



FALKENBERG

Socialförvaltningen Kvalitet- och utredningsavdelningen.	Rutin för att upptäcka, förebygga och behandla undernäring		Dnr
MAS/Kostkonsulent	Datum för beslut 2015	Reviderad 2018	Version 2.0

Rutin för att upptäcka, förebygga och behandla undernäring.

Innehållsförteckning

Rutin för att upptäcka, förebygga och behandla undernäring	3
1. Bakgrund	3
2. Definition av undernäring	3
3. Syfte	3
4. Omfattning/avgränsning	3
5. Ansvar	3
Omsorgspersonal	3
Sjuksköterska	3
Läkare	4
Enhetschef för omsorg	4
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	4
Kostkonsulent	4
Arbetsterapeut/fysioterapeut	4
Kostombud	4
Kontaktperson	4
6. Rutinen	4
Upptäcka	4
Teamträffar	5
Förebygga och behandla undernäring eller risk för undernäring	5
Åtgärdsförlag vid risk för undernäring och undernäring- checklista	6
Symtom att beakta vid måltiden	8
Att välja en passande konsistens på måltiden	8
Process för riskbedömning av undernäring inom kommunal HSL, SoL och LSS	9

Rutin för att upptäcka, förebygga och behandla undernäring

1. Bakgrund

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

2. Definition av undernäring

Med undernäring avses ett tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning eller funktion eller av en persons sjukdomsförlopp.

En person som är 65 år eller äldre anses vara i *riskzonen* att utveckla undernäring om det föreligger någon av dessa tre riskfaktorer:

- **ofrivillig vikt förlust** – oavsett tidsförlopp och omfattning,
- **undervikt** – dvs. BMI ≤ 22 om ≥ 70 år, eller har
- **svårigheter att äta normalt** – t ex aptitlöshet, tugg- och sväljsvårigheter och motoriska störningar.

3. Syfte

För att upptäcka, 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

4. Omfattning/avgränsning

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

5. Ansvar

Omsorgspersonal

- Ansvarar för att följa framtagna riktlinjer och rutiner avseende måltidsordning, måltidsmiljö, nutritionsarbete och livsmedelshygien.
- Ansvarar för att erbjuda den enskilde riskbedömning för undernäring enligt arbetsrutinen för senior alert samt att delge resultatet till patientansvarig sjuksköterska.
- Ansvarar för att rapportera till sjuksköterska om nutritionsproblem uppmärksammas och/eller ordinerade åtgärder inte fungerar.
- Ansvarar för att följa den enskildes ordination och hälsoplan.
- Ansvarar för att uppmärksamma och anpassa den enskildes måltidsmiljö för att stimulera matglädje och optimera näringsintag.
- Ansvarar för att utföra viktkontroll enligt ordination.

Sjuksköterska

- Har det specifika omvårdnadsansvaret för den enskildes nutritionsvård samt att ta de kontakter som behövs med läkare och sedan dietist från specialistsjukvården.
- Ansvarar för att identifiera problem med mat och vätskeintag.

- Ansvarar för att erbjuda riskbedömning för undernäring enligt arbetsrutinen för senior alert.
- Ansvarar för att upprätta hälsoplan vid risk för undernäring, sätta in adekvata åtgärder, följa upp samt utvärdera dessa.
- Ansvarar för att erbjuda viktkontroll minst i samband med riskbedömning, men oftare vid behov och vid uppföljning av åtgärd.

Läkare

- Ansvarar för medicinsk bedömning, ordination och behandling.
- Läkaren ska ta ställning till och utreda om viktninskning orsakas av medicinska faktorer.
- Ansvarar för att vid behov remittera till dietist.

Enhetschef för omsorg

- Ansvarar för att verksamheten följer gällande kvalitetskrav för måltider samt denna rutin.
- Ansvarar för att möjliggöra för kostombudet att utföra sitt uppdrag, samt att kompetensutveckling sker i enlighet med verksamhetens behov.
- Ansvarar för att egenkontroller för nattfasta, livsmedelshygien och andra nödvändiga egenkontroller efterföljs och utförs.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

- Ansvarar för att i samverkan med kostkonsulent utveckla och kvalitetssäkra riktlinjer och rutiner för nutritionsomhändertagandet och att dessa utvärderas kontinuerligt.

Kostkonsulent

- Ansvarar för att i samverkan med MAS och Miljö och Hälsa utveckla och kvalitetssäkra riktlinjer och rutiner för nutritionsomhändertagandet och att dessa utvärderas kontinuerligt.

Arbetssterapeut/fysioterapeut

- Ansvarar för förskrivning av hjälpmedel samt se över sittställning i samband med måltidssituationer.
- Informera och handleda personal vid speciella måltidssituationer/ätstödjande åtgärder .

Kostombud

- Ansvarar för att fortlöpande delta på matråden samt att inhämta information från matråd där man inte kan närvara.
- Ansvarar för att sprida information till medarbetare om riktlinjer och rutiner, verka för att dessa följs samt vara inspiratör i kostfrågor.
- Ansvarar för att utveckla/upprätthålla goda måltidsrutiner för vårdtagarna.

Kontaktperson

- Ansvarar för att uppdatera och följa upp genomförandeplan på handlednings-och informationsmöten.

6. Rutinen

Upptäcka

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.

Det kan vara bra att titta på hur kläder sitter. Glöm aldrig att fråga brukaren om dennes egna uppfattning om eventuell viktförändring senaste halvårsperioden.

