

Rutin Nutrition

Förebyggande av och behandling vid undernäring

Beslutat av:	Verksamhetschef Hälso-sjukvård
Gäller för:	Kommunal hälso-sjukvård
Gäller från och med:	2022-11-01
Tidpunkt för aktualisering:	2023-10-31
Dokumentägare:	Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Innehåll

Förebyggande av och behandling vid undernäring	3
Inledning	3
Ansvarsförhållanden i verksamheten	3
Enhetschef ansvarar för att:	3
Sjuksköterska ansvarar för att:	4
Omsorgspersonal ansvarar för att:	4
Nutritionsbehandling	5
Mätning av kost- och vätskeintag	5
Näringsberäknad kost, ex näringstät eller kalorinsnål	5
Näringsdryck	5
Specialkost	5
Sondmat	6
Enteral nutrition/sondmatning	6
Undernäring	6
Förebyggande av undernäring	7
Inom kommunal hälso- och sjukvård ska det finnas rutiner för	7
Tillstånd som medför risk för undernäring	7
Utredning med riskbedömning	7
Fördjupad bedömning vid risk för undernäring	8



Förebyggande av och behandling vid undernäring

Inledning

Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för en god livskvalitet, för att förebygga sjukdom och för att medicinsk behandling ska ha bästa möjliga effekt.

Undernäring som inte upptäcks eller lämnas utan åtgärd kan få allvarliga konsekvenser med ett personligt lidande och en högre vårdtyngd som följd.

Undernäring avses "Näringsrubbing i form av brist på näringsämnen som orsakar sjukdom eller försämring av kroppssammansättning, funktionsförmåga eller sjukdomsförlopp" enligt definition i Socialstyrelsens termbank

Nutritionsbehandling syftar till att tillgodose en patients behov av näringsämnen, ska inom kommunal hälso- och sjukvård, vara individuellt anpassad till patientens personliga förutsättningar och eventuella sjukdomar.

Nutritionsbehandling avses "behandling som syftar till att tillgodose en patients behov av näringsämnen", enligt definition i Socialstyrelsens termbank

Att servera mat till patient när inget nutritionsrelaterat problem föreligger ses som allmän omvårdnad medan nutritionsbehandling förutsätter ett nutritionsrelaterat problem.

Ansvarsförhållanden i verksamheten

Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård är den som har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) har det övergripande ansvaret för medicinsk kvalitet och säkerhet inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Enhetschef ansvarar för att:

- rutiner som berör förebyggande av och behandling vid undernäring är kända och efterlevs av medarbetare i verksamheten.
- säkerställa att medarbetarna får regelbunden utbildning och information om nutritionsbehandling
- avvikelshantering enligt rutin efterföljs.



Sjuksköterskan har omvårdnadsansvar vilket inkluderar att identifiera och bedöma risk för undernäring eller andra svårigheter att inta måltider.

Sjuksköterskan ordinerar ätstödande åtgärder och ansvarar för nutritionsbehandlingens genomförande och uppföljning.

Sjuksköterskan ordinerar kost, mellanmål och kosttillägg när det inte föreligger behov av utredning för vidare ställningstagande till individuell nutritionsordination.

Vid undernäring och behov av nutritionsstöd ska sjuksköterskan kontakta dietisten.

Sjuksköterska ansvarar för att:

- Utredda nutritionsstatus inkl. riskbedömning, åtgärd med uppföljning
- Dokumentera utredningsplan i patientens journal
- Inom sitt kompetensområde initiera, planera, utföra och följa upp insatser gällande nutrition.
- Vid behov kontakta behandlande läkare för önskemål om remiss till dietist.
- Följa upp effekten av ordinerad nutritionsbehandling.
- Följa upp avvikelser gällande nutritionsbehandling
- Meddela behandlande läkare när remiss till logoped anses behövas.
- Rapportera avvikelser

Omsorgspersonal ansvarar för att:

- Följa av sjuksköterska/dietist/läkarordinerade åtgärder
- Uppmärksamma förändringar i patientens hälsotillstånd och informera ansvarig sjuksköterska om dessa
- Kontakta sjuksköterska om man bedömer att en patients nutritionsstatus behöver åtgärdas
- Kontakta sjuksköterska om problem uppstår vid nutritionsbehandling
- Rapportera avvikelser

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



Nutritionsbehandling

Nutritionsbehandling ordineras av läkare, sjuksköterska eller dietist. Nutritionsbehandling ska ordineras skriftligt i patientens journal och skrivas in i en Hälsoplan.

Inom kommunal hälso-och sjukvård har sjuksköterska det övergripande ansvaret för nutritionsbehandling. När sjuksköterskans kompetens inte längre räcker till ska hen alltid ta hjälp av leg. Läkare, patientansvarig läkare och leg. Dietist.

Läkarens ansvar är att utreda medicinska orsaker och vidta åtgärder vid undernäring och att söka efter tecken på undernäring och riskfaktorer för undernäring vid den medicinska bedömningen

[Remissbilaga till dietist - 2022.pdf \(vgregion.se\)](#) (Denna kan med fördel skrivas tillsammans av läkare och ssk)

Mätning av kost- och vätskeintag

Ska alltid vara ordinerad av leg. sjuksköterska och ska dokumenteras i patientens journal.

[4 dagars mat och vätskeregistrering 20191220 \(vgregion.se\)](#)

Näringsberäknad kost, ex näringstät eller kalorinål

Ordineras av sjuksköterska i första hand. När sjuksköterskans insatser inte ger resultat eller om patientens tillstånd bedöms vara av så pass allvarig karaktär att sjuksköterskans kompetens inte är tillräcklig ska läkare alt. dietist kontaktas. Ansvarig läkare ska alltid vara informerad om de åtgärder som vidtas av sjuksköterska och dietist.

[4 dagars mat och vätskeregistrering 20191220 \(vgregion.se\)](#)

Näringsdryck

- Ska alltid vara ordinerad av leg. personal.
- I SÄBO ordinerar sjuksköterska näringsdryck, och boendet står för kostnaden.
- I övriga verksamheter är det distriktssjuksköterska, dietist eller läkare som ordinerar och regionen står för kostanden.

Specialkost

- Specialkost ska alltid ordineras av leg. Sjuksköterska, leg. Läkare eller leg. Dietist. Exempel på specialkost är, timbalkost, lättuggad kost, proteinfattig kost, laktosfri kost och glutenfri kost.



Sondmat

Ställningstagande till mängd och typ av sondnäring och hur denna ska administreras görs vanligen av dietist eller av läkare/sjuksköterska med specifik kompetens i enteral näringstillförsel. Ansvarig läkare ska alltid vara informerad om sondmatsordinationer. Parenteral nutrition, intravenösa dropp som alltid ordinerar av läkare.

Enteral nutrition/sondmatning

Nasogastrisk sond

Sättning av sond samt lägeskontroll av nässond innan sondmatning, ska utföras av sjuksköterska (se riktlinje Delegering med tillhörande bilagor). Förutsättning är att enhetens sjuksköterskor innan utskrivning från slutenvården vid behov fått utbildning i skötseln av nasogastrisk sond. Kommunens sjuksköterska och slutenvårdens enhet ska planera och dokumentera åtgärder om sonden åker ut. Det ska klargöras om patienten ska åka till akutmottagning eller direkt till utskrivande vårdavdelning för att sätta ny sond.

Witzelfistel, PEG eller Gastrostomiport Witzelfistel

PEG (Perkutan Endoskopisk Gastrostomi) eller Gastrostomiport, så kallad Knapp är andra sätt att sondmata. Delegering till omvårdnadspersonal kan förekomma i dessa fall och delegeringsbeslutet ska då innehålla uppgift om vilken typ av sond det gäller.

I fall där flera infartsvägar förekommer **ska uppgiften inte delegeras**. En förväxling av sonder och katetrar kan medföra mycket allvarliga komplikationer.

[Handbok vid förskrivning av nutrition och tillbehör \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Undernäring

Innebär en näringsrubbing som orsakas av brist på näringsämnen, vilket kan medföra sjukdom eller försämring av kroppssammansättning, funktionsförmåga eller sjukdomsförlopp.

Undernäring ökar risken för svåråtkta sår och infektioner. Undernäring kan också ge en minskad muskelmassa vilket innebär vilket ökar risken för fallskador och funktionsnedsättningar. Även den psykiska hälsan kan försämrars



Förbyggande av undernäring

Patientsäkerhet innebär skydd mot vårdskada (1 kap. 6 § PSL). Undernäring kan klassas som vårdskada om vården inte vidtagit adekvata åtgärder för att upptäcka och behandla tillståndet. Vårdskada kan också uppstå som en konsekvens av undernäring, till ökar risken för fall, trycksår och ohälsa i munnen.

Inom kommunal hälso- och sjukvård ska det finnas rutiner för

- hur undernäring ska förebyggas,
- när och hur en bedömning av risken för undernäring ska göras
- när och hur en undernäring ska utredas
- hur undernäring ska behandlas.

Tillstånd som medför risk för undernäring

Exempel på tillstånd då det finns risk för undernäring:

- Vid ofrivillig viktminskning alt. vid undervikt
- Vid bristande aptit eller vid långvarigt illamående
- Vid större trauma ex. en fraktur
- Vid mag-tarmrelaterade symtom, t.ex. gasbesvär, diarré och magsmärta
- Vid funktionella svårigheter att äta, t.ex. på grund av motoriska handikapp, tugg och svältpproblem eller synhandikapp
- Vid trötthet eller nedsatt motivation, t.ex. på grund av oro och ångest eller depression

Utredning med riskbedömning

Riskbedömningen indikerar om en patients näringstillstånd och bakomliggande orsaker behöver utredas vidare. Om riskbedömning utförs tidigt och påvisar risk för undernäring kan uppkomsten stoppas.

Första bedömning vid risk för undernäring

Bedömningsinstrumentet MNA (Mini Nutritional Assessment)

- Vid första inskrivningen inom särskilt boende, kortidsvistelse
- Inom ordinärt boende. De patienter som är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård
- Vid försämrat hälsotillstånd



Fördjupad bedömning vid risk för undernäring

Då den första bedömningen påvisar en faktisk risk för undernäring, ska en fördjupad utredning påbörjas snarast av ansvarig sjuksköterska, detta kan med fördel utföras i team med vård och omsorgspersonal

Utredningens innehåll

- Bedömning av bakomliggande sjukdomar
- Bedöma ev. ökat energibehov. Ett ökat energibehov kan bero på hög fysisk aktivitet, som vandrande vid demens, hög muskeltonus eller ökat andningsarbete (till exempel vid KOL).
- Bedöma tugg- och sväljförmåga
- Munstatus/munhälsobedömning enligt ROAG
- Bedöma funktionella svårigheter att äta ex. efter en stroke
- Bedömning av behov av ät hjälpmedel
- Bedömning av sittställning
- Genomföra en analys av matintag med mat och vätskeregistrering
- Rekommenderade prover efter läkarkontakt

Verksamhetens rutiner som är kopplade till att förebygga undernäring

- Rutin för vårdpreventivt arbete med stöd av Senior alert
- Checklista vårdteam vårdprevention

Övrig Länkar

[Undernäring hos äldre personer - Kunskapsguiden](#)



Referenser

- Hälsa- och sjukvårdslag (SFS 2017:30)
- Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659)
- Patientsäkerhetsförordningen (SFS 2010:1369)
- Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:43) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel • Hälsa- och sjukvårdsförordning (2017:80) • Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring. HSLF-FS (2022:49)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. SOSFS (2011:9)