheter förträngningar eller skador i svalg och matstrupe.
-Släta tjockflytande berikade varma och kalla soppor. (Typ löst vispad grädde)



Process för riskbedömning av undernäring inom kommunal HSL, SoL och LSS





Bilaga 1. Senior Alert-bedömning

Bilaga 1



Riskbedömning

(version: 20121127)

Datum	Enhet	Personnummer:
Har personen vårdats hos annan juridisk vårdgivare sen senaste riskbedömningen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Namn:
Har information från tidigare juridisk vårdgivare inhämtats? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Är personen inskriven i hemsjukvård (Noteras av primärvård/hemsjukvård) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
<input type="checkbox"/> har erhållit information om registrering i kvalitetsregister		

Modificerad Nortonskala	Mini Nutritional Assessment (MNA)	Downton Fall Risk Index (DFRI)
A. Psykisk status Helt orienterad till tid och rum 4 Stundtals förvirrad 3 Svarar ej adekvat på tilltal 2 Ej kontaktbar 1 B. Fysisk status Går själv med eller utan hjälpmedel 4 Går med hjälp av personal 3 Rullstolsburen (hela dagen) 2 Sängliggande 1 C. Rörelseförmåga Full rörlighet 4 Något begränsad 3 Mycket begränsad 2 Orörlig 1 D. Födointag Normal portion 4 ¾ portion 3 Halv portion 2 Mindre än halv portion 1 E. Vätskeintag Mer än 1000 ml/dygn 4 700-1000 ml/dygn 3 500-700 ml/dygn 2 Mindre än 500 ml/dygn 1 F. Inkontinens Nej 4 Tillfälligt (annars vanligen kontinent) 3 Urin- eller tarminkontinent (KAD) 2 Urin- och tarminkontinent 1 G. Allmänföretånd Gott 4 Ganska gott 3 Dåligt 2 Mycket dåligt 1	A. Har födointaget minskat de senaste tre månaderna på grund av försämrad aptit, matsmältningproblem, tugg- eller sväljproblem? Ja, minskat avsevärt 0 Ja, minskat något 1 Nej 2 B. Vikttörlust under de senaste tre månaderna? Ja, mer än 3 kg 0 Vet ej 1 1-3 kg 2 Nej 3 C. Rörlighet Sängliggande eller rullstolsburen 0 Tar sig ur säng/rullstol men går inte ut 1 Går ut med eller utan hjälpmedel 2 D. Psykisk stress eller akut sjukdom de senaste tre månaderna? Ja 0 Nej 2 E. Neuropsykologiska problem? Svår förvirring/demens eller depression 0 Lätt förvirring/demens 1 Inga neuropsykologiska problem 2 F. BMI Längd: Vikt: BMI: BMI under 19 0 BMI 19 till mindre än 21 1 BMI 21 till mindre än 23 2 BMI 23 eller mer 3	A. Tidigare kända fallolyckor Nej 0 Ja 1 B. Medicinering Ingen 0 Lugnande/sömnmedel/neuroleptika 1 Diuretika 1 Antihypertensiva (annat än diuretika) 1 Antiparkinson läkemedel 1 Antidepressiva läkemedel 1 Andra läkemedel 0 C. Sensoriska funktionsnedsättningar Ingen 0 Synnedsättning 1 Hörselnedsättning 1 Nedsatt motorik (har kraft- eller funktionsnedsättningar i någon extremitet) 1 D. Kognitiv funktionsnedsättning Orienterad 0 Ej orienterad 1 E. Gångförmåga Säker med eller utan hjälpmedel 0 Osäker gång 1 Ingen gångförmåga 0
Summa:	Summa:	Summa:
20 poäng eller mindre = risk för trycksår	8-11 poäng = risk för undernäring 0-7 poäng = undernärd	3 poäng eller mer = risk för fall
Bedömningen gjord av:	Bedömningen gjord av:	Bedömningen gjord av:

Ankomststatus

Har personen trycksår? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Kryssa i och ange lokalisation och kategori (1-4) på trycksår vid ankomst: <input type="checkbox"/> Bakhuvud <input type="checkbox"/> Armbåge vänster <input type="checkbox"/> Fotknöl höger <input type="checkbox"/> Öra höger <input type="checkbox"/> Ryggslut/sacrum <input type="checkbox"/> Fotknöl vänster <input type="checkbox"/> Öra vänster <input type="checkbox"/> Sittbensknöl höger <input type="checkbox"/> HSI höger <input type="checkbox"/> Skuldra höger <input type="checkbox"/> Sittbensknöl vänster <input type="checkbox"/> HSI vänster <input type="checkbox"/> Skuldra vänster <input type="checkbox"/> Höftbenskam höger <input type="checkbox"/> HSI vänster <input type="checkbox"/> Armbåge höger <input type="checkbox"/> Höftbenskam vänster <input type="checkbox"/> Annat	Kategori: 1. Rodnad som inte bleknar vid tryck. Kvarstående missfärgning, hel hud. 2. Delhudsskada som involverar epidermis och/eller dermis. Ytligt sår, avskavning av hud eller blåsa. 3. Fullhudsskada (involverar epidermis, dermis och subkutis). Sår ned till men inte genom fascian. 4. Fullhudsskada. Sår med vävnadsnekros eller skada av muskler, ben eller stöjevävnad.
Nästa riskbedömningstillfälle (max 12 månader framåt): _____	Har en teambaserad utredning av bakomliggande orsaker genomförts?: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej (om ja se separat blankett "Bakomliggande orsak")

Finns att hämta på Senior Alerts hemsida.
Använd MNA (mittenkolumnen).



Bilaga 2. ROAG-bedömning

Bilaga 2



Riskbedömning Munhälsa

version 20140527

Personnummer:

Namn:

Revised Oral Assessment Guide – Jönköping (ROAG-J)

Röst				
Ej aktuellt att bedöma	0	Tänder		
Normal röst	1	Har inga egna tänder	0	
Torr, hes, smackande	2	Rena, ingen synlig beläggning eller matrester	1	
Svårt att tala	3	Beläggning eller matrester lokalt	2	
		Beläggning, matrester generellt eller trasiga tänder	3	
Läppar		Protes		
Lena, ljusröda, fuktiga	1	Har ingen protes	0	
Torra, spruckna, sår i mungipoma	2	Ren och fungerar	1	
Såriga, blödande	3	Beläggning eller matrester	2	
		Används ej eller dåligt fungerande	3	
Munslemhinnor (avlägsna ev. protes)		Saliv		
Ljusröda, fuktiga	1	Glider lätt	1	
Röda, torra eller området med färgförändring eller beläggning	2	Glider trögt	2	
Sår, med eller utan blödning, blåsor	3	Glider inte alls	3	
Tunga		Sväljning (relaterat till smärta och muntorhet)		
Ljusröd, fuktig med papiller	1	Ej aktuellt att bedöma	0	
Inga papiller, röd torr, beläggning	2	Obehindrad sväljning	1	
Sår med eller utan blödning, blåsor	3	Obetydliga sväljproblem	2	
		Uttalade sväljproblem	3	
Tandkött		Förklaring:		
Har inget tandkött, har endast munslemhinna	0	1-frisk eller normalt tillstånd		
Ljusrött och fast	1	2-måttliga förändringar/avvikelser		
Svullet, rodnat	2	3-svårare förändringar/avvikelser		
Spontan blödning	3			
Överkäke	Har protes Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Använder protes dagligen Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Implantat Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Egna tänder, fler än 6 Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Underkäke	Har protes Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Använder protes dagligen Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Implantat Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Egna tänder, fler än 6 Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Summa: Antal 2:or _____ En eller fler 2:or = åtgärdas av personal på enheten. (Åtgärder, se nästa sida)				
Summa: Antal 3:or _____ En eller fler 3:or = kontakt/remiss till tandläkare				
Bedömningen gjord av:		Datum:		

Nästa riskbedömningstillfälle: se datum för övriga riskbedömningar

Med tillstånd från University of Nebraska Medical Center samt Oncology Nursing Forum, översatt och modifierat Pia Andersson Högskolan Kristianstad, 1994, reviderad september 2000. ROAG samt åtgärdsförslag vid symptom grad 2 är kompletterade/modifierade av leg tandläkare Monica Nordling och leg tandhygienist Eva Herremo Folkhälsovården, Landstinget i Jönköpings län 2011. Benämns ROAG-J.

