

10.1 Riktlinje för att förebygga och behandla undernäring

Ett gott näringstillstånd är en förutsättning för god livskvalitet, för att förebygga sjukdom, återvinna hälsa och för att medicinsk behandling ska ha bästa möjliga effekt. Rätt mat och näring är en viktig säkerhetsfråga i vård och omsorg.

Alla individer; friska, sjuka, unga och gamla har rätt att erhålla en adekvat, till individen och dennes tillstånd anpassad näringstillförel.

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.

Det är viktigt att notera att undernäring inte alltid är synlig, utan kan även förekomma vid övervikt och fetma.

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2014:10) om förebyggande av och behandling vid undernäring ställs krav på att verksamheten har rutiner för att förebygga, upptäcka och behandla undernäring.

För personer med olika sjukdomstillstånd, funktionshinder eller pga. högre ålder har maten en extra stor betydelse för att bidra till god hälsa och livskvalitet. Ett bristfälligt näringstillstånd är det vanligaste och allvarigaste nutritionsrelaterade problemet i dagens omsorg. Ett bristfälligt näringstillstånd leder bland annat till nedsatt funktionsförmåga, långsammare rehabilitering, försämrad sårläkningsprocess, muskelsvaghet, ökad risk för infektioner samt andra komplikationer. Därför behövs rutiner för att identifiera individer som befinner sig inom riskzonen.

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

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 särskilda boendeformer i kommunen eller bor i ordinärt boende och har hjälp av hemtjänst får ett säkert omhändertagande när det gäller nutrition med inriktning på att motverka undernäring.
- Att ansvarsfördelning av hälso- och sjukvårdsinsatserna har tydliggjorts.

Ansvarsfördelning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

- Har övergripande ansvar för medicinsk kvalitet och säkerhet inom den kommunala hälso- och sjukvården

- Ansvarar för att riktlinjer finns, följs upp och uppdateras kontinuerligt

Verksamhetschef/enhetschef inom omsorg samt hälso- och sjukvård

- Ansvarar för att det finns personal med både formell och reell kompetens för de uppgifter som verksamheten kräver, för att tillgodose kravet på hög patientsäkerhet.
- Se till att uppdaterade **lokala rutiner** finns för verksamheten för att uppmärksamma boende/brukare 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 teammöte.

Sjuksköterska

- Ansvarar för att erbjuda och genomföra riskbedömning för undernäring i Senior Alert i anslutning vid inflyttning eller när det finns behov för riskbedömning
- Följer upp och utvärderar nutritionsstatus enligt MNA-SF
- Uppmärksammar omsorgspersonalen på att observerar om de boende/brukare får sämre aptit. Preventiva åtgärder sätts in tidigt. Det är alltid lättare att förebygga än att behandla.
- Följer **lokala rutiner** för att uppmärksamma boende/brukare som är i riskzon att utveckla undernäring.
- Ansvarar för att informationsöverföringen till omsorgspersonalen fungerar och att omsorgspersonalen blir delaktiga i de planerade insatserna.
- Identifierar, bedömer och utreder nutritions- och ätproblem samt bedömer energi- och vätskebehov samt vilken kost som behövs.
- När nutritionen, matintaget (SoL) inte kan tillgodose den boendes/brukares behov av närings- och kaloriintag sätter in åtgärder – kontaktar dietisten alt. läkaren.
- När en boende/brukare får sväljningsproblem ska sjuksköterska ta över ansvaret och samordnar fortsatt vårdplanering med ex. logoped.
- Ansvarar för att upprätta, leda, samordna och kommunicera vårdplan för nutrition.
- Följer upp och beräknar dagligt intag med mat- och vätskeregistrering vid behov.

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

- Att nutritionsutredning genomförs när risk finns för undernäring. I utredningen ingår riskbedömning med vikt och BMI och bedömning av faktorer som ofrivillig vikttnedgång och ätsvårigheter. Beroende på orsaker och risker utformas behandling och omvårdnadsåtgärder, uppföljning sker utifrån den enskildes behov med instruktioner i vårdplan.
Handledning för nutritionsbedömning med MNA finns på länken
https://www.mna-elderly.com/forms/mna_guide_swedish.pdf

Riskbedömningsinstrumentet ”Minimal Nutrition Assessment” (MNA-SF) finns på
https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_swedish.pdf

- Att den boende/brukare och ev. anhöriga får individuell information och kunskap om matintag och kosthållning samt på vilket sätt nutritionsutredning och bedömning fortgår.

