



Växjö  
kommun

# Undernäringsmätning och journalgranskning hösten 2020

# Innehåll

Inledning .....	3
Bakgrund .....	3
Diagnoskriterier för undernäring .....	3
Rutiner för nutritionsvårdsprocessen .....	5
Undernäring - en vårdskada .....	5
Undernäringmätning och journalgranskning 2019 .....	6
Syfte .....	6
Metod .....	6
Mätning av undernäring .....	6
Journalgranskning .....	7
Resultat .....	8
Mättagare .....	8
Undernäringmätning i särskilt boende, kommunal regim .....	8
Undernäringmätning i särskilt boende, privat regim .....	9
Undernäringmätning i ordinärt boende, kommunal regim .....	9
Undernäringmätning i ordinärt boende, privat regim .....	10
Journalgranskning särskilt boende .....	11
Journalgranskning ordinärt boende .....	14
Diskussion .....	17
Metoddiskussion .....	18
Resultatdiskussion .....	18
Konklusion .....	26
Framåtblick .....	27

## Inledning

Undernäring är ett sjukdomstillstånd som i vår del av världen är tätt förknippat med hög ålder och kronisk sjukdom. Därför bedöms undernäringsproblematiken vara vanlig i äldreomsorgens särskilda boenden. Nationell samlad statistik över förekomsten av undernäring saknas och av den anledningen har mätningar i särskilt boende som drivs i kommunal regim i Växjö kommun gjorts sedan december 2018.

Enligt Socialstyrelsen utgör nutritionsomhändertagandet en del av den medicinska behandlingen<sup>1</sup>, och i Växjö kommun är det en viktig komponent i förvaltningens patientsäkerhetsarbete.

## Bakgrund

Definitionen av undernäring är enligt Socialstyrelsen ”ett tillstånd där brist på energi, protein och/eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning, funktion eller av en persons sjukdomsförlopp”.

Det innebär att undernäring inte enbart förekommer vid undervikt, utan att brist på energi och protein som leder till minskad muskelmassa och negativ påverkan av funktion också räknas som undernäring oavsett kroppsvikt. Det behövs flera olika parametrar och mätvärden för att kunna bedöma en omsorgstagares nutritionstillstånd och för att kunna ställa diagnosen undernäring<sup>1</sup>.

## Diagnoskriterier för undernäring

Internationella diagnoskriterier för undernäring togs fram av European Society for Clinical nutrition and metabolism (ESPEN) 2015<sup>2</sup>, se tabell 1. Enligt kriterierna ska först risk för undernäring identifieras med hjälp av ett validerat riskbedömningsinstrument, exempelvis Mini Nutritional Assessment (MNA). Därefter kan diagnosen undernäring

---

<sup>1</sup> [Socialstyrelsen ”Att förebygga och behandla undernäring – kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst”. 2020](#)

<sup>2</sup> [Diagnostic criteria for malnutrition – An ESPEN Consensus Statement, 2015](#)

ställas utifrån två alternativ; antingen med ett lågt Body Mass Index (BMI) eller med oavsiktlig viktförlust i kombination med undervikt enligt BMI eller lågt Fat Free Mass Index (FFMI) som är ett mått på muskelmassa.

**Tabell 1.** *Diagnoskriterier för undernäring, ESPEN 2015*

<b>Alternativ 1</b>	Body Mass Index (BMI) <18,5 kg/m <sup>2</sup> eller,
<b>Alternativ 2</b>	Viktförlust >10 procent oavsett tidsperiod eller viktförlust >5 procent under de senaste 3 månaderna, i kombination med ett av följande alternativ: <ul style="list-style-type: none"><li>• BMI &lt;20 kg/m<sup>2</sup> för patient &lt;70 år eller BMI &lt;22 kg/m<sup>2</sup> för patient ≥70 år, och/eller</li><li>• FFMI &lt;15 kg/m<sup>2</sup> för kvinnor, &lt;17 kg/m<sup>2</sup> för män</li></ul>

Sedan ESPENS diagnoskriterier för undernäring kom 2015 har det skett en utveckling inom området. The Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM), som utöver ESPEN även består av de nordamerikanska, sydamerikanska och asiatiska motsvarande nutritionsföreningarna, har tagit fram nya diagnoskriterier för undernäring som håller på att implementeras världen över. Expertgruppen i GLIM har rankat de fem bästa diagnoskriterierna för undernäring till tre fenotypiska kriterier (oavsiktlig viktminskning, lågt BMI och minskad muskelmassa) och två etiologiska kriterier (minskat mat- och vätskeintag och inflammation/samlad sjukdomsörda). För att diagnostisera undernäring ska minst ett fenotypiskt kriterium och ett etiologiskt kriterium finnas närvarande. Fenotypiska används för gradering av undernäringens svårighetsgrad i steg 1 (måttlig) och steg 2 (svår), medan de etiologiska kriterierna används för att vägleda i behandling och förväntade resultat.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> [GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. 2018](#)

Mått på muskelmassa kan ske på olika sätt, till exempel genom DEXA, datortomografi, bioimpedans eller genom en uppskattning via fysiska mått. För äldre har vedomkretsen visat sig vara ett mått som ibland ersätter BMI i geriatriska studier. Om vedomkretsen understiger 31 cm på det bredaste stället hos en äldre person kan det innebära att diagnosen undernäring kan ställas om matintaget samtidigt är mindre än 50 % av det normala eller vid förekomst av kronisk sjukdom och/eller inflammation<sup>3</sup>.