I de fall samverkanspart inte finns (SoL, LSS, HSL) ska den vård eller omsorgsenhet som utövar verksamhet hos/för brukaren/patienten följa rutinen själv. Alla verksamheter inom SoL, LSS och HSL har ansvar för att identifiera, förebygga och behandla undernäring, och där det är möjligt är samverkan den bästa formen för rutin.

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

OBS! Tre viktiga frågor som all personal som kommer i kontakt med brukare/patienter kan ställa är:

1. Har patienten ofrivilligt tappat vikt?
2. Har patienten ätsvårigheter?
3. Är patienten underviktig

Förebygga och behandla undernäring eller risk för undernäring

Åtgärder som syftar till att förebygga och behandla undernäring ska vara evidensbaserade. Alla åtgärder ska journalföras löpande. Patienter som är i riskzonen för att utveckla undernäring eller redan är undernärda ska ha en hälsoplan med bland annat planerat nutritionsstöd och ätstödande åtgärder.

Behandling av undernäring innebär i första hand att öka energiintaget genom att på individuell basis ordinera:

- konsistensanpassad kost
- individuellt anpassad måltidsordning
- extra mellanmål som är energi- och näringsrika
- proteinrika näringsdrycker och puddingar i först hand, i andra hand klara näringsdrycker.
- sondmatning och/eller parenteral nutrition till patienter för vilka oral tillförsel inte täcker behovet

Vid behov kan läkare och dietist konsulteras.

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

En strukturerad utredning ska göras av patienter som bedöms riskera undernäring för att identifiera om problemet verkligen finns, bedöma undernäringens allvarlighetsgrad och identifiera bakomliggande orsak. Det handlar vanligen om sjukdom eller effekter av behandlingen. Syftet är att ta ställning till vilka åtgärder som är motiverade för den aktuella individen. Utredning ska vara en teambaserad aktivitet där resultatet av en medicinsk utredning, en omvårdnadsutredning och en nutritionsutredning vägs samman med rehabiliteringspersonalens observationer och analyser.

Åtgärdsförslag vid risk för undernäring och undernäring- **checklista**

Generella åtgärder	Identifiera problem relaterade till mat och dryck. Mat- och vätskeregistrering. Läkemedelsgenomgång. Munhälsobedömning. Viktkontroll. Information till brukare/patient/närstående kring kost och nutrition.
--------------------	--

Symtom	Nutritionsåtgärder
Matleda eller nedsatt aptit	Max 11 timmars nattfasta. Regelbundna energi och proteinrika måltider och näringsdrycker. Vila eller aktivitet före måltid. Trevligt upplagd mat. Sällskap till måltiden.
Motoriska svårigheter	Konsistensanpassa mat och dryck. Anpassa sittställning. Äthjälpmedel. Hjälp med inköp, matlagning och servering. Hjälp med att äta och dricka.
Sväljsvårigheter	Konsistensanpassad mat och dryck. Lugn måltidsmiljö utan stress.
Mag- och tarmbesvär:	
Förstoppning	Rikligt med vätska. Fiberrik mat. Lösande mat. Regelbundna måltider. Regelbundna toalettbesök. Mobilisering. Laxantia.
Illamående eller kräkningar	Klara näringsdrycker. Små och täta måltider. Kall och smakneutral mat. Antiemetika.
Diarré	Mat med stoppande effekt. Rikligt med vätska. Motorikhämmande läkemedel.
Dålig munstatus:	

Muntorrhet	Syrliga drycker/näringsdrycker. Syrliga tillbehör till maten. Rikligt med dryck och sås. Salivstimulering/ersättning, Munvård.
Svampinfektion	Anpassad mat vid smärta. Vichyvatten. Munvård. Antimykotika,
Blåsor och sår	Anpassad mat vid smärta. Munvård. Lokalbedövning. Bakteriedödande medel.
Dålig tandstatus/ illasittande protes	Anpassad mat. Munvård. Protesjustering. Fluorbehandling.
Lukt och smakförändringar	Anpassad mat.

Symtom att beakta vid måltiden

Förändrad konsistens kan vara motiverad vid ett eller följande symtom

- Brukaren 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 kvar länge i mun innan sväljning
- Viss mat kan ej tuggas
- Skadad eller känslig munhåla
- Hosta eller harklingar
- Rosslande eller gurglande
- Klumpkänsla i halsen
- Ätandet tröttar ut brukaren
- Motoriska problem

Att välja en passande konsistens på måltiden

Diskutera med sjuksköterska innan ni väljer.

1. Hel och delad mat
Normal konsistens, eventuellt delad i mindre bitar.
2. Grov paté
Vid lättare ätsvårigheter, motoriska problem och orkeslöshet.
-Luftig, mjuk och grovkornig konsistens.
3. Timbal
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.
4. Gelé
Vid stor sväljsvårighet, trögutlöst sväljreflex och skadad eller känslig munhåla.
-Mjuk och hal konsistens, dallrig och homogen, smälter i munnen.
5. Flytande
Vid förträngningar eller skador i svalg och matstrupe.
-Släta varma och kalla soppor.
6. Tjockflytande
Vid nedsatt rörlighet i munhåla och svalg, allmänna sväljsvårigheter förträngningar eller skador i svalg och matstrupe.
-Släta tjockflytande varma och kalla soppor.

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

