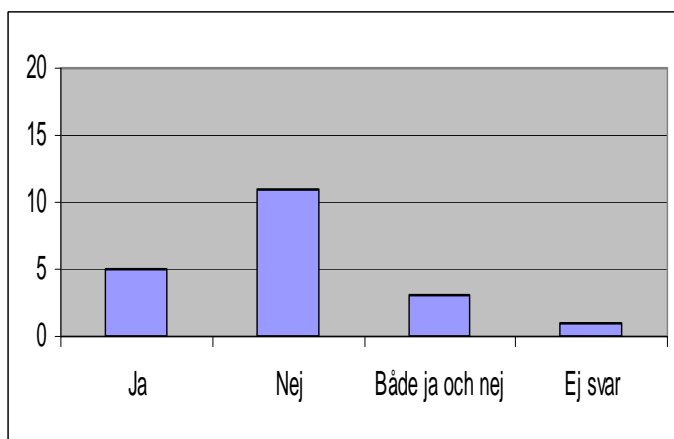


Rekommendationer från temagrupp kost utifrån kartläggning 2007

Systematisk uppföljning på vårdavdelningar av mat- och näringsrekommendationerna bör göras

Bakgrund till rekommendationerna

Fem sjukhus anger att de har ett stödsystem för systematisk uppföljning av hur kostrekommendationerna efterlevs på avdelningarna, medan 11 sjukhus anger att de inte har det. Tre sjukhus har svarat både ja och nej, och ett sjukhus har inte angett något svar. Stödsystem finns bland annat genom kostgranskning på vårdavdelningar. Det anges av dem som svarat nej att det inte finns ett stödsystem, men att avdelningar som har tillgång till dietist har bättre uppföljning av detta. Även anges att uppföljning gjorts sporadiskt, men att det inte finns stödsystem. En önskan uttrycks om att temagruppen kunde utarbeta gemensam mall för uppföljning.



Figur 1. Finns ett stödsystem för systematisk uppföljning av hur kostrekommendationerna efterlevs på avdelningarna?

Utifrån svar på fråga två kan ses att den mat som serveras patienten till huvudmålen helt troligt är näringsmässigt väl sammansatt utifrån ESS-gruppens rekommendationer. Temagruppen erfar att många avdelningar själva står för mellanmål och kvällsmål. Enligt ESS-gruppens rekommendationer kommer endast 50 % av dagens totala energibehov från lunch och middag. Mellanmål och kvällsmål står tillsammans med frukosten för den resterande hälften, vilket medför att det är mycket viktigt att komplettera med mellanmål och kvällsmål. Pondera att en patient inte får tillfredställande mellanmål och då dagligen endast täcker upp ca 75 % av sitt dagliga energibehov, detta leder till en ökad risk att utveckla undernäring. Undernäring medför negativa konsekvenser på till exempel livskvalitet, ökad komplikationsfrekvens, sämre vårdresultat. Mellan undernäring och medicinska komplikationer finns klart dokumenterade samband. Det finns även ekonomiskt mycket att vinna på att patienter är välnärda. Studier visar att undernärda patienter vistas längre i slutenvård, med uppemot 50 % längre vårdtid än för välnärda patienter. Den genomsnittliga kostnaden för en undernärdd patient med allvarliga komplikationer var fyra gånger så hög som för en välnärdd patient utan komplikationer. Ett räkneexempel som visas i Näringsproblem i vård och omsorg (Socialstyrelsen

2000. [länk till nätversion](#)), visar en besparingspotential på 0,5 -1 miljard kr per år i Sverige om patienterna vore välnärda och inte undernärda inom den svenska sjukvården. (Näringsproblem i vård och omsorg, Prevention och behandling, Socialstyrelsen, 2000).

Socialstyrelsen menar i sin rapport Näringsproblem i vård och omsorg Prevention och behandling, att en sjuk individs nutrition måste ses likvärdig annan medicinsk behandling och till följd därav ställas samma krav på utredning, diagnos, behandlingsplanering och uppföljning/dokumentation. (Näringsproblem i vård och omsorg. Prevention och behandling, Socialstyrelsen 2000:11, s 11.)

Temagruppens rekommendationer

Temagruppen anser att det är väldigt viktigt att ha rutiner för att identifiera och följa upp riskpatienter.

Temagruppen upplever att barnavdelningar många gånger är mycket duktiga på mat- och vätskedagböcker. Tips är att på sitt sjukhus se vad barnavdelningar har för rutiner kring detta, kanhända är det något som kan överföras till vuxenavdelningar. En journalmall för screening av riskpatienter testas nu på Akademiska sjukhuset i Uppsala. För ytterligare information kontakta Kerstin Troedsson kerstin.troedsson@akademiska.se