Socialförvaltningen
Annicka Pantzar
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Bakgrund

Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för en god livskvalitet, för att förebygga sjukdom och ohälsa 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 större vårdtyngd som följd.

Målsättning för nutritionsbehandling

Patientrelaterade mål

- Alla patienter ska ha en näringstillförsel som är anpassad till individens sjukdomstillstånd och behov. Det är också viktigt att beakta etiska aspekter och patientens egna önskemål.
- Alla patienter ska få den hjälp och det stöd de behöver för att äta eller på annat sätt täcka sitt energi- och näringsbehov.
- Patientens värderingar, rätt till självbestämmande och behov av delaktighet ska respekteras i all nutritionsbehandling.

Verksamhetsrelaterade mål

- Rutiner för att förebygga, upptäcka och behandla undernäring ska finnas i verksamheten.
- Nutritionsbehandling ska ske i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Nutritionsbehandling ska ges i enlighet med principerna för personcentrerad vård vilket innebär ett partnerskap mellan patienter/närstående och professionella inom vård, omsorg och rehabilitering.
- Det ska finnas personal med adekvat nutritionskompetens på eller knuten till vårdenheten.
- Flera hälso- och sjukvårdsprofessioner bör samverka i multiprofessionella team utifrån de behov som patienten har.
- Riskbedömning ska göras för att identifiera patienter som är undernärda eller riskerar att utveckla undernäring.
- Undvika vårdskada; lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits.
- Nutritionsbehandling och ätstödjande åtgärder ska dokumenteras och följas upp.

Ansvarsfördelning

Sjuksköterska, dietist och ansvarig läkare planerar och organiserar tillsammans nutritionsbehandlingen där läkare har det medicinska ansvaret, sjuksköterska omvårdnadsansvar och dietist ett specifikt nutritionsansvar. Utöver dessa bidrar flera andra

yrkesfunktioner med viktiga aktiviteter och åtgärder i syfte att skapa bästa möjliga förutsättningar för patientens intag av energi och näringsämnen. I kunskapsstödet; Att förebygga och behandla undernäring – Nationellt kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst betonas vikten av teamarbete för att skapa kontinuitet i vården och för att underlätta bedömningar som kräver flera kompetenser.

Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Till arbetsuppgifterna hör ansvar för rutiner och delegering.

Läkaren har det övergripande medicinska ansvaret och tar inom ramen för detta ställning till om ofrivillig viktförlust orsakas av medicinska faktorer som behöver utredas eller kan motverkas genom specifik medicinsk behandling. Läkaren har också det yttersta ansvaret för enteral (sond i näsan eller peg in i buk) och parenteral (dropp intravenöst) näringstillförsel.

Sjuksköterskan har omvårdnadsansvar vilket inkluderar att identifiera och bedöma risk för undernäring eller andra svårigheter att inta måltider, samt för dokumentation och uppföljning av nutritionstillstånd i omvårdnadsjournalen.

Sjuksköterskan ordinerar ätstödjande åtgärder och ansvarar för nutritionsbehandlingens genomförande och uppföljning. Sjuksköterskan ordinerar kost och mellanmål när det inte föreligger behov av utredning för vidare ställningstagande till individuell nutritionsordination. Vid undernäring och behov av nutritionsstöd bör sjuksköterskan kontakta dietist. Tillsammans med övrig personal ansvarar sjuksköterskan också för att maten serveras på ett sätt som är aptitligt och främjar ätandet, och att nutritionsinsatser genomförs enligt ordination.

Undersköterskan kan genomföra riskbedömningar vid risk för undernäring genom att mäta BMI (Body Mass Index), ställa frågor om ofrivillig viktförlust och eventuella problem att äta. Vidare har undersköterskan en viktig roll i att notera hur patienten äter i samband med måltid.

Dietisten har nutritionsansvar och ansvarar i och med detta för utredning av nutritionsproblem samt ordination, uppföljning och utvärdering. När ordination av ätstödjande åtgärder eller kosttillägg, enteral och parenteral näringstillförsel (medicinsk nutritionsbehandling) är aktuell sker detta i samverkan med läkare och sjuksköterska.

Arbetsterapeuten är en viktig resurs i vården av patienter som är i behov av fysiska hjälpmedel för att inta föda.

Logopeden är en viktig resurs i vården av patienter med sväljningssvårigheter (dysfagi).

Tillsammans har alla vårdprofessioner ansvar för att relevanta uppgifter avseende patientens näringsproblem dokumenteras och vidarebefordras till nästa vårdgivare.

Kostchefen ansvarar för matsedel, kostproduktion, för att kosten motsvarar de nationella kvalitetskraven avseende näringsinnehåll, samt att vårdenheterna får det de beställt.