Nationella kvalitetsregistret Senior alert är framtaget av utvecklingsenheten Kulturum, Landstinget i Jönköpings län.

Finns att hämta på Senior Alerts hemsida.



Bilaga 3. Vägledning för förebyggande åtgärder- Nutrition

Bilaga 3



Vägledning för förebyggande åtgärder Nutrition

2013-04-16

Planerade och pågående förebyggande åtgärder Inklusive Klassifikation av vårdåtgärder (KVA)	Beskrivning Finns även som hjälptext i registret Senior alert
Åtstödjande åtgärder	
Omgivningsanpassning för en individuell måltidssituation (QT012)	<i>Till exempel anpassa stol/bord, säng/sängbord, ljus/ ljud avskildhet/ gemenskap för en bra måltidsmiljö.</i>
Uppmuntran och påstötning (QE010)	<i>Till exempel muntlig och/eller fysisk guidning före och under måltid.</i>
Matning (QN022)	<i>Individuellt anpassad matningsteknik.</i>
Hjälpmedelsförskrivning (QT005)	<i>Prova ut, anpassa och följa upp hjälpmedel för att underlätta ätande eller situationer runt måltid. Kan också vara hjälpmedel som är egenvårdsprodukter.</i>
Träning i att äta och dricka (QN019)	<i>Träning och bibehållande av förmåga att äta och dricka, t ex föra mat och dryck till munnen, hantera mat- och dryckesförpackningar.</i>
Annan åtgärd - åtstödjande åtgärder	<i>Annan åtgärd som inte beskrivs inom åtstödjande åtgärder.</i>
Läkemedelsgenomgång (XV012)	<i>Strukturerad genomgång av de läkemedel som personen är ordinerad eller använder. Överväga behandling med läkemedel som nedsätter aptit, ger muntorrhet, illamående eller förstoppning.</i>
Nutritionsbehandling (DV051)	<i>Ordination och uppföljning av behandling med individuellt anpassad kost inklusive eventuella kosttillskott och anpassad måltidsordning.</i>
Mellanmål	<i>Individuellt anpassat mellanmål. För personer med nedsatt aptit är det viktigt att maten fördelas på flera måltider under dygnet, till exempel i tre huvudmål och två till tre mellanmål. Åtgärd som tillför minst 30 % av det dagliga energibehovet.</i>
Berikning av maten (DV053)	<i>Berikning dvs. tillsats som ökar kostens innehåll av energi och/eller näring via enskilda näringsämnen, livsmedel eller specialprodukter.</i>
Protein- och energirik kost (DV053)	<i>Kost med högt protein- och energiinnehåll, t ex E-kost. Gäller dygnet alla måltider. Ordinerar utifrån lokala rutiner.</i>
Konsistensanpassning (DV052)	<i>Konsistensanpassad kost: timbal, grov paté, hel och delad, gelé, flytande, tjockflytande för att underlätta ätandet.</i>
Näringsdryck (DV053)	<i>Flytande livsmedel som ger extra energi och näringsämnen.</i>
Anpassa maten efter kulturella och religiösa behov	
Minska nattfastan till max 11 timmar	<i>Tiden mellan den sista måltiden på kvällen och nästa dags första måltid – nattfastan - bör inte överstiga 11 timmar.</i>
Enteral nutrition (DJ010)	<i>Ordination och uppföljning av enteral nutitionsbehandling via sond.</i>
Parenteral nutrition (DV055)	<i>Ordination och uppföljning av parenteral nutitionsbehandling.</i>
Annan åtgärd - nutitionsbehandling	<i>Annan åtgärd som inte beskrivs inom nutitionsbehandling.</i>
Övervakning av närings- och vätskeintag (QE003)	<i>Registrering och bedömning av näringsintag och vätskeintag.</i>
Registrering av näringsintag och vätskeintag ≤ 3 dygn (QE003)	<i>Registrering av näringsintag och vätskeintag ≤ 3 dygn.</i>
Registrering av näringsintag och vätskeintag > 3 dygn (QE003)	<i>Registrering av näringsintag och vätskeintag > 3 dygn.</i>
Annan åtgärd – övervakning av närings och vätskeintag	<i>Annan åtgärd som inte beskrivs inom övervakning av närings- och vätskeintag.</i>



