

Uppdatering av rutin för förbyggande av och behandling vid undernäring

50
1974-2024



Fler rutiner behövs

Förut

Rutin för särskilt och ordinärt boende (för HSL-patienter)

Nuvarande

Rutin för särskilt boende (HSL)

Rutin för ordinärt boende (med SoL och HSL i samma rutin)

Pågående arbete : rutin för LSS

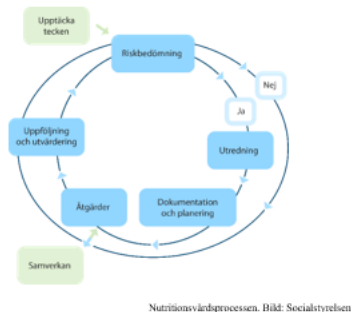
Vad uppdaterades?

- Behövdes rutin för hemtjänsten och LSS
- Utvecklat vilken utbildning och information till personal som finns kopplad till undernäring att hämta för personal
- Specificerat informationsmaterial som finns att dela ut till omsorgstagare
- Poängterat vikten av måltidsambassadör och omsorgsmåltid.
- Ansvarsfördelning
- Diagnoskod

Hur är rutinerna uppbyggda?

- Det förebyggande arbetet beskrivs
- Hur och när riskbedömning ska ske, samt åtgärder efter resultat av riskbedömningen bl.a. när och hur kontakt tages med primärvård
- Åtgärder vid risk för undernäring efter riskbedömning.
- Hur utredning ska ske samt åtgärder efter resultat samt hur primärvård ska kontaktas för medicins utredning
- Behandling och uppföljning
- Överblickbart flödesschema

Flödesschema – åtgärder för att förebygga och åtgärda undernäring i ordinärt boende



1. Hur ska undernäring förebyggas?

Utbildning och information finns tillgänglig för personal på INKA. Omsorgspersonal är uppmärksamma på eventuella tecken på undernäring hos omsorgstagare. Se *Förebyggande information till omsorgstagare och information till personal under Punkt 1.*

Tecken på risk för undernäring kan vara:

- Mat som inte äts upp
- Synliga tecken på viktnedgång
- Gammal mat i kylskåpet
- Sjukdomar som kan minska aptiten eller förmågan att äta
- Minskat intresse för mat och måltider
- Svårigheter att tugga eller svälja eller en försämrad munhälsa
- Oro, nedstämdhet eller sorg, exempelvis över en närstående som har gått bort
- Färre matvaror på inköpslistan
- Hostningar och harklingar
- Sjukhusvistelse

Källa: Socialstyrelsen

När görs riskbedömning av näringsstatus?

Riskbedömning utförs av fast omsorgskontakt vid oro hos SOL-personal som har sett tecken på undernäring. Samtycke ska inhämtas för riskbedömning.

Hur ska en riskbedömning av näringsstatus göras?

Ställ följande frågor till omsorgstagaren - om en eller flera frågor besvaras med Ja, bör omsorgstagarens näringsstillstånd utredas.

1. Har du sämre aptit nu idag jämfört med vad du hade tidigare?	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nej
2. Äter du mindre mängd mat och/eller färre måltider per dag jämfört med tidigare?	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nej
3. Upplever du att du har gått ner i vikt den senaste tiden?	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nej
4. Upplever du problem med att tugga och/eller svälja maten eller drycken?	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nej
5. Hostar du och/eller blir rosslig när du äter eller dricker?	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nej
6. Har du bekymmer med magen, som förstoppning eller diarré?	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nej

Risk för undernäring efter riskbedömning

-Uppmana omsorgstagaren att ta kontakt med primärvården för utredning av näringsstillstånd samt följa upp inom en vecka.
- Lämna information om måltider och hälsa till omsorgstagare, se Punkt 1
Förebyggande information till omsorgstagare och information till personal.

Ingen riskfaktor efter riskbedömning

Förebyggande insatser:
-Lämna information om måltider och hälsa till omsorgstagaren. Se Punkt 1 *Förebyggande information till omsorgstagare och information till personal.*
- Gör ny riskbedömning efter 6 månader

När ska näringsstillstånd utredas i ordinärt boende?

-För samtliga med HSL-insatser (gäller för de med ssk-insatser
-Vid försämrat allmäntillstånd och utökade vårdinsatser (för omsorgstagare med HSL-insatser)

Därefter var 6:e månad för alla ovanstående eller var 3:e månad vid risk för eller konstaterad undernäring, enligt Senior Alert.

-Efter bekräftat resultat från riskbedömning av fast omsorgskontakt med samtycke - uppmaning att kontakta primärvården (för omsorgstagare utan HSL-insatser)

Hur ska en utredning av näringsstillståndet göras?

1. Riskbedömning enligt Senior Alert – Mini *Nutritional Assessment* (MNA) samt munhälsobedömning enligt ROAG
2. Om resultatet av MNA visar risk för undernäring, ska analys av bakomliggande orsaker göras, vilket kan inkludera beräkning av dagsbehov. För hjälp med näringsberäkning kontaktas *måltidsservice*.
3. Vid behov genomförs individuell planering beroende på vilka bakomliggande orsaker som framgår i analysen.
4. Individuella förebyggande insatser och åtgärder med fastställd tidsplan för uppföljning. Vid behov involveras primärvården för medicinsk utredning.

Risk för undernäring efter utredning - åtgärder

1. Analys av bakomliggande orsaker
2. Kontakt av Måltidsutvecklare med förslag på åtgärder
3. Mätning av nattfasta
4. Nära samarbete med fast omsorgskontakt och måltidsambassadör
5. Ev. individuell planering...
6. Ev. medicinsk bedömning
7. Viktmätning varannan vecka
8. Diagnostisera – använd exempelvis kod E46.9 för ospecificerad undernäring

Ingen riskfaktor efter utredning

-Vikt var tredje månad för de med hemsjukvård i ordinärt boende
-Ny riskbedömning efter 6 månader för de med hemtjänst utan hemsjukvård
Förebyggande insatser:
-Lämna information om måltider och hälsa till omsorgstagaren. Se *Förebyggande information till omsorgstagare under och personal* Punkt 1.

När ska primärvården kontaktas för medicinsk utredning?

1. Då individuella förebyggande insatser och åtgärder tas fram, parallellt med fastställd tidsplan för uppföljning kan primärvården involveras vid behov för medicinsk utredning.
2. Då individuella förebyggande insatser ej är tillräckliga eller då omsorgstagare nekar till insatser eller vid uppenbara tugg- och sväljsvårigheter involveras primärvården för medicinsk utredning.

Uppföljning av förebyggande åtgärder efter 3 månader ev. medicinsk uppföljning

Åtgärder är beroende av resultat av bakomliggande orsaker, se "Vägledning förebyggande åtgärder/nutrition" enligt Senior Alert t.ex. justering av måltidsordning inklusive minskning av nattfasta, specialkost, översyn av läkemedel, täta viktkontroller minst varannan vecka.

Reflektioner under arbetet med uppdatering

- Arbetet är en levande process
- Bra att börja i det lilla och sedan utöka
- Ett multiprofessionellt arbete
- Finns många delar som kopplar an till arbete mot undernäring och som behöver nämnas, kan bli mycket text.
- Vi kan ta hjälp av varandra –samarbete mellan kommuner
- Möten kring rutinen har varit bra tillfällen för måltidsutvecklare att lära mer om de behov som finns. Har lett till aktiviteter och lösningar för olika grupper.

Utmaning under arbetets gång?

- Låta det ta lite tid, behöver höras olika synpunkter, återkomma jämföra, vad fungerar i rutinen?
- Att få den tydlig och så kort och koncis som möjligt

Lärdomar från projekt med tidig identifiering



Nollvisionen
för undernäring
hos äldre

PARTNERSKAPET

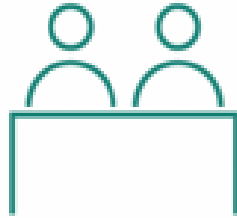




Identifiering



Tillgång



Ensamhet



Kunskap



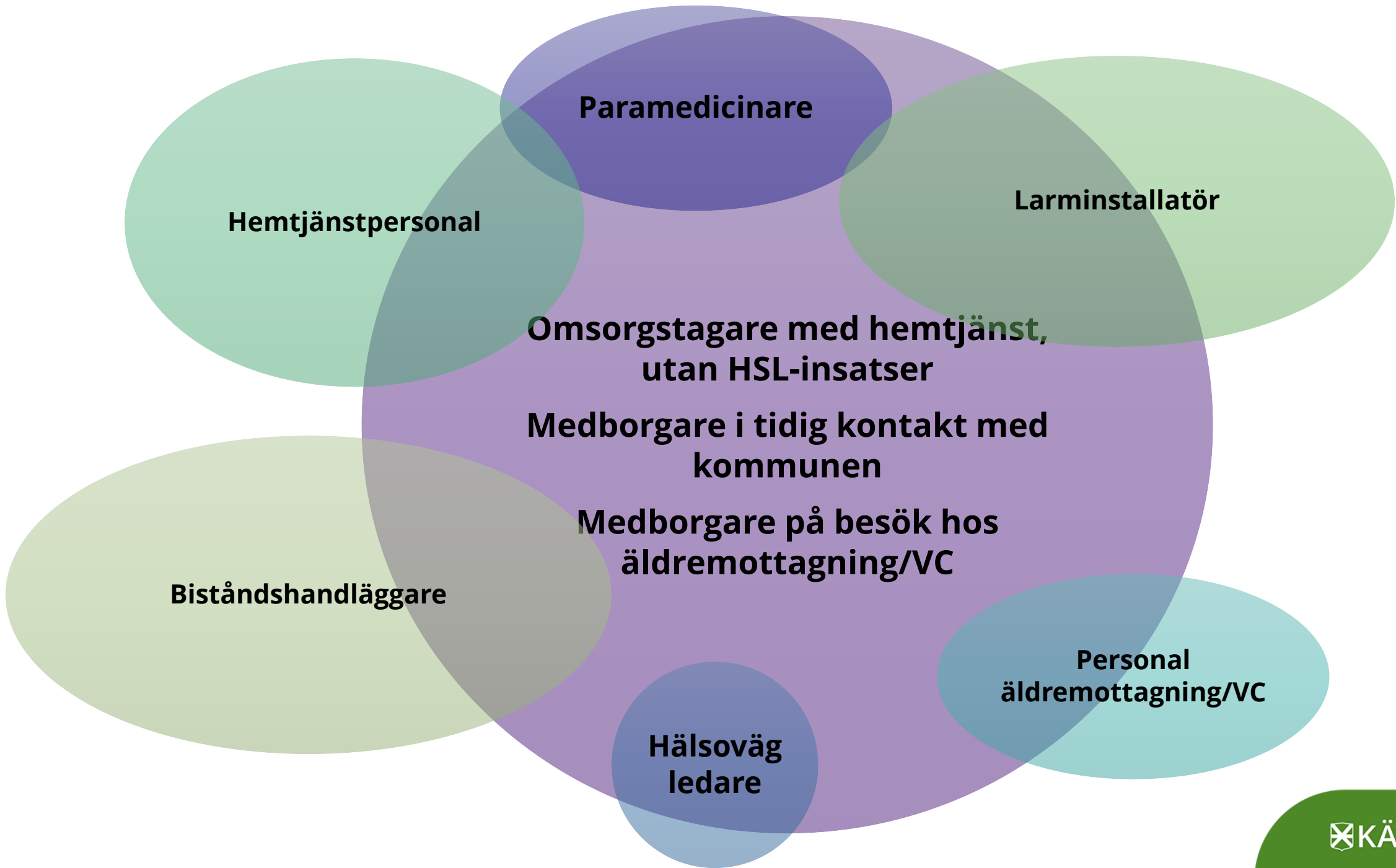
Beslutsunderlag



**Nollvisionen
för undernäring
hos äldre**

PARTNERSKAPET





Lärdomar från nollvisionsprojekt med tidig identifiering - riskbedömningsfrågor

- Behövs tydliga riskbedömningsfrågor som passar för hemtjänsten
- Anhörigas medverkan vid kognitiv svikt - utvärdera
- Ställa riskbedömningsfrågor utan HSL vid första omsorgskontaktsmöte och sedan årligen vid uppföljning – utvärdera detta arbetssätt sedan skriva in i rutinen. Implementeras efter utvärdering, i rutinen
- Skapar ökat samarbete med primärvården

Arbete framåt

Kontinuerlig uppdatering efter att nya insikter/resultat visar på möjliga sätt att förbättra, feedback från verksamheten m.m. Utvärdering av självscreeningsfrågor.

Rutin för undernäring inom LSS (med bildstöd för riskbedömningsfrågor). Annorlunda situation från äldreomsorgen – "rutin för god näringsstatus"

