

ViS - Vård i samverkan

Kommun(er): Länets samtliga kommuner

Region Uppsala: Samtliga förvaltningar

Fastställt av: TL HSVO

Datum: 2020-06-18

Samverkan vid förebyggande och behandling av undernäring

Innehåll

Samverkan vid förebyggande och behandling av undernäring	1
Bakgrund.....	2
Syfte	2
Termer och begrepp.....	2
Omfattning	2
Ansvar.....	2
Region Uppsala	3
Kommunerna	3
Professionernas ansvar.....	3
Genomförande.....	4
Riskbedömning.....	4
Nutritionsutredning.....	4
Åtgärder och uppföljning.....	4
Palliativ vård.....	4
Informationsöverföring	4
Avvikelse.....	5
Versionshistorik	5
Referenser och relaterade dokument.....	5
Bilaga 1. Exempel på flödesschema för Nutritionsvårdsprocessen.	6
Bilaga 2. Nutritionsvårdsprocessens steg	7
➤ Riskbedömning	7
➤ Nutritionsutredning	7
➤ Åtgärder och uppföljning/ informationsöverföring.....	8
Bilaga 3. Mat och vätskeregistrering - exempel.....	9

Bakgrund

Ett gott näringstillstånd är ett villkor för att undvika sjukdom och återfå hälsa. Alla individer har rätt till en anpassad och adekvat näringstillförsel. Riktlinjen bygger på *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2014:10*. Där framgår att både vårdgivare för hälso- och sjukvård, Socialnämnden och den nämnd som beslutar om insatser enligt LSS ska säkerställa att det finns rutiner inom området undernäring och dess förebyggande och behandling. Riktlinjen beskriver Region Uppsala och kommunernas ansvar för nutrition i samverkan som ges inom ramen för öppen- och slutenvård samt kommunal hemsjukvård.

Syfte

Syftet är att öka patientsäkerheten genom att tydliggöra ansvarsfördelning och arbetssätt för att förebygga eller behandla undernäring så att personer som inte själva klarar att tillgodose sitt näringsbehov erbjuds stöd i tillräcklig omfattning.

Riktlinjen utgör grund för de lokala rutiner som varje utförare av hälso- och sjukvård och insatser av socialtjänst behöver införa för att kunna följa nutritionsvårdsprocessen.

Termer och begrepp

MNA	Mini Nutritional Assessment, verktyg för bedömning av nutritionsstatus anpassat för äldre individer, 65 år och äldre.
SGA	Subjective Global Assessment, verktyg för bedömning av nutritionsstatus.
Undernäring	Tillstånd där <i>brist på</i> energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning, funktion eller av en persons sjukdomsförlopp.
Nutrition	Omfattar både näring och näringstillförsel. Läran om näringsämnens förekomst, upptag och omsättning i kroppen.
Ohälsosamma matvanor	Ohälsosamma matvanor ger en förhöjd risk att drabbas av sjukdomar som fetma, viss typ av cancer, hjärt- och kärlsjukdomar och typ-2 diabetes. Ohälsosamma matvanor kan också leda till undernäring, sänkt livskvalitet och för tidig död.

Omfattning

Riktlinjen gäller samtliga vårdgivare i Uppsala län som på uppdrag av kommunerna och/eller Region Uppsala utför hälso- och sjukvård och omfattar personer som uppsöker primärvård, specialiserad vård eller har insatser av kommunal vård och omsorg.

Ansvar

Varje förvaltning/kommun har ansvar för att analysera vilka rutiner som behövs för att kunna förebygga, upptäcka och behandla undernäring. Det åligger varje profession att vid behov samverka för att nutritionsbehandlingen ska få en god effekt.

Region Uppsala

Vårdcentraler har tillgång till multiprofessionella resurser och ett ansvar för nutritionsbehov som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser. Ingen gräns finns gällande sjukdom, ålder eller varaktighet.

