

Vård- och omsorgsförvaltningen
Normerande styrdokument

Datum:
2025-02-27

Beslutsfattare:
MAS/MAR

Version/Dokumentidentitet:
VOF-RU-529-02

Dokumentansvarig:
MAS/MAR

Gäller för avdelning
Egen regi

Gäller för enhet

Nutrition

Syfte

Syftet är att beskriva arbetet för hur nutritionsproblem ska identifieras, utredas, behandlas och följas upp för att minska risk för undernäring.

Omfattning

Vård- och omsorgsförvaltningen.

Ansvar

Alla yrkeskategorier som medverkar på olika nivåer har ett gemensamt ansvar och ska arbeta för att patienten får ett gott nutritionsomhändertagande.

Områdeschef

Områdeschef ansvarar för att rutinen är känd hos närmast underställda medarbetare.

Verksamhetens chef

ansvarar för att:

- ta fram lokala rutiner enligt HSLF-FS 2022:49 och att medarbetarna har kännedom om och följer dem
- medarbetarna har tillräcklig kunskap om vilken betydelse måltider, mat och näring har för personers hälsa och välbefinnande
- säkerställa medarbetarnas kompetens inom munhälsa
- personal har förutsättningar för att skapa en god måltidsmiljö
- inköp av material som behövs för en anpassad måltidssituation som anpassat porslin, färgglada servetter och äthjälpmedel.

Policy

Riktlinje

Rutin

Vägledning

Verksamhetschef hälso- och sjukvård

Ansvarar för att:

- säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses enligt 4 kap 2§ hälso- och sjukvårdslagen
- denna rutin är känd och efterlevs
- medarbetarna har tillräcklig kunskap om nutrition och vilken betydelse det har för personers hälsa och välbefinnande

Patientansvarig sjuksköterska

ansvarar för att:

- bedöma individens nutritionsstatus, identifiera risker för undernäring, upprätta vårdplan och att följa insatta åtgärder
- ordinera kost och när det är aktuellt, kosttillskott samt att följa upp dessa ordinationer
- patienten får sitt energi- och näringsbehov tillgodosett utifrån individuella förutsättningar och behov
- ta kontakt med läkare, dietist och logoped när nutritionstillståndet kräver det
- viktkontroll sker utifrån behov
- ge stöd och levnadsvanebehandling i samarbete med regional hälso- och sjukvård för personer med obesitas
- handleda omsorgspersonal gällande nutrition och munhälsa

Arbetsterapeut och fysioterapeut

Ansvarar för att:

- utprova och ordinera lämpliga hjälpmedel som behövs för att främja en god nutrition
- tillse att patienten har en optimal sittställning i samband med måltid
- stödja omsorgspersonalen i att skapa en ändamålsenlig och trevlig måltidsmiljö

Måltidsombud

Ansvarar för att:

- delta i fördjupningsutbildningar om mat, måltider och livsmedelshygien
- informera nya medarbetare och kollegor på enheten om nutritionsrutinen och lokala måltidsrutiner
- planera för näringsrika mellanmål fördelade på hela dagen, även för dem med specialkost och konsistensanpassning.
- verka för en god måltidsmiljö
- att rätt kost beställs från Måltidsservice (specialkost, konsistensanpassningar)

Kostombudens uppdrag är att bevaka den äldres intressen och utgöra en länk mellan köket, den enskilde, sjuksköterskan och dietisten, i samarbete med verksamhetschefen för enheten. Ombuden ska ha fördjupade kunskaper inom mat och nutrition med inriktning för målgruppen.

Omsorgspersonal

Ansvarar för att:

- patient/brukare får rätt kost och tillräckligt med mat och dryck
- skapa en trivsamt måltidsmiljö
- ta kontakt med sjuksköterska vid problem i matsituationen och vid förändrat hälsotillstånd som viktnedgång eller minskad aptit
- medverka vid riskbedömningar och planering av insatser

Biståndshandläggare

I utredningen ingår att kartlägga för att upptäcka och följa upp aspekter som berör nutrition, mat och måltider inför beslut.