### **Rutiner för nutritionsvårdsprocessen**

Enligt rutin ska riskbedömning för undernäring erbjudas alla omsorgstagare i särskilt boende samt omsorgstagare i ordinärt boende med både hemtjänst (SoL) och hemsjukvård (HSL). Om risk för undernäring eller undernäring upptäcks ska en nutritionsutredning initieras av patientansvarig sjuksköterska i syfte att vidare utreda nutritionsproblemets etiologi och svårighetsgrad. Med utredningen som grund finns goda förutsättningar för att kunna ordinera en individanpassad och patientsäker nutritionsbehandling och följa upp denna. Nutritionsvårdsprocessen och befintliga rutiner finns beskrivna i Växjö kommuns nutritionshandbok<sup>4</sup>.

I januari 2019 uppdaterades nutritionsrelaterade sökord, inmatningsstöd och hjälpfrastexter i Procapita för att underlätta dokumentation enligt nutritionsvårdsprocessen.

### **Undernäring - en vårdskada**

Socialstyrelsen beskriver undernäring och direkta följder av undernäring som hade kunnat förhindras om hälso- och sjukvården hade vidtagit adekvata åtgärder som en vårdskada<sup>5</sup>. Att minska antalet omsorgstagare med undernäring har under flera år varit ett mål i Växjö kommuns patientsäkerhetsplan. Mätningarna av förekomst av undernäring tillsammans med journalgranskning av nutritionsdokumentation i HSL-journal syftar till att uppskatta hur många omsorgstagare som har undernäring i

---

<sup>4</sup> [Nutritionsvårdsprocessen - Omsorgens handböcker \(vaxjo.se\)](https://vaxjo.se/omsorg/omsorgens-handbocker)

<sup>5</sup> [Socialstyrelsen "Att förebygga och behandla undernäring – kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst". 2020](#)

dagsläget och hur stor andel som bedöms vara sådan undernäring som hade gått att förebygga.

## **Undernäringmätning och journalgranskning 2019**

Förekomsten av undernäring i särskilt boende uppmättes till 20 % i december 2019. Resultatet baserades på 92 % av alla omsorgstagare i särskilt boende som bedrivs i kommunal regim. Efterföljande journalgranskning genomfördes för första gången samma år och det resultatet visade på stora förbättringsmöjligheter. Med anledning av de identifierade och omfattande brister avseende nutritionsdokumentationen så gick det inte att utesluta att all undernäring var onödig. Resultatet återkopplades till sjuksköterskeavdelningen i februari 2020. Ett kvalitetsråd fick då i uppdrag att arbeta med förbättringar inom området.

I denna rapport redovisas resultatet av de mätningar som gjordes hösten 2020.

## **Syfte**

Att minska antalet omsorgstagare med undernäring och att kartlägga andelen omsorgstagare med undernäring i särskilt boende som hade gått att förebygga. I ordinärt boende är det primära syftet för året att testa metoden för att mäta förekomst av undernäring och journalgranskning av dokumentation enligt nutritionsvårdsprocessen.

## **Metod**

### **Mätning av undernäring**

Förekomsten av undernäring mättes under oktober-november 2020 av patientansvarig sjuksköterska. Mätningen genomfördes i både privata och kommunala verksamheter i såväl särskilt som ordinärt boende. I särskilt boende inkluderades alla omsorgstagare och i ordinärt boende var målet tre omsorgstagare per hemvårdsgrupp. Dessa tre utgjordes av omsorgstagare med risk för undernäring i Senior alert, och valdes ut av sjuksköterska. Personuppgifter på de tre inkluderade omsorgstagarna skickade

sjuksköterska till dietist i Lifecare med anledning av den efterföljande journalgranskningen.

Diagnoskriterierna framtagna av ESPEN 2015 har förenklats och anpassats efter aktuella förhållanden. Alternativet att uppskatta FFMI har tagits bort och istället har mätvärdet vedomkrets använts som ett mått på muskelmassa.