Finns att hämta på Senior Alerts hemsida.



Vägledning för förebyggande åtgärder Nutrition

Planerade och pågående förebyggande åtgärder Inklusive Klassifikation av vårdåtgärder (KVA)	Beskrivning Finns även som hjälptext i registret Senior alert
Viktkontroll	<i>Personens kroppsvikt ska kontrolleras regelbundet. Inom akutsjukvård lämpligen en gång per vecka. Inom äldreomsorgen kan personen vägas en gång var tredje månad eller oftare om det finns risk för att personen utvecklar undernäring.</i>
Vägning en gång per vecka	<i>Personens kroppsvikt ska kontrolleras regelbundet. Inom akutsjukvård lämpligen en gång per vecka. Inom äldreomsorgen kan personen vägas en gång var tredje månad eller oftare om det finns risk för att personen utvecklar undernäring.</i>
Vägning minst en gång var tredje månad	<i>Personens kroppsvikt ska kontrolleras regelbundet. Inom akutsjukvård lämpligen en gång per vecka. Inom äldreomsorgen kan personen vägas en gång var tredje månad eller oftare om det finns risk för att personen utvecklar undernäring.</i>
Munvård	
Träning i munvård (QN010)	<i>Träning i att borsta tänder och hålla munnen ren för att främja en god munhälsa.</i>
Assistans vid munvård (QN011)	<i>Hjälp vid munhygien där personen behöver assistans med alla eller en del moment för att främja en god munhälsa.</i>
Annan åtgärd - munvård	<i>Annan åtgärd som inte beskrivs inom munvård.</i>
Information/undervisning om kostfrågor (QV001)	<i>Information/ undervisning om sambandet mellan kost och hälsa till personen och/eller närstående.</i>
Annan åtgärd - Undernäring	<i>Annan åtgärd undernäring som inte inryms inom någon av de föreslagna åtgärderna i Senior alert.</i>
Vård i livets slutskede (QX006)	<i>Komplexa åtgärder i syfte att främja fysiskt, psykiskt och andligt välbefinnande i samband med livets slut, inklusive de närståendes behov.</i>
Person avböjer samtliga förebyggande åtgärder undernäring	<i>Observera att personen avböjer samtliga förebyggande åtgärder för undernäring för att denna variabel ska anges.</i>



Finns att hämta på Senior Alerts hemsida.



Icke-farmakologisk behandling



"Särö-bomber"

Fruktdrink (1 portion)

- 1,3 dL mjölk (3%)
- 1-2 msk majsvällingspulver
- 1 dL bär eller frukt
- socker (ev)

Mixa. Späd ev med mjölk.

Fildrink (1 portion)

- 0,5 dL grädde
- 0,5 dL fil eller yoghurt
- 1 msk konc. juice/nektar

Smaka av med socker.

Icke-farmakologisk behandling



"Särö-bomber"

Näringsdryck (1 portion)

- 1 äggula
- 0,5 dL grädde
- 0,5 dL fil eller yoghurt
- 3-4 msk konc. juice eller frysta bär
- socker/florsocker

Apelsin/ananasdryck (10 port)

- 1 L mjölk (3%)
- 2 dL vispgrädde
- 5 msk strösocker
- 3 tsk vaniljsocker
- 2 dL ananas- eller apelsinjuice

Serveras väl kyld!