SÖLVESBORGS KOMMUN

Dokumenttyp Rutin för att förebygga och behandla undernäring	Beslutad av Omsorgsförvaltningen	Giltig fr o m 2015-05-21
Dokumentansvarig Mats Olsson Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Gäller för Omsorgsförvaltningen och externa utförare	Senast reviderad 2017-01-01

Bilaga 23

Föreskrifter och allmänna råd
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring SOSFS 2014:10.
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9
Socialstyrelsens ”Näring för god vård och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring”.

Vilka ska tillämpa föreskrifterna (Socialstyrelsens Meddelandeblad nr 7/2014)
Föreskrifterna ska tillämpas både av dem som bedriver verksamhet som omfattas av hälso-och sjukvårdslagen (1982:763) och av dem som bedriver verksamhet med hemtjänst i ordinärt boende och verksamhet i särskilda boendeformer enligt 5 kap. 5 § och 7 § socialtjänstlagen (2001:453); dvs. särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre och bostäder med särskild service för personer med funktionshinder. Föreskrifterna ska även tillämpas av dem som genomför insatsen bostad med särskild service för barn och bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 8 och 9 LSS.

Det är viktigt att brukare som äter för lite i förhållande till sitt behov eller omotiverat går ner i vikt uppmärksammas på ett tidigt stadium. För detta behövs goda rutiner för bedömning av näringstillstånd och riktlinjer för utredning och behandling.

Brukaren har rättigheter att själv bestämma över de frågor som rör hans/hennes liv. Det innebär att en person har rätt att vägra att ta emot det som erbjuds. Många äldre sjuka har ett stort behov av uppmuntran, hjälp och stöd vid måltiderna för att på ett optimalt sätt täcka sitt behov av energi och näring. Balansgången mellan att respektera autonomi och samtidigt försöka bidra till ett kostintag kan vara svår. Det är av största vikt att alltid vara lyhörd och uppmärksam så att brukaren inte upplever tvång eller påtryckning vid matsituationerna.
All omvårdnadspersonal i Sölvesborgs kommun ska föra en positiv dialog kring maten och måltidssituationen.

Ansvarsfördelning

MAS:
- Ansvara för att rutinerna är ändamålsenliga och välfungerande.
- Utarbeta och besluta om riktlinjer samt fortlöpande följa upp att dessa används i verksamheten för att tillgodose kvaliteten och säkerheten i vården.

- Tillse att rutinerna följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om undernäring i hälso- och sjukvården. Utvärdering och uppdatering av rutinen skall ske efter behov, minst en gång per år.

Enhetschef:

- Ansvarar för att varje brukare har en aktuell genomförandeplan med uppgifter om kostvanor.
- Ansvarar för att nattfastemätningar genomförs enligt rutin samt att mätningarna registreras och följs upp.
- Ansvarar för att riktlinjer och rutiner angående nutrition och kost till äldre är väl kända hos omvårdnadspersonalen.
- Ansvarar för att det finns kostombud på varje enhet som deltar på kostråd samt kostombudsutbildningar.

Sjuksköterska:

- Har det specifika omvårdnadsansvaret när det gäller brukarens näringstillstånd och ska identifiera problem med mat och vätskeintag eller förmågan att äta.
- Har ansvaret för att identifiera brukare med risk för undernäring.
- Har ansvar för att dokumentera nutritionstillstånd, åtgärder och uppföljning enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).
- Har ansvaret för ordination av A-kost, E-kost, olika konsistenser på kosten. Initierar eventuella berikningar och kosttillägg i samråd med läkare och/eller dietist.
- Har ansvar för att riskbedömning av munhälsan genomförs (ROAG).

Arbetsterapeut

- Ansvarar i samarbete med sjukgymnast för anpassning av sittandet.
- Ansvarar för utprovning av lämpliga hjälpmedel som kan underlätta ätandet.
- Ansvarar för att ge personal information och kunskap om hur olika hjälpmedel används.