Efterfrågade mätvärden redovisades anonymt på individnivå i en speciellt framtagen Excel-fil. Resultatet för respektive boende och hemvårdsgrupp mejlades till dietist i omsorgsförvaltningen. I de mätfiler som skickades in har omsorgstagare med otillräckligt/felaktigt ifyllda mätvärden exkluderats från mätningen, efter att kontakt först tagits med aktuell sjuksköterska i syfte att efterfråga och inhämta nya korrekta mätvärden. Om inte det var möjligt så exkluderades omsorgstagaren. Av den anledningen varierade andelen inkluderade per boende.

### **Journalgranskning**

På grund av pågående pandemi och bristande möjlighet till digital journalgranskning granskades enbart kommunala verksamheter. I särskilt boende granskades 49 journaler. Urvalet består av de omsorgstagare som har kunnat identifieras av de som har en diagnostiserad undernäring enligt mätningen. Identifieringen har gjorts med hjälp av Senior alert. I ordinärt boende granskades 18 journaler och urvalet består av de tre omsorgstagare per hemvårdsgrupp som inkluderades i mätningen.

Inför journalgranskningen utvecklades det metodstöd som användes vid förra årets journalgranskning för att bättre följa lokala rutiner.

## Resultat

### Mätdeltagare

Samtliga särskilda boenden i Växjö kommun är representerade, 12 kommunala och fem privata. I ordinärt boende är åtta av 17 (47 %) kommunala hemvårdsgrupper och tre av tre (100 %) privata hemvårdsgrupper representerade. Bortfallet presenteras enhetsvis i tabell 2-5.

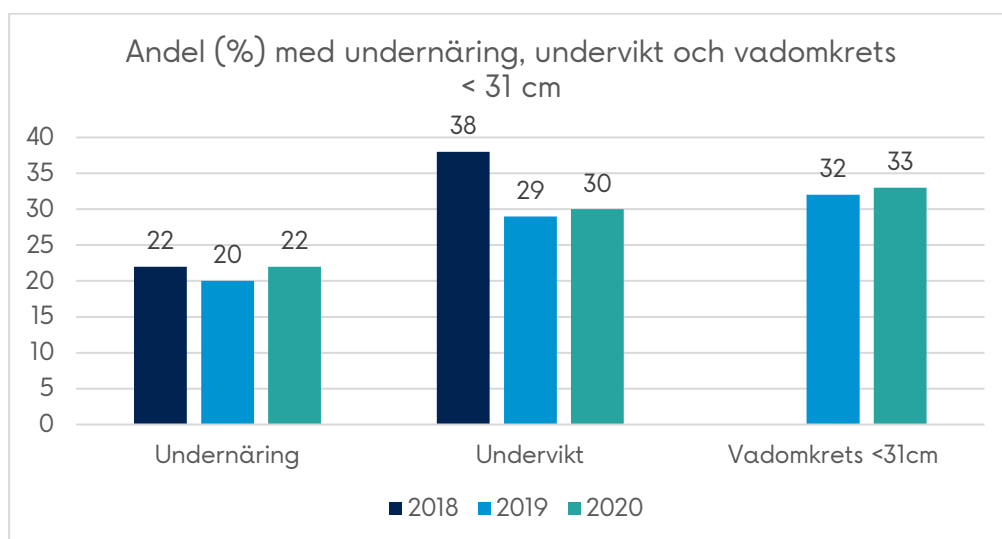
### Undernäringsmätning i särskilt boende, kommunal regim

Av totalt 359 (85 %) inkluderade i mätningen kunde 79 (22 %) omsorgstagare diagnostiseras med undernäring, 107 (30 %) hade undervikt och 119 (36 %) hade en vedomkrets mindre än 31 cm, se tabell 2. Jämförelse mellan de tre år som mätningen har genomförts presenteras i figur 1.

**Tabell 2. Sammanställt resultat av undernäringsmätning i särskilt boende i kommunal regim**

Boende, kommunalt	Antal (andel) inkluderade	Antal (andel) med undernäring	Antal (andel) med undervikt	Antal (andel) vedomkrets <31 cm
Birkagården (n=23)	13 (57 %)	3 (23 %)	7 (54 %)	7 (54 %)
Borgmästaren (n=54)	43 (80 %)	10 (23 %)	13 (30 %)	15 (35 %)
Bågen (n=49)	35 (71 %)	8 (23 %)	11 (31%)	16 (46 %)
Hagalund (n=43)	36 (84 %)	12 (33 %)	14 (39 %)	17 (49 %)
Kinnevaldsgården (n=22)	21 (95 %)	4 (19 %)	5 (24 %)	6 (29 %)
Kvarngården (n=29)	29 (100 %)	5 (17 %)	6 (21 %)	5 (17 %)
Lammengatan (n=31)	31 (100 %)	11 (35 %)	11 (35 %)	12 (39 %)
Sjöliden (n=27)	24 (89 %)	4 (17 %)	5 (21 %)	9 (42 %)
Solgården (n=24)	24 (100 %)	5 (21 %)	8 (33 %)	4 (17 %)
Sörgården (n=37)	23 (62 %)	4 (17 %)	9 (39 %)	13 (57 %)
Toftagården (n=27)	26 (96 %)	3 (12 %)	3 (12 %)	-
Östregården (n=58)	54 (93 %)	10 (19 %)	15 (28 %)	15 (28 %)
<b>Totalt:</b>	<b>359 (85 %)</b>	<b>79 (22 %)</b>	<b>107 (30 %)</b>	<b>119 (36 %)</b>