Boende/brukare tillsammans med anhöriga/närstående, om den boende/brukaren vill, ska vara delaktig i omvårdnaden. Den boendes/brukarens 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.

Läkare

Läkaren har det övergripande medicinska ansvaret och ska inom ramen för detta ta ställning till om ofrivillig viktförlust orsakas av medicinska faktorer som behöver utredas eller kan motverkas genom specifik medicinsk behandling. Läkaren är ansvarig för bedömning och utredning av nutritionsproblem. Han/hon ska se till att den boende/brukaren har en näringstillförsel som är anpassad till den enskildes sjukdomstillstånd och behov.

Dietist

Om en dietist ska vara involverad i den boendes/brukares fortsatta vård så är det inom funktionsnedsättningsområdet primärvården som verksamheten ska vända sig till. Inom vård- och omsorgsboendet för äldre behövs dietistkompetens

Logoped är en viktig resurs i vården med boende/brukare som har sväljningssvårigheter och kontaktas enligt **lokala samverkansrutiner**.

Tandhygienist och tandläkare är viktiga resurser i vården för boende/brukare som behöver bedömning och har behov av munvårdsåtgärder.

10.1.1 Nutritionsstatus

Vid misstanke om eller konstaterande av nutritionsproblem ska nutritions-status upprättas av sjuksköterska. Nutritionsstatus innehåller följande;

Aktuell vikt och tidigare vikt

Den enskilde vet i många fall själv vad han/hon vägt tidigare i sitt liv, men ibland kan det vara svårt att få reda på uppgift om tidigare vikt, särskilt hos personer som inte haft mycket kontakt med sjukvården tidigare. Vad gäller äldre äldre kan man fråga hur vikten var när den enskilde var i 70-årsåldern. Omsorgstagare/brukare med kronisk sjukdom kan man fråga om hur vikten var före insjuknandet. Ibland kan man ha hjälp av tidigare journalanteckningar alternativt fråga anhöriga. Att erbjuda vikt vid inflyttning till ett särskilt boende/gruppboende eller vid de första HSL-kontakterna i ordinärt boende ger möjligheter till viss vikthistoria om nutritionsproblemen kommer framöver.

Beräkning av BMI och vikt förlust över tid

En person som hela sitt liv haft ett lågt BMI och är stabil i sin vikt behöver inte vara undernärd, man får ta hänsyn till andra faktorer också. En person med ett högt BMI som ofrivilligt gått ned i vikt men fortfarande har ett normalt eller högt BMI kan däremot ha undernäringsproblematik. Det är alltså viktigt att ta reda på om eventuell vikt nedgång vid övervikt eller fetma är ofrivillig eller avsiktlig. Även om en person i fråga är nöjd med en ofrivillig vikt nedgång bör orsaken utredas.

Sjukdom eller funktionshinder som kan medföra risk för undernäring

Såväl fysiska som psykiska sjukdomstillstånd kan orsaka nutritionsproblem. Kroniska sjukdomstillstånd bör man alltid vara observant på. Tillfälliga sjukdomstillstånd som exempelvis influensa kan ibland innebära början på en negativ spiral vad gäller nutritionen hos en äldre människa. Ibland behöver ingen sjukdom föreligga, vissa funktionshinder eller motoriska störningar kan medföra svårigheter att äta.

Operation eller läkemedelsbehandling

En operation medför en stor belastning för kroppen. Läkeprocessen är energikrävande, och man bör vara i ett gott näringstillstånd redan innan operationen. I efterloppet efter en operation bör man som omsorgspersonal alltid vara uppmärksam på nutritionsrelaterade problem. En del läkemedelsbehandlingar kan orsaka biverkningar som t ex muntorrhet, illamående eller förstoppning. Vad gäller muntorrhet räcker det att man har många olika läkemedel för att biverkningen ska uppkomma; inget av de enskilda läkemedlen behöver då ha muntorrhet som specifik biverkan. Omfattande behandlingar som t.ex. cytostatika eller strålning bör uppmärksammas extra mycket.

