



”Näring för god
vård och omsorg
en vägledning för
att förebygga och
behandla
undernäring”

Elisabet Rothenberg, bitr. professor
Högskolan Kristianstad

Högskolan Kristianstad

Malnutrition is common, under-recognised and under-treated

Elia et al 2005

Council of Europe


www.coe.int

“- The number of undernourished hospital patients in Europe is unacceptable.”

“- Undernutrition among hospital patients leads to extended hospital stays, prolonged rehabilitation, diminished quality of life and unnecessary costs.”

Sjukdomsrelaterad undernäring

EI



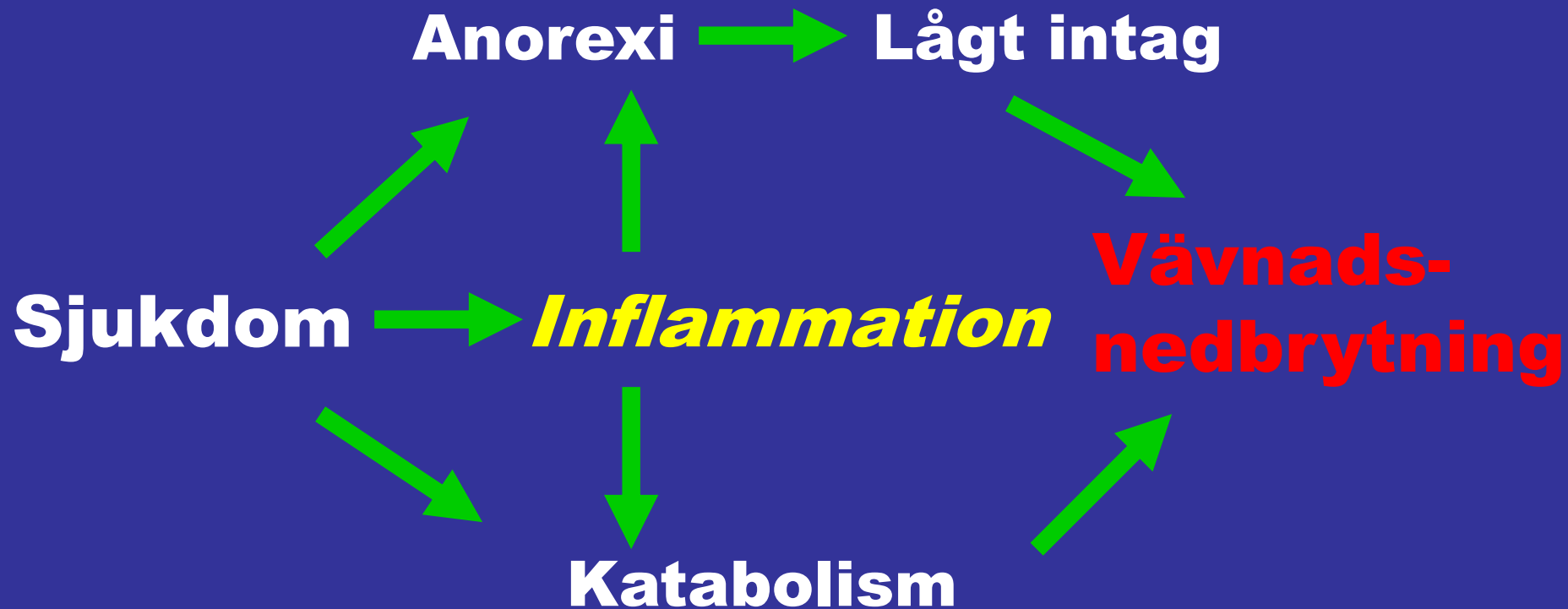
EU

Sjukdomsrelaterad undernäring

”Tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning, funktion eller av en persons sjukdomsförlopp”.

