 Katrineholm Vård- och omsorgsförvaltningen	RUTINER HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	SID 1 (7)
	NUTRITION	
Berörd verksamhet Alla verksamheter	Dokumentansvarig Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Datum 2023-05-23
Målgrupp Chefer, legitimerad personal, vårdpersonal	Beslutande Verksamhetschef enligt HSL	Version 5
Process Nutrition	Tidpunkt för uppföljning 2025-06-01	Giltighet Tills vidare

Rutin nutritionsåtgärder, förebyggande och behandlande av undernäring

Inledning

Risken för undernäring ökar med stigande ålder beroende på ett försämrat immunförsvar och ökad förekomst av sjuklighet. Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för hälsa, god livskvalitet, för att förebygga sjukdom och för att medicinsk behandling ska ha bästa möjliga effekt.

Rutinen bygger på "Socialstyrelsens föreskrifter förebyggande och behandling av undernäring" (HSLF-FS 2022:49) samt "Att förebygga och behandla undernäring – Kunskapsstöd i hälsosjukvård och socialtjänst", (2020-4-6716).

Rutinen gäller för vuxna brukare

- på särskilt boende
- på kortvårdsplats
- i ordinärt boende inskriven i hemsjukvård
- i ordinärt boende med hemtjänst, boendestöd, dagverksamhet, daglig verksamhet eller personlig assistans
- i gruppboende
- i serviceboende.

Målsättning

Målet 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.

Definition

Undernäring definieras som 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.

Personcentrerad vård

Vård och omsorg utgår ifrån personcentrerad vård där en överenskommelse görs med patienten/brukaren (ofta i samarbete med närstående) som deltar i planering och genomförande av den egna vården. Vård innebär därför ett partnerskap mellan patienter/anhörigvårdare och personal och utgångspunkten är patientens/brukarens behov vilket beskrivs i en vårdplan där båda parter är delaktiga i processen med mål och strategier för genomförande och uppföljning på kort- och lång sikt. Delaktighet är en grundläggande aspekt i personcentrerad vård och att som människa med vård- och omsorgsbehov får vara i centrum och så långt det är möjligt inkluderas i alla vårdbeslut

Godkänd (underskrift beslutande)	Ska publiceras på X Intranät X Webb	Publicerad (underskrift och datum)
----------------------------------	--	------------------------------------



och processer är viktigt och har visats leda till bättre egenvårdsförmåga och bättre samarbete

Förebygga undernäring

- Näringsriktig och god mat och dryck anpassad för individens behov och förutsättningar.
- Anpassad måltidsmiljö, sittställning, ät- och måltidsstödjande åtgärder och eventuella hjälpmedel.
- All personal ska ha goda kunskaper om kost för äldre och personer med funktionsnedsättning.
- Regelbundna viktuppföljningar.
- Regelbundna riskbedömningar.

Undernäring är lättare att förebygga än att behandla. Det är därför viktigt att ha bra rutiner för att identifiera brukare som har risk för undernäring och snabbt vidta åtgärder. Nutritionsbehandlingen följer nutritionsvårdsprocessen och ska betraktas som annan medicinsk behandling och samma krav ska ställas på utredning, diagnos, behandling, uppföljning och dokumentation. Se bilaga 1 för flödesschema av processen i praktiken.

Riskbedömning

Risk för undernäring upptäcks genom att en utredning genomförs. Bedömningen görs inom två veckor efter inflyttning eller initierad kontakt. Därefter var sjätte månad. Vid händelse som påverkar födointag eller förmåga att äta görs ny bedömning.

Riskbedömningsverktyg – MNA

MNA, Mini Nutritional Assessment, är en del av Senior alert som är ett nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg. Här bedöms intag, vikt, fysisk och psykisk hälsa. Senior alert är validerat för personer över 65 år men kan användas för personer under 65 år med samma behov.

Ett ensidigt ätande ger inte, som enskild faktor, utslag som risk för undernäring. Vid den typen av problematik bedöms Tre frågor vara ett bättre verktyg.

Riskbedömningsverktyg – Tre frågor enligt SKR

Tre frågor enligt SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) görs genom värdering av tre bedömningspunkter; ofrivillig viktförlust, ättsvårigheter och undervikt. Om bedömningen pekar mot att brukaren har ett eller flera av de tre tillstånden bör en utredning av näringstillståndet genomföras.

