

Vårdprogram för äldre

- prevention och
behandling inom området
nutrition

Inledning

I september 2003 startades inom ramen för landstingets i Jönköpings län kvalitetsarbete "Pursuing Perfection" ("Uppnå perfektion") flera olika team i syfte att nå kliniska resultatförbättringar inom omvårdnadsområdet. Tre olika tvärprofessionella team, med deltagare verksamma antingen inom kommunal hälso- och sjukvård eller Landstinget i Jönköpings län, arbetade med området nutrition. Inriktningen var att identifiera äldre (≥ 65 år) patienter med risk för undernäring. Resultatet av de tre teamens undersökningar visade att 56-60 % av de 218 äldre (både slutenvårdspatienter och patienter i öppenvård), som skattades med hjälp av SF MNA® (se bilaga 1 och 2), hade en risk för att bli undernärda. Flertalet av de patienter som bedömdes som riskpatienter hade liten kunskap om sin situation, bakomliggande orsaker och vilken hjälp de hade möjlighet att er hålla. Fokus lades på att kartlägga vad som orsakade patienternas nutritionsproblem och att åstadkomma en samverkan mellan olika vårdgivare.

Teamens arbeten ledde till att det under våren 2004, på uppdrag av landstingsledningen via Mats Bojestig, (projektledare Uppnå perfektion), bildades ett tvärprofessionellt länsövergripande team med målet att utforma ett vårdprogram för identifiering och behandling av patienter med risk för undernäring.

Sammanfattning

Undernäring är ett tillstånd som förekommer hos ungefär var tredje patient på sjukhus eller boende i äldreomsorg i Sverige (1, 2). Allt fler äldre får i dag vård i hemmen och detta ställer högre krav på en fungerande nutritionsbehandling även där. Svenska studier visar även att 3-5 % av personer i eget boende och som är äldre än 70 år är i riskzonen för undernäring (3).

Flera studier, både nationella och internationella, visar på betydelsen av att identifiera äldre med risk för undernäring eller undernäring. Vid besök på mottagning, i samband med inläggning, nyetablerad vårdkontakt i hemmet eller vid inflyttning på särskilt boende bör därför ankomstsamtalen innehålla någon form av nutritionsscreening (4). Utifrån screeningen bör ansvarig personal utforma en individuell vårdplan tillsammans med patienten (1). Patientens värderingar, rätt till självbestämmande och behov av delaktighet ska beaktas i all nutritionsbehandling (5). För att minska risken för återinläggning och/eller mänskligt lidande orsakade av nutritionsproblem är det av största vikt att nästa vårdgivare får kännedom om påbörjad behandling och vilka åtgärder som är planerade för den fortsatta vården. (6).

Föreliggande vårdprogram är en rekommendation att skapa samsyn och gemensam bas för Jönköpings län. Oavsett var den äldre befinner sig i vårdkedjan ska han/hon kunna erbjudas likvärdig nutritionsbehandling.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Sammanfattning	1
Bakgrund	2
Risk för undernäring och undernäring	2
Den äldre och ätandet	3
Syfte	3
Förebyggande åtgärder	4
Bedömning av vårdbehov	4
Vårdutbud	4
Struktur för område nutrition	5
1. Bedömning av näringstillstånd	5
2. Resultatet av den initiala bedömningen	5
3. Åtgärder	5
4. Uppföljning	6
Vårdutvärdering	6
Genomförande	7
Referenser	8
Remissinstanser	10
Arbetsgrupp	10

Bakgrund

Många äldre i Sverige har goda kunskaper om vad som är nyttigt respektive onyttigt för hälsan. Med stigande ålder ökar dock risken för sjukdom och funktionshinder vilket ofta leder till att matvanorna påverkas (7).

Normalt åldrande kan innebära att man förlorar upp till 0,5 kg i kroppsvikt per år. En viktnedgång med cirka fem procent per tioårsperiod efter 70 års ålder, är inte onormalt. En ofrivillig viktförlust på mer än fem procent under en till tre månader eller tio procent under de sex senaste månaderna är något som måste observeras (5).

Det är viktigt att upptäcka risk för undernäring eller undernäring i början av vistelsen på sjukhus, på äldreboende eller vid nyetablerad vårdkontakt i hemmet för att på så sätt tidigt kunna behandla samt undvika att förvärra tillståndet (2, 8, 9). Redan vid ankomstsamtalet är det viktigt att samla in uppgifter om vad den äldre tycker om eller inte tycker om att äta, om vad de tål eller inte tål och om deras mat- och kostvanor i hemmet (4). För att göra en samlad bedömning av näringstillståndet bör varje vårdsökande person tillfrågas om ofrivillig viktförlust det senaste halvåret, eventuella ätproblem och/eller mag-tarmproblem. Dessutom bör vikt och längd kontrolleras och dokumenteras i patientjournal (10).

En intakt vårdkedja är av största betydelse för att nå framgång i en påbörjad nutritionsbehandling (11). Av Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2005:27 framgår det hur samverkan vid in – och utskrivning av patienter i sluten vård skall ske (12).

Risk för undernäring och undernäring

Undernäring definieras som ett tillstånd av obalans mellan intag och omsättning av näringsämnen med ökad risk för sjuklighet (13, 14). Den vedertagna benämningen på inte undernärdd är välnärdd. Många av dem som inte uppfyller kriterierna för att vara undernärdda är heller inte välnärdda, utan de befinner sig i riskzonen för att bli undernärdda. Några referensvärden för risk för undernäring finns inte och därför riskerar de som är på väg att utveckla undernäring att förbli oupptäckta och utan förebyggande åtgärder (15). Symtom på undernäring är ofrivillig viktnedgång, förlust av muskelmassa, proteinförluster och försämrat immunförsvar. Komplikationer blir ofta infektioner, försämrad sårhäkning samt ökad sjuklighet och dödlighet. Psykiska förändringar kan visa sig i form av trötthet, inaktivitet, depression och apati. Muskelsvaghet leder i sin tur till fysisk inaktivitet och nedsatt aptit (16).