Figur 1. Jämförelse av andel med undernäring, undervikt och liten vedomkrets mellan år 2018–2020

### Undernäringmätning i särskilt boende, privat regim

Av totalt 215 (93 %) inkluderade i mätningen kunde 35 (16 %) diagnostiseras med undernäring, 65 (30 %) hade undervikt och 63 (29 %) hade en vedomkrets på mindre än 31 cm, se tabell 3.

Tabell 3. Sammanställt resultat av undernäringmätning i särskilt boende i privat regim

Boende, privat	Antal (andel) inkluderade	Antal (andel) med undernäring	Antal (andel) med undervikt	Antal (andel) vedomkrets <31 cm
Norrelid, Norlandia (n=59)	56 (95 %)	10 (18 %)	20 (36 %)	14 (25 %)
Södra Järnvägsgatan, Humana (n=56)	51 (91 %)	6 (12 %)	13 (25 %)	21 (41 %)
Vikaholmsallén, Attendo (n=44)	44 (100 %)	10 (23 %)	16 (36 %)	12 (27 %)
Vintervägen, Attendo (n=34)	30 (88 %)	5 (17 %)	6 (20 %)	8 (27 %)
Åbovägen, Attendo (n=37)	34 (92 %)	4 (12 %)	10 (29 %)	8 (24 %)
<b>Totalt:</b>	<b>215 (93 %)</b>	<b>35 (16 %)</b>	<b>65 (30 %)</b>	<b>63 (29 %)</b>

### Undernäringmätning i ordinärt boende, kommunal regim

Av totalt 24 omsorgstagare (47 %) som inkluderats i mätningen kunde 14 (58 %) diagnostiseras med undernäring, 17 (71 %) hade undervikt och 14 (58 %) hade en vedomkrets mindre än 31 cm, se tabell 4.

**Tabell 4. Sammanställt resultat av undernäringsmätning i ordinärt boende i kommunal regim**

Hemvård, kommun	Antal inkluderade	Antal (andel) undernärda	Antal (andel) med undervikt	Antal (andel) vedomkrets <31 cm
Anna Trolle hemvård	-			
Birka hemvård	-			
Braås hemvård	3	1 (33 %)	1 (33 %)	2 (67 %)
Centrum hemvård	-			
Dalbo hemvård	3	1 (33 %)	1 (33 %)	1 (33 %)
Hov hemvård	3	2 (67 %)	3 (100 %)	2 (67 %)
Hovshaga hemvård	-			
Ingelstad hemvård	3	2 (67 %)	3 (100 %)	2 (67 %)
Lammhult hemvård	3	2 (67 %)	2 (67 %)	2 (67 %)
Rottne hemvård	-			
Sommarvägen hemvård	-			
Söder hemvård	3	3 (100 %)	3 (100 %)	3 (100 %)
Teleborg hemvård	-			
Vikaholm hemvård	-			
Väster hemvård	3	2 (67 %)	3 (100 %)	1 (33 %)
Öjaby/Gemla hemvård	3	1 (33 %)	1 (33 %)	1 (33 %)
Öster hemvård	-			
<b>Totalt:</b>	<b>24</b>	<b>14 (58 %)</b>	<b>17 (71 %)</b>	<b>14 (58 %)</b>

### Undernäringsmätning i ordinärt boende, privat regim

Av totalt nio omsorgstagare (100 %) som inkluderades i mätningen kunde tre (33 %) diagnostiseras med undernärning, tre (33 %) hade undervikt och ingen (0 %) hade en vedomkrets mindre än 31 cm, se tabell 5.

**Tabell 5. Sammanställt resultat av undernäringsmätning i ordinärt boende i privat regim**

Hemvård, privat	Antal inkluderade	Antal (andel) undernärda	Antal (andel) med undervikt	Antal (andel) vedomkrets <31 cm
Elme hemvård	3	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Kronobergs hemvård AB	3	1 (33 %)	1 (33 %)	0 (0%)
Linné hemvård AB	3	2 (67 %)	2 (67 %)	0 (0%)
<b>Totalt</b>	<b>9</b>	<b>3 (33 %)</b>	<b>3 (33 %)</b>	<b>0 (0%)</b>

## Journalgranskning särskilt boende

Av de totalt 79 omsorgstagare som uppfyllde diagnoskriterierna för undernäring i särskilt boende i kommunal regim granskades 49 journaler (62 %).