1. Ofrivillig viktförlust.
2. Ättsvårigheter, tex nedsatt aptit, snabb mättnadskänsla, ensidigt ätande, nedsatt ork, synnedsättning, lukt- och smakförändringar, mag-/tarmproblem, tugg- och sväljsvårigheter, munhälsoproblem, motoriska svårigheter, kognitiva besvär, psykosociala faktorer.
3. Undervikt, det vill säga BMI (Body Mass Index) mindre än 20 kg/m² (för brukare under 70 år) eller BMI mindre än 22 kg/m² (för brukare 70 år och äldre).

**Tabell 1. Rekommenderade riskbedömningsinstrument samt regelbundenhet.**

<i>Boendeform</i>	<i>Ansvarig utförare</i>	<i>Riskbedömning</i>	<i>Regelbundenhet</i>
Särskilt boende, Kortvårdsplats	Omvårdnadspersonal/ sjuksköterska	MNA, Senior alert	Två gånger per år*
Ordinärt boende inskriven i hemsjukvård	Omvårdnadspersonal/ sjuksköterska	MNA, Senior alert	Två gånger per år*
Ordinärt boende med hemtjänst, boendestöd, dagverksamhet, daglig verksamhet, personlig assistans	Kontaktperson	Tre frågor enligt SKR	Två gånger per år*
Gruppbostad, Servicebostad	Kontaktperson	Under 65 år: Tre frågor enligt SKR Över 65 år: MNA, Senior alert	Två gånger per år*

*Oftare/i samband med händelse som påverkar födointaget eller förmågan att äta.

Utredning

Om riskbedömning visar risk för undernäring eller undernäring kontaktas sjuksköterska som tar reda på och dokumenterar bakomliggande orsaker till att individen bedöms vara i riskzon för undernäring. Om riskbedömningen visar undernäring eller vid viktminskning med $\geq 5\%$ senaste halvåret kontaktas sjuksköterskan dietist. För brukare på särskilt boende samt korttidsboende kontaktas kommundietist. För brukare med hemtjänst med eller utan hemsjukvård, för brukare med boendestöd eller personlig assistans samt för brukare i grupp- och servicebostad kontaktas dietist inom primärvården. En del i utredningen är att beräkna energibehov samt att registrera intaget med en tre dagars mat- och vätskeregistrering.

Fysiska nutritionsproblem kan vara

- Tugg- och sväljssvårigheter
- Dålig tandstatus/munhälsa
- Nedsatt rörelseförmåga/syn/hörsel/lukt/smak
- Mag-tarmrelaterade symptom t.ex. gasbesvär, illamående, diarré/förstoppning, magsmärtor
- Ökat energibehov av ex hög fysisk aktivitet som vandrande vid demens, hög muskeltonus eller ökat andningsarbete (KOL)
- Sjukliga förändringar i hjärta/lever/njure/lungor eller i de endokrina organen
- Att ta fler än tre läkemedel/dag
- Smärta
- Kostrestriktioner.

**Psykosociala faktorer**

- Aptitlöshet
- Förlust av motivation
- Nedsatt sinnesstämning, sorg, ensamhet
- Saknar den hjälp som behövs under måltiden
- Att vara nyinflyttad till ett särskilt boende
- Kulturella/etniska faktorer
- Dåligt anpassad måltidsmiljö.

Beräkna energibehov

Energiintaget jämförs med det beräknade energibehovet och ligger till grund för ordination av åtgärder. Energitaget beräknas enligt följande:

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

Dessa värden korrigeras erfarenhetsmässigt om patienten är underviktig (BMI <22) (+10 %), 18–30 år (+10 %), 70 år eller äldre (-10 %). För varje grads temperaturförhöjning (+10 %). Vid övervikt (BMI >25) kan den kroppsvikt som motsvarar BMI = 25 användas, med tillägg av 25 % av den överskjutande vikten.

Åtgärder

Tätare viktkontroller, en gång per månad eller oftare.

Sjuksköterska/dietist gör en bedömning av individanpassade åtgärder och dokumenterar i journalsystem 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.