Nutritionsråd eller liknande organisation bör på en strategisk nivå ha ett övergripande ansvar för bland annat utveckling och revision av nutritionsrutiner. Rådet bör dessutom ha ansvar för planering av kompetensutveckling inom verksamheten.

Multiprofessionella team bör vara kopplade till vårdenheten. Teamets medlemmar bidrar tillsammans, var och en utifrån sin kompetens, till att tillgodose patientens nutritionsrelaterade behov. Vidare kan teamet ha ansvar för att utarbeta lokalt anpassade rutiner och standardiserade vårdplaner för nutritionsbehandling. Det bör också finnas en nutritionsansvarig sjuksköterska och ett kostombud på vårdenheten med tydligt definierat ansvar.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR); I den kommunala hälso- och sjukvården finns medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). En del kommuner har också nutritionsansvarig dietist (NAD). När det gäller kompetensutveckling inom området nutrition samt vid nutritionsbehandling av enskilda personer inom kommunal omsorg bör dietist ansvara för detta.

Riskbedömningar för undernäring

För att identifiera, bedöma, diagnostisera och behandla nutritionsproblem krävs en strukturerad vårdprocess. Riskbedömning utförs på samtliga patienter av hälso- och sjukvårdspersonal med kompetens för uppgiften. Rekommendationen är att detta ska ske inom 14 dagar efter inflyttning till vård- och omsorgsboende, därefter med regelbundna intervall. Riskbedömningen indikerar om en patients näringstillstånd och bakomliggande orsaker behöver utredas vidare.

Riskbedömningen görs genom värdering av tre bedömningspunkter:

- Oavsiktlig viktförlust. Tecken på negativ energibalans.
- Ätsvårigheter, till exempel aptitlöshet eller tugg- och sväljningsproblem.
- Undervikt, det vill säga BMI (Body Mass Index) mindre än 20 kg/m² (för personer under 70 år) eller BMI mindre än 22 kg/m² (för personer 70 år och äldre).

Bedömningspunkterna rekommenderas i Socialstyrelsens kunskapsstöd om att förebygga och behandla undernäring. Om patienten uppfyller en eller flera av dessa tre bedömningspunkter bör en utredning av näringstillståndet genomföras.

Utredning

I utredningen som syftar till att ge underlag för att planera och besluta om lämpliga åtgärder bör följande uppmärksammas:

- Bakomliggande sjukdom. Till exempel organsjukdom, cancersjukdom, depression, demenssjukdom, diabetes mellitus eller smärttillstånd. Det är särskilt viktigt att ta ställning till om det finns en oupptäckt sjukdom, till exempel cancer, bakom nutritionsproblemet.
- Mag-tarmrelaterade besvär. Till exempel gasbesvär, diarré, magsmärta, förstoppning.
- Medicinsk behandling. Nyligen genomgången kirurgi, strålbehandling eller cytostatikabehandling som påverkar näringsintag, energiomsättning eller metabolism.

- Läkemedelsbehandling som kan orsaka biverkningar med negativ effekt på aptiten till exempel illamående, muntorrhet eller förstoppning.
- Ökat energibehov till exempel beroende på hög fysisk aktivitet som vid vandrande beteende i samband med demenssjukdom, hög muskeltonus eller ökat andningsarbete som exempelvis vid kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).
- Nedsatt mun- och tandstatus. Tuggsvårigheter.
- Svårigheter att svälja (dysfagi). Tillstånd som stroke, Parkinsons sjukdom, MS, ALS och andra neurologiska tillstånd, samt sjukdomar i svalg och matstrupe kan ge upphov till olika typer av sväljningsbesvär.
- Funktionella svårigheter att äta relaterade till kognitiva eller motoriska funktionsnedsättningar som till exempel vid demenssjukdom eller halvsidig förlamning efter stroke.
- Kulturella, etniska och sociala faktorer som till exempel trosuppfattning, sorg eller byte av boende.
- Multipel födoämnesallergi eller födoämnesöverkänslighet.

För att få en helhetsbild av patientens nutritionsproblem kan det också vara motiverat att genomföra:

- Analys av mat- och vätskeintag med hjälp av registrering, eventuellt följd av näringsvärdesberäkning.
- Måltidsobservationer.
- Beräkning eller uppskattning av energiomsättning och kroppssammansättning. Läs mer i avsnittet Energi-, närings- och vätskebehov.

Bedömning gällande intag av energi och näringsämnen sätts i relation till patientens beräknade behov.