Sjukgymnast

- Ansvarar i samarbete med arbetsterapeut för att skapa goda fysiska förutsättningar för individen att genomföra måltiden.
- Ansvarar för att ge personalen information och kunskap om hur individen bör sitta ergonomiskt för att kunna vara så delaktig som möjligt i matsituationen.

Vårdpersonal/Kontaktperson

Se tidigare avsnitt om personalens ansvar

- Ansvarar för att aktivt arbeta för att måltiderna blir en integrerad del av verksamheten.
- I arbetsuppgifterna ingår att sprida information om vikten av att äta rätt ur ett hälsomässigt perspektiv samt att få en positiv inställning till måltiden ur ett socialt perspektiv.
- Ansvarar även för att uppmärksamma när någon riskerar att drabbas av undernäring samt vidarebefordra till berörda. Inom särskilt boende i äldreomsorgen, gruppboenden i verksamhet funktionshinder samt ordinärt boende med beviljad hemsjukvård kontaktas ansvarig sjuksköterska/distriktssköterska. I ordinärt boende med beviljade insatser enligt SoL kontaktas efter brukarens samtycke ansvarig vårdcentral.

- Ansvarar för att följa de åtgärder/ den ordination som beslutats av sjuksköterska, dietist eller läkare.
- Utför riskbedömning, MNA, enligt Senior Alert.

Riskbedömning
I samband med att någon flyttar in på särskilt boende eller vid första kontakten i ordinärt boende bör, om det är lämpligt, följande frågor ställas till brukaren:

1. Har du gått ner i vikt? Ofrivillig viktnedgång oavsett tidsförlopp t.ex. senaste halvåret, månaden.
2. Kan du äta som vanligt? Ätsvårigheter t.ex. aptitlöshet, tugg- och sväljproblem, motoriska funktionsnedsättningar?

Erbjud att mäta längd och vikt och räkna ut BMI. Personer under 70 år är underviktiga om BMI är mindre än 20. Personer över 70 år är underviktiga om BMI är mindre än 22.

Risk för undernäring föreligger om brukaren har en eller flera av ovanstående riskfaktorer.

Kvalitetsregister; Senior Alert

Steg 1. Riskbedömning MNA
Alla nyinflyttade brukare inom kommunens särskilda boenden samt nya patienter med beviljad hemsjukvård skall erbjudas att medverka i en allmän bedömning av näringstillståndet en s.k. riskbedömning ”MNA”. Riskbedömningen utförs i samband med ankomst eller senast två veckor efter att inflyttning alternativt kontakt skett. Resultatet av screeningen skall dokumenteras i patientjournalen.

Se Senior Alert; Riskbedömning MNA

Brukare som inte bedöms ligga i riskzonen för undernäring skall vägas tre gånger per år eller oftare efter individuell bedömning. **Vikten skall dokumenteras i patientjournalen under sökordet (ICF) "matsmältning/ämnesomsättning" och ”b 530 bedömning av viktuppehållande funktioner”.** Att ta vikten är ett enkelt sätt att upptäcka de brukare som är/riskerar att bli undernärda.

Steg 2. Nutritionsutredning
Om brukaren enligt riskbedömningen bedöms ligga i riskzonen för undernäring eller bedöms vara undernärd skall utredning av bakomliggande orsaker göras.

Se Senior Alert; Bakomliggande orsaker och Förebyggande åtgärder.

