



Dokumentnamn Riktlinjer för nutritionsbehandling			Sida 1 (7)
Framtagen av Medicinskt ansvariga	Godkänd av Kommunstyrelsen 2019	Upprättad 2011-02-16 Reviderad 2013 2015 2016 2019 2022	Revideras 2025

Riktlinjer för nutritionsbehandling

Inledning

Denna riktlinje vänder sig till personal som arbetar i kommunal hemsjukvård i ordinärt boende, särskilt boende enligt SoL och boende enligt LSS, inom dagverksamheter och dagliga verksamheter.

Riktlinjerna omfattar inte barn, personer med ätstörningar eller nutritionsbehandlingar vid specifika sjukdomstillstånd.

Bakgrund

Kost och nutritionsfrågor inom vård och omsorg samt matens betydelse för hälsa och livsglädje har en grundläggande betydelse under livets alla faser. Det är även en indikator för kvalitet i verksamheten.

Risken för sjukdom och/eller funktionshinder ökar med stigande ålder. Äldre utgör en riskgrupp för utveckling av sjukdomsrelaterad undernäring och behovet av näringsämnen är en del av den medicinska behandlingen (nutritionsbehandling).

God hälsa och livskvalitet förutsätter ett gott näringstillstånd. Vid sjukdom eller ohälsa kan behovet av energi och näringsämnen öka, men förmågan att äta och tillgodogöra sig maten minskar.

Det är viktigt att uppmärksamma undernäring i ett tidigt skede för att undvika komplikationer och att sätta in åtgärder för att undvika att undernäringen fortskrider.

Maten ska engagera alla sinnen och ses som en av dagens viktiga aktiviteter och ska ge både njutning och livsnödvändig näring.

Syfte

Patientens nutritionsbehandling ska betraktas på samma sätt som annan medicinsk behandling och samma krav ska ställas på utredning, diagnos, behandling, uppföljning och dokumentation. Kost och nutrition ska ingå som en naturlig del i vårdplaneringen.

Delaktighet och information

Patienten ska få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns.

Rätten till egna värderingar, självbestämmande, integritet samt behov av information och delaktighet ska beaktas.



Ett personcentrerat förhållningssätt förutsätter ett ömsesidigt förtroende mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Den professionella kunskapen ska balanseras mot patientens rätt till autonomi och integritet.

Preventivt arbete

Undernäring är lättare att förebygga än att behandla. Det är viktigt att ha rutiner för att kunna identifiera patienter som ligger i riskzonen och omgående vidta åtgärder.

Omvårdnadspersonalen ska kontinuerligt följa matsituation och matintag samt informera sjuksköterska vid avvikelser. Kontaktmannen har ett övergripande ansvar.

Alla iakttagelser ska dokumenteras.

I samverkan mellan läkare och ansvarig sjuksköterska görs bedömningar och analyser.

Kontinuerlig vikt ska tas för att identifiera risk för undernäring och under pågående behandling.

Senior alert – ett nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg.

Eftersom undernäringstillstånd är vanliga och kan ta tid att uppmärksamma är det viktigt att vårdtagare får erbjudande om riskbedömning enligt kommunens riktlinjer för användande av Senior alert.

Fall, undernäring och trycksår är riskområden att bevaka inom vård och omsorg.

Det är tre områden som har stark koppling till varandra. En undernärd person har lättare att falla och utveckla trycksår, och vid en höftfraktur ökar risken att utveckla trycksår och näringsproblem.

Personer över 65 år och patienter som bedöms vara riskpatienter erbjuds deltagande i Senior alert. Patienten tillfrågas om samtycke.

Syftet med Senior alert är att identifiera risker och förebygga problem, samt att erbjuda möjlighet till stöd för utredning och åtgärdsinsatser för att främja kvalitet och kvalitetsutveckling i vården av äldre. Det multiprofessionella teamet (leg personal, chef och omvårdnadspersonal) ska samverka utifrån det personliga behovet och ytterligare professioner konsulteras utifrån identifierade risker.