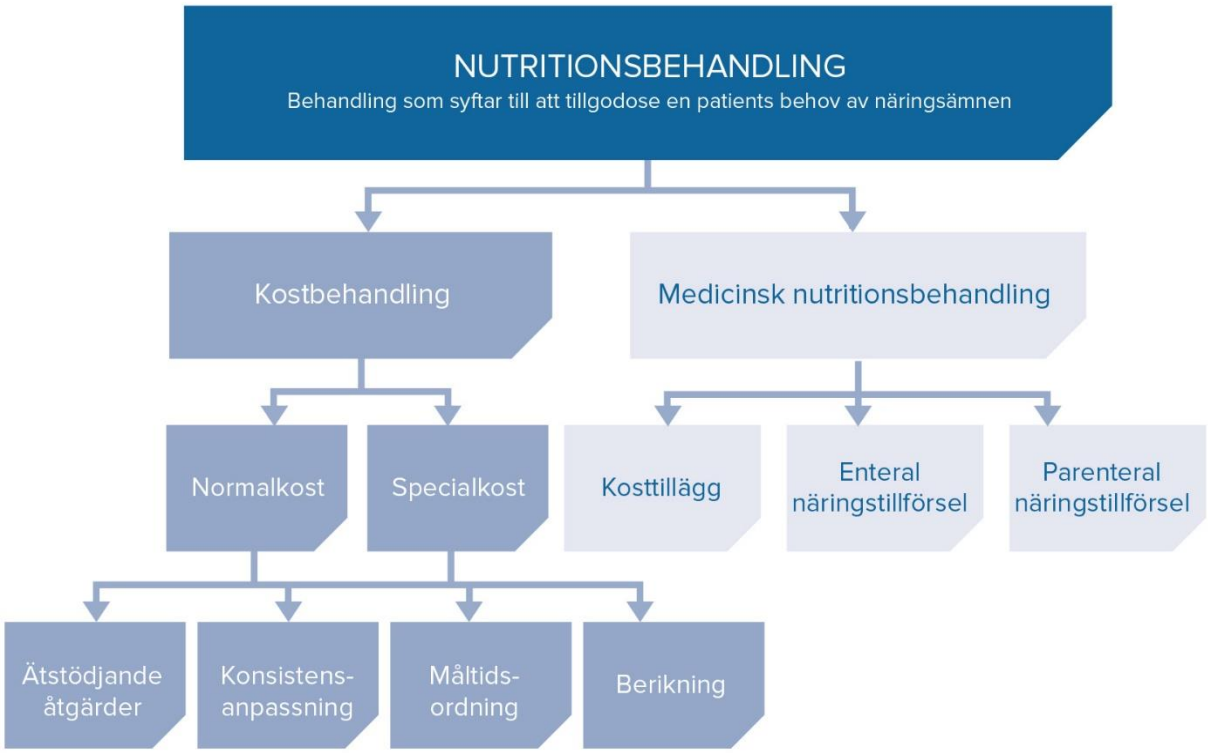
Behandling och vårdplan

En vårdplan ska upprättas i samråd med patient och närstående. Denna ska dokumenteras i journalen med uppgifter om

- omvårdnadsdiagnos
- nutritionsdiagnos
- medicinsk diagnos
- ordinerad behandling/åtgärd
- mål för behandling/åtgärd samt hur och när dessa ska följas upp och utvärderas.

Nutritionsbehandling

Nutritionsbehandling utgör ett samlingsbegrepp för de olika terapiformer som står till buds för nutritionsbehandling, se nedan bild. Det finns flera former av nutritionsterapier som kan kombineras på olika sätt utifrån tillstånd och behov. Viktigt att påpeka är att det inte råder någon hierarki mellan olika terapiformer. För den övervägande majoriteten av patienter utgör mat på tallrik i form av någon kost grunden för intaget, kanske i kombination med kosttillägg. Men det finns också patienter för vilka det totala behovet av näringsämnen inkluderat energi tillgodoses via enteral- eller parenteral näringstillförsel eller i en kombination med kosttillägg och/eller med mat på tallrik i någon form. Dietist bör vara involverad i ordination av nutritionsbehandling.



Grundläggande principer för nutritionsbehandling. Modifierad utifrån "Att förebygga och behandla undernäring. Nationellt kunskapsstöd i hälso-och sjukvård och socialtjänst"

Uppföljning och utvärdering

Exempel på förebyggande arbetssätt

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister som är tillgängligt via webben där varje person, 65 år eller äldre, registreras med riskbedömning, vidtagna åtgärder och resultat inom områdena fall, undernäring, trycksår och munhälsa. Med hjälp av Senior alert kan kommuner och regioner utveckla nya förebyggande arbetssätt som ökar möjligheten till bästa möjliga vård och omsorg oavsett vem som tillhandahåller den.

Styrdokument

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:49) om förebyggande av och behandling vid undernäring
- Vårdhandboken - Nutrition

Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre. Delöverenskommelse: Individuell nutritionsbehandling i särskilt boende för äldre. (Stor-STHLM, 2020)