

Övergripande nutritionsrutin inom vård och omsorg

Rutinen gäller för brukare som har hjälp av kommunal hälso- och sjukvård

- på särskilt boende
- på korttidsenhet
- i LSS-gruppboende
- i ordinärt boende med hemsjukvård.

För brukare i ordinärt boende med hemtjänst och insatsen Måltidsservice utan hemsjukvård finns särskilda rutiner, se sist i rutinen.

Tydlig ansvarsfördelning för nutritionsbedömning och eventuella åtgärder ska finnas i varje verksamhet.

Utredning av risk för undernäring för brukare med kommunal hälso- och sjukvård

Utredning av risk för undernäring ska alltid erbjudas vid inflyttning/inskrivning i särskilt boende, korttidsenhet, LSS-gruppboende och i hemsjukvård för brukare i ordinärt boende.

Därefter var tredje månad för brukare

- på särskilt boende
- på korttidsenhet
- i LSS-gruppboende med risk för undernäring
- i ordinärt boende med hemsjukvård med risk för undernäring.

Var sjätte månad för brukare

- i LSS-gruppboende som inte befinner sig i risk
- i ordinärt boende med hemsjukvård som inte befinner sig i risk.

Vid nutritionsbedömning av brukare nämnda ovan ska bedömningsinstrumentet **Riskbedömning för undernäring** användas. Om Senior Alert används i verksamheten kan även riskbedömning för undernäring göras i detta register. Vid fördjupad nutritionsbedömning används MNA (Mini Nutritional Assessment).

Utförd riskbedömning ska alltid dokumenteras i journalen.

Åtgärder

Dokumentet *Åtgärder för person med risk för undernäring* samt tillhörande kunskapsunderlag kan användas som vägledning för lämpliga åtgärder. Vid behov av specialkost eller konsistensanpassad kost se *Rutiner för E-kost, specialkost, individuellt anpassad kost samt konsistensanpassad kost*.

Vid identifierad risk

När patienten är känd av kommunal hälso- och sjukvård kan följande åtgärder vidtas:

- Sjuksköterska informerar patientansvarig läkare för läkemedelsgenomgång eller remiss till primärvårdsdietist för individuell nutritionsbehandling.
- Sjuksköterska kontaktar kommundietist inom vård och omsorg i Malmö stad för konsultation.
- För vissa diagnoser/tillstånd hos patienten kan kontakt med sjukhusets dietist vara aktuell.

Ordination ska upprättas för behandlingen med tydligt formulerade behandlingsmål och även överrapporteras till samtliga som är delaktiga i brukarens vård och omsorg. Planerade åtgärder och målsättning med behandlingen ska dokumenteras i journalen.

Uppföljning

Regelbunden uppföljning och utvärdering ska göras av samtliga planerade/insatta åtgärder och dokumenteras i journalen. Det ska finnas en tydlig tidsplan och framgå vem som är ansvarig.

För brukare i ordinärt boende med hemtjänst och insatsen

Måltidsservice utan hemsjukvård

För brukare i ordinärt boende med hemtjänst och insatsen Måltidsservice ska självskattningsverktyget *Checklista – Matsituationen* användas som första bedömning. Hemtjänstpersonalen erbjuder alla nya brukare med insatsen Måltidsservice att fylla i *Checklista – Matsituationen*. Därefter ska erbjudandet lämnas var tolfte månad.

Om resultatet av självskattningen indikerar ätproblematik ska brukaren informeras om möjligheten att kontakta patientansvarig läkare på vårdcentralen för en kartläggning av behov och förslag på åtgärder. Hemtjänstpersonalen ska uppmana brukaren att ta med ifylld *Checklista – Matsituationen* vid besöket på vårdcentralen.

Erbjudandet av självskattning ska alltid dokumenteras i brukarens sociala akt.