



Dokumenttyp Rutin för att förebygga och behandla undernäring	Beslutad av Vård- och Omsorgsförvaltningen	Giltig fr o m 2015-05-21
Dokumentansvarig Joakim Vobern, Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Gäller för Vård- och Omsorgsförvaltningen och externa utförare	Senast reviderad 2023-11-16

### 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 ”Att förebygga och behandla undernäring, Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård socialtjänst”*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-4-6716.pdf>

### Syfte

Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för en god livskvalitet, för att förebygga sjukdom och för att medicinsk behandling ska ha bästa möjliga effekt. Undernäring som inte upptäcks, eller lämnas utan åtgärd kan få allvarliga konsekvenser med ett personligt lidande och en högre vårdtyngd som följd.

Brukaren är autonom, d.v.s. 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 vartannat år.

### **Enhetschef:**

- Ansvarar för att varje brukare har en aktuell genomförandeplan med uppgifter om kostvanor.
- Ansvarar för att mätningar av nattfasta 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 ansvaret för att identifiera brukare med risk för undernäring.
- Bedömning av näringstillstånd, identifiera problem med mat och vätskeintag eller förmågan att äta. Ska göras så snart HSL uppdrag finns för hemsjukvård eller inflyttning på SÄBO.
- Utredning inklusive munhälsa
- Behandling, ansvarar för ordination av A-kost, E-kost, olika konsistenser på kosten. Initierar eventuella berikningar och kosttillskott i samråd med läkare och/eller dietist.
  
- Uppföljning
- Dokumentation, nutritionstillstånd, åtgärder och uppföljning enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).
- Initiera kontakt med dietist via läkares remiss
- 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).

Stöd för att utföra detta finns i Vårdhandboken:

<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/nutrition/nutrition/oversikt/>

### **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 Patientansvarigsjuksköterska. 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.
- Kontinuerlig inhämtning av uppgifter gällande vikt (minimum 3 ggr per år). Rapporteras till PAS vid avvikelse eller efter specifik PAS önskemål.

### **Enhetschef måltidsservice**

- Ansvarar för kallelse till kostråd som bör vara 4ggr/ år.

### **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 (dessa frågor finns med på senior alerts blankett för riskbedömning som ska göras då brukare flyttar in):

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.

Ordinärt boende med hemtjänst bör erbjudas uträkning BMI och vid avvikelse rapporteras till ansvarig vårdcentral.

### **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 undernärld skall utredning av bakomliggande orsaker göras. En Mat- och vätskeregistrering ska genomföras.

**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 men som ett riktvärde kan nämnas att person som ej anses vara i riskzon bör vägas minst tre gånger per år.

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. Blankett finns i ledningssystemet. 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. Beräkning av energi- och vätskebehov görs med hjälp av vårdhandboken (se länk nedan) och förs in i journal.

<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/nutrition/nutrition/energi--narings--och-vatskebehov/>

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

Se även [www.senioralert.se](http://www.senioralert.se)

**Vid identifierad risk för undernäring ska måltidsutredning göras av arbetsterapeut i samråd med fysioterapeut**

### **Handlingsplan för nutritionsbehandling vid undernäring**

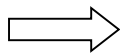
STEG 1

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

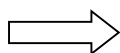
STEG 2

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

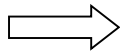
Fortsätt med E-kost

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 till dietist för stöd och råd om hur  
nutritionsbehandlingen bäst skall genomföras.

[www.skl.se](http://www.skl.se) Åtgärder för att förebygga undernäring.

Journalhandling

KOSTORDINATION

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 viktninskning är ett varningstecken.

### Följande formel används för att beräkna BMI

$\frac{\text{Vikten}}{\text{Längden} \times \text{längden (i meter)}}$ <p>Ex <math>\frac{78}{1,75 \times 1,75} = 25,5</math></p>
--

### Viktninskning

Ofrivillig viktninskning, 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, remiss till Logoped ska göras vid tveksamhet, försämrat tandstatus, nedsatt aptit eller andra fysiska hinder.

## 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

	<b>Genomsnittligt energibehov i kalorier (Kcal) per kg kroppsvikt och dag</b>
Basalmetabolism	20
Sängliggande	25
Uppegående	30
Återuppbyggnadsfas	35
<b>Korrigeringar för beräknat energibehov</b>	
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.