

RIKTLINJE

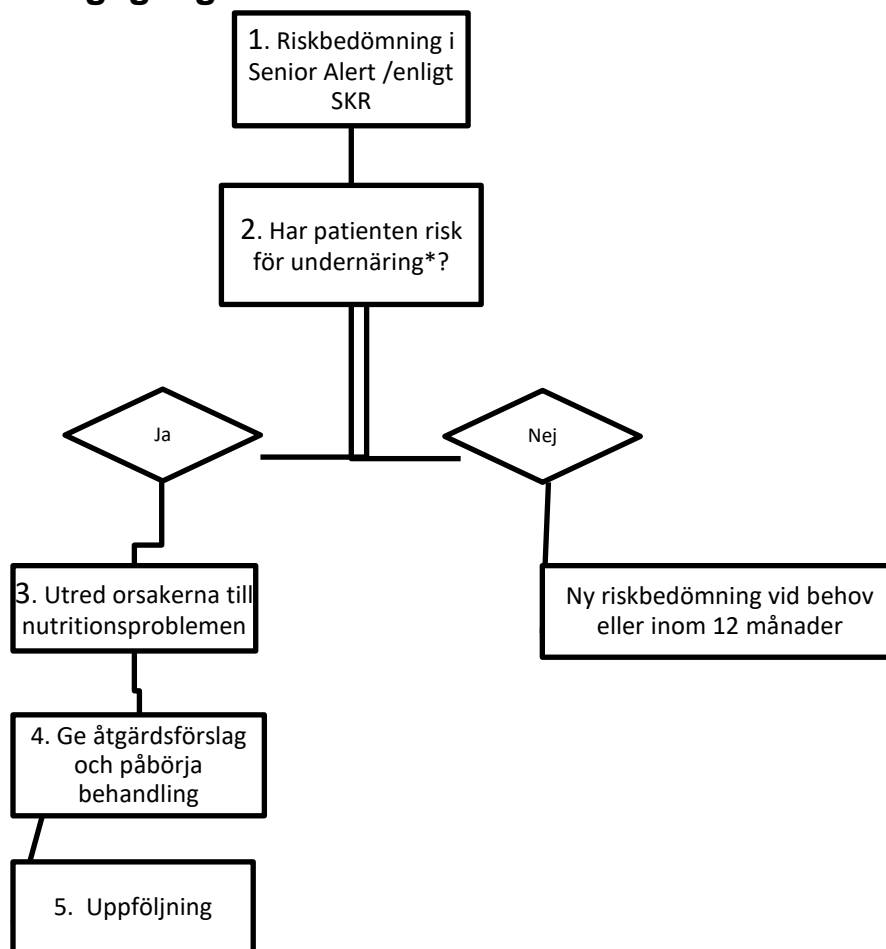
RUTIN

Dokumentnamn: Riktlinje för att förebygga och behandla undernäring				
Framtagen av: Eva-Karin Stenberg Eva Lydahl	Gäller from: 2017-11-13	Gemensam med Regionen: <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej	Gäller egen regi: <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Gäller privat regi: <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Gäller intraprenad: <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Process hänvisning: MAS-Handboken
Godkänd av: Eva-Karin Stenberg (MAS)	Gäller tom: <i>Ange datum eller skriv tillsvidare, lämna ej rutan tom</i> tillsvidare			
Uppdaterad av: Anna Melin Andersen E-K Stenberg	Uppdateringsdatum: 2023-03-16			

Revisionshistorik

Datum för revidering och uppdatering	Beskrivning
2022-07-13	Länk till Senior alert uppdaterad
2022-12-06	Små förtydliganden
2023-03-16	

Tillvägångsätt



*Näringsrubbning i form av brist på näringsämnen

1. Riskbedömning

Sjuksköterska ska göra en riskbedömning för undernäring vid inskrivning i hemsjukvård enligt bedömningsverktyg i Lifecare VoO. Riskbedömning ska göras på patienter i hemvårdsförvaltning och socialförvaltning i ordinärt och särskilt boende.

- Vid risk för undernäring ska relevant hälsoplan startas.
- Omsorgspersonal gör även riskbedömning för undernäring i Senior Alert enligt rutin.
- I Senior Alert används riskbedömningsinstrumentet SKL – Nutrition.

Ingår i riskbedömningen gör även Modifierad NORTON – SKL- Fall och ROAG –J, Revised Oral Assessment Guide – Jönköping, som används för att bedöma munhälsan. [Senior alert - Senior alert.](#) Bedömning av munhälsan ska ses som en del av riskbedömningen av undernäring.

2. Resultat av riskbedömning i Senior alert

JA: Vid risk för undernäring föranmäls kund till teamträff.

NEJ: Om det inte finns någon risk för undernäring görs ny riskbedömning vid behov eller senast inom 12 månader. Behovet avgörs på en teamträff.

3. Utred orsakerna till nutritionsproblemen

Diskutera tvärprofessionellt för att så bra som möjligt ringa in vad nutritionsproblemen beror på. Några exempel på tillstånd som kan orsaka nutritionsproblem är cancer, hjärtsvikt, KOL, Parkinsons, demens, diabetes, tugg- och sväljsvårigheter, förstoppning, mag- och tarmbesvär, smakförändringar, nedstämdhet, oro osv. Resultatet från ROAG-J ingår i utredningen av nutritionsproblemen.