Region Uppsala

Ansvarar för bland annat insatser som utförs av:

- Läkare
- Dietist
- Logoped
- Psykolog

Se VIS-dokument: Undernäring- prevention och nutritionsbehandling i samverkan

Genomförande

Ett gott näringstillstånd är ett villkor för att undvika sjukdom och återfå hälsa. Alla individer har rätt till en anpassad och lämplig näringstillförsel. Nutritionsbehandling inom kommunal hälso- och sjukvård ska vara individuellt anpassad till patientens personliga förutsättningar och eventuella sjukdomar. En förutsättning för uppföljning är ett fungerande teamarbete med följsamhet till välutvecklade och kända rutiner i verksamheterna

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:49) om förebyggande av och behandling vid undernäring finns särskilda krav på hälso- och sjukvården och socialtjänstens verksamheter.

Hälso- och sjukvård

Vårdgivaren ska fastställa rutiner för

- när en patients näringstillstånd ska utredas
- hur en utredning av näringstillståndet ska göras
- hur undernäring hos patienter ska förebyggas
- hur undernäring ska behandlas

Socialtjänst och LSS

Den som bedriver hemtjänst, SÄBO, socialpsykiatri och gruppbostad LSS

- ska fastställa rutiner för hur undernäring ska förebyggas,
- hur risker för undernäring ska upptäckas, och
- när och hur hälso- och sjukvården ska kontaktas för en bedömning av näringstillståndet vid misstanke om undernäring hos en enskild, om det inte finns hinder enligt bestämmelser om sekretess

Förebyggande arbete

SÄBO för äldre och korttidsplats

Bedömning av individens nutritionsstatus påbörjas direkt i samband med inflytt till boendet. I bedömningen ingår att undersöka hur den boendes matvanor ser ut och en 3-dagars kost och vätskeregistrering utförs för att få en uppfattning av näringsintaget.

Mini Nutritional Assessment short form (MNA-SF) används som riskbedömningsinstrument, registreras i Senior Alert och dokumenteras i patientens journal senast en vecka efter inflytt. Om patienten inte motsätter sig registreras alla bedömningar och insatta åtgärder i Senior Alert.

Munstatus enligt ROAG bedöms av sjuksköterska vid inflytt och sedan regelbundet samt vid behov.

Munhälsobedömning ska erbjudas minst en gång per år.

När bedömningen visar att patienten har en risk för undernäring eller är undernärld ska sjuksköterskan fortsätta utreda för att om möjligt finna bakomliggande orsaker. Därefter påbörjas en nutritionsbehandling om den samlade bedömningen visar att patienten är undernärld.

Sjuksköterskan kontrollerar därefter:

- vikt varje månad eller oftare vid förändrat hälsotillstånd
- riskbedömning enligt MNA 2 gånger per år eller vid förändrat hälsotillstånd.

På SÄBO mäts nattfastan två gånger per år för alla brukare. Sjuksköterskan sammanställer resultatet och upprättar handlingsplan vid behov. Blanketterna BL 572 och 573 samt sammanställning av dygnsfasta används.

LSS och socialpsykiatri

Om det inte är uppenbart onödigt enligt sjuksköterskans bedömning utför sjuksköterskan riskbedömning gällande nutrition:

- vid inflytt eller inskrivning
- var sjätte månad eller oftare vid behov för individ med risk för undernäring
- vid behov t.ex. vid förändrat hälsotillstånd

SKRs tre frågor används vid riskbedömningen om individen är under 65 år eller enbart har SoL-insatser. MNA- instrumentet används om individen är över 65 år och har HSL/LSS-insatser.

SKRs tre frågor:

- Ofrivillig vikt förlust - oavsett tidsförlopp, omfattning och vikt
- Ättsvårigheter - exempelvis nedsatt aptit, snabb mättnadskänsla, nedsatt ork, synnedsättning, lukt- och smakförändringar, mag-/tarmproblem, tugg- och sväljsvårigheter, munhälsoproblem, motoriska svårigheter, kognitiva besvär, psykosociala faktorer
- Undervikt - Body mass index (BMI) under 20 om under 70 år eller under 22 om 70 år eller äldre

Ordinärt boende

I ordinärt boende med hemsjukvård ska riskbedömning göras:

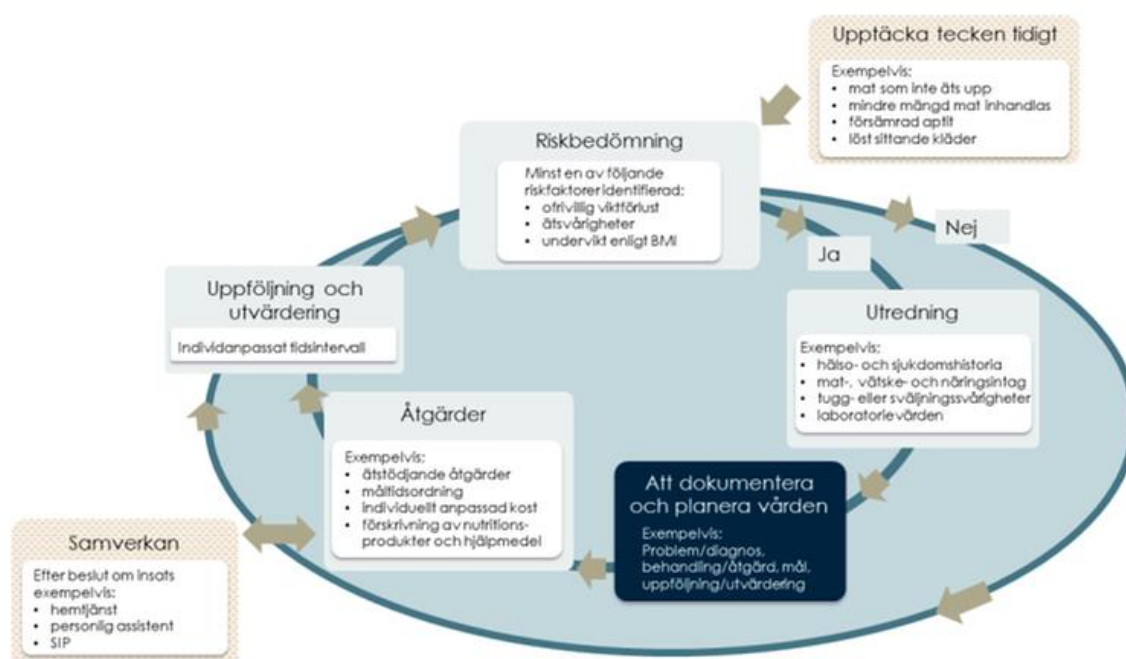
- vid inskrivning för alla patienter med omvårdnadsinsatser och för övriga vid behov
- var sjätte månad eller oftare vid behov för individ med risk för undernäring
- vid behov exempelvis vid förändrat hälsotillstånd
- vid risk för undernäring eller vid undernäring ska näringstillståndet vidare utredas

Nutritionsvårdsprocess

Nutrition är en del av den medicinska behandlingen. Sjuksköterskan ansvarar för nutritionsvårdsprocessen som innefattar riskbedömning, utredning, behandling och uppföljning samt dokumentation.

Figur 2. Nutritionsomhändertagandet (den blå figuren) är en del av den medicinska behandlingen i alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård.

Upptäckt av tecken på undernäring och utförande av beviljade åtgärder (bruna/prickiga rutor) kan även ske i kommunernas hemtjänst- och omsorgsverksamhet.



Utredning

Näringsstillståndet ska alltid utredas:

- vid risk för undernäring (MNA-SF < 11 poäng)
- vid ofrivillig viktförlust, oavsett omfattning och tidsförlopp
- vid ofrivillig viktuppgång
- vid ätsvårigheter exempelvis vid aptitlöshet, tugg- och sväljsvårigheter
- och nedsatt ork att inta måltid, illamående, funktionella orsaker
- vid undervikt - BMI under 20 om vårdtagaren är under 70 år, eller under 22 över 70 år)
- vid fall
- vid trycksår

När en eller flera nutritionssvårigheter har identifierats, ansvarar sjuksköterskan i samråd med läkare för att utreda bakomliggande orsaker. Syftet är att samla in den information som behövs för att avgöra vilka åtgärder som är motiverade.

En nutritionsutredning omfattar:

- bedömning av bakomliggande sjukdomar
- bedömning av energibehov. Ett ökat energibehov kan till exempel bero på hög fysisk aktivitet, som vandrande vid demens, hög muskeltonus eller ökat andningsarbete (till exempel vid KOL)
- bedömning av eventuellt ökat behov av protein. Grav njursvikt är ett undantag från proteinrekommendationen. Kontakta läkare eller dietist för beräkning av proteinbehov vid kraftigt försämrad njurfunktion
- en analys av matintag med 3 dagars kost- och vätskeregistrering och jämföra med energibehov
- bedömning av tugg- och sväljförmåga
- munhälsobedömning enligt ROAG
- bedöma funktionella svårigheter att äta t.ex. efter en stroke.
- Bedömning av måltidsmiljö, t.ex. sittställning och äthjälpmiddel.
- Genomgång av läkemedel som kan ha nutritionsrelaterade biverkningar

Genom att utreda bakomliggande orsaker skapas ett underlag för att planera och besluta om lämplig nutritionsbehandling och eventuellt behov av måltidsstöd.