*Näring för god vård och omsorg
en vägledning för att förebygga och behandla undernäring*
Socialstyrelsen

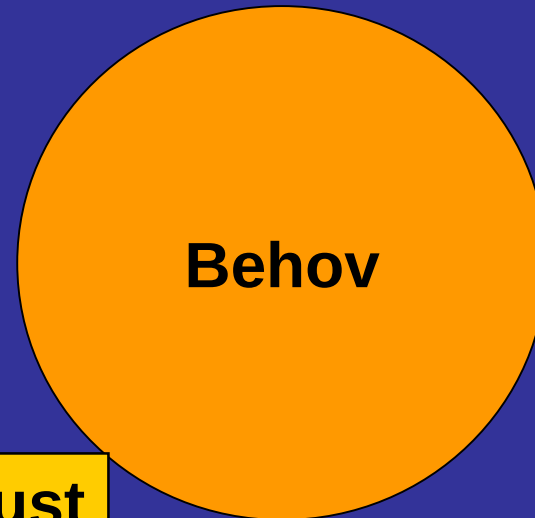
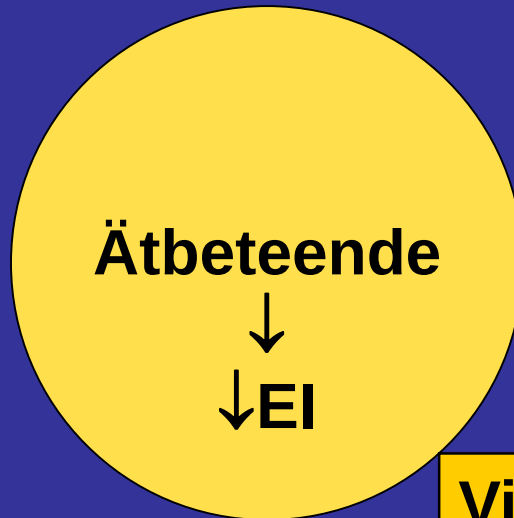
Sjukdomsrelaterad undernäring går 2 vägar:



Etiologi

Sjukdom – fysisk eller
psykisk
Funktionshinder
Behandling –
huvudsakligen läkemedel

Symtom



Viktsförlust

Kliniska tecken



Diagnos

Sjukdomsrelaterad undernäring

Ätbeteende orsakar undernäring

- Äter vid alla måltider *men för lite*
- Begränsat livsmedelsval
- Äter bra vid någon eller några måltider *men totalt för lite*
- *Kan inte äta* utan hjälp
- Ätbeteende som varierar från dag till dag