PAS, Patientansvarig sjuksköterska, informerar behandlande läkare som tar ansvar för medicinsk utredning.

Vid vård i livets slut har mat och nutritionsbehandling inte längre funktionen att täcka energi- och näringsbehov, men kan ha stor betydelse ur sociala, kulturella och emotionella perspektiv. Under den sista tiden är det viktigt med ett etiskt förhållningssätt kring mat och nutritionsbehandling. Situationen bör diskuteras med den enskilde, närstående samt berörd personal. Om slutsatsen blir att nutritionsbehandling inte gagnar den enskilde blir målsättningen med eventuella nutritionsåtgärder att åstadkomma så god livskvalitet som möjligt. Det är då inte relevant att fortsätta med nutritionsutredningen. Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att alla åtgärder dokumenteras.

4. Ge åtgärdsförslag och påbörja behandling

Sjuksköterska, i samråd med teamet, gör en individuell bedömning om vilka åtgärder och/eller behandlingar som ska sättas in. Använd åtgärdsförslagen i Senior Alert som stöd. En nutritionsbehandling skall helst inledas stegvis, men åtgärdsförslagen kan behöva kombineras för att få bästa effekt.

Åtgärdsförslagen som avses ingår i Senior Alert, Planerade och förebyggande åtgärder - Undernäring

- Nutritionsbehandling
- Ätstödande åtgärder
- Övervakning av närings- och vätskeintag

*Näringsrubbning i form av brist på näringsämnen

- Viktkontroll
- Munvård
- Kontakt med dietist
- Kontakt med ansvarig läkare
- Läkemedelsgenomgång

Dokumentera i HSL-journal. Informera och ha en dialog med behandlande läkare om åtgärdsförslag och behandling.

Ta hjälp av följande frågor:

- Vad kan vi göra för att avhjälpa problemen?
- Vad är målet med behandlingen?
- Hur länge ska behandlingen pågå?
- När ska behandlingen utvärderas?
- Vem ska utföra åtgärderna?

5. Uppföljning

Behandlingen skall följas upp regelbundet via teamträffar. Bedöm effekterna av behandlingen, om målet/målen behöver ändras eller justeras samt om nya behov har uppstått. Dokumentera i HSL-journal.

Ansvar/Omfattning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska:

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

Enhetschefer inom omsorg samt hälso- och sjukvård

- Ansvarar för att riktlinjerna är väl kända hos berörd personal
- Ansvarar för att personalen har erforderlig kompetens för att arbeta i enlighet med riktlinjerna

Sjuksköterska

- Har det specifika omvårdnadsansvaret när det gäller patientens näringstillstånd och är därmed ansvarig för vårdplanering, uppföljning och dokumentation.
- Ansvarar för att erbjuda kontroll av vikt och längd vid inflyttning till särskilt boende alternativt inskrivning i hemsjukvården
- Ska vara delaktig i arbetet med riskbedömningar för undernäring.
- Ansvarar för att genomföra nutritionsutredning och ordinera åtgärder vid behov.
- Ansvarar för att kontakta andra yrkesprofessioner som ex läkare då den enskildes nutritionstillstånd kräver åtgärder utanför det egna kompetensområdet.

*Näringsrubbnig i form av brist på näringsämnen

Undersköterska

- Ansvarar för att genomföra riskbedömning för undernäring.
- Ansvarar för att rapportera till sjuksköterska när riskbedömningen visat att nutritionsutredning behöver genomföras.
- Ansvarar för att observera förändringar i den enskildes födointag eller matsituation och vid behov rapportera till patientansvarig sjuksköterska
- Ansvarar för att följa ordination från legitimerad personal

Utvecklingsledare med inriktning kost/ dietistkompetens

- Rådgivare till sjuksköterska, har ej dokumentationsansvar

Dokumentation

Dokumentation enligt HSL som förs kring patienter med risk för undernäring och/eller vid utredning av nutritionsproblem **ska vara samlad i en eller flera planer med olika problem - åtgärder**. Utgå från Hälsoplanerna Utredning Nutrition eller Behandla Nutrition, använd gärna standardvårdplan.

Dokumentationen ska vara tydlig och enkel att följa. Ur planen ska det framgå:

- Genomförd bedömning
- Mål med behandlingen
- Vidtagna åtgärder
- Uppföljning/utvärdering
- Mätvärde: Vikten skrivs in som ett mätvärde för att man ska kunna följa den

Riktlinjen har kopplingar till Rutin Senior Alert – arbetssätt, Rutin för näringsdryck – kosttillskott och sondnäring, Rutin för Rådgivning i nutritionsfrågor av sjuksköterska i Hemsjukvård och förebyggande

Referensdokument

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763)

Socialtjänstlagen (SFS 2001:453)

Vårdhandboken, www.vardhandboken.se

[Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen \(livsmedelsverket.se\)](#)

[Förebygga undernäring bland äldre personer - Socialstyrelsen](#)

<https://etjanst.stockholm.se/nollvisionundernaring/>