Steg 3. Vårdplan nutrition
Utifrån resultatet vid riskbedömningen och vidare utredning gör ansvarig sjuksköterska en samlad bedömning. En vårdplan för nutrition upprättas i samråd med läkare, kontaktman, brukare och/eller anhöriga. Åtgärderna dokumenteras under sökord **ordination "ordination matsmältning/ämnesomsättning/endokrina funktioner".**
I vårdplanen skall det framgå;

- Planerade/insatta åtgärder
- Mål/delmål för insatt nutritionsbehandling
- Tid för uppföljning/utvärdering

Se Senior Alert; Förebyggande åtgärder.
Se Bilaga Tänkbara åtgärder vid behandling av undernäring

Kostordinationsblankett
För att säkerställa att varje brukare får en näringstillförsel som är anpassad till individens sjukdomstillstånd och behov skall en kostordinationsblankett fyllas i och vara till grund för kostbeställning från levererande kök. Blanketten fylls i och signeras av ansvarig sjuksköterska. En sammanställning av samtliga kostordinationsblanketter görs av omvårdnadspersonal och gäller sedan som beställning till levererande kök.

Använd bilaga Kostordinationsblankett!

Steg 4. Uppföljning
Det enklaste sättet är se om en brukare får i sig tillräckligt med energi är genom att följa vikten. Efter insatt nutritionsbehandling bör vikten följas regelbundet, hur ofta en brukares vikt behöver kontrolleras varierar från fall till fall och avgörs av ansvarig sjuksköterska.

Ett annat sätt att följa kostintaget är att göra en mat- och vätskeregistrering och på så sätt få en klarare bild över brukarens energi- och näringsintag. En jämförelse med uppskattat behov kan sedan göras och utifrån resultatet eventuellt justera pågående nutritionsbehandling. För att mat- och vätskeregistreringen skall ge en rättvis bild bör registreringen omfatta minst två på varandra följande dagar. Ansvarig sjuksköterska bedömer och beslutar om en kostregistrering skall genomföras.

Använd bilaga ” Instruktioner för mat- och vätskeregistrering” samt ”Beräkning av energi- och vätskebehov”.

Se även www.senioralert.se

Informationsöverföring
Många personer behöver nutritionsbehandling under lång tid, ibland livslångt. Det är viktigt att all information kring brukarens nutrition och pågående nutritionsbehandling rapporteras till nästa vårdgivare (vårdrapporten).

Handlingsplan för nutritionsbehandling vid undernäring

STEG 1

A-kost med förstärkta mellanmål.

Se till att nattfastan inte överstiger 11 timmar

Följ upp resultatet genom att följa vikten

Har vikten minskat /ingen förändring? ⇨ Gå vidare till steg 2

STEG 2

Fortsätt med förstärkta mellanmål

Övergå från A-kost till E-kost

Följ upp resultatet genom att följa vikten

Har vikten minskat /ingen förändring? ⇨ Gå vidare till steg 3

STEG 3

Fortsätt med E-kost

Prova ut lämplig näringsdryck som komplement till övriga måltider.

Följ upp resultatet genom att följa vikten

Har vikten minskat /ingen förändring? ⇨ Gå vidare till steg 4

STEG 4

Utredning, eventuellt enteral nutrition

Kontakta vid behov läkare eller, genom ev remiss, dietist för stöd och råd om hur nutritionsbehandlingen bäst skall genomföras.

Orsaker som kan påverka att någon blir undernärd

Sjukdomar som kan inverka på energibehovet
Vissa sjukdomar kan ha en direkt inverkan på energiomsättningen och därmed påverka energibehovet. Följande är exempel på sjukdomar/tillstånd som kan förknippas med undernäringsproblematik; Hjärtsvikt, KOL, reumatiska sjukdomar, cancer, mag-tarmsjukdomar, demens, stroke, Parkinsons, infektionssjukdomar m.fl.

Allmäntillstånd
Trött, nedstämd, orolig osv.

Aptit
Bra, dålig, har den förändrats? Vid vilka måltider är aptiten som bäst?

Illamående/kräkningar
Besväras brukaren ofta utav illamående och/eller kräkningar?

Mag-tarmfunktion
Problem med förstoppning, diarré, gaser, uppkördhet? Mediciner som påverkar mag-tarmfunktionen?

Hjälp vid måltiden
I vilken utsträckning och med vad? Speciella hjälpmedel? Syn/hörsel?

Förmåga att tugga
Beskriv eventuella problem.