Det kan finnas flera bakomliggande faktorer som påverkar utvecklingen av undernäring. Några av de vanligaste orsakerna är den äldres sinnesstämning (t.ex. sorg efter nära anhörigs död), dåligt tandstatus, sväljningssvårigheter, nedsatt tankeförmåga eller demenssjukdom. Även den äldres sociokulturella bakgrund påverkar matvanorna. Det finns en risk att äldre med funktionshinder, i sin strävan efter att bibehålla sitt oberoende, förenklar procedurer med matinköp, matlagning och ätande (17, 18, 19). Även den

äldres upplevelse av andras handikapp kan bli ett hinder i måltidssituationer (20). Olika bedömningsinstrument för t.ex. munbedömning (se bilaga nr 3), tandstatus, bedömning av ätandet och observation vid måltid kan vara till god hjälp för att personalen skall kunna hjälpa den enskilde (21).

Den äldre och ätandet

Förmågan att äta kan påverkas av åldrandet och dess konsekvenser, speciellt om åldrandet åtföljs av sjukdom (22). Med åldrandet följer ibland en rad fysiska, psykiska, sociala och ekonomiska förändringar som kan göra ätandet svårt (23, 21, 24).

Äldre äter mindre eftersom de behöver mindre energi. Detta ökar kraven på kostens kvalitet och innehåll (25). En fullständig kost är en förutsättning för att bibehålla en god hälsa. Maten ska vara så sammansatt att den tillgodoser energi- och näringsbehoven (1, 16). Kosten ska också rusta individen för att bättre klara de sjukdomar som ofta tillstöter när man blir äldre. Dessutom kan maten tillföra lust, glädje och social samvaro (3).

Det kan upplevas som integritetskränkande att försöka påverka en persons matvanor, även om det sker i gott syfte. Det krävs ett professionellt förhållningssätt med respekt för den äldres autonomi för att uppnå intentionerna i vårdprogrammet. Genom att basera åtgärdsförslag och etiska övervägande på evidensbaserad kunskap och samverkan i team, tillsammans med den äldre och dennes anhöriga, går det också att ta etiskt svåra beslut.

För fördjupning rekommenderas följande litteratur:

Prevention och behandling av undernäring:

- *Nutritionsbehandling i sjukvård och omsorg* (Häfte från Dietisternas riksförbund, Nutritionsnätet för sjuksköterskor, Svensk förening för Klinisk Nutrition samt SWESPEN).
- SoS-rapport (2000:11). *Näringsproblem i vård och omsorg. Prevention och behandling.*
- Handbok för hälso- och sjukvård
<http://www.sjukvardsradgivningen.se/handboken/>

Ättsvårigheter:

- Westergren, A. red (2003) *Svårigheter att äta*. Lund: Studentlitteratur.

Mat och näring:

- Andersen, M. (2001) Livsmedelsverket. *Mat och kostbehandling för äldre.*
- Livsmedelsverket 2003, *Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg.*

Syfte

Syftet med vårdprogrammet är att finna ett evidensbaserat arbetssätt för att förebygga undernäring och identifiera samt behandla äldre med risk för undernäring eller undernäring.

Förebyggande åtgärder

Det tar lång tid att vända ett tillstånd av undernäring och viktnedgång hos en äldre person jämfört med en ung. Förebyggande eller tidiga insatser har alltid bättre förutsättningar att ge god effekt. För att minska förekomsten av undernäring måste i första hand preventiva åtgärder sättas in (5).

Bedömning av vårdbehov

Det första steget i ett åtgärdsprogram är att hitta de äldre som behöver ha speciell uppmärksamhet avseende sitt näringstillstånd och ätande. Samtliga äldre över 70 år som kommer i kontakt med hälso- och sjukvården inom såväl landsting som kommun bör genomgå en basal bedömning av nutritionsstatus (1, 2, 21). En förutsättning för att tidigt upptäcka äldre med risk för undernäring är att använda sig av någon form av screening. Nutritionsscreeningsinstrument är ett systematiskt sätt att identifiera de faktorer som tydligt belyser nutritionsstatus i sin helhet.

Flera instrument för nutritionsscreening finns tillgängliga. Ett av dessa instrument är Mini Nutritional Assessment® (MNA®) (26, 27) och eftersom instrumentet är validerat för personer ≥ 65 år och kan användas både på sjukhus, i särskilt boende eller i hemmet (5, 2) har vi valt att använda det. Instrumentet består av 18 frågor (se bilaga 1 och 2). De sex första frågorna används som screeningsdel och kallas Short Form MNA® = Sf MNA®. Resterande tolv frågor utgör en mer omfattande undersökning och kan dessutom underlätta i sökandet av bakomliggande orsaker till den äldres näringsproblematik. Om SF-MNA® ger < 11 poäng ska diagnosen risk för undernäring eller undernäring registreras. Det bör dock uppmärksammas att det finns grupper av äldre med en specifik sjukdom där alla är i riskzonen för undernäring. I dessa fall kan screening anses vara onödig.

Den individuella nutritionsbehandlingen ska bygga på en utredning av den äldres problem och behov (2, 28, 29). En kortfattad handlingsplan som kan ses som en rekommendation för att identifiera äldre med risk för undernäring eller undernärda äldre presenteras som bilaga (se bilaga nr 4) I handlingsplanen finns även förslag till en vårdplan med diagnos, mål, åtgärder samt uppföljning.

