

## MAS Riktlinje

### Riktlinje för arbete med nutrition

#### Inledning

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska vården bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Det innebär att vården ska vara av god kvalitet, vara lättillgänglig och tillgodose den äldres behov av kontinuitet och säkerhet. Den äldre eller funktionsnedsatta individens nutritionsvård måste betraktas på samma sätt som annan hälso- och sjukvård. Därför har nutritionsvården samma krav på utredning, diagnos, behandlingsplanering och uppföljning som inom andra hälso- och sjukvårdsområden.

#### Åldrande och näringsrelaterad problematik

Mat och näring har stor betydelse för hälsa och livskvalitet vid hög ålder. Många äldre blir bräckliga och har olika sjukdomar. Det gör att risken för undernäring ökar genom t.ex. viktförlust, ätsvårigheter och undervikt. Den äldre individens funktionsförmåga kan försämrats på grund av nedsatt muskelmassa och muskelfunktion. Aptiten kan minska på grund av ändrad balans i aptit och mättnadsregleringen och på grund av ålders- och sjukdomsrelaterade inflammationer. En undernärd person har lättare att falla, få frakturer samt löper större risk att utveckla trycksår.

#### Definition av undernäring

Tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning, funktion eller av en persons sjukdomsförlopp.

#### Body mass index(BMI)

Det är mest betydelsefullt att mäta individens kroppsvikt. För att kunna göra en meningsfull bedömning av vikten hos en individ sätter man vikten i relation till längden. BMI räknas ut genom att vikt (i kilo)/längd (i meter) ggr. längd i meter. Färdiga mallar finns att tillgå för uträkning av BMI så att det går snabbt att få fram resultat.

Vid ett body mass index som understiger 20 anses en risk för undernäring för personer under 70 år.



Vid ett body mass index som understiger 22 anses en risk för undernäring för personer över 70 år föreligga och fortsatt riskbedömning ska ske.

Under 70 år är 20 riktvärdet.

Normal BMI för äldre (över 70 år) är mellan 22 – 29

### **Senior alert**

är ett kvalitetsregister som används som ett beslutsstöd i vården. Registrering i systemet sker så snart riskbedömning och förebyggande åtgärder är genomförda.

Med hjälp av Senior alert kan man utveckla det förebyggande arbetet kring fall, munhälsa, undernäring och trycksår. Händelser registreras när de inträffar och vid uppföljningar. Statistik går att eftersöka på individnivå samt för hela enheten resp. kommunen. I systemet går att göra jämförelser med andra enheter/vårdgivare/kommuner.

Inom LSS eller socialpsykiatri sker ingen registrering i Senior alert utan riskbedömningen görs på papper "MNA".

### **Ansvar**

#### **Verksamhetschefen**

Att dessa riktlinjer är kända och efterlevs inom verksamheten.

Att vid behov komplettera riktlinjer med att dokumentera lokala rutiner och processbeskrivningar som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Att det finns fungerande forum för samverkan mellan olika yrkesgrupper i samband med utredning, planering, genomförande och utvärdering av resultat kring felnäring/undernäringstillstånd (UNT).

#### **Medicinskt ansvarig sjuksköterska(MAS)**

Att ta fram riktlinjer för bedömning, behandling/åtgärder, och uppföljning av felnäring/undernäringstillstånd.

Att kontrollera och redovisa arbetet med verksamhetens nutritionsarbete.

#### **Omvårdnadsansvarig sjuksköterska**

Att utföra riskbedömning inom 14 dagar efter inflyttning samt vid behov.

Att upprätta vårdplan med mål, planerade åtgärder utifrån den enskildes behov samt att utvärdera och notera resultat av givna insatser vid risk för felnäring/undernäring/.

Att informera och göra den äldre delaktig i sitt nutritionstillstånd samt att



föreslå omvårdnadsåtgärder. Även anhöriga/företrädare ska erhålla information i förekommande fall.

Att samverka med arbetsterapeut/sjukgymnast och kontaktperson i planering och utvärdering av resultat kring den äldres felnäring/undernäringstillstånd.

Att själv observera den boendes måltidssituation och matintag vid behov.

Att handleda och undervisa personal i nutritionsfrågor.

### **Arbetsterapeut/sjukgymnast**

Att medverka vid nutritionsbedömning.

Att bedöma behov av och förskriva hjälpmedel i samband med måltidssituation för den äldre.

Att se över sittställning vid måltidssituation för den äldre.

Att informera och göra den äldre och i förekommande fall anhöriga/företrädare delaktig i bedömningen och föreslå åtgärder.

Att informera och handleda personal kring specifik måltidssituation och måltidsobservation för boende.

### **Kontaktperson**

Att medverka i planering, genomförande och utvärdering kring nutrition tillsammans med sjuksköterska och arbetsterapeut/sjukgymnast.

Att ta del av och utföra de omvårdnadsåtgärder som finns dokumenterat på den individuella planen för boende kring nutrition.

Att utföra måltids/vätskeregistreringar/observationer enligt sjuksköterskas och arbetsterapeutens/sjukgymnastens direktiv samt rapportera resultat.

Arbeta för att skapa en trevlig måltidsmiljö.

*Bedömning av risk för undernäring baseras på en sammanvägning av följande indikatorer*

- ⤴ Ofrivillig viktförlust – oavsett tidsförlopp och omfattning. Har du gått ner i vikt ?
- ⤴ Ätsvårigheter – till exempel aptitlöshet, sväljnings och tuggproblematik, orkeslöshet och motoriska störningar
- ⤴ Undervikt – det vill säga BMI under 22 om individen är över 70 år.

Exempel på orsaker till undernäring

*Bakomliggande sjukdom t.ex.*

organsjukdom, cancer, depression, demens, diabetes eller smärttillstånd.

Det är viktigt att ta ställning till om det eventuellt finns en upptäckt sjukdom bakom nutritionsproblemet.



### *Magtarmrelaterade besvär*

Diarré, magsmärtor, förstoppning

### *Medicinsk behandling*

Nyligen genomgången kirurgi, strål och/eller cytostatikabehandling.

### *Läkemedelsbehandling*

I samband med intag av läkemedel muntorrhet, illamående eller förstoppning.

### *Ökat energibehov*

t.ex. hög fysisk aktivitet som vandrande vid demenssjukdom, hög muskeltonus eller ökat andningsarbete (t.ex. vid KOL)

### *Svårigheter att svälja*

Sväljningssvårigheter att svälja kan uppstå vid sjukdomar som stroke, Mb Parkinson, MS, ALS och andra neurologiska tillstånd. Dåligt mun och tandstatus samt tuggsvårigheter.

### *Funktionella svårigheter att äta*

Kan bero på motoriska handikapp som t.ex. halvsidig förlamning efter stroke.

### *Kulturella, etniska och sociala faktorer*

Trosuppfattning, sorg eller livskris t.ex. byte av boende.

### *Födoämnes allergi eller överkänslighet.*

För att få en helhetsbild av boendes nutritionsproblem behövs en analys av matintag med mat och vätskeregistrering och ev. måltidsobservationer.

## **Felnäring**

Den enskilde kan ha ett till synes normalt BMI och normal vikt men ändå vara undernärd beroende på att den enskilde föredrar att inta en stor del av livsmedel med mycket energi men som då inte innehåller den mängd näringsämnen som behövs. Ett exempel på detta kan vara att den enskilde föredrar att äta t.ex. kaffebröd och godis i stället för att välja andra mer näringsrika livsmedel. En näringsbrist kan då uppstå även om energi intaget blir större än rekommenderat. Detta kan då i stället resultera i att den äldre blir överviktig men undernärd när det gäller vitaminer, mineraler etc.



Om sjuksköterska får indikationer att en person har matvanor enligt ovanstående är det viktigt att även här göra en måltidsregistrering för att kunna beräkna faktiskt intag av energi och näringsämnen utifrån den kost som den enskilde föredrar.

Finner sjuksköterska att det föreligger minskat intag av näringsämnen ska ett samtal genomföras med den enskilde och i förekommande fall med företrädare/anhörig/närstående för att informera om bristtillståndet samt tänkbara konsekvenser samt föreslå åtgärder för att den enskilde ska kunna inta en mer komplett, näringsrik kost.

I dessa fall ska en notering göras i status under nutrition samt en vårdplan nedtecknas. Avböjer den enskilde dessa kostförslag ska det dokumenteras i en vårdplan som en genomförd åtgärd.

Sjuksköterskan behöver fortlöpande återkomma till den enskilde med frågan samt på nytt föreslå åtgärder för ett optimalt näringsintag.

Att så är gjort skrivs in som en ny utförd åtgärd i vårdplanen.

### **Näringsvärdesberäkning och måltidsregistrering**

För att få en helhetsbild av boendes nutritionsproblem behövs en analys av matintag med mat och vätskeregistrering och ev. måltidsobservationer. En uträkning bör ske av sjuksköterska kring den äldres behov av energi och näring per dygn. (Dietist kan vara ett stöd).

För att kunna göra en bedömning av hur mycket näring och energi den äldre orkar inta vid de olika måltiderna och mellanmålen behövs ibland en måltidsregistrering. I måltidsregistreringen görs en bedömning av hur stor portion som den boende har ätit upp och därmed kan sjuksköterska räkna ut hur mycket energi och näring den äldre har erhållit vid varje mål och hur det stämmer med den äldres behov av energi och näring.

Vid måltidsregistreringen är det viktigt att storleken för en normalportion finns beskriven för den som ska lägga upp portionen så att rätt näringsinnehåll och energi serveras.

Det bör vara samma person som serverar måltiden/mellanmålet och som sedan tar ut tallriken efter det att den boende ätit färdigt.

En uppskattning görs då av hur stor del den äldre har ätit upp av den serverade måltiden. Ange uppäten portion i

- ▲ Hel portion uppäten
- ▲ Tre fjärde dels portion uppäten
- ▲ Halv portion uppäten



- ✧ En fjärdedels portion uppäten

Måltidsregistreringen behöver ske under minst tre dygn, gärna längre.

### **Kosttillägg**

Kosttillägg definieras som ett komplement till vanlig kost när den inte räcker för att tillfredsställa en persons behov av energi och näringsämnen.

#### *Olika typer av näringsdrycker*

##### Kompleta som sondnäring och näringsdrycker(ej klara)

Kompleta näringsdrycker har en sammansättning som motsvarar kostrekommendationer till friska människor avseende energi, protein, vitaminer och mineraler. Dessa produkter används vanligen som ett komplement till maten men kan i vissa fall utgöra den enda källan till närings- och energiintag

##### Kompleta sjukdomsspecifika, t.ex. produkter med minskat proteininnehåll

Näringsdrycker inom denna grupp har en särskild sammansättning för att passa behoven vid specifika tillstånd.

##### Icke kompletta näringsdrycker(klara)

Dessa preparat är avsedda att ordinerar som ett energi och näringsrikt alternativ till annan dryck. De kan ej användas som enda källa för intag av energi och näringsämnen då de varken innehåller fett eller rätt mängd av vitaminer och mineraler.

Innan kosttillägg ordinerar görs en utredning där man gör en utredning kring boendes individuella behov av energi, protein och övriga näringsämnen. På vilket sätt kan kostintaget optimeras med hjälp av t.ex. kosttillägg? Konsultera en dietist vid behov.

### **Sväljningssvårigheter – Dysfagi**

Sväljningssvårigheter är en vanlig komplikation vid många sjukdomstillstånd. För den äldre med sväljningssvårigheter krävs i vissa fall ett arbete med flera yrkesgrupper i vården.

#### *Vid misstanke om sväljningsproblem*

Att informera den äldre om att ta mindre tuggor och mindre klunkar av vätska, undvika att tala med mat i munnen eller att undvika att böja huvudet bakåt vid sväljning.

Kontakta logoped för vidare bedömning vid sväljningssvårigheter.



Kostens konsistens kan behöva anpassas vid sväljningssvårigheter.  
Att ta god tid på sig vid matning och anpassa takten utifrån den äldres behov.  
Om den boende har stora sväljsvårigheter är det sjuksköterska som ansvarar för matning.

### **Nutritionsvårdsprocessen**

Bedömning, behandling och uppföljning av näringstillstånd hos den äldre

#### Vid inflyttning

##### *Bedömning och utredning*

1. Ansvarig sjuksköterska ger information om Senior alert till den äldre/företrädare samt utför riskbedömning i Senior alert om den äldre samtycker till att uppgifter läggs in i systemet.
2. Att information är lämnad samt att samtycke är inhämtat ska dokumenteras på vårdplanen som en utförd åtgärd.
3. (Om den äldre inte samtycker görs en riskbedömning enligt MNA på papper.)
4. Riskbedömningen ska vara utförd inom 14 dagar från inflyttning.
5. Riskbedömningen ska kompletteras av en munbedömning som ska dokumenteras på vårdplanen (instruktion finns i Senior alert).
6. Nattfastan ska vara uträknad och dokumenterad på vårdplanen(ej ofrivillig nattfasta längre än 11 timmar).

Om riskbedömningen visar på risk för undernäring eller undernäringstillstånd föreligger

1. Lämnar ansvarig sjuksköterska information till arbetsterapeut/sjukgymnast och kontaktperson samt ansvarig läkare. Diskutera den medicinska delen med läkare.
2. Vid sväljningsbesvär kan logoped behöva konsulteras.
3. Måltids/vätskeregrering samt måltidsobservation utförs.
4. Omvårdnadsstatus nedtecknas där det ska noteras att riskbedömning är utförd samt kortfattat om resultat. Föreligger risk för UNT eller om den äldre är undernärd ska detta kortfattat framgå i omvårdnadsstatus.



5. Ansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut/sjukgymnast och kontaktperson samverkar kring resultat av den datainsamling som genomförts.
6. Sjuksköterska ansvarar för att ge information till den äldre och i förekommande fall företrädare om att det finns en risk för undernäring/undernäringstillstånd eller då nattfasta är längre än 11 timmar. Ett förslag lämnas till den äldre och/eller företrädare om tänkta omvårdnadsåtgärder samt målet med behandlingen.
7. Om den enskilde efter information tackar ja till föreslagen behandling upprättas en vårdplan. Upprättande av vårdplan ska ske även om den enskilde tackar nej. Ett nej dokumenteras på vårdplanen som en genomförd åtgärd på att undervisning/information lämnats av sjuksköterska.  
Sjuksköterska behöver lyfta detta omvårdnadsproblem och fråga den enskilde på nytt t.ex. vid varje vårdplanering eller vid behov/förändrat hälsotillstånd. Varje gång dokumenteras det som en ny utförd åtgärd på vårdplan.
8. Åtgärder för att minska den ofrivilliga nattfastan ska finnas dokumenterat på vårdplanen. Likaså om den enskilde tackar nej till insatser t.ex. för att bryta nattfastan. Erbjud nattmål på nytt som för åtgärder under punkt 7.
9. Den enskildes energibehov räknas ut och aktuell kost bestäms.

Om kosttillskott ordinerar, t.ex. näringsdrycker ska sjuksköterska dokumentera indikation, namn på produkten, frekvens i administration samt hur länge preparatet ska ges samt datum för nästa planerade utvärdering.

#### Sittställning och ätstödjande hjälpmedel

Arbetsterapeut/sjukgymnast observerar behovet av adekvat sittställning samt ätstödjande hjälpmedel vid måltidssituation. Vid behov förskriver arbetsterapeuten/sjukgymnasten hjälpmedel och informerar boende samt personal kring åtgärder.

#### Vårdplan

1. Omvårdnads mål dokumenteras
2. Omvårdnadsdiagnos dokumenteras
3. Omvårdnadsåtgärder dokumenteras





4. Datum för planerad uppföljning/utvärdering ska noteras av sjuksköterska på vårdplanen då åtgärderna bestäms.

#### *Genomförande av insatser*

Kontaktperson och övrig personal ska ta del av innehållet i vårdplanen  
Ordinerade åtgärder utförs under den valda perioden enligt vårdplan.

#### *Uppföljning av genomförda åtgärder och måluppfyllelse*

Teamet runt den enskilde behöver samverka vid utvärdering och uppföljning av resultat i senior alert. Resultat och grad av måluppfyllelse ska noteras på vårdplanen samt att sjuksköterska gör boende och i förekommande fall anhöriga/företrädare delaktiga i resultatet samt vilken fortsättning som föreslås i den fortsatta behandlingen.

Ev. kan målformulering och åtgärder behöva formuleras om. Datum dokumenteras för nästa planerade utvärdering. Informera även den äldre/anhörig/företrädare om nytt datum för utvärdering.  
Dokumentera på vårdplanen att information har givits till de som är berörda.

Ann-Christin Nordström  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