Förmåga att svälja
Beskriv eventuella problem.

Munhålans kondition
Tuggproblem, sväljproblem, smärta, sveda, blåsor, minskad salivproduktion, passande tandprotes osv.

Medicinering
Läkemedelsbiverkningar som kan påverka aptiten

Aversioner
Är det några speciella livsmedel, maträtter som brukaren inte tycker om. Kulturella faktorer?

Tänkbara åtgärder vid behandling av undernäring

Maten utgör den självklara grunden för nutritionsbehandling men även andra faktorer kan påverka och kan därför behöva justeras. Nedan följer exempel på tänkbara åtgärder.

Adekvat måltidsordning	Måltidernas fördelning över dagen har betydelse för den undernärda brukarens möjlighet att tillgodose sitt behov av energi och näring. Flera mellanmål under dagen är ett måste för att täcka energi- och näringsbehovet. Tiden mellan den sista måltiden på kvällen och nästa dags första måltid bör inte överstiga elva timmar, ett tidigt morgonmål och/eller ett sent nattmål kan då behövas. Den som önskar eller behöver äta vid någon udda tid måste ges möjlighet att göra det.
E-kost	Den energi- och proteinrika kosten skall tillgodose behovet av energi, protein och andra näringsämnen vid nedsatt aptit. Det är viktigt att komma ihåg att även frukosten och mellanmålen bör vara energi- och näringsrika. Och att flera mellanmål måste serveras.
Kosttillägg	Då brukaren har svårt att få i sig tillräckligt med energi och näring via vanliga livsmedel kan kosttillägg behövas. Näringsdrycker kan ges som ett komplement till den vanliga maten. Energiinnehåll, fetthalt, proteinhalt och halt av övriga näringsämnen varierar mellan olika produkter.
Anpassad konsistens	När brukaren har besvär från tänder, munhåla, svalg och/eller matstrupe eller har fysiska handikapp som försvårar matintaget kan maten behöva konsistensanpassas.
Anpassad måltidsmiljö	Måltiden skall anpassas och serveras under sådana former att den ger en positiv upplevelse för den enskilde individen. För vissa innebär det samvaro i stor eller liten grupp, andra kan behöva inta sin måltid i avskildhet. Den äldre skall få god tid på sig att äta.
Översyn av hjälpmedel	Individuellt utformad hjälp, t ex hjälpmedel för intagande av måltiden skall erbjudas. Den enskildes position vid måltiden skall uppmärksammas t.ex. att brukaren lätt når sin tallrik och sitt glas eller att en speciell sittställning behövs för att underlätta. Kontakta arbetsterapeut
Dietistkontakt	För råd och stöd vid nutritionsbehandling.
Enteral nutrition	Vid svår sjukdom eller funktionshinder kan förmågan att äta vara så nedsatt att mat och kosttillägg är otillräckligt för att tillgodose brukarens energi- och näringsbehov och enteral nutrition kan då bli aktuellt.

Se även:

www.socialstyrelsen.se	Näring för god vård och omsorg (2011).
www.vardhandboken.se	Nutrition.
www.skl.se	Åtgärder för att förebygga undernäring.

Journalhandling

KOSTORDINATION SÄRSKILT BOENDE

Namn:_____
Födelsedata:_____
Boende/enhet:_____
Datum:_____

Ordinerad kost

□ A-kost □ E-kost

□ Laktosreducerad □ Diabetesanpassad □ Mag-tarm □ Vegetarisk □ Glutenfri
□ Mjölkproteinfri □ Dialyskost □ Proteinreducerad

□ Allergianpassad;_____
□ Övrig specialkost;_____
□ Personliga önskemål/aversioner;_____
_____

Eventuell tidsbegränsning/datum för utvärdering av ordinerad specialkost;
_____

Ordinerad konsistens på mat och/eller dryck

□ Hel □ Lättuggad (=grov paté) □ Timbal □ Gelé □ Flytande

Eventuell tidsbegränsning för/datum för utvärdering av ordinerad konsistens;
_____