Vårdutbud

Det är den äldres behov som är avgörande för vilka insatser som ska göras och av vem. Grundtanken för detta vårdprogram är att den äldre skall ges samma vård oavsett var han/hon befinner sig i vårdkedjan. Det är av största vikt att inom öppen/slutenvård och kommunal omsorg identifiera de äldre som är i riskzonen för att utveckla undernäring och att tidigt sätta in åtgärder (3, 6). Fokus i utredningsarbetet bör vara att kartlägga vad som orsakar den äldres nutritionsproblem och att försöka åtgärda dessa samt att åstadkomma en samverkan mellan olika vårdgivare.

Struktur för område nutrition

1. Bedömning av näringstillstånd

Vem?

Samtliga personer som är 70 år och äldre. Undersökningen görs i samband med beviljat bistånd (om kommunal matleverans), inflyttning till äldreboende, inskrivning i slutenvård eller vid första kontakt med patient inskriven i hemsjukvård.

När?

Undersökningen görs i samband med besök i hemmet, på mottagningen, under de första dagarna efter inflyttning till äldreboendet eller inom de första 24 timmarna efter inskrivning på vårdavdelning

Hur?

”Initial bedömning” med MNA-instrumentet.

2. Resultatet av den initiala bedömningen

12 poäng eller mer = ej risk för undernäring. Ingen ytterligare åtgärd behövs i nuläget. Ny bedömning görs då allmäntillståndet förändrats p.g.a. Till exempel sjukdom, fysisk eller psykisk funktionsnedsättning som kan påverka ätandet.

11 poäng eller mindre = risk för undernäring.

Utred bakomliggande orsak/orsaker till varför risk föreligger och planera och sätt in åtgärder utifrån detta.

Hjälpmiddel för att hitta orsaken:

- Gör ”slutlig bedömning” enligt MNA.
- Intervjua den äldre om eventuella ätproblem
- Observera en måltid (1, 21)
- Bedömning av munhälsa (se bilaga 3)
- Bedömning av sväljningsfunktionen (se bilaga 3)
- Granska om läkemedel kan påverka aptit, salivproduktion, illamående mm
- Bedömning av tarmfunktion (t.ex. förstoppning eller diarré)
- Kostregistrering under minst tre dagar

3. Åtgärder

Åtgärder sätts in utifrån orsaker som kan tänkas påverka näringstillståndet negativt.

Exempel på åtgärder som kan föreslås i en vårdplan för nutrition:

- Individanpassa måltiderna (med t. ex. konsistensanpassning) och se över måltidsmiljön.
- Erbjud tre huvudmål och tre mellanmål
- Underlätta för den äldre att äta självständigt genom att t.ex. erbjuda hjälp till en god munhygien, utprova äthjälpmiddel och ordna en bra sittställning
- Kontrollera att energibehovet tillgodoses (30 k.cal. x vikt/dygn (1))
- Eliminera nattfasta över 11 timmar

4. Uppföljning

	<u>Vård i hemmet</u>	<u>Kommunalt äldreboende</u>	<u>Slutenvård</u>
Kroppsvikt	1 ggr/månad	1 ggr var fjärde – sjätte månad (3)	vid in och utskrivning dock minst 1ggr/vecka (6)
Energiintag	Kostregistrering alternativt kostdagbok under sju dagar	Kostregistrering under sju dagar	Kostregistrering under tre dagar
Den äldres synpunkt	1 ggr/vecka	Dagligen	Dagligen
Kontrollera om åtgärderna som finns föreslagna i vårdplanen utförs	Samtal med den äldre, den äldres anhöriga och berörd personal samt journalgranskning	Journalgranskning 1 ggr/vecka samt samtal med den äldre, den äldres anhöriga och berörd personal	Journalgranskning 1 ggr/vecka samt samtal med den äldre, den äldres anhöriga och berörd personal

Tidsintervallen skall ses som rådgivande

Många äldre behöver hjälp och stöd vid måltider under lång tid vilket innebär att flera vårdgivare kan vara involverade och kravet på en väl fungerande informationsöverföring är således stort (1, 6). En noggrann rapportering av inledda åtgärder är nödvändig för att få kontinuitet i vården. I olika kommuner, primärvårdsområden och sjukhus kan det skilja vem som ansvarar för vad. Att tillgodose de äldres behov är ett gemensamt ansvar för hälso- och sjukvård och kommunal omsorg. I bilaga nr 4 presenteras en beskrivning av en ansvarsfördelning för de olika delarna i den äldre individens nutritionsbehandling. Socialstyrelsen skriver om ansvarsfördelning ”*Den sjuka individens nutrition måste betraktas på samma sätt som annan medicinsk behandling och därmed underkastas samma krav på utredning, diagnos, behandlingsplanering och uppföljning/dokumentation*” (5).

Vårdutvärdering

Syftet med vårdutvärdering är att kunna mäta och utvärdera effekten av vidtagna vårdåtgärder.

En bedömning om målet/målen med vårdinsatserna behöver justeras eller om nya mål bör sättas upp bör genomföras regelbundet minst var 3:e månad eller anpassat till den äldres sjukdomstillstånd.

Nutritionsscreening, individuella insatta åtgärder samt uppföljning ska dokumenteras kontinuerligt i patientjournalen.

Genomförande

Vårdprogrammet gäller inom Landstinget i Jönköpings län från och med 2006-04-01. Tvärprofessionella nutritionsteam inom respektive sjukvårdsområde kan fungera som resurs bland annat vid framtagandet av lokala PM liksom det tvärprofessionella länsövergripande team som arbetat med framtagandet av vårdprogrammet (se sid. 12).