Rutin vid misstanke om risk för undernäring

Vid viktnedgång eller förändring av matsituation ska en medicinsk- och omvårdnadsmässig utredning påbörjas av sjuksköterska. Vissa sjukdomar medför en ökad risk för att utveckla undernäring, exempelvis cancer, demens, hjärtsvikt och KOL.

Många äldre är multisjuka vilket är en bidragande orsak till undernäring

I samband med sjukdom ökar kroppens behov av energi och näringsämnen, men förmågan att tillgodogöra sig maten minskar.

Följande är viktigt att uppmärksamma:

- Diagnos
- Fysisk, psykisk, social eller andlig ohälsa
- Medicinsk behandling
- Allergi och överkänslighet
- Funktionella handikapp
- Nuvarande längd och vikt.



- Vikt före sjukdom, viktförlust/viktökning senaste 1-3 mån
- BMI
- Aptit och aptitförändringar, tidigare kostvanor
- Illamående, kräkning, mag- och tarmproblem
- Infektion
- Munhälsa –tuggsvårigheter, sväljsvårigheter
- Livsmedel/maträtter som patienten inte tål/ inte äter
- Matsituation

Använd Vårdhandboken [Nutrition - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](http://vardhandboken.se)

Riskbedömning är en systematisk metod för att identifiera personer som löper risk att bli undernärdd eller redan lider av undernäring. Riskbedömningen följs upp med en utredning av orsaken eller orsakerna till ett eventuellt undernäringstillstånd.

För personer som tackar nej till registrering i Senior alert ska riskbedömning göras på pappersformulär och endast dokumenteras i journal.

Vikt och längd ska tas kontinuerligt enligt resultatet i senior alert eller vid identifierat behov enligt läkare eller sjuksköterskas ordination.

För patienter som inte har riskfaktorer ska vikt tas minst 4 ggr/år.

Läkare ska informeras om att sjuksköterska startat utredning. Arbetsterapeut och fysioterapeut deltar utifrån professionsansvaret.

Mat- och vätskeregistrering

För att få en uppfattning om patientens faktiska energiintag är det viktigt att registrera mat- och dryckesintag. Registreringen analyseras för att se om energiintaget motsvarar energibehovet och vilka möjligheter det finns för att öka energiintaget.

Dietist ska vara behjälplig i bedömningen.

Nutritionsbedömning och riskbedömning enligt MNA

(Instrument MNA-SF (Mini Nutritional Assessment – Short form))

Mål

MNA screening (riskbedömning) erbjuds till vårdtagare enligt riktlinjerna för Senior alert eller när patientbehov identifierats.

I ordinärt boende erbjuds MNA till vårdtagare med varaktigt behov av hemsjukvård.

Syfte med MNA som ankomststatus

Att vetenskapligt kunna jämföra nutritionsstatus över tid. Att identifiera vårdtagare med risk för undernäring vid ankomst till särskilt boende, boende enligt LSS, inom korttidsvård och för patienter i hemsjukvård som förväntas ha ett varaktigt, pågående och komplext vårdbehov.

Ansvarig läkare

Är medicinskt ansvarig för bedömning och medicinskt utredning av nutritionsproblem och eliminationsproblem. Ansvarig läkare ska alltid vara delaktig och ansvarar för ställningstagande till behandling, åtgärd samt uppföljningar utifrån sitt professionsansvar.



Utredning

Vid ett konstaterande att patienten är i ett undernäringstillstånd görs utredning för att fastställa bakgrund, art och grad av det aktuella nutritionsproblemet. Läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut samverkar. Patienten deltar enligt önskemål och informeras kontinuerligt.

Hälsoplan och plan för utvärdering upprättas. Resurser såsom dietist eller logoped konsulteras utifrån behov.

Nutritionsdiagnosen blir ett komplement till patientens övriga medicinska diagnos eller diagnoser. Diagnosen är ett underlag för den nutritionsbehandling som hälso- och sjukvården ordinerar. Behovet av ätstödande åtgärder inventeras.

För att förtydliga hälso- och sjukvården och patientens ansvar ska bedömning av patientens förmåga att klara sin egenvård göras.