Utredningen ska göras i teamet där de olika professionernas resultat vägs samman och sjuksköterskan sätter in lämpliga åtgärder.

Behandling

Nutritionsbehandling är ett samlingsbegrepp och kan innefatta kost, kosttillskott, enteral och parenteral nutrition. De olika formerna av nutritionsbehandling behöver oftast kombineras på olika sätt utifrån tillstånd och behov. Grunden är mat och god måltidsmiljö som vid behov kan kompletteras med kosttillskott, sondnäring eller parenteral nutrition.

Figur 3. Grunden för all nutritionsbehandling är bra måltider.

Måltider kan behöva kompletteras med ytterligare insatser för att förebygga och behandla undernäring samt vid specifika sjukdomstillstånd. De olika stegen i figurens trappa har ingen inbördes hierarkisk ordning.

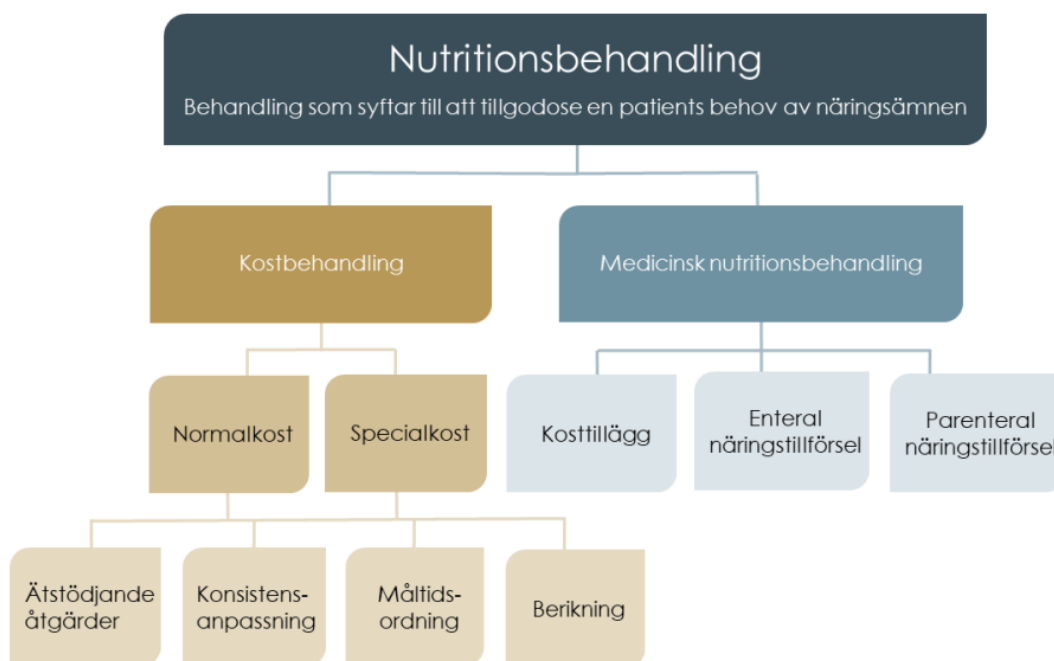


Källa: Livsmedelsverkets råd Bra måltider i äldreomsorgen.

Undervikt innebär ett body mass index (BMI) under 20 för individer under 70 års ålder, eller under 22 för den som är över 70 år. BMI 22 eller lägre för ålder över 70 år är likställt med undervikt men behöver inte betyda att man är undernärd men innebär att personen ska följas upp. Magerlagda personer som alltid varit magra har svårt att nå ett högt BMI och det bör beaktas.

Övervikt innebär att patienten väger så mycket att det är ohälsosamt. Kraftig övervikt kallas fetma eller obesitas. Vid obesitas ökar risken för sjukdomar som till exempel högt blodtryck, diabetes typ 2 och belastningsskador i lederna. Ibland behövs bara små förändringar för att minska i vikt.