Habilitering i Region Uppsala har specialistkompetens inom området funktionsnedsättning och funktionshinder och inom den kompetensen ingår dietistfunktion. Stöd, råd och insatser erbjuds personer i alla åldrar med funktionsnedsättning som är medfödd eller förvärvad där behovet av insatser över tid ska vara livslångt eller omfattande.

Inom den specialiserade vården finns tillgång till multiprofessionell kompetens och dietistkompetens finns inom flertalet enheter. Den specialiserade vårdens ansvar är inte åldersbegränsat.

Dietist med ett avgränsat ansvar för personer i behov av sondmat finns knuten till kommunernas särskilda boenden. Tjänsten är samfinansierad mellan kommunerna och Region Uppsala.

Kommunerna

Kommunerna har ansvar för socialtjänst oavsett ålder samt hemsjukvård inom ordinärt och särskilt boende och dagverksamhet. Kommunal hemsjukvård har tillgång till sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut. Kommunens hälso- och sjukvård omfattar insatser som beräknas överstiga två veckor för patienter från 17 års ålder som saknar möjlighet att uppsöka vårdcentral.

Professionernas ansvar

Respektive huvudmans verksamhetschef ansvarar för att ta fram rutiner med en tydlig ansvarsfördelning för hur vårdgivarna ska samarbeta och planera vården av enskilda patienter, och hur de ska samverka i vårdprocesserna. Medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) har det övergripande ansvaret för medicinsk kvalitet och säkerhet inom den kommunala hälso- och sjukvården.

De tre dominerande perspektiven är det medicinska, omvårdnads- respektive nutritionsperspektivet, men också andra yrkeskompetenser kan vara av stor betydelse¹.

Läkaren har det övergripande medicinska ansvaret och tar ställning till om ofrivillig vikt förlust orsakas av medicinska faktorer som behöver utredas eller kan motverkas genom specifik medicinsk behandling.

Läkaren bär också det yttersta ansvaret för enteral och parenteral nutrition.

Sjuksköterskan har omvårdnadsansvar vilket inkluderar att identifiera och bedöma risk för undernäring. Det innefattar även att ordinera ätstödande omvårdnadsåtgärder och ansvar för nutritionsbehandlingens genomförande och uppföljning. Vid undernäring och behov av nutritionsstöd kontaktas patientens läkare/dietist.

Dietisten har nutritionsansvar och ansvarar för utredning av nutritionsproblem samt ordination, uppföljning och utvärdering. När ordination av enteral och parenteral nutrition är aktuell sker detta i samverkan med läkare och sjuksköterska.

Arbetsterapeut och i förekommande fall fysioterapeut bidrar till att anpassa måltidsmiljö och att vid behov optimera gynnsam positionering för att bättre kunna äta och dricka. Utprovning och eller inställning av hjälpmedel kan vara aktuellt.

¹ [Vårdhandboken – Nutrition, ansvarsfördelning](#)

Logopeden ansvarar för bedömning av ät och sväljsvårigheter samt att finna bra möjligheter till kommunikation.

Genomförande

För att säkerställa genomförande av adekvat nutritionsbehandling krävs samlad kompetens och tillräckliga resurser med övergripande ansvar för näringsintaget. Nutritionsvårdsprocessen bygger på att identifiera nutritionsproblem för att kunna ställa nutritionsdiagnos efter utredning och därmed vidta rätt åtgärder som följs upp. Detta ökar välbefinnandet hos den enskilde, ökar patientsäkerheten och möjliggör jämlik vård då den som inte själv klarar att tillgodose sitt energi- och näringsbehov erbjuds adekvat nutritionsbehandling. Nutritionsvårdsprocessen beskrivs i bilagorna 1 och 2.