Referenser

- [1] Folder *Nutritionsbehandling i sjukvård och omsorg*
- [2] Christensson, L. 2002. *Malnutrition in elderly people in need of municipal care.* (Avh.) Linköping: Faculty of health sciences, Linköpings universitet.
- [3] Andersen M(2001) Livsmedelsverket. *Mat och kostbehandling för äldre.*
- [4] Unosson, M. (2000). Förebyggande och behandling av undernäring – omvårdnadsaspekter. I SoS-rapport 2000:11. *Näringsproblem i vård och omsorg. Prevention och behandling.*
- [5] SoS-rapport (2000:11). *Näringsproblem i vård och omsorg. Prevention och behandling.*
- [6] Rothenberg, E. (2001) Behandling av undernäring – praktiska synpunkter. I SoS-rapport 2000:11. *Näringsproblem i vård och omsorg. Prevention och behandling.*
- [7] Rothenberg, E. (2001). Nutrition och nutritionsstatus bland äldre. *Socialmedicinsk tidskrift, Häfte 4 2001, 294-301.*
- [8] Burden, S T., Bodey, S., Bradburn, Y J., Murdoch, S., Thompson, L., Sim, M. & Sowerbutts, A M. (2001). Validation of a nutrition screening tool: testing the reliability and validity. *The Journal of human nutrition & dietetics 14/2001. 269-275*
- [9] Doyle, M P., Barnes, E. & Moloney, M. (2000). The evaluation of an undernutrition risk score to be used by nursing staff in a teaching hospital to identify surgical patients at risk of malnutrition on admission: a pilot study. *Journal of human nutrition & dietetics 6/2000. 433-441.*
- [10] Cederholm, T. & Rothenberg, E. (2000). Diagnostik, behandling och uppföljning. I SoS-rapport 2000:11. *Näringsproblem i vård och omsorg. Prevention och behandling.*
- [11] Akner, G., Cederholm, T., Mossberg, T. & Rothenberg, E. (2000). Behandling av undernäring inom äldreomsorgen. I SoS-rapport 2000:11. *Näringsproblem i vård och omsorg. Prevention och behandling.*
- [12] SOSFS 2005:27. Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutna vård.
- [13] Cederholm, T. & Mossberg, T. (2000). Näringstillstånd – terminologi. I SoS-rapport 2000:11. *Näringsproblem i vård och omsorg. Prevention och behandling.*

- [14] Elmståhl, S. (2001 b). Malnutrition i svensk sjukvård och omsorg. *Socialmedicinsk tidskrift, Häfte 4*, 356-364.
- [15] Ek, A-C., Unosson, M., Bachrach-Linström, M., Wissing, U & Christensson, L. (1999) Systematik och engagemang i vården av äldre undernärda personer. I SSF & SPRI (1999). Omvårdnad nr 8. Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut 6: e konferensen 24-25 september 1998. *The state of the art in nursing*. Stockholm: Spri & SSF.
- [16] Livsmedelsverket 2003. *Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg*.
- [17] Elmståhl, S. (2001 a). Riskpopulationer eller friskpopulationer – hur kommer den framtida hälsoutvecklingen att se ut? *Socialmedicinsk tidskrift 2001. Häfte 4. Kost och äldre*
- [18] Westergren A. (2003). Upptäckt av svårigheter att äta på sjukhus. I Westergren A. (red) *Svårigheter att äta*. Lund: Studentlitteratur.
- [19] Andersson, P. (2003). Munhälsans inverkan på ätandet. I Westergren A. (red) *Svårigheter att äta*. Lund: Studentlitteratur.
- [20] Sidenvall, B. (2003). Måltidsmiljö och rutiner. I Westergren A. (red) *Svårigheter att äta*. Lund: Studentlitteratur.
- [21] Westergren A. (red) *Svårigheter att äta*. Lund: Studentlitteratur.
- [22] Sidenvall, B. Äldres måltidsmiljö. (2003). I Westergren A. (red) *Svårigheter att äta*. Lund: Studentlitteratur.
- [23] Westergren, A. (2002) Ätproblem hos äldre - med fokus på patienter med stroke. *Incitament, 2*, 177-179.
- [24] Elmståhl, S. (1987). *Hospital nutrition in geriatric long-stay medicine. Dietary intake, body composition and effects of experimental studies*. (avh) Lund: Lunds universitet.
- [25] Bjerkreim, T. (2001) Vätska och näring. I Jahren-Kristoffersen, N. (red) *Allmän omvårdnad 3*. Stockholm: Liber AB.
- [26] ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002 Clinical Nutrition (2003) 22(4): 415-421
- [27] Nestlé A guide to completing the Mini Nutritional Assessment MNA®
- [28] Westergren, A. (2003). Påverkan på ätandet när man blir äldre. I Westergren A. (red) *Svårigheter att äta*. Lund: Studentlitteratur.
- [29] Unosson, M., & Rothenberg. (2000). Bedömning av patientens näringsstillstånd. I SoS-rapport 2000:11. *Näringsproblem i vård och omsorg. Prevention och behandling*.