Figur 4. Grundläggande principer för nutritionsbehandling



Källa: Att förebygga och behandla undernäring, Socialstyrelse

Förebyggande insatser mot undernäring/övervikt – uppföljning

- vikt och BMI kontrolleras utifrån behov men minst var 3 e månad
- kontrollera om tugg - sväljningssvårigheter föreligger
- tillse att patienten får regelbunden tandvård

Åtgärder vid nutritionsproblem vid undernäring (se fig. 3 och 4)

- patient/brukarens önskemål gällande kost ska i den mån det går uppfyllas
- upprätta vårdplan med mål, åtgärder, uppföljning och resultat
- ge fler små måltider med högt energi- och proteininnehåll
- mat- och kostregistrering följs och resultatet dokumenteras dagligen i Lifecare
- täta viktkontroller. I de fall där patient/brukare minskat mycket i vikt ska vikten tas 1ggr/vecka
- skapa en positiv måltidssituation
- ge stöd till patient/brukare i matsituationen
- ge möjlighet till god sittställning och tillgång till hjälpmedel
- om ovanstående inte räcker kan kosttillskott sättas in

Åtgärder vid nutritionsproblem vid övervikt

- orsaken till övervikten ska utredas och åtgärdas
- mat- och kostregistrering följs och resultatet dokumenteras i Lifecare
- ändrade matvanor – hälsosammare matvanor
- uppmuntra till fysisk aktivitet
- patient/brukarens önskemål gällande kost ska i den mån det går uppfyllas
- kalori reducerad kost ordinerad av dietist
- upprätta vårdplan med mål, åtgärder, uppföljning och resultat
- viktkontroll 1gång per månad

Nattfasta

Nattfastan är antalet timmar mellan dygnets sista och nästa dygns första måltid. Om nattfastan blir för lång, minskar möjligheten för personen att nå upp till sitt energi- och näringsbehov. Enligt Livsmedelsverkets råd *Bra måltider i äldreomsorgen* bör nattfastan inte överstiga 11 timmar. En längre nattfasta gör det svårt att hinna täcka energi- och näringsbehov.

Personal ska rapportera över vid skiftbyte om patienten ätit sämre under dagen. Om patienten lägger sig tidigt ska kvällsmål, nattmål eller tidigt morgonmål erbjudas. Patienten/brukaren behöver få se erbjudandet t.ex. visa upp ett glas nyponsoppa

Nattpersonalen ska alltid rapportera om nattfastan överstigit 11 timmar och vad orsaken kan vara, eventuella åtgärder som gjorts och skriva en avvikelse. Sjuksköterskan dokumenterar åtgärder i vårdplan för att säkerställa att nattfastan inte överstiger 11 timmar.

Nattfastan ska mätas två gånger per år på SÄBO för äldre.

Nutritionsbehandling i livets slutskede

En god palliativ vård innebär att den svarar mot personens vilja och behov. I en tidig fas tillhandahålls nutritionsbehandling på bästa möjliga sätt, som beskrivits ovan. I en sen fas av palliativ vård prioriteras psykosocialt stöd kring måltider och matintag för både patient och närstående. Målsättningen är att undvika törst, hunger, illamående och andra besvär. Patienten ska få äta och dricka enligt önskemål. God munhygien och munstatus, smärtbehandling och allmän god omvårdnad ska prioriteras och det är mycket viktigt att ha en bra dialog med patient, närstående, behandlande läkare och sjuksköterska i detta skede.

Kontakt med dietist

Om patienten trots nutritions- och ätstödande åtgärder inte kan försörja sig med vanlig eller energität kost eller riskerar undernäring kontaktas dietist för ställningstagande till andra åtgärder. Se VIS-riktlinje

Kost och Måltider

Mat ska hanteras på ett säkert sätt, så att inte bakterier eller andra mikroorganismer kan växa till i den. Verksamhetschefen ansvarar för att maten som serveras är säker. Regler om livsmedelshygien finns i livsmedelsverkets författningssamling och rutiner för detta finns på insidan: [Livsmedel \(uppsala.se\)](http://Livsmedel(uppsala.se))

Patientspecifik bedömning behövs med flexibla måltidslösningar som ger valmöjlighet och delaktighet. Måltiderna är en grundläggande del av omvårdnaden.

Personens individuella behov och önskemål beskrivs i Genomförandeplanen.

Måltidsordning enligt Socialstyrelsens rekommendation

Måltidsordningen, det vill säga hur måltiderna fördelas över dygnet, är viktig för att täcka behovet av energi och näringsämnen. Vanligtvis bidrar två huvudmål tillsammans med knappt hälften av energi- och näringsbehovet över en dag.