Förebyggande och behandlande åtgärder

- Individuellt anpassad kost, som fler mellanmål, kortare nattfasta (<11 timmar)
- Energiberikad kost
- Konsistensanpassad kost. Förtjockningsmedel beställs via Omlastningscentralen*
- Kosttillägg ordinerar av sjuksköterska/dietist. Beställs via Omlastningscentralen*
- Ät hjälpmedel
- Individuellt anpassad måltidsmiljö
- Stöttningsmatning vid måltid
- Ändrad sittställning
- Kontakt med annan vårdgivare (dietist, fysioterapeut, arbetsterapeut, logoped, tandvård, läkare)
- Sondnäring ordinerar av dietist. Beställs via Omlastningscentralen*
- Fysisk aktivitet.

*För brukare i ordinärt boende samt i grupp- och servicebostad skrivs remiss till dietist i Region Sörmland.

**Tabell 2. Näringsrekommendationer för friska vuxna och personer med risk för undernäring eller uttalad undernäring**

Källa: Vårdhandboken. Sjukdomsspecifika kostråd behöver alltid tas i beaktning.

<i>Näringsämne</i>	<i>Friska</i>	<i>Risk för undernäring/undernäring</i>	<i>Kommentar</i>
Protein, vuxna upp till 65 år	0,8 g/kg kroppsvikt per dag	1,2–1,5 g/kg kroppsvikt per dag	Behov ökar med sjukdom/medicinsk/kirurgisk behandling och ålder. Exempel på proteinrik mat är mjölk, yoghurt, kvarg, ägg, baljväxter, nötter, fisk och kött.
Protein, från 65 år	1,0 g/kg kroppsvikt per dag	1,2–1,5 g/kg kroppsvikt per dag	Behov ökar med sjukdom/medicinsk/kirurgisk behandling och ålder.
Fett	25–40 energiprocent	Förhöjt, ibland över 40 energiprocent	Fett är en viktig energikälla, som kan bidra till att göra en liten portion energirik. Exempel på fettrik mat är feta fiskar (lax och sill), feta kött- och charkprodukter, ost, matfett, gräddor, oljor och nötter.
Kolhydrater	45–60 energiprocent	Lägre, ibland under 45 energiprocent	Att minska mängden kolhydrater kan minska portionsstorleken utan att nämnvärt påverka mängden energi. Kolhydratrik mat är rotfrukter, potatis, frukt, bär, pasta, ris och mjöl.
- socker	Max 10 energiprocent	Kan ökas	Ett högre intag kan öka möjlighet till ett tillräckligt energiintag vid risk för undernäring/undernäring. Sockerrika produkter är ofta näringsfattiga. Sockerrik mat är bakverk, söt dryck, kräm och godis.
- fiber	Minst 25–35 g/dag	Kan minskas	Fiber mättar utan att tillföra energi. Exempel på fiberrik mat är grovt bröd, mjöl och gryn av fullkorn, rotfrukt och frukt.



<i>Näringsämne</i>	<i>Friska</i>	<i>Risk för under-näring/undernäring</i>	<i>Kommentar</i>
Näringsämnen övriga	Se NNR	Vid lågt energiintag (<1500 per dag) bör kosten kompletteras med multivitamin- och mineraltablett.	NNR beskriver friska individers behov och används som utgångspunkt vid planering av måltider till större grupper. Nutritionsbehandling av risk för undernäring/undernäring kan behöva anpassas på individnivå. D-vitaminbehovet är svårt att uppnå. Tillskott på 20 mikrogram/dag rekommenderas för personer över 75 år.

Uppföljning och utvärdering

Sjuksköterska/dietist gör en utvärdering av insatta åtgärder enligt upprättad vårdplan, samt eventuellt behov av nya åtgärder. Ny riskbedömning görs vid behov. Uppföljningen dokumenteras i journalsystem.

Ansvarsfördelning

Ett välfungerande nutritionsarbete fordrar att hela teamet samverkar runt brukaren.