++ + ++ ++ + +++ + + +

-- --- - -- ---- - ----

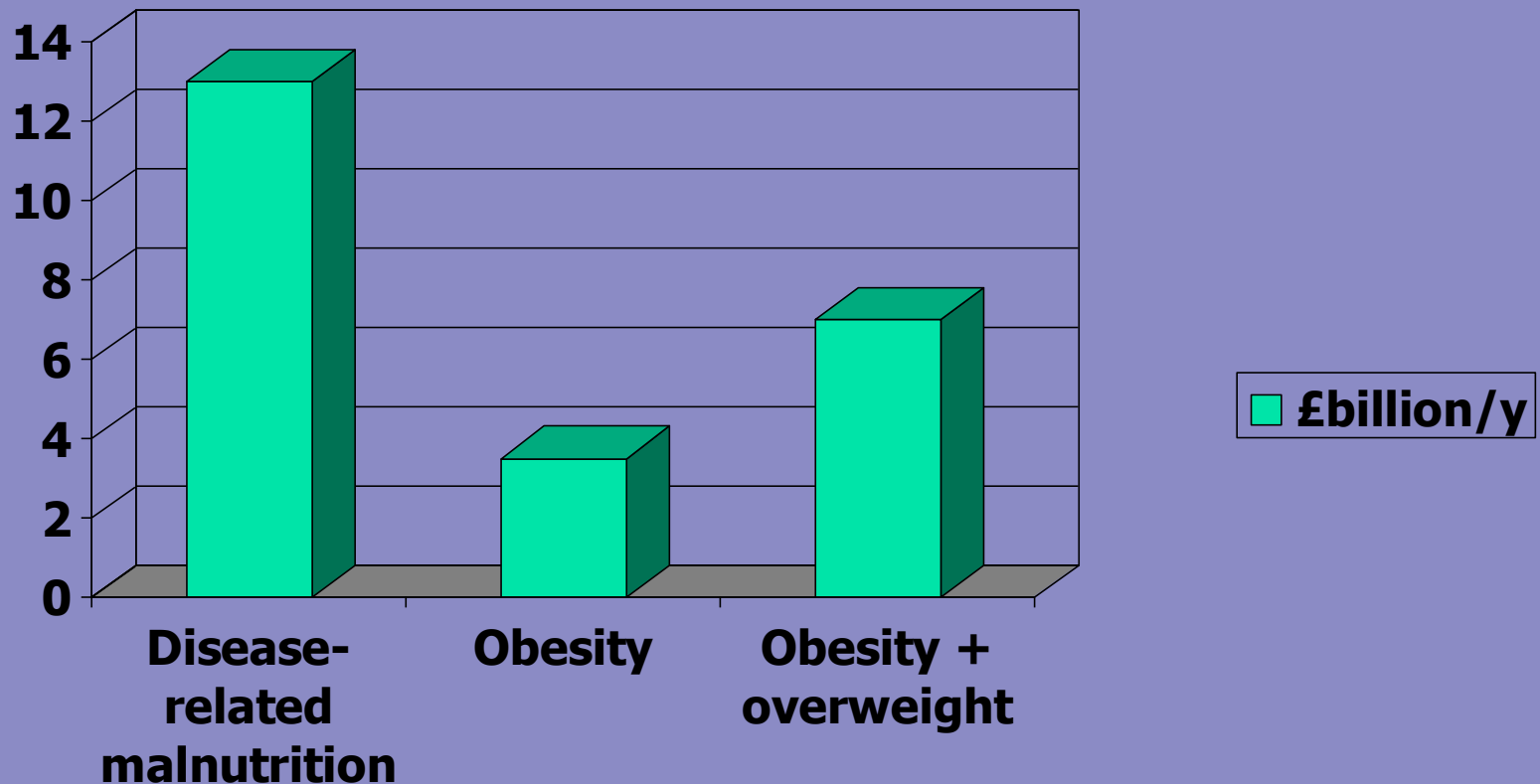
Sjukdomsrelaterda undernäring –varför ett problem?

Ökar

- Ökat behov av vård oberoende av vårdform
- Risk för infektioner
- Risk för komplikationer
- Behov av sjukhusvård
- Ökad vårdtid
- Risk att dö av sjukdom

Kostar!

Annual cost of DRM, obesity and overweight in UK



House of Commons Health Committee, cited by Elia and Stratton (2009)



ESPEN

The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism

How many?

Malnutrition is reported present in

- 5% of the entire population
- 10% in those over 65 years
- 15% in ages 75-80 living at home
- 35-40% of all hospital admissions
- up to 60% in care homes
- 20 million in EU



Gör vården säkrare

www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet

Förebyggande av och behandling vid undernäring

Näring för god vård och omsorg

En vägledning för att förebygga och behandla
undernäring



ISBN 978-91-86885-39-7, Artikelnr 2011-9-2
Publicerad www.socialstyrelsen.se, september 2011

Socialstyrelsen förbättrar nutritionsvården



- *En vägledning* som redovisar hur man kan gå till väga för att förbättra nutritionsomhändertagandet: **"Näring för god vård och omsorg"** publ. 1 september
- *En föreskrift* med anknytning till kommande gemensamma föreskrift för ledningssystem och säkerhet för Hälso- och sjukvård och socialtjänst, *Beräknat ikraftträdande 1 november*

Socialstyrelsen förbättrar nutritionsvården, MÅL



J.M.W. Turner, Rain, Steam, and Great Railway Bridge, 1844, National Gallery, London