Remissinstanser

Vårdprogrammet är granskat av landstinget i Jönköpings län programgrupp för omvårdnad, folkhälsoavdelningen samt Lennart Christensson och Birgitta Sidenvall Hälsohögskolan, Jönköping

Arbetsgrupp

Eva-Mari Blomqvist, vårdutvecklare, sjukvårdsledningen, Värnamo sjukvårdsområde

eva-mari.blomqvist@lj.se (ansvarig för uppdatering och revidering)

Katarina Ekberg, vårdutvecklare, medicinkliniken, Värnamo sjukhus

katarina.ekberg@lj.se

Anna-Carin Granstrand, undersköterska, kirurgkliniken, Värnamo Sjukhus

anna-carin.granstrand@lj.se

Gerd Gärdeborg, undersköterska, rehabkliniken, Höglandssjukhuset i Nässjö

gerd.gardeborg@lj.se

Birgitta Karlsved, distriktssköterska, Jönköpings sjukvårdsområde

birgitta.karlsved@lj.se

Margaretha Lilliecreutz, dietist, medicinkliniken, Värnamo Sjukhus

margaretha.lilliecreutz@lj.se

Kai Melén, överläkare, kirurgkliniken, Värnamo Sjukhus

kai.melen@lj.se

Ann-Sofi Svensk, sjuksköterska, öronkliniken, Ryhovs sjukhus

ann-sofi.svensk@lj.se

Jan Sverker, vårdutvecklare, medicinkliniken, Höglandssjukhuset i Eksjö

jan.sverker@lj.se

Lilian Wikström, teamsjuksköterska, kirurgkliniken, Ryhovs sjukhus

lilian.wikstrom@lj.se



Efternamn: _____ Förnamn: _____ Kön: _____ Datum: _____

Ålder: _____ Vikt (kg): _____ Längd (cm): _____ Personnummer: _____

Fyll i poängsiffran i rutorna för initial bedömning och summera. Om poängen är 11 eller mindre fortsätt med den slutliga bedömningen.

Initial bedömning

- A. Har födointaget minskat under de senaste tre månaderna på grund av försämrad aptit, matsmältningsproblem, tugg- eller sväljproblem?
 0 = Ja, minskat avsevärt
 1 = Ja, minskat något
 2 = Nej, ingen förändring
- B. Viktförlust under de senaste tre månaderna
 0 = Ja, mer än 3 kg
 1 = Vet ej
 2 = Ja, mer än 1 kg men mindre än 3 kg
 3 = Nej, ingen viktsförlust
- C. Rörlighet
 0 = Är säng eller rullstolsbunden
 1 = Kan ta sig ur säng/rullstol men går inte ut
 2 = Går ut med eller utan hjälpmedel
- D. Har varit psykiskt stressad eller haft akut sjukdom under de senaste tre månaderna?
 0 = Ja 2 = Nej
- E. Neuropsykologiska problem
 0 = Svår förvirring/demens eller depression
 1 = Lätt förvirring/demens
 2 = Inga neuropsykologiska problem
- F. Body Mass Index (BMI) = vikt (kg)/ längd (m²)
 0 = BMI mindre än 19
 1 = BMI 19 till mindre än 21
 2 = BMI 21 till mindre än 23
 3 = BMI 23 eller mer

Poäng för initial bedömning (max. 14)

- 12 poäng eller mer Normal, ingen risk för undernäring, behöver ej komplettera med slutlig bedömning
- 11 poäng eller mindre Risk för undernäring, fortsätt med den slutliga bedömningen

Slutlig bedömning

- G. Har eget boende? (ej särskilda boendeformer/sjukhus)
 0 = Nej 1 = Ja
- H. Intar mer än 3 ordinerade läkemedel dagligen?
 0 = Ja 1 = Nej
- I. Har trycksår eller annan hudsår?
 0 = Ja 1 = Nej

- J. Äter fullständiga huvudmål per dag?
 0 = 1 fullständigt huvudmål
 1 = 2 fullständiga huvudmål
 2 = 3 fullständiga huvudmål

- K. Äter eller dricker vanligtvis
 • Minst en mejeriprodukt dagligen (mjölk/ost/yoghurt)? Ja Nej
 • Två eller flera ägg varje vecka? Ja Nej
 • Fisk, fågel eller kött varje dag? Ja Nej
 0.0 = Inget eller ett ja svar
 0.5 = Två ja svar
 1.0 = Tre ja svar ,

- L. Äter minst två frukter eller två portioner med grönsaker dagligen?
 0 = Nej 1 = Ja

- M. Dricker dagligen (vatten/juice/kaffe/te/mjolk/öl)?
 0.0 = Mindre än 3 glas/muggar
 0.5 = 3 till 5 glas/muggar
 1.0 = Mer än 5 glas/muggar ,

- N. Kan äta själv eller behöver hjälp vid måltiden?
 0 = Behöver mycket hjälp/matass
 1 = Behöver lite hjälp
 2 = Äter själv utan några problem

- O. Bedömer själv sitt näringstillstånd som
 0 = Svårt undernärd/felnärd
 1 = Är osäker om sitt näringstillstånd/vet ej
 2 = Har inga näringsproblem

- P. Jämförelse med andra i samma ålder uppfattar sitt hälsotillstånd som:
 0.0 = Inte så bra som andras
 0.5 = Vet ej
 1.0 = Lika bra som andras
 2.0 = Bättre än andras ,

- Q. Överarmens omkrets i cm (Mid Arm Circumference, MAC)
 0.0 = MAC mindre än 21 cm
 0.5 = MAC 21-22 cm
 1.0 = MAC mer än 22 cm ,

- R. Vadens omkrets i cm (Calf Circumference, CC)
 0 = CC mindre än 31 cm
 1 = CC 31 cm eller mer

Poäng för slutlig bedömning (max. 16) ,

Poäng för initial bedömning

Total poäng (max. 30) ,

Gradering av näringstillståndet:

- 17-23.5 poäng risk för undernäring
 Mindre än 17 poäng undernärd

Ref.: Guigoz Y, Vellas B and Garry PJ. 1994. Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Facts and Research in Gerontology*. Supplement #2:15-59.
 Rubenstein LZ, Harker J, Guigoz Y and Vellas B. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) and the MNA: An Overview of CGA, Nutritional Assessment, and Development of a Shortened Version of the MNA. In: "Mini Nutritional Assessment (MNA): Research and Practice in the Elderly". Vellas B, Garry PJ and Guigoz Y, editors. Nestlé Nutrition Workshop Series. Clinical & Performance Programme, vol. 1. Karger AG, Basel: p. 101-116.