Sammantaget bland de 49 journaler som granskades finns dokumentation som till hög grad följer nutritionsvårdsprocessen med riskbedömning (steg 1), nutritionsutredning (steg 2), behandlingsplan och åtgärder (steg 3) samt uppföljning/utvärdering (steg 4) i tre journaler (6 %). Motsvarande resultat för 2019 års granskning var fyra journaler (8 %). I tabell 6 presenteras de olika parametrarna som har granskats.

**Tabell 6. Sammanställt resultat av journalgranskning i särskilt boende i kommunal regim**

		2019 (n=50)	2020 (n=49)	
Nutritionsvårdsprocessen; ingående steg och aktiviteter		Antal (%)	Antal (%)	Trend
Steg 1	Resultat av riskbedömning finns	14 (28 %)	5 (10 %)	↓
Steg 2	Viktkontroller var 3:e månad	-	31 (63 %)	-
	BMI är uträknat	-	7 (14 %)	-
	Mat- och vätskeregistrering är ordinerad	6 (12 %)	9 (18 %)	→
	Resultat av mat- och vätskeregistrering finns	6 (12 %)	6 (12 %)	→
	Energibehov är uträknat	5 (10 %)	2 (4 %)	↓
	Proteinbehov är uträknat	1 (2 %)	2 (4 %)	→
	Nutritionsproblemet är identifierat	-	23 (47 %)	-
Steg 3	Dysfagiscreening är utförd	4 (8 %)	3 (6 %)	→
	Åtgärder/ordinationer* är beskrivna	8 (16 %)	11 (22 %)	-
	Proteintäta mellanmål är ordinerade: antal/tid	-	0 (0 %)	-
	Kosttillägg är ordinerade: sort/mängd/tid (F/D/X)	12 (24 %)	12 (24 %)	→
	Specialkost är ordinerad	18 (36 %)	18 (37 %)	→
Steg 4	Åtgärder i journal stämmer med Senior Alert**	2 (4 %)	0 (0 %)	↓
	Mål med åtgärd/ordination beskriven	19 (38 %)	29 (59 %)	↑
	Uppföljning av åtgärd planerad	1 (2 %)	1 (2 %)	→

\*Åtgärder/ordinationer exklusive proteintäta mellanmål, kosttillägg och specialkost, som finns på egna rader

\*\* Positivt resultat om >80 % de registrerade åtgärderna i Senior alert finns dokumenterade i journalen

### *Resultat av riskbedömning för undernäring (steg 1)*

Resultat från riskbedömning enligt SKL nutrition som är maximalt ett år gammal fanns dokumenterat i fem journaler (10 %). I 29 journaler (59 %) saknades denna information helt. I övriga 15 journaler fanns antingen äldre riskbedömningar, riskbedömningar som registrerats men med bristfälligt resultat dokumenterat alternativt dokumenterat resultat men utebliven registrering.

### *Nutritionsutredning (steg 2)*

I två fall (4 %) fanns en komplett nutritionsutredning med alla ingående delar dokumenterade.

### *Viktkontroll var 3:e månad och BMI*

Regelbundna viktkontroller utförda minst var tredje månad återfanns i 31 journaler (63 %). Negativa vikttrender uppmärksammades sällan i dokumentationen, varför man kunde se kroppsvikter som minskade utan att uppmärksammas. Under det senaste året hade BMI beräknats i sju av journalerna (14 %) i 24 journaler (49 %) saknades dokumentation om beräknat BMI oavsett tid.

### *Mat- och vätskeregistrering relaterat till energi- och proteinbehov*

I nio journaler (18 %) hade en mat- och vätskeregistrering ordinerats under det senaste året, och av dessa fanns ett resultat dokumenterat i sex (12%). Av samtliga journaler saknades dokumentation om mat- och vätskeregistrering i 31 (63 %). I två journaler (4 %) fanns både ett energibehov och ett proteinbehov beräknat.

### *Identifierat nutritionsproblem*

I 23 journaler (47 %) hade ett nutritionsproblem identifierats och dokumenterats. Av dessa nutritionsproblem var 14 (61 %) dysfagi (ät- och sväljsvårigheter). Vidät- och sväljsvårigheter ska dysfagiscreening genomföras enligt rutin. I samtliga 14 fall hade inte någon dysfagiscreening utförts. Tre dysfagiscreeningar (6 %) hade genomförts under året, men de föregicks inte av identifieradeät- och sväljsvårigheter enligt dokumentation.

Av de 23 nutritionsproblem som identifierats är det två som hade föregåtts av en näst intill komplett nutritionsutredning (steg 2).

### *Nutritionsbehandling (steg 3)*

#### Berikning, måltidsordning och specialkost

I 11 journaler (22 %) fanns det dokumentation om att man på något sätt har uppmanat personalen att erbjuda extra mellanmål eller förstärka befintliga måltider med berikning, oftast energiförstärkning i form av smör och grädde. Det finns ingen journal där man har gjort en ordination på dessa åtgärder, utan det fanns allmän dokumentation under till exempel sökorden bedömning och planering.