- Minska förekomsten av undernäring i vård och omsorg
- Åstadkomma förbättring av patient/klientsäkerheten på nutritionsområdet
- Öka förståelsen för kostens betydelse vid sjukdom

Socialstyrelsen förbättrar nutritionsvården



Vett ligger bred. Avsnitt av Anders Zorn, 1896. Nationalmuseum, Stockholm

Disposition:

- Definitioner
- Praktisk vägledning
- Ansvar, kvalitet och säkerhet
- Kunskapsunderlag
- Appendix

Äldres behov i centrum

Behovsriktat och systematiskt arbetsätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF

Goda matvanor

Maten och trivsamma måltider har stor betydelse för hälsa och välbefinnande i alla åldrar. Maten och måltiden fyller många behov hos individen. Förutom näring för kroppens funktioner så sammankopplas måltiden med bland annat gemenskap, fägring för ögat, smakupplevelser samt minnen. När individen behöver stöd med någon del eller hela måltidssituationen är det viktigt att komma ihåg att det är många behov som goda näringsriktiga måltider kan tillgodose. Viktigt är också att äldres behov av mat tillgodoses över hela dygnet. Ensamboende personers behov av goda matvanor behöver uppmärksammas särskilt då det kan vara svårt att motivera sig för att laga mat och äta i ensamhet.

NATIONELL SATSNING FÖR ÖKAD PATIENTSÄKERHET

Undernäring

ÅTGÄRDER FÖR ATT FÖREBYGGA



1. Riskidentifiering och -bedömning

Alla patienter skall riskbedöm inom ett dygn:

Fråga patienten, dennes närstående eller tidigare vårdenhet om:

1. Ofrivillig viktförlust – oavsett tidsförlopp och omfattning.

Har Du gått ned i vikt?

2. Ätsvårigheter – t.ex. aptitlöshet, tugg- och sväljningsproblem, och motoriska funktionsnedsättningar.

Kan Du äta som vanligt?

3. Mät längd och vikt samt räkna ut Body Mass Index (BMI: vikt i kg/längd i m²)

1. Riskidentifiering och -bedömning

Alla patienter skall riskbedöm inom ett dygn:

Patienter <70 år är underviktiga om BMI är <20. Patienter >70 år är underviktiga om BMI är <22.

Risk för undernäring föreligger om patienten har en eller flera av ovanstående riskfaktorer.

De tre faktorerna kan bara identifiera *risk* för undernäring. Ett lågt BMI utan viktförlust och ätsvårigheter behöver inte betyda att ett behandlingskrävande nutritionsproblem föreligger.

Utredning skall leda till fastställande av:

- Problemetets orsak
- Art och grad
- Lämpliga åtgärder
- Ordination

Nutritionsbehandling – ordination, dokumentation

- Indikation
- Mål
- Typ
- Tid mängd
- Uppföljning

Energi & proteinrik kost (E-kost)

Äldre människor med kroniska sjukdomar har ofta sämre aptit och näringstillstånd.

Målsättningen är att en portion med *halva volymen* jämfört med SNR-kosten ska ge tillräckligt med näring.

Sprida måltiderna, 3 huvudmål och minst 3 mellanmål





Rekommendationer för kosternas näringsinnehåll

Beteckning	SNR-kost	A-kost	E-kost
	Friska & diabetiker	Allmän kost för sjuka	Energi/proteinrik kost
E% Protein	10-15	15-20	15-25
E% Fett	30	35-40	40-50
E% Kolh	55-60	40-50	25-45
Kostfiber	Enligt SNR	Lägre än SNR	Lägre än SNR
Vitaminer	Enligt SNR	Enligt SNR	Enligt SNR
Minera	Enligt SNR	Enligt SNR	Enligt SNR

SNR=
Svenska
Närings-
Rekommendationer



Hur kan man göra nattfastan kortare?

- Vilka lägger sig tidigt?
- Vilka vaknar mitt i natten?
- Vilka vaknar först?
- Går det att ge något i sängen?
- När ger vi mediciner?
- Kan "natten" förbereda något?
- "Sängfösare"



Aprikossmak



Vaniljsmak

- Unik med 2 kcal/ml
- 400 kcal per flaska (200 ml)
- Høgt proteininnehåll, 18 g (18E%) per flaska (200 ml)
- Låg laktoshalt, (< 0,1g/100 ml)
- Två goda smaker: aprikos och vanilj



Apelsinsmak



Colasmak



Exotisk smak



Nektarinsmak



Karamellsmak



Persikosmak



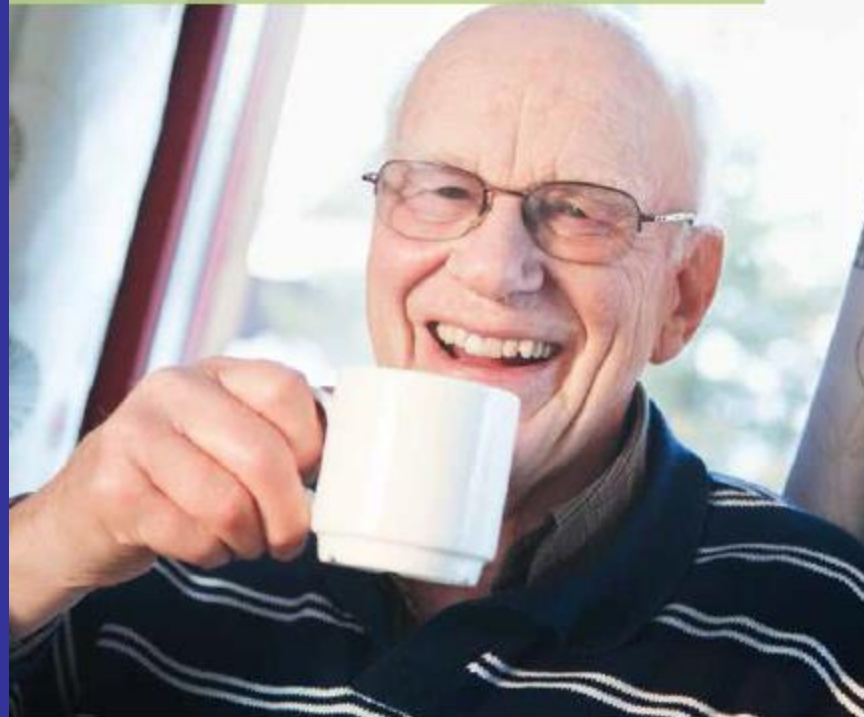
Svart vinbärssmak



NATIONELL SATSNING FÖR ÖKAD PATIENTSÄKERHET

Munhälsa

ÅTGÄRDER FÖR ATT FÖREBYGGA OHÄLSA I MUNNEN



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Anpassad konsistens vid tugg/sväljsvårigheter

Hackad/lättuggad
Sufflé/timbal
Gelékost



Passerad: Fisktimbal, sås, purégrönsaker, potatismos och slät saftkran.



Geléad: Geléad fisk, grönsak, potatismos, slät sås, fromage och geléad dryck.

Patienter som serveras rätter med anpassad konsistens har ofta stora problem att äta tillräckligt. Problemen är större ju mer fördelad och förtunnad kosten är, och det är därför viktigt att eftersträva en konsistens som liknar vanlig mat – och att om möjligt utgå från rätter med lämplig konsistens från början.

Individuella åtgärder bör kompletteras med generella:

- regelbunden utbildning
- prevention och behandling av vårdkomplikationer
- måltidsordning
- nattfastan < 11 timmar
- kost med hög sensorisk kvalitet



Senior alert

**– ett nationellt kvalitetsregister för
vård och omsorg**

Magnus Rahm/Joakim Edvinsson

Sammanfattning

En definierad vårdprocess för nutrition behövs för att:

- ge en god och säker vård
- göra nutritionsvården effektivare
- att optimera resursutnyttjandet i hela vårdkedjan

Vårdprocessen säkras genom goda rutiner och kräver teamsamverkan