Nutritionsbehandling

Grundläggande principer för nutritionsbehandling

Nutritionsbehandling kan vara både förebyggande för att undvika undernäring eller terapeutisk, vid konstaterad risk för undernäring eller diagnostiserad undernäring.

Nutritionsbehandling innebär att tillgodose patientens behov av näringsämnen.

Behandlingen inkluderar, enskilt eller i kombination

- grundkost
- specialkost
- anpassad kost
- speciallivsmedel

Medicinsk nutritionsbehandling ges oralt, enteralt eller parenteralt eller i en kombination av dessa sätt genom exempelvis

- kosttillskott och annat oralt nutritionsstöd
- artificiell nutrition (enteral eller parenteral tillförsel)

Grunden för nutritionsbehandling är att äta vanlig mat för att få i sig energi och näring.

En komplett måltid består av varmrätt och dryck samt sallad, smör och bröd.

Mindre mål som frukost och mellanmål är viktiga för att en person ska kunna täcka sitt energi- och näringsbehov.

Hälso- och sjukvården måste ta särskild hänsyn till såväl måltidsordning som sammansättning och utformning av maten för att kunna tillgodose behoven hos människor med olika sjukdomar och funktionshinder. Om sjukdomen inte medför någon påtaglig funktionsinskränkning eller näringsproblematik, bör patientens matsammansättning följa svenska näringsrekommendationer (SNR).

När sjukdomen medför funktionsinskränkning

När sjukdomen medför funktionsinskränkning är i allmänhet den fysiska aktiviteten nedsatt. Energitillbehovet är lägre, men behovet av andra näringsämnen är oförändrat eller ökat.

Aptiten är däremot ofta sänkt och maten måste utformas så att de näringsämnen som behövs ryms i en mindre mängd mat.

Men för många personer som utvecklar undernäring räcker det inte att anpassa maten för att motverka försämringen.



Då blir kosttillägg, som näringsdryck och berikningspreparat, ett komplement till kompletta måltider och mellanmål.

Hos ett mindre antal individer är förmågan att äta så nedsatt, att anpassad mat och kosttillägg inte räcker för att tillgodose personens energi- och näringsbehov.

I sådana fall behöver hälso- och sjukvården utreda behovet av konstgjord näringstillförsel, artificiell nutrition.

Artificiell nutrition kan utformas för tillförsel via magtarmkanalen, enteral nutrition, eller direkt i blodbanan, intravenös eller parenteral nutrition.

Målet med nutritionsbehandling är att tillgodose patientens energi- och näringsbehov. Det innebär att man i de flesta fall försöker tillgodose behovet i form av anpassad kost, eventuellt kompletterad med kosttillägg.

När detta inte räcker ger man resterande mängd näring artificiellt.

Hälsoplan och genomförandeplan

Vårdplanen skrivs av leg personal tillsammans med patienten och med omvårdnadspersonal som stöd.

I vårdplanen dokumenteras mål och av vem/hur/ när åtgärderna ska utföras samt datum för uppföljning. Patientens behov av ätstödjande insatser ska alltid dokumenteras och utvärderas

Kontaktsmannen ansvarar för att relevanta delar överförs till genomförandeplanen och att informera medarbetare om följsamhet till den aktuella genomförandeplanen.

Enhetschef kontrollerar och bevakar att genomförandeplanen är aktuell.

Målet med en adekvat nutritionsbehandling ska vara att patienten trots dålig aptit får sitt näringsbehov tillgodosett med t ex. protein- och energirik kost, extra mellanmål, kosttillägg, konsistensanpassad kost. Vid behov får även patienten medicinsk nutritionsbehandling.

Samordnad individuell plan

Den person med undernäring eller risk för undernäring som behöver insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan bli aktuell för att få en samordnad individuell plan, SIP.

Syftet med en SIP är att säkerställa ett samarbete mellan olika huvudmän eller i den egna verksamheten så att den enskildes samlade behov av insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses. Den enskilde måste alltid ge sitt samtycke till att få en SIP.

Samtycket kan ges på olika sätt och det finns inget krav på en viss form av samtycke. Av en SIP ska det framgå

- vilka insatser som behövs
- vem som ansvarar för vad och när
- vem som har huvudansvar för planen.

Uppföljning och utvärdering

Nutritions- och eliminationsbehandlingen följs upp och utvärderas kontinuerligt. Uppföljning bör ske enligt resultatet av den medicinsk/ omvårdnadsmässiga utredningen, ordinationen av specialkost, kosttillägg och/eller andra variabler fastställda i hälsoplanen.

Läkare och vid behov dietist ska vara informerade och delaktiga i patientens nutritionsbehandling



Måltider

Måltidsmiljö och nattfasta

Måltiderna ska inte bara tillgodose personens behov av energi, näring och vätska, utan även vara en social situation. Måltiden är ett stimulerande avbrott i dagsrytmen och bidrar till välbefinnande.

Miljön runt måltiden har stor betydelse för aptiten. Måltiderna ska präglas av lugn och ro. Att ha TV och radio påslagna kan av många upplevas som störande.

Maten ska se aptitlig ut och dofta gott och att samlas runt matbordet skapar gemenskap och höjer livskvaliteten. Det är viktigt att sprida ut måltiderna jämnt över en så stor del av den vakna delen av dygnet som det är praktiskt möjligt för att öka och fördela energi och näringsintaget, framför allt om personens aptit är nedsatt.

Personer med nedsatt aptit kan också ha svårt att täcka sitt energibehov om måltiderna kommer för tätt. Därför bör inte nattfastan överskrida 10–11 timmar. Personer som ofta vaknar på natten kan lämpligen ha tillgång till något att äta även under natten eller enligt egna önskemål.

Underlätta ätandet

För att skapa förutsättningar för en lustfylld måltid med en positiv matupplevelse som resultat kan det ibland behövas extra stöd under måltiderna för att upplevelsen i samband med ätandet blir så positiv som möjligt.

Att hjälpa någon att äta kräver en stark känsla för personens integritet.

Att ta emot mat från någon annan kräver att man kan känna tillit och förtroende för den som matar.

Personer som inte kan äta själv eller som har svårt att få i sig tillräckligt med mat skall få hjälp. Det kan handla om att dela maten på tallriken, att bre en smörgås eller att hjälpa med hela måltidsintaget.

Vid behov kan matning, uppmuntran, eller att bara sitta bredvid vara värdefullt för den som behöver stöd.

Undernäring kan vara en anledning till att en person behöver hjälp med maten eftersom undernäringen kan leda till minskad muskelstyrka som i sin tur kan leda till att personen inte orkar äta själv. Sittställning är viktigt att undersöka. Om näringsbehovet tillgodoses finns förutsättningar för förbättrad muskelstyrka och rehab ansvarar för bedömning och åtgärder. Vid vissa sjukdomstillstånd kan speciella äthjälpmiddel behövas för att underlätta ätandet. Arbetsterapeuten kan vara behjälplig för bedömning och utprovning.

Munhygien

Undernäring kan leda till ohälsa i munnen och vice versa. Munhälsan är central för välbefinnande och livskvalitet och munslemhinnans hälsa påverkar förmågan att äta.

En försämrad motorik eller kognitiv svikt kan vara relaterad till undernäring påverkar möjligheten att klara den dagliga munhygien.

Det är viktigt att eliminera riskfaktorer som illasittande tandprotes och dåligt tandstatus.

Munvård, det vill säga behovet av stöd och hjälp med tandborstning och rengöring av munhåla, ska finnas beskrivet i genomförandeplanen.

Behandling av muntorrhet är viktig för att säkerställa en god munhälsa.



Elimination

Vårdplan ska finnas som beskriver nutritionens betydelse för att eliminera förstoppning eller lös avföring, ex fiberrik kost, adekvat vätskeintag samt fysisk aktivitet, regelbundna toalettvanor och assistans samt behov av laxantia.

Listor ska finnas för daglig kontroll och signering av avföringsvanor och för signering av ordinerad laxantia för patienter enligt bedömt behov eller önskemål .

Avvikelse från regelbundet avföringsmönster eller andra förändringar ska omgående meddelas sjuksköterska