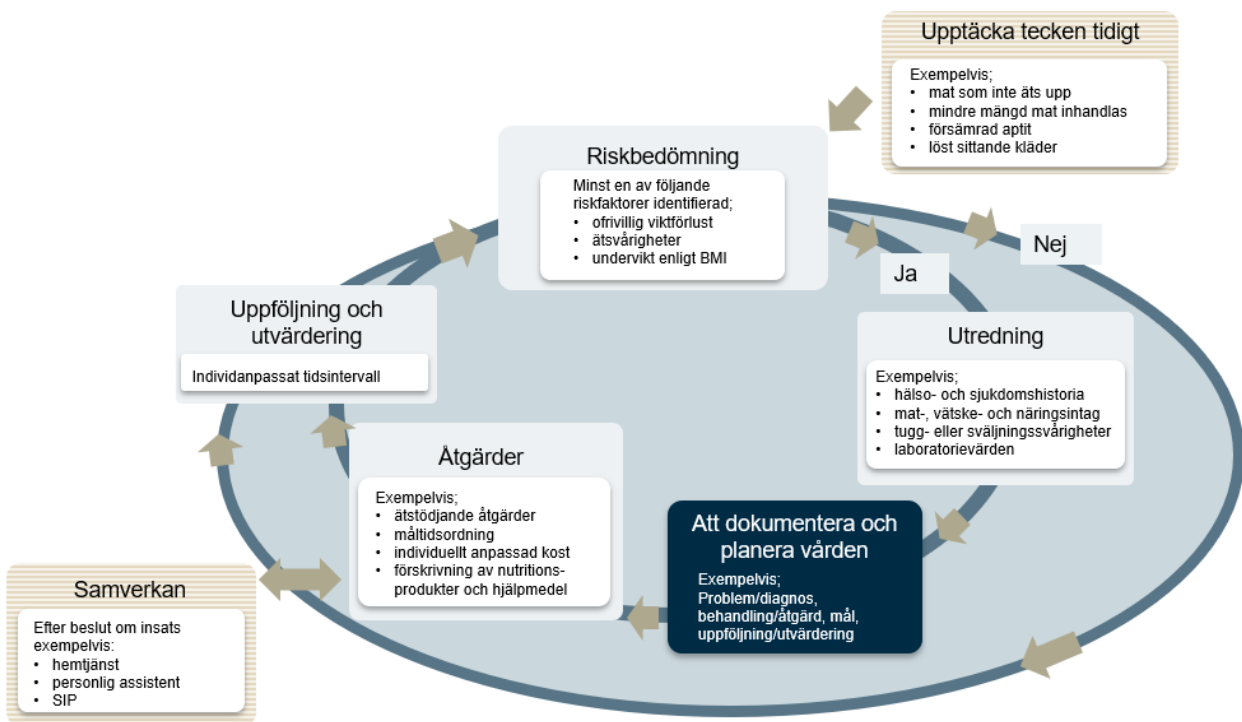
Omvårdnadspersonal	Uppmärksammar förändringar i brukarnas/patienternas hälsotillstånd och kontaktar sjuksköterska. Utför och dokumenterar resultat på de åtgärder som legitimerad personal ordinerar.
Sjuksköterska/ distriktsköterska	Är omvårdnadsansvarig, i detta fall ansvarig för att regelbunden nutritionsbedömning 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 i ordinarie boende, gruppboende och serviceboende kontaktas dietist i Region Sörmland.
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.
Kommundietist, äldreomsorg	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 vård- och omsorgsförvaltningen.
Kommundietist, funktionsstöd	Inom funktionsstöd ansvarar kommundietist för utbildning av måltidsombud.



Dietist, Region Sörmland	Anställd i Region Sörmland ansvarar för patienter som bor i ordinärt boende, gruppboende och serviceboende.
Enhetschef	Ansvarar för att omvårdnadspersonal delges gällande rutiner. Utser kostombud. Gör det möjligt för personalen att delta på utbildningar. Ansvarar för att rutinen tillämpas i verksamheten.
Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslag/MAS	Har ett övergripande ansvar för rutiner och kvalitetssystem.
Vård- och omsorgsnämnden	Har det övergripande ansvaret.

Flödesschema

Nutritionsomhändertagandet är en del av den medicinska behandlingen i alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård, till exempel i kommunal vård och omsorgsverksamhet.



Överordnade styrdokument

- Riktlinje för nutrition, Vård- och omsorgsförvaltningen 2023-05-23