Riskbedömning

Personer ska erbjudas bedömning avseende risk för undernäring enligt den lokala rutin vårdgivaren upprättat för nutrition. Vid identifierad risk för undernäring ska en utredning göras av insamlad information och en omvårdnads- eller nutritionsdiagnos formuleras i vårdplanen. Den enskilde bör om möjligt delta aktivt i planering och genomförande av den egna nutritionsvården i samarbete med vårdpersonal, samt ibland även närstående.

Nutritionsutredning

- Identifiering av nutritionsproblem
- Orsaksbedömning (beakta behov av fler professioner för bedömning)
- Omvårdnadsdiagnos (sjuksköterska) / Nutritionsdiagnos (dietist)

Åtgärder och uppföljning

Bedömning av lämpliga åtgärder och dess uppföljning utförs av respektive profession tillsammans med den enskilde.

Vid behov av livsmedel för speciella medicinska ändamål – FSMP (Food for Special Medical Purposes), finns en särskild rutin framtagen som beskriver ansvarsfördelning avseende ordination och förskrivning².

Palliativ vård

När livsförlängande insatser inte längre är aktuella ska berörd person och dess anhöriga erbjudas ett brytpunktssamtal. Vid ett palliativt skede bör vikt läggas vid vad personen önskar och vill ha hjälp med gällande kosten. Det är viktigt att ett beslut som förändrar nutritionsbehandlingen sker i samråd med den som ordinerat aktuell nutritionsbehandling (läkare och/eller dietist). Syftet med minskad/avslutad nutritionsbehandling dokumenteras i journal.

Informationsöverföring

För att säkerställa informationsöverföring mellan olika verksamheter kan fristående meddelande i Prator skrivas alternativt överföring ske per telefon. Elektroniska remisser inom Regionen skickas genom Cosmic. Från kommunerna till Regionen skickas remiss via husläkare.

² [Livsmedel för speciella medicinska ändamål - FSMP](#) – ViS, vård i samverkan

Avvikelser

Om en person bedöms ha risk för undernäring/konstaterad undernäring och vårdplan saknas bör en avvikelserapportering registreras. Detsamma gäller om planerade vårdåtgärder i vårdplan finns men inte följs. Avvikelse rapport sker enligt respektive huvudmans ledningssystem och i samverkan enligt avsedd riktlinje i ViS.³

Versionshistorik

2020-06-10 Fastställd av TL HSVO.

Referenser och relaterade dokument

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring (SOSFS 2014:10)

Näring för god vård och omsorg, en vägledning för att förebygga och behandla undernäring. Socialstyrelsen 2011, ISBN 978-91-86885-39-7

[Näringsriktiga måltider inom vård och omsorg. Livsmedelsverket 2017.](#)

[Senior Alert riskbedömning.](#)

Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, Socialstyrelsen 2018 (remissversion)