Om maten tas från måltidsservice täcker lunch och middag 50% av det dagliga energibehovet om man i verksamheten kompletterar med dryck, hårt/mjukt bröd och matfett.

Mellanmålen har därför minst lika stor betydelse som huvudmålen.

För att detta ska kunna uppfyllas är måltidernas sammansättning och planering med dessert och/eller förrätt av stor betydelse. Övriga 30 – 40 procent ska fördelas på frukost och kvällsmål.

Måltiderna bör fördelas under en stor del av dygnet och ju mindre portioner patienten orkar äta desto fler små energi- och näringstätta måltider behövs.

Måltidsordning

Detta är enbart ett förslag och kan behöva kompletteras med fler mellanmål.

Måltid	Klockan
Frukost	07.00 – 08.30
Mellanmål	09.30 – 10.30
Lunch	11.00 – 13.00
Mellanmål	14.00 – 15.00
Middag	17.00 – 18.30
Kvällsmål	20.00 – 21.00

D-vitamin

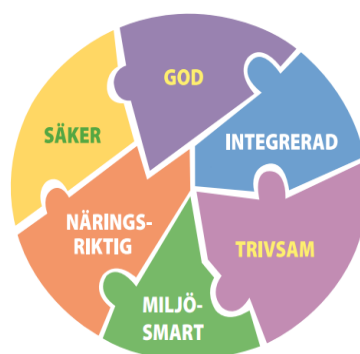
Förmågan att bilda D-vitamin i huden försämras med åldern. D-vitaminbehovet kan dessutom vara svårt att täcka med vanlig mat, särskilt för den med nedsatt aptit. Därför rekommenderas att alla över 75 år tar tillskott med 20 mikrogram vitamin D per dag.

Dryck

När man blir äldre minskar törstsignaler och man får svårare att koncentrera urinen. För att få i sig tillräckligt med vätska är det därför extra viktigt att påminna de äldre om att dricka, både till måltider och mellan måltider i de fall det inte finns några vätskerestriktioner.

Måltidsmiljö

En måltid är mer än maten på tallriken, den omfattar även stämningen som skapas av omgivningen och sällskapet. Samtliga sex områden i Livsmedelsverkets måltidsmodell är viktiga för att den som äter ska må bra av maten och känna matglädje.



- *god och trivsam* – att måltiden upplevs som god och trivsam är viktigt för att maten ska hamna i magen
- *näringsriktig och säker* – en bra måltid är även näringsriktig och säker att äta.
- *miljösmart* – med miljösmart menas måltider som bidrar till en miljömässigt hållbar utveckling och de nationella miljömålen
- *integrerad* – med integrerad menas att måltiden tas tillvara som en resurs i verksamheten, exempelvis i den pedagogiska verksamheten eller i omvårdnaden

Ordinärt boende

I det ordinära boendet är hjälp med mat en vanlig insats och denna hjälp kan organiseras på många olika sätt. Förutom hemleverans av matlåda kan många behöva stöttning i form av exempelvis livsmedelsinköp, ledsagning till närbelägen restaurang, matlagning i hemmet eller sällskap i samband med måltiderna. Genom att erbjuda flera alternativ ökar möjligheten att hitta en bra måltidslösning som gör det möjligt för patient/brukare att bibehålla viktiga funktioner och kunna styra över sitt liv så långt det går.

Relaterade dokument

Externa

Att förebygga och behandla undernäring, nationellt kunskapsstöd Socialstyrelsen 2023

ViS Undernäring- prevention och nutritionsbehandling i samverkan 2025

Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen, Livsmedelsverket 2024

Nationella riktlinjer för vård vid obesitas Socialstyrelsen 2023

Livsmedelsverket. Bra måltider i äldreomsorgen: Råd för ordinära och särskilda boenden – hemtjänst och äldreboenden; 2018. Rapport No.: 978- 91-7714-262-1

Vårdhandboken

Interna

BL570 Mat- och dryckesregistrering

BL571 Vätskereregistrering

BL572 Mätning av dygnsfasta - Individ

BL573 Mätning av dygnsfasta – Grupp

Sammanställning av dygnsfasta i Uppsala kommun

BL667 Sondnäringsschema

BL968 Näringsdrycker och andra kosttillägg

Riktlinje för mat, måltider och nutrition inom äldreomsorg, Uppsala kommun

Information om rutinbeskrivningen

2025 Revidering av hela rutinen

Lagt till BL968

Borttag av BL569 Arbetsplan Nutrition i ordinärt boende