Handledning till nutritionsbedömning med Mini Nutritional Assessment (MNA)

INITIALBEDÖMNING

A. Har födointaget minskat under de senaste tre månaderna på grund av försämrad aptit, matsmältningsproblem, tugg- eller sväljproblem? Fråga den äldre eller hans/hennes anhörig eller vårdare: Har den äldre ätit mindre än vanligt under de senaste tre månaderna på grund av försämrad matlust, matsmältningsproblem, tugg- eller sväljproblem? Om ja, har han/hon ätit lite mindre eller mycket mindre än vanligt.

B. Viktförlust under de senaste tre månaderna. Fråga den äldre eller hans/hennes anhörig eller vårdare: Har den äldre förlorat i vikt de senaste tre månaderna. Om vikt finns dokumenterad använd den som ligger närmast tre månader tillbaka i tiden. Om utgångsvikt inte finns och den äldre eller dennes anhörig/vårdare inte vet används alternativet vet ej.

C. Rörlighet. Fråga den äldre eller hans/hennes anhörig eller vårdare: Har den äldre begränsning i rörelseförmåga? Om ja, hur stor är begränsningen? Kan hon/han röra sig obehindrat med eller utan hjälpmedel? Kan ta sig från säng till rollstol och tvärtom? Kan han/hon gå ut utan eller med hjälpmedel. För att få två poäng krävs att den äldre kan gå ut med eller utan hjälpmedel.

D. Har varit psykiskt stressad eller haft akut sjukdom under de senaste tre månaderna?

Med psykiskt stressad menas sådana yttre händelser som lett till märkbara konsekvenser för individen. Exempel på sådana händelser kan vara förlorat nära anhörig, flyttat från tidigare boende, etc. Med akut sjukdom menas här sjukdom som krävt läkarbesök/läkarvård eller vård på sjukhus. Det kan även vara en kronisk sjukdom som försämrats så att läkarvård krävts.

E. Neuropsykologiska problem. Titta i journalhandlingar om det finns anteckningar om demens eller depression. Bedömningen demens eller depression bör vara gjort av läkare. Om inte, bedöm den äldres mentala status med Berger skalan (se slutet på handledningen) genom att fråga anhöriga eller vårdare. Grad I-II på Berger skalan motsvarar definition av mild demens. Grad III-VI motsvarar definition av svår demens.

F. Body Mass Index (BMI) beräknas utifrån längd och vikt enligt formeln $\text{vikt (kg)} / \text{längd (m)}^2$. Om längden inte kan mätas stående kan den mätas liggande på rygg med utsträckta ben i sängen eller beräknas från halva armspännvidden. Halva armspännvidden mäts mellan bröstbenets mittskåra och roten mellan lång- och ringfinger på ena armen.

Kroppslängden beräknas enligt följande ekvationer från armspännvidden:

Kvinnor: $\text{Längd i cm} = (1.35 \times \text{halva armspännvidden i cm}) + 60.1$

Män: $\text{Längd i cm} = (1.40 \times \text{halva armspännvidden i cm}) + 57.8$

Den initiala bedömningen av MNA är nu komplett. Summera poängen från A-F. Om totala poängen är 12 eller mer, då är patienten inte risk för undernäring och resterande frågor behöver inte kompletteras. Om poängen är 11 eller mindre fortsätt med bedömningen.

G. Har eget boende? Eget boende är boende i villa, lägenhet eller servicehus och markeras med ja om han/hon inte behöver anlita hemtjänsten mer än tre besök per dag. Särskilt boende är ålderdomshem, sjukhem, gruppboende eller sjukhus.

H. Intar mer än 3 ordinerade läkemedel dagligen? Frågan gäller tre olika ordinerade läkemedel som tas regelbundet alltså inte vid behovsordination.

I. Har trycksår eller hudsår? Fråga den äldre, anhörig eller vårdare. Titta i journalhandlingar eller undersök individens hudkostym. Med trycksår avses ett sår som uppstått p. g. a. långvarig ischemi i vävnaden och kan anta stadierna: kvarstående missfärgning; epitelskada med blåsa eller spricka i huden; fullhudsdefekt utan djup sårhåla

och fullhudsdefekt med djup sårhåla. Med hudsår avses också fotsår, bensår dvs svårläkta sår som kvarstår under en längre tid.

J. Äter fullständiga huvudmål per dag? Med fullständiga huvudmål menas frukost, lunch/middag och middag/kvällsmål. Viktigt är att måltiderna innehåller olika delar ur kostcirkeln som ger protein, fett, kolhydrater, mineraler, vitaminer och spårämnen. Fullständigt mål innebär en måltid sammansatt av både potatis/ris/pasta, kött/fisk/ägg och grönsaker/rotfrukter. Alternativt en frukostmåltid bestående av gröt/fil/välling, smörgås med pålägg och frukt eller juice.

K. Äter eller dricker vanligtvis: Frågorna avser att ge en bild av individens intag av protein.

L. Äter minst två frukter eller två portioner med grönsaker dagligen? Mängden grönsaker per portion motsvarar ca 1 dl kokta eller råa grönsaker. Med frukt avses färsk frukt, torkad frukt, konserverad frukt, bär, bär och fruktkrämer, juice men inte saftoppor, saftkräm.

Dekoration räknas inte som en portion frukt eller grönsaker.

M. Dricker dagligen? Här omfattas all vätska som dricks dagligen: vatten, te, kaffe, mjölk, juice, öl, mm. Fråga om den äldre dricker i glass, mugg eller kaffekopp. Ett glas/mugg är ca 2 dl. Två små kaffekoppar är samma som ett glas/mugg.