Specialkost var ordinerad i 18 journaler (37 %), vilket motsvarade resultatet från föregående års journalgranskning. En av dessa ordinationer föregicks av en komplett nutritionsutredning.

#### Proteintäta mellanmål

Proteintäta mellanmål har inte ordinerats i någon av journalerna (0 %).

#### Kosttillägg

Under det senaste året har det i 12 journaler (24 %) dokumenterats fullständiga ordinationer av kosttillägg. Det innebär att det framgår vilken sorts kosttillägg, vilken mängd och frekvens som ordinationen avsåg. I två av dessa 12 journaler har en fullständig nutritionsutredning gjorts före ordination. I ytterligare 11 journaler (22 %) fanns dokumentation om ofullständiga ordinationer som hade gjorts det senaste året, där minst en av de tre delarna saknades. I 22 journaler (45 %) saknades dokumentation helt avseende ordination av kosttillägg oavsett tid.

#### Senior alert

Av alla 49 omsorgstagare vars journaler som har granskats fanns 47 (96 %) registrerade i Senior alert. Åtta (17 %) av dessa saknade helt registrerade åtgärder trots identifierad risk för undernäring. Övriga 39 omsorgstagare (83 %) hade åtgärder registrerade och antalet åtgärder var i genomsnitt sex (variation 1-12). Av dessa åtgärder fanns i

genomsnitt en åtgärd (variation 1–5) dokumenterad i journalen. I tio av de 39 journalerna (26 %) fanns ingen av de registrerade åtgärderna från Senior alert dokumenterade.

#### *Mål och uppföljning (steg 4)*

I 29 journaler (59 %) fanns en målsättning med behandlingen eller ordinationen dokumenterad.

Dokumentation om när uppföljning ska ske och hur utvärdering ska göras fanns dokumenterad i en journal (2 %) under det senaste året.

#### **Journalgranskning ordinärt boende**

Av de totalt 24 omsorgstagare som inkluderades i undernäringsmätningen har personuppgifter på 18 (75 %) skickats från sjuksköterska till dietist enligt instruktion. Dessa 18 journaler har granskats, och av dem tillhör 13 journaler (72 %) omsorgstagare som hade diagnosen undernäring enligt kriterierna. Övriga fem hade antingen en risk för undernäring och/eller undervikt.

**Tabell 7. Sammanställt resultat av journalgranskning i ordinärt boende i kommunal regim**

		2020 (n=18)
Nutritionsvårdsprocessen; ingående steg och aktiviteter		Antal (%)
Steg 1	Resultat av riskbedömning finns	2 (11 %)
Steg 2	Viktkontroller var 3:e månad	15 (83 %)
	BMI är uträknat	0 (0 %)
	Mat- och vätskeregistrering är ordinerad	1 (5 %)
	Resultat av mat- och vätskeregistrering finns	0 (0 %)
	Energibehov är uträknat	0 (0 %)
	Proteinbehov är uträknat	0 (0 %)
	Nutritionsproblemet är identifierat	8 (44 %)
Steg 3	Åtgärder/ordinationer* är beskrivna	6 (33 %)
	Åtgärder är ordinerade i APPVA	4 (22 %)
	Proteintäta mellanmål är ordinerade: antal/tid	0 (0 %)
	Proteintäta mellanmål är ordinerade: antal/tid i APPVA	0 (0 %)
	Kosttillägg är ordinerade: sort/mängd/tid (F/D/X)	4 (22 %)
	Kosttillägg är ordinerade: sort/mängd/tid (F/D/X) i APPVA	9 (50 %)
	Specialkost är ordinerad	2 (11 %)
	Specialkost är ordinerad i APPVA	1 (5 %)
	Åtgärder i journal stämmer med Senior Alert	0 (0 %)
Steg 4	Mål med åtgärd/ordination beskriven	11 (61 %)
	Uppföljning av åtgärd planerad	1 (5 %)

\*Åtgärder/ordinationer exklusive proteintäta mellanmål, kosttillägg och specialkost, som finns på egna rader

\*\* Positivt resultat om >80 % de registrerade åtgärderna i Senior alert finns dokumenterade i journalen

### *Riskbedömning för undernäring (steg 1)*

Resultat från riskbedömning enligt SKL nutrition som var maximalt ett år gammal fanns dokumenterat i två (11 %) av 18 journaler. I 13 journaler (72 %) saknades denna information helt. I övriga tre journaler (17 %) fanns antingen äldre riskbedömningar, riskbedömningar som registrerats men med bristfälligt dokumenterat resultat alternativt dokumenterat resultat men utebliven registrering.

### *Nutritionsutredning (steg 2)*

En komplett nutritionsutredning med alla ingående delar dokumenterade fanns inte i någon av de 18 journalerna.