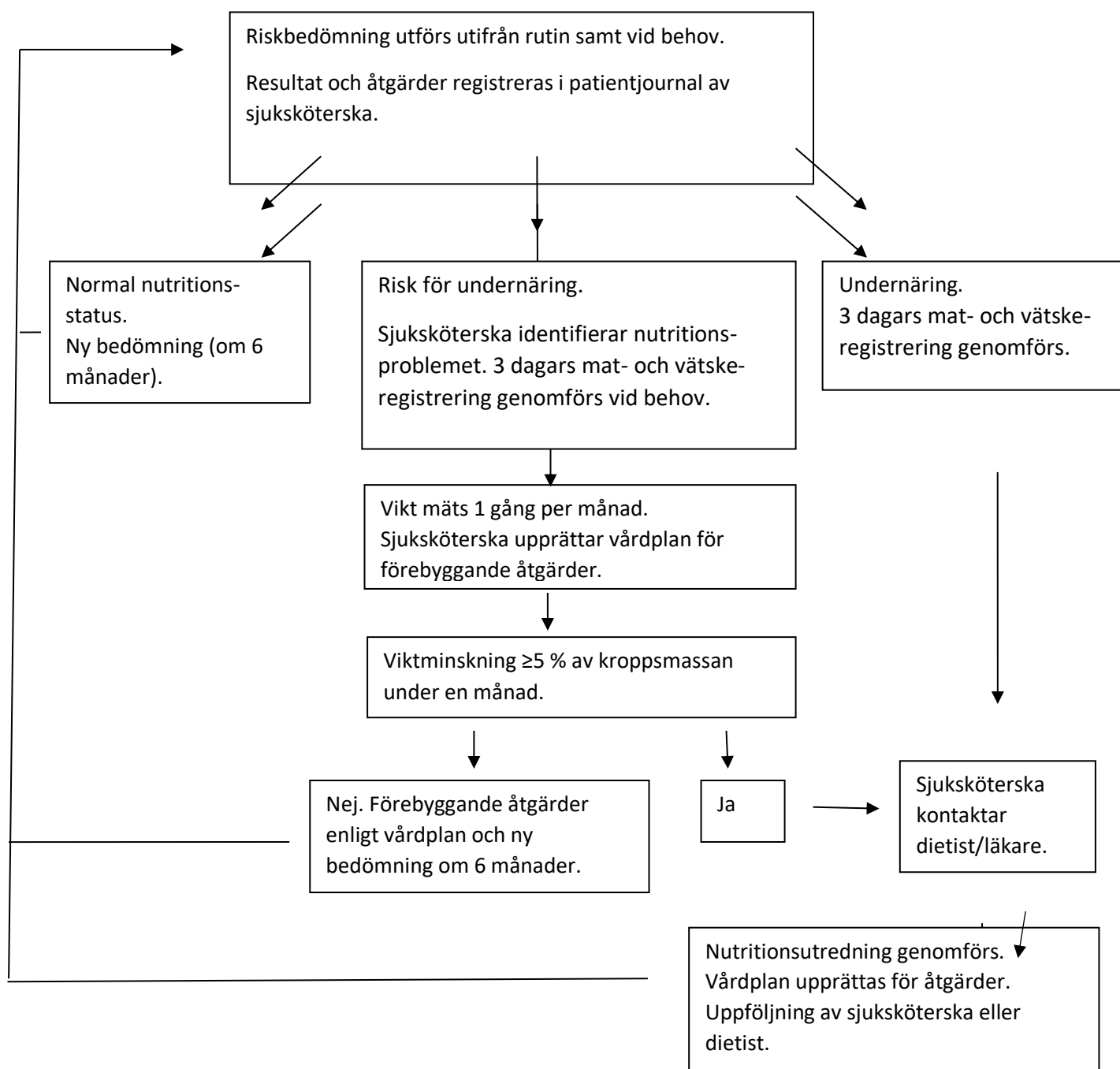
[Undernäring, prevention och behandling i slutenvård \(Doc Plus\)](#)

[Vårdhandboken - nutrition](#)

[Livsmedel för särskilda näringsändamål - FSMP](#)

³ [Avvikelsehantering avseende vård i samverkan](#)

Bilaga 1. Exempel på flödesschema för Nutritionsvårdsprocessen.



Bilaga 2. Nutritionsvårdsprocessens steg

➤ Riskbedömning

Informera och erbjud den enskilde riskbedömningen avseende nutrition.

Genomför riskbedömning utifrån verksamhetens riskbedömningsinstrument och dokumentera följande i patientjournalen:

- Resultat av nutritionsbedömning
- Aktuell viktmätning
- Aktuell längdmätning
- BMI

Om ingen risk upptäcks eller undernäring konstateras görs en ny riskbedömning regelbundet eller vid behov. Där kommunen inte är inkopplad ligger ansvaret på primärvården.

Exempel på bedömningsinstrument: Riskbedömning och identifiering enligt SKL (Sveriges kommuner och landsting), MNA (Mini Nutritional Assessment), SGA (Subjectiv Global Assessment). Kostindex kan användas vid bedömning av ohälsosamma matvanor.

I kvalitetsregistret **Senior alert** kommer det bedömningsinstrument som är förvalt upp, för Uppsala län är det SF:MNA (Short form: Mini Nutritional Assessment).

➤ Nutritionsutredning

Om riskbedömning visar risk för undernäring ska vårdteamet ta reda på bakomliggande orsaker. Identifiering av nutritionsproblem dokumenteras i patientjournalen av sjuksköterska.

Vid behov av fördjupad utredning; identifiera energi- och näringsbehov och utred om den enskilde når upp till målen genom att göra en 3 dagars mat- och vätskeregistrering.

Omvårdnadsdiagnos/ nutritionsdiagnos ställs utifrån bedömning av aktuella nutritionsproblem.

Exempel på bakomliggande orsaker till nutritionsproblematik	
Fysiska orsaker	Psykiska orsaker
*Dålig tandstatus/munhälsa *Tuggsvårigheter *Sväljningssvårigheter *Nedsatt förmåga att känna lukt/smak *Nedsatt syn/hörsel *Nedsatt rörelseförmåga *Funktionella svårigheter att äta t ex efter stroke *Ökat energibehov av t ex hög fysisk aktivitet som vandrande vid demens, hög muskeltonus eller ökat andningsarbete (KOL) *Sjukliga förändringar i hjärta/lever/njure/lungor eller i de endokrina organen *Mag-tarmrelaterade symptom t ex gasbesvär, diarré/förstoppning, magsmärtor	*Förlust av motivation *Nedsatt sinnesstämning *Aptitlöshet *Sorg pga närståendes sjukdom/bortgång *Isolering/ensamhet *Att vara nyinflyttad till boende *Kulturella/etniska faktorer *Rädsla för konsekvenserna av att vara inkontinent *Saknar den hjälp som behövs under måltiden *Måltidsmiljö

<p>*Läkemedel som påverkar matintag och ger biverkan som smakstörningar, illamående, muntorrhet och minskad aptit bör undvikas*</p> <p>*Nyligen genomförda eller pågående behandlingar</p> <p>*Kostrestriktioner</p> <p>*För lång nattfasta</p>	
---	--

*www.regionuppsala.se/lakemedel

➤ Åtgärder och uppföljning/ informationsöverföring

Bedömning av lämpliga åtgärder görs tillsammans med den enskilde. Vårdplan upprättas där det framgår

- Vilka åtgärder som ska utföras samt målsättning med åtgärderna
- Hur, när och av vem åtgärderna ska utföras
- Datum för uppföljning

Exempel på förebyggande och behandlande åtgärder:

- Konsistensanpassad kost
- Individuellt energi- och proteinberäknad kost av kvalificerad personal med nutritions kunskap
- Energi- och proteinrika mellanmål
- Nattfasta <10-11 timmar
- Ordination av kosttillskott
- Ordination av sondnäring
- Anpassad måltidsmiljö
- Ändrad sittställning
- Äthjälpmiddel
- Stöttnings vid måltid
- Munhälsobedömning⁴
- Viktmätning enligt verksamhetens rutin
- Kontakt med annan profession (dietist, logoped, fysioterapeut, arbetsterapeut, tandvård, läkare, biståndshandläggare)

⁴ [Vårdhandboken - ROAG \(Revised Oral Assessment Guide\)](#)