N. Kan äta själv eller behöver hjälp vid måltiden? Behöver mycket hjälp/matas. Behöver lite hjälp innebär att individen äter själv men med vissa svårigheter som till exempel: svårigheter med att hantera maten på tallriken, föra maten från tallriken till munnen, tugga eller svälja men klarar måltiden med hjälpmedel och under en längre tid.

O. Bedömer själv sitt näringstillstånd som:. Här frågar man den äldre om hur han eller hon bedömer sitt näringstillstånd. Om den äldre inte kan svara anges alternativet vet ej.

P. I jämförelse med andra i samma ålder uppfattar sitt hälsotillstånd som: Fråga den äldre. Om den äldre inte kan svara anges alternativet vet ej.

Q. Överarmens omkrets i cm (Mid arm Circumference, MAC). Överarmens omkrets mäts på den icke dominant arm. Om den äldre har en förlamad arm mäts den icke förlamade armen. Be den äldre böja armen vid armbågen med handflatan upp. Mät upp halva avståndet mellan acromion (skulderbladets utskott) och olecranon (armbågsutskottet) på baksidan av överarmen och markera med en penna. Be den äldre ha armen fritt avslappad och hängande vid sidan av kroppen. Mät överarmens omkrets vid markeringen med mjuk, icke elastisk måttband till närmaste mm. Måttbandet skall vara runt armen utan att komprimera vävnaderna eller trycka ihop huden. Mätningen av överarmens omkrets kan också genomföras i liggande ställning med armen intill kroppen och armbågen vilande på en kudde.

Kontrollera minst två gånger.

R. Vadens omkrets i cm (Calf Circumference, CC). Vadens omkrets mäts där vaden är som tjockast. Vid mätningen kan den äldre vara sittande eller liggande med benet böjt vid knä- och fotled i 90° vinkel. Placera måttbandet runt underbenet och förflytta upp och ner på vaden för att hitta den största omkretsen. Kontrollera minst två gånger.

Poäng för slutlig bedömning: Summera poängen G-R.

Total poäng: Summera poängen för initialbedömning och slutlig bedömning och gradera individens näringstillstånd.

Skattningar av mentala åldersförändringar enligt Berger skalan

Grad I Kan fungera i de flesta miljöer. De dagliga aktiviteterna påverkas/störs dock ofta av glömska.

Grad II Reder sig själv, men endast i välbekant miljö.

Grad III Behöver vägledning för att fungera t. o.m. i välbekant miljö (t. ex råd, påminnelse, påpekande, uppmuntran).

Grad IV Behöver hjälp (handgriplig, praktisk) för att fungera. Kan inte handla endast efter instruktioner.

Grad V Förflyttar sig själv. Behöver hjälp med att fungera. Kan inte kommunicera verbalt på ett meningsfullt sätt.

Grad VI Säng- eller rullstolsbunden. Svarar endast på beröringsstimulans.

Referenser:

1. Dehlin O. & Rundgren Å. Geriatrik. Studentlitteratur, 1995, sid. 46-47.
2. Berger E Y. A system for rating the severity of senility. J Am Ger Soc 1980;28:234-235.
3. Guigoz Y, Vellas B & Garry P. Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. Facts and Research in Gerontology. Supplement 2:15-59.
4. Rubenstein LZ, Harker J, Guigoz Y & Vellas B. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) and the : MNA An overview of CGA, Nutritional Assessment, and Development of a Shortened Version of the MNA. In ”Mini nutritional assessment (MNA): Research and practice in the elderly”. Vellas B, Garry PJ & Guigoz Y, editors. Nestlé Nutrition Workshop Series, Clinical & Performance Programme, vol. 1. Karger, Basel: p 101-116.

Handledningen översatt och anpassat till svenska förhållanden av:

Universitetslektor Mitra Unosson, telefon 013-22 76 59, professor Anna-Christina Ek, doktorand

Ulla Wissing, doktorand Margareta Bachrach-Lindström, doktorand Lennart Christensson, institutionen för Medicin och Vård, avdelning för omvårdnad, Hälsouniversitetet i Linköping, och dietist Anja Saletti, Björklinge, telefon 0708-437974.

Allt material på dessa sidor är upphovsrättsligt skyddade och får inte användas i kommersiellt syfte. Använd gärna texten för eget bruk men ange var materialet har hämtats.

Ange referensen på följande sätt:

Unosson, M et al. (2004). Handledning till nutritionsbedömning med Mini Nutritional Assessment (MNA). [Elektronisk]. Vårdalinstitutets Tematiska rum : Näring och ätande. Tillgänglig: www.vardalinsitutet.net, Tematiska rum.

Lokalisation	Metod	Graderad symtombeskrivning			Åtgärd vid symptom
		1	2	3	
Röst	Tala, lyssna	Normal röst	Torr, hes, smackande	Svårt att tala	Konsult läkare
Läppar	Observera	Lena, ljusröda, fuktiga	Torra, spruckna, munvinkelragader	Såriga, blödande	Konsult läkare, remiss tandläkare
Munslemhinnor Avlägsna avtagbar protes	Använd belysning och munspegel Observera: hö kind, insida läpp överkäke, vä kind, insida läpp underkäke, gom, munbotten	Ljusröda, fuktiga	Röda, torra eller områden, beläggning	Sår med eller utan blödning, blåsor	Konsult läkare, remiss tandläkare
Tunga	Använd belysning och munspegel Observera	Ljusröd, fuktig med papiller	Inga papiller, röd torr, beläggning	Sår med eller utan blödning, blåsor	Konsult läkare, remiss tandläkare
Tandkött	Använd belysning och munspegel Observera	Ljusrött och fast	Svullet, rodnat	Spontan blödning	Hjälp med munhygien, ev. remiss tandhygienist
Tänder	Använd belysning och munspegel Observera	Rena, ingen synlig beläggning eller matrester,	Beläggning eller matrester lokalt, trasiga tänder	Beläggning eller matrester generellt trasiga tänder	Hjälp med munhygien, ev. remiss tandhygienist, trasiga tänder: remiss tandläkare
Protes	Observera	Rena och fungerande	Beläggning eller matrester, dåligt fungerande	Används ej	Hjälp med proteshygien, proteser dåligt fungerande eller används ej: remiss tandläkare
Saliv	Dra med munspegel längs med kindens insida	Glider lätt	Glider trögt	Glider inte alls	Hjälp med munhygien, Munspegel glider trögt: salivstimulerande medel, munspegel glider inte alls: saliversättningsmedel
Sväljning Relaterat till smärta och muntorrhet	Svälja, observera och fråga	Obehindrad sväljning	Obetydliga sväljproblem	Uttalade sväljproblem	Konsult läkare