### Viktkontroll var 3:e månad och BMI

Regelbundna viktkontroller utförda minst var tredje månad återfanns i 15 journaler (83 %). Under det senaste året fanns ingen dokumentation om beräknat BMI i någon journal. Det fanns äldre dokumenterade BMI-värden från tiden 2014–2019 i sex journaler (33 %). I resterande 12 journaler (67 %) saknades dokumenterat BMI-värde oavsett tid.

### Mat- och vätskeregistrering relaterat till energi- och proteinbehov

I en journal (5 %) hade en mat- och vätskeregistrering ordinerats under det senaste året. Dokumenterat resultat kopplat till registreringen saknades. Under åren 2017–2019 ordinerades mat- och vätskeregistrering i tre journaler (17 %), men dokumenterat resultat saknades även här. I 14 journaler (78 %) fanns ingen dokumentation om ordinerad mat- och vätskelista oavsett tid. Energi- och proteinbehov fanns inte dokumenterat i någon journal (0 %).

### Identifierat nutritionsproblem

I åtta journaler (44 %) har ett nutritionsproblem identifierats, dock utan föregående nutritionsutredning. I nio journaler (50 %) fanns inget dokumenterat nutritionsproblem oavsett tid.

### Nutritionsbehandling (steg 3)

#### Berikning, måltidsordning och specialkost

I sex journaler (33 %) fanns dokumentation om att man på något sätt hade uppmanat personalen att erbjuda extra mellanmål eller förstärka befintliga måltider med berikning, oftast energiförstärkning i form av smör och grädde. Av dessa fanns två åtgärder (33 %) ordinerade i APPVA. I APPVA fanns ytterligare två ordinationer, med de återfanns inte i journalen.

Specialkost var ordinerad i två journaler (11 %) under året. Ingen av dessa var ordinerade i APPVA. Det fanns däremot en specialkostordination i APPVA för en annan omsorgstagare, men den återfanns inte dokumenterad i journalen.



### Proteintäta mellanmål

Proteintäta mellanmål hade inte ordinerats i någon av journalerna (0 %).

### Kosttillägg

I APPVA fanns ordination på kosttillägg för totalt nio (50 %) av de omsorgstagare vars journaler har granskats. Under det senaste året har det i fyra journaler (22 %) dokumenterats fullständiga ordinationer av kosttillägg. Två av dessa återfanns i APPVA. I ytterligare tre journaler (17 %) fanns dokumentation om ofullständiga ordinationer som hade gjorts det senaste året. Alla dessa fanns som ordinationer i APPVA.

### Senior alert

Av de 18 omsorgstagare vars journaler som har granskats fanns 11 (61 %) registrerade i Senior alert. Alla dessa hade planerade åtgärder. Antalet registrerade åtgärder var i genomsnitt fem (variation 3–9). Av dessa åtgärder fanns i genomsnitt tre (variation 1–6) dokumenterade i journalen.

### *Mål och uppföljning (steg 4)*

I 11 journaler (61 %) fanns en målsättning med behandlingen eller ordinationen dokumenterad. Dokumentation av när uppföljning skulle ske och hur utvärdering skulle göras fanns dokumenterad i en journal (5 %) under det senaste året.

## **Diskussion**

Idag finns närmare en halv miljon människor över 80 år i Sverige och de blir allt fler i takt med att medellivslängden ökar. Åldrandet gör att risken för sjukdom och undernäring ökar, vilket gör undernäringens problematiken till en av våra stora utmaningar inom kommunal hälso- och sjukvård. Exakt hur stor förekomsten av utvecklad undernäring är och hur stor andel av den som kan klassas som en vårdskada är okänt. Idag är undernäring ett dolt folkhälsoproblem vars omfattning behöver kartläggas och belysas såväl lokalt som nationellt.

## **Metoddiskussion**

### *Mätning av undernäring*

Då alternativet att uppskatta FFMI med kalipermätning har tagits bort som ett diagnoskriterium i mätningen, har vadens omkrets använts som ett mått på uppskattad muskelmassa. Då vadomkrets inte går att ersätta med FFMI har det resultatet redovisats separat. Under 2021 är målsättningen att genomföra undernäringmätningen med de senast framtagna internationella diagnoskriterierna.

I ordinärt boende har sjuksköterska valt ut de tre omsorgstagare som ska ingå i mätningen där samtliga har en identifierad risk för undernäring. Underlaget är medvetet litet, då det huvudsakliga syftet var att testa om mätmetoden som vi tidigare har avvänt i särskilt boende även fungerar i en ordinär boendeform.

### *Metod för journalgranskning*

Journalgranskningen har genomförts med en uppdaterad version av det metodstöd som användes vid granskningen 2019. Då vissa parametrar har förtydligats eller tagits bort går resultaten åren emellan inte att jämföra i vissa enskilda frågor. Helhetsbilden av följsamheten till nutritionsvårdsprocessen går att följa och jämföra. Parametrarna som har granskats skiljer sig medvetet åt, då rutiner och arbetssätt i vissa fall är olika boendeformerna emellan.