Energilista

Livsmedel	Mängd	Kcal	Protein	Livsmedel	Mängd	Kcal	Protein
Frukost				Frukt/bär			
Havregrynsgröt	1 dl	65	2 g	Banan 1 st	100 g	100	1 g
Manna/risgrynsgröt	1 dl	90	4 g	Apelsin/äpple/päron 1 st	125 g	70	1 g
Müsli	1 dl	140	4 g	Blåbär/hallon	1 dl	25	1 g
Cornflakes	1 dl	45	1 g	Fruktcocktail	1 dl	75	1 g
Ägg	1 st	80	6 g	Katrinplommon 6 st	45 g	110	1 g
				Kiwi 1 st	85 g	50	1 g
Bröd mjukt	1 sk	70	2 g	Diverse			
Bröd hårt	1 sk	40	1 g	Socket	1 msk	55	0 g
Lättmargarin, 2 tsk	10 g	35	0 g	Socket 1 tsk/1 bit	3 g	15	0 g
Margarin 70 %, 2 tsk	10 g	60	0 g	Smågodis	1 st	20	0 g
Bregott 75 %, 2 tsk	10 g	65	0 g	Smågodis	100 g	380	0 g
Bregott 60 %, 2 tsk	10 g	55	0 g	Chokladkaka	100 g	550	4 g
Marmelad 1 fp	24 g	50	0 g	Gräddglass	1 dl	125	2 g
Honung	1 msk	70	0 g	Isglass, Piggelin	1 st	50	0 g
Pannkakssylt 1 fp	50 g	80	0 g	Glass lätt	1 dl	80	2 g
Lingonsylt 1 fp	35 g	60	0 g	Glassbägare, 1 st	90 ml	80	2 g
Äppelmos 1 fp	35 g	75	0 g	Oljebaserad dressing	1 msk	45	0 g
Sylt/mos lågkalori	1 msk	20	0 g	Vispgrädde ovispad	1msk	60	0 g
Kaviar, 2 tsk	10 g	40	2 g	Vispgrädde vispad	2 msk	60	0 g
Leverpastej 1 p	1 msk	40	2 g	Vispgrädde ovispad	½ dl	190	0 g
Medvurst 1 sk	10 g	35	3 g	Skorpa/småkaka 1 st	1 st	50	1 g
Messmör	1 msk	40	1 g				
Skinka 1 sk	10 g	20	3 g				
Ost 1 tunn skiva	10 g	35	3 g	Bulle, 1 st	45 g	140	4 g
Bredbar ost	1 msk	20	2 g	Veteskiwa, 1 st	1 st	80	2 g
				Smörgåsrån, st	1 st	15	0 g
Renklämma	1 st	180	10 g	Kex/pepparkaka	1 st	35	0 g
Ostklämma	1 st	220	12 g	Socketkaka	1 skiva	115	0 g
Skinkklämma	1 st	180	10 g	Tårta	1 bit	310	4 g
				Pannkaka	1 st	90	3 g
Dryck/fil/kräm				Näringsdryck: se förpackning			
Standardmjölk/fil/yoghurt	1 dl	60	3 g	Sondmat: se förpackning			
Mellanmjölk/fil	1 dl	45	3 g	Berikning: se förpackning			
Lättmjölk/fil	1 dl	40	3 g	Kelda m.m.: se förpackning			
Vanilj/jordgubbsyoghurt	1 dl	85	4 g				
Yoggi dröm 1 fp	125 g	150	3 g				
Risifruitti 1 fp	175 g	230	5 g	Vätskemått			
Välling	1 dl	70	4 g	ml			
Juice	1 dl	50	0 g	Glas	175		
Saft/läsk	1 dl	40	0 g	Porslinsmugg stor	200		
Lättdryck/osöt. saft	1 dl	25	0 g	Porslinsmugg liten	175		
Lightsaft/dryck	1 dl	0	0 g	Plastmugg stor	150		
Krä	1 dl	80	0 g	Plastmugg liten	80		
Krä lågkalori	1 dl	30	0 g	Djup tallrik	250		
Nypon-/blåbärs-/saftsoppa	1 dl	50	0 g	Vätskemängderna gäller vid påfyllnad upp till 2 cm från överkant			
Lättöl	1 dl	25	0 g				
Smoothies enligt recept (proteinberikad)	1 dl	125	7 g				
				Från köket			
				Varm soppa 1 portion	240	340	25
				Kall soppa 1 portion	240	140	0
				Varmrätt/sallad			20 g
				Efterrätt			3 g

Klinisk nutrition 2018–03 MS