

9. Riktlinje för nutrition med inriktning på undernäring

**Ett gott näringstillstånd är en förutsättning för att undvika sjukdom och återvinna hälsa. Alla individer; friska, sjuka, unga och gamla har rätt att erhålla en adekvat, till individen och dennes tillstånd anpassad näringstillförsel.
(SoS-rapport 2000:11, Näringsproblem i vård och omsorg)**

För den äldre människan och personer med olika sjukdomstillstånd och funktionshinder har maten en extra stor betydelse för att bidra till god hälsa och livskvalitet. Undernäring är det vanligaste och allvarligaste nutritionsrelaterade problemet i dagens omsorg. Det är svårare att behandla undernäring än att förebygga den. Undernäring försvårar läkning och tillfrisknande, och ökar risken för komplikationer. Därför behövs rutiner för att upptäcka vilka individer som är eller riskerar att bli undernärda.

Syfte

Om man i ett så tidigt skede som möjligt kan bedöma risken för och förebygga utvecklandet av undernäring har man kommit långt. Det är alltid lättare att förebygga än att behandla undernäring. Då undernäring nästan alltid förekommer tillsammans med sjukdom kan all personal vara extra uppmärksamma på individer med vissa kroniska sjukdomar eller funktionshinder. Orsakerna till undernäring kan dock vara många olika, därför måste alltid en bedömning göras utifrån den enskildes totala situation.

Att säkerställa att de som bor på vård- och omsorgsboenden får ett säkert omhändertagande som gäller nutrition med inriktning på att motverka undernäring. Att ansvarsfördelning av hälso- och sjukvårdsinsatserna har tydliggjorts.

Verksamhetschefen har följande ansvar enligt HSL 1982:763

Ansvarar för att det finns personal med både formell och reell kompetens för de uppgifter som verksamheten hälso- och sjukvård kräver, för att tillgodose kravet på hög patientsäkerhet.

Se till att uppdaterade **lokala rutiner** finns på boendet för att uppmärksamma boende som är i riskzonen att utveckla undernäring.

Ge förutsättningar att ansvaret mellan SoL-insatser och HSL-insatser fördelas och information överförs med stöd av vård- och omsorgsplanering eller team möte.

Omvårdnadsansvarigsjuksköterska har följande ansvar

- Följa upp och utvärdera nutritionsstatus och uppmärksamma omsorgspersonalen på att observera om vårdtagaren får sämre aptit. Preventiva åtgärder sätts in tidigt.
Det är alltid lättare att förebygga än att behandla.
- Följa lokala rutiner för att uppmärksamma boende som är i riskzon att utveckla undernäring.
- Ansvara för att informationsöverföringen till omsorgspersonalen fungerar och att omsorgspersonalen blir delaktiga i de planerade insatserna.
- Att när nutritionen, matintaget (SoL) inte kan tillgodose den boendes behov av närings- och kaloriintag sätta in åtgärder.
- När en vårdtagare får sväljningsproblem ska sjuksköterska ta över ansvaret enligt HSL.
- Ansvarar för att upprätta, leda, samordna och kommunicera vårdplan för nutrition.
- Att identifiera, bedöma och utreda nutritions- och ätproblem samt bedöma energi och vätskebehov samt vilken kost som behövs.
- Följer upp och beräknar dagligt intag med mat- och vätskeregistrering vid behov
- Mäter nattfastan var sjätte månad. **Blankett 9.2 för nattfasta** används.

Sjuksköterskan ansvarar för att ansvarig läkare informeras om boende som är i riskzonen för undernäring och tillser att patienten erhåller ordinerad nutritionsbehandling samt att all vårdplanering, omvårdnadsordinationer dokumenteras.

- Att nutritionsutredning genomförs när risk finns för undernäring. I utredningen ingår riskbedömning med vikt och BMI och bedömning av faktorer som ofrivillig viktnedgång och ätsvårigheter. Beroende på orsaker och risker utformas behandling och omvårdnadsåtgärder, uppföljning sker utifrån individens behov med instruktioner i vårdplan.
Riskbedömningsinstrumentet ”Minimal Nutrition Assessment” (MNA), **blankett 9.1** används.
- Att den boende och ev. anhöriga får individuell information och kunskap om matintag och kosthållning samt på vilket sätt nutritionsutredning och bedömning fortgår.

Patient och anhöriga ska vara delaktig i omvårdnaden. Patientens värderingar, rätt till självbestämmande och integritet samt behov av information och delaktighet ska beaktas.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att all vård- och omsorgspersonal har information om den boendes näringstillstånd, aktuella nutritionsordinationer, stödjande åtgärder för ätande och målsättning med nutritionsbehandlingen.

Ansvarig läkare

Är medicinskt ansvarig för bedömning och utredning av nutritionsproblem.

Ser till att den boende har en näringstillförsel som är anpassad till individens sjukdomstillstånd och behov.

***Blankett 9.1** ”Minimal Nutrition Assessment” (MNA) ***Blankett 9.2** Nattfasta