Med tillstånd från Pia Andersson Leg tandhyg, dr odont vet Högskolan Kristianstad Institutionen för hälsovetenskaper Högskolan Kristianstad enligt original från University of Nebraska Medical Center samt Oncology Nursing Forum. Översatt och modifierat av Pia Andersson Högskolan Kristianstad, 1994, rev sept 2000.



Handlingsplan för att förebygga och åtgärda undernäring bland äldre (≥70 år).

Bedöma näringstillståndet på de patienter/vårdtagare som uppfyller något av nedan:

- Ofrivillig vikt förlust
- Ättsvårigheter
- Undervikt (< BMI 22)
- Där information om tidigare vikt saknas

Vid förekomst av en eller flera av ovan nämnda exempel skall MNA-testets initiala bedömning utföras.

12 poäng eller mer

↓
Patienten/vårdtagaren behöver inte någon särskild uppmärksamhet avseende på sitt ätande

Vid 11 poäng eller lägre

↓
Fortsätt med den slutliga bedömningen
← Om totalpoängen är 24 eller högre

Om totalpoängen är lägre än 23,5

↓
Sök den/de bakomliggande orsakerna

Upprätta en vårdplan

Formulera en diagnos: Risk för undernäring alt undernärd R/T t.ex. sväljsvårighet L/T vikt nedgång, orkeslöshet.

Sätt mål: T.ex. tillgodosett födointag, att inte gå ner i vikt under vårdtiden.

Åtgärder: Utgår ifrån den/de bakomliggande orsakerna. Åtgärderna kan omfatta att ge mellanmål, anpassa konsistensen, ändra måltidsmiljön, utprova äthjälpmiddel/sittställning, ändra medicinering, ge information om kostens betydelse, komplettera med kosttillskott, konsultera experter på t.ex. munhälsa, sväljproblematik, absorptionssvårigheter, mm.

Uppföljning: Viktkontroller med lämpligt intervall (1-4 ggr./månad) och kost- och vätskeregistrering när födointaget är misstänkt under behovet.

Tänk på att ett gott nutritionsarbete kräver goda kontakter mellan patient/anhörig, vårdbiträde/undersköterska, dietist, kostchef/kostekonom, sjukgymnast, arbetsterapeut, logoped, tandhygienist, sjuksköterska och läkare.

Vid byte av vårdgivare skall MNA-poäng, aktuell vikt, viktutveckling, preventiva och behandlande åtgärder som planerats och påbörjats dokumenteras i epikrisen (med patientens medgivande).

Ansvarsfördelning för nutrition inom hälso- och sjukvård

Befattning	Ansvar inom hälso- och sjukvård
Verksamhetschef	Yttersta ansvaret för nutritionen som en del i den medicinska behandlingen inom enheten Att kvalitetssystem finns inom enheten
Vårdenhetschef	Att rutiner finns för uppföljning av patientens nutritionstillstånd Att personalen har tillräckliga kunskaper inom nutrition Att personalen följer de föreskrifter som finns
Patientansvarig läkare	Diagnostisera undernäring Medicinskt huvudansvar för utredning som leder till ordination av rätt behandling Bedöma patientens nutritionstillstånd i samråd med annan personal Ordinera specialkost Remittera till dietist, logoped, arbetsterapeut, tandhygienist, tandläkare, kurator
Sjuksköterska/ Distriktssköterska	Identifiera eventuella problem med mat och vätskeintag Ansvara för att patienten får energi och näringsbehov tillgodosett samt genomföra ordinerad behandling. Samordningsansvar när det gäller patientens nutrition Dokumentera och följa nutritionsbehandling samt rapportera vidare till nästa vårdgivare
Dietist	Tillsammans med ansvarig läkare ordinera individuellt anpassad kost Utarbeta och följa upp samt dokumentera behandling Ta initiativ till justering av nutritionsbehandling. Utbildning, handledning
Undersköterska	Genomföra ordinerade och planerade vårdinsatser, Följa upp hur patienten äter, eventuella ätproblem och sväljproblem samt rapportera dessa vidare till ansvarig sjuksköterska Hjälpa de patienter som behöver hjälp med att äta Matrekvisition Matmiljö Äthjälpmedel
Kostchef eller motsvarande	Matsedel Kostproduktion Att kosten motsvarar de nationella kvalitetskraven avseende energi och näringsinnehåll Beställarkompetens
Stödresurser	Logoped- resurs för patient med sväljningssvårigheter Arbetsterapeut- utprovning av äthjälpmedel Sjukgymnast- träning av sittbalans Tandläkare Tandhygienist Kurator Psykolog
Gemensamt ansvar	Den äldres ätande och näringstillstånd är en förutsättning för hälsa och måste därmed utredas, diagnostiseras, åtgärdas, följas upp och dokumenteras noggrant.