Sår

Ett större sår, t.ex. ett trycksår, ”läcker” en hel del energi och protein. Ju större såret är och ju mer det vätskar, desto större är förlusterna. Men det är viktigt att inte bara se de stora såren som en orsak till att se över energi- och näringsintag; även rodnaden på huden som inte bleknar vid avlastning kräver näring för läkning.

Nedsatt aptit och matleda

Nedsatt aptit och matleda kan vara såväl en direkt följd av sjukdom som en biverkan av behandlingen. Psykiska orsaker som nedstämdhet, oro och depression eller fysiska orsaker som inaktivitet kan också påverka lusten till mat. En utredning av orsakerna till aptitlöshet är viktigt, ibland kan översyn av läkemedelsbehandling hjälpa.

Ätsvårigheter

Att mat lämnas kvar på tallriken kan vara ett tecken på tugg- och sväljsvårigheter hos en boende/brukare som själv inte har förmågan att tala om det. Var uppmärksam på om en viss konsistens på mat ofta lämnas kvar. Tugg- och sväljsvårigheter uppmärksammas ofta av personal på särskilt boende/gruppboende som finns med vid måltidssituationen. Vid misstanke om tugg- och

sväljsvårigheter bör en sväljutredning initieras via remiss av ansvarig läkare. I vissa fall kan hjälpmedel behövas i samband med måltid. Notera om besticken är svåra att greppa, om det föreligger problem att föra gaffeln eller skeden från tallrik till mun osv. Här kan arbetsterapeuter vara behjälpliga.

Munhålans kondition

Många äldre har kvar sina egna tänder i större utsträckning. Det finns många olika lösningar; implantat, bryggor och tandproteser. Vid viktnedgång förlorar man muskulatur i hela kroppen, även i käkar och mun. Det kan göra att en tandprotes som tidigare fungerat bra inte längre sitter som den ska, att den glappar eller skaver och försvårar ätandet. Muntorrhet är vanligt i samband med läkemedelsbehandling, hemodialysbehandling och/eller stigande ålder. Vid muntorrhet finns en ökad risk att man även kan drabbas av svampinfektion, karies och andra besvär. Tandhygienisten är en viktig resursperson, som kan ge tips och råd vid muntorrhet och munvård.

Mag- tarmkanalens funktion

Illamående, kräkningar, förstoppning och diarré kan bero på många olika saker. Undernäring i sig, sjukdom eller läkemedel kan ligga bakom besvären.

Måltids- och kostvanor

Genom att göra en mat- och vätskeregistrering kan man få en bild av den enskildes mat- och måltidsvanor. I äldreomsorgens vård- och omsorgsboenden är det förhållandevis lätt att göra en mat- och vätskeregistrering; man har särskilda mattider, kostenhetens rätter är näringsberäknade och det finns tillgång till personal som kan fylla i matdagboken.

I bostäder med särskild service inom omsorg funktionsnedsättning kan det också vara lätt att föra matdagbok när det finns personal tillhands dygnet runt. Däremot är maträtterna sällan näringsberäknade, så resultatet ger mer en uppskattning av energiinnehållet och en bild av måltidsmönstret.

Kulturella, religiösa, etniska och sociala faktorer

Sorg över en anhörig eller nära vän som gått bort, ekonomiska förändringar eller byte av boende kan påverka lusten att äta. Möjligheten att få tag på exempelvis halalslaktat kött för en muslim eller mat som är kosher för en ortodox jude kan vara avgörande för näringsintaget. Olika kulturer och religioner har olika seder och bruk som man som vårdgivare bör vara bekant med.

Styrdokument

SOSFS 2011:9 Ledningssystem för Systematiskt kvalitetsarbete
SOSFS 1997:14 Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård samt tandvård
SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg
SOSFS 2011 - 11 -8 Mat och måltider inom Hälso- och sjukvården
SOSFS 2014: 8-8 Måltidsmiljö inom särskilda boenden och dagverksamhet
SOSFS 2014:10 Förebyggande av och behandling av undernäring

Tyresö kommun Kommunstyrelseförvaltning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska
08-578 295 48

Näring för god vård och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring

<https://www.livsmedelsverket.se/maltidsmodellen>

Bra mat i äldreomsorgen

Andra dokument:

En måltid enligt FAMM (Five Aspects Meal Model)

Rutin för mat och måltider i särskilt boende

Rutin för nattfastemätning

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/undernaring-hos-aldre-personer/>