Ordinerad stödnutrition;

□ Näringsdryck Sort _____ Antal/dag_____

□ Berikningspulver Sort _____ Mängd _____

□ Förtjockningsmedel

□ Enteral nutrition **(**Förskriven på recept/livsmedelsanvisning)
Val av sondnäring, dosering;_____
_____

Eventuell tidsbegränsning för/datum för utvärdering av ordinerad stödnutrition;
_____

Ansvarig sjuksköterska:_____

Att mäta vikt och längd

Vikt
Kroppsvikten bör

- Tas på morgonen före frukost
- Tas i lätta kläder och utan skor

En vanlig personvåg kan användas för att ta vikten. Om personen inte kan stå själv kan en sittvåg användas. Sittvåg finns i kommunens särskilda boenden.

Längd
Kroppslängden mäts stående med ryggen vilande mot fast underlag. Längden mäts utan skor. Längden kan också mätas liggandes i säng.
Om inte längden kan tas på vanligt sätt kan den beräknas genom att mäta hela eller halva armspännvidden (demispan) vilket ger ett ungefärligt mått på längden. Hela armspännvidden mäts mellan fingerspetsarna på vänstra och högra armen då armarna är utsträckta åt sidorna och i axelhöjd.
Halva armspännvidden mäts, med ena armen utsträckt, mellan bröstbenets mittskåra och till roten mellan långfinger och ringfinger. Mätningen kan göras stående, sittande eller liggande. Kroppslängden kan sedan beräknas med följande ekvationer:

Beräkning demispan
Kvinnor: Längd i cm = (1,35 x halva armspännvidden i cm) + 60,1
Män: Längd i cm = (1,40 x halva armspännvidden i cm) + 57,8

BMI
BMI står för Body Mass Index och är ett hjälpmedel för att bedöma om brukarens vikt ligger inom normalvärdet. Gränsen för undervikt hos yngre och medelålders anses ligga vid BMI mindre än 20. Hos kroniskt sjuka och äldre (över 70 år) är BMI mindre än 20 sannolikt en för låg gräns, och BMI under 22 bör användas. Det är viktigt att alltid värdera BMI-värdet tillsammans med aktuell viktutveckling. Just kombinationen av lågt BMI och pågående ofrivillig viktminskning är ett varningstecken.

Följande formel används för att beräkna BMI

$$\frac{\text{Vikten}}{\text{Längden x längden (i meter)}}$$

Ex $\frac{78}{1{,}75 \times 1{,}75} = 25{,}5$

Viktminskning
Ofrivillig viktminskning, oberoende av ursprungsvikt, är ett varningstecken som bör tas på allvar.

Ätsvårigheter
Det är viktigt att ta reda på om brukaren har några hinder för att genomföra en måltid såsom tugg- och sväljproblem, försämrat tandstatus, nedsatt aptit eller andra fysiska hinder.

MAT- OCH VÄTSKEREGISTRERING

Ett sätt att följa och värdera en brukarens energi- och näringsintag är genom att göra en mat- och vätskeregistrering. En jämförelse med uppskattat behov kan sedan göras och utifrån resultatet kan sedan en korrekt nutritionsbehandling ges. För att mat- och vätskeregistreringen skall ge en rättvis bild bör registreringen omfatta minst två på varandra följande dagar. Ansvarig sjuksköterska bedömer och beslutar om en kostregistrering skall genomföras.

Varje enskilt livsmedel som konsumeras, dvs. både mat och dryck antecknas.
Det är viktigt att man endast antecknar den mängd av ett livsmedel som verkligen konsumeras. Därför måste rester på tallriken uppmärksammas. Försök beskriva mängder med hjälp av hushållsmått och styckeangivelser såsom 1 dl fil, 1 msk lingon, 1 skiva bröd osv.