På grund av pågående pandemi var journalgranskning hos vårdgivare i privat regim inte möjlig att genomföra då vi inte delar journalsystem. Vid kommande granskningar är det önskvärt att kunna utvärdera följsamheten till nutritionsvårdsprocessen även här.

Under 2021 kommer en omvärldsanalys göras i syfte att undersöka om det finns någon befintlig och beprövad metod för att bedöma onödig undernäring.

## **Resultatdiskussion**

### *Undernäringmätning i särskilt boende*

Alla särskilda boenden finns representerade i mätningen. Bortfallet beror på att något eller några av de efterfrågade mätvärdena saknas eller är felaktigt ifyllda. Totalt ingår

359 omsorgstagare (85 %) i undernäringmätningen för särskilt boende i kommunal regim och 215 (93 %) i privat regim.

Enligt forskning har upp till 60 %<sup>6</sup> av äldre på särskilt boende en bedömd risk för undernäring. Majoriteten har dessutom en eller flera diagnoser som i sig medför risk för undernäring, vilket gör gruppen extra utsatt och skör. Hur stor andel bland äldre i särskilt boende i kommunal drift med risk för undernäring är oklart, på grund av bristfällig dokumentation i journal. Mer tillförlitliga siffror går att hitta i Senior alert.

Det finns forskning som har bedömt förekomsten av undernäring till upp till 50 %<sup>7</sup> på särskilt boende. I denna mätning har förekomsten av undernäring i särskilt boende uppmätts till 22 % och 16 % i kommunal respektive privat regim, trots en täckning på 85–93 %. En anledning till den lägre prevalensen skulle kunna vara vald mätmetod. Eftersom låg vedomkrets är vanligt förekommande men inte inkluderat som ett diagnoskriterium är det troligt att fler hade kunnat diagnostiseras med undernäring om ett mått på muskelmassans mängd hade funnits med. Det går således inte att utesluta att den faktiska förekomsten av undernäring är högre i samtliga boendeformer än vad denna mätning har påvisat.

I särskilt boende med privat drift är förekomsten av undernäring enligt denna mätning lägre (16 %) jämfört med särskilt boende i kommunal drift (22 %). Då någon journalgranskning inte gjorts i de privata verksamheterna så är orsaken till den lägre förekomsten oklar. En anledning skulle kunna vara att verksamheterna arbetar mer strukturerat och systematiskt med nutrition då resultat i större utsträckning efterfrågas från ledning, vilket möjliggör att risk för undernäring uppmärksammas och åtgärdas i ett tidigare skede. Att verksamheterna med privat driftsform inom utsatt tid levererade komplett ifyllda mätfiler i undernäringmätningen i mycket större utsträckning än vad de kommunala gjorde kan vara ett tecken på att efterfrågade mätvärden rutinmässigt dokumenteras i de privata verksamheterna.

---

<sup>6</sup> Statistik från Senior alert 2019

<sup>7</sup> Vetenskapligt underlag till råd om bra mat i äldreomsorgen, SLV rapport 3, 2011

Andelen med undervikt uppmättes vid denna mätning till 30 % i särskilt boende, oavsett huvudman. I tidigare mätningar (2018–2019) har förekomsten av undervikt i särskilt boende som drivs i kommunal regim uppmätts till 38 % respektive 29 %. Med tanke på det stora deltagarantalet och den välbeprövade metoden som använts för att mäta undervikt, är det troligt att mätresultatet stämmer väl överens med förekomst av undervikt i särskilt boende.

#### *Undernäringsmätning i ordinärt boende*

Bortfallet i undernäringsmätningen i ordinärt boende beror på att resultat från vissa hemvårdsgrupper i kommunal regim inte skickades in.

I ordinärt boende gjordes det begränsade urvalet bland äldre med redan identifierad risk för undernäring, vilket skulle kunna förklara den högre prevalensen, 33–58 % i privat respektive kommunal regim.

I studier som gjorts bland hemmaboende äldre har förekomsten av undernäring uppskattats till drygt 14 %<sup>8</sup>. Med anledning av såväl urvalet som det låga deltagarantalet är resultatet i denna mätning med stor sannolikhet inte representativt för målgruppen och några slutsatser går inte att dra.

Att mäta förekomst av undernäring med samma mätfil som använts inom särskilt boende fungerade inom ordinär boendeform också.

Förekomsten av undervikt bland de som deltog i mätningen var 17 (71 %) bland de som representerade kommunala verksamheter respektive 3 (33 %) från privata. Vid kommande mätningar, då fler journaler omfattas, kommer detta resultat sannolikt bli lägre.

---

<sup>8</sup> Johansson, Y., Bachrach-Lindstrom, M