UTFÖRANDE

- Anteckna allt som äts och dricks (även vatten) under t.ex. två dygn och registrera på medföljande formulär.
- Anteckna typ av måltid, klockslag, livsmedel/ maträtt samt ge en beskrivning av livsmedlet/maträtten t.ex. fetthalt på mjölk, ost, korv och margarin mm, viken typ av bröd etc. (se ex på bifogat formulär)
- Anteckna varje enskilt livsmedel med mängd för sig t.ex. margarin, pålägg och bröd istället för att skriva en smörgås med ost och Bregott.
- Glöm inte att registrera tillbehören till maten ex sås, sylt, socker mm.
- Anteckna den utvalda personens ålder, vikt, längd, kosttyp och sjukdomsbild (kortfattat).

Att göra en mat- och vätskeregistrering kräver tid och noggrannhet.
Vänta inte med att skriva upp - man glömmer lätt!

Ifylld blankett lämnas till sjuksköterska

Beräkning av energi- och vätskebehov

Energibehov

Energibehovet är individuellt och beroende av flera faktorer, nedanstående mall kan användas för att beräkna energibehovet. Ett generellt mått fås genom att multiplicera brukarens vikt med 30 (alt. målvikt om personen är underviktig/överviktig).

Ex. 70 kg x 30 kcal = 2100 kcal

	Genomsnittligt energibehov i kalorier (Kcal) per kg kroppsvikt och dag
Basalmetabolism	20
Sängliggande	25
Uppegående	30
Återuppbyggnadsfas	35
Korrigeringar för beräknat energibehov	
Om brukaren är mager	+ 10 %
Om brukaren är överviktig	- 10 %
För varje grads temperaturstegring	+ 10 %

Vätskebehov

Vatten är det viktigaste näringsämnet som vi inte kan klara oss utan mer än några dagar. Med åldern kommer ofta en minskad förmåga att känna törst och en minskad förmåga hos njurarna att spara vatten. Följden kan bli allvarlig intorkning, speciellt i samband med sjukdom. All personal måste ha kunskap om vilka tecken på intorkning som förekommer.
Förutom torra slemhinnor, svullen tunga, förhöjd kroppstemperatur, minskad urinmängd, förstoppning, illamående och kräkning kan också mental påverkan och förvirring, förekomma.

Vätskebehov **30 ml/kg kroppsvikt och dygn**

Ökat vätskebehov vid feber och diarréer. Plussa på 250 ml vatten per dygn för varje grads temperaturstegring.

KOSTREGISTRERING
EXEMPEL

BOENDE: Solrosen
ENHET: 1

Datum: 27/6-07 Namn: Eva Svensson Ålder: 82
Vikt: 86 kg Längd: 182 cm

Kosttyp: E-kost
Sjukdomsbild: Parkinsons

MÅLTIDSTYP	TIDPUNKT	LIVSMEDEL/ MATRÄTT/DRYCK	BESKRIVNING	MÄNGD
FRUKOST	08.00	FIL	FETTHALT 3% NATURELL	2 DL
”		MUSLI	BASMUSLI	2 MSK
”		SYLT	OSÖTAD	1 MSK
”		ÄPPLE		1 styck
MELLANMÅL	10.30	BANAN		
LUNCH	12.30	TORSKFIL’E	PANERAD	
		POTATIS	KOKT	2 ST
		VIT SÅS		½ DL
		SAFT		1 GLAS

Obs! Det är den mat/dryck som äts/dricks upp som ska registreras!
Även det som konsumeras under natten ska skrivas upp!

KOSTREGISTRERING

BOENDE:
ENHET:

Datum: Namn: Ålder:
Vikt: Längd:
Kosttyp:
Sjukdomsbild:

MÅLTIDSTYP	TIDPUNKT	LIVSMEDEL/ MATRÄTT/DRYCK	BESKRIVNING	MÄNGD

Obs!
Det är den mat/dryck som äts/dricks upp som ska registreras!
Även det som konsumeras under natten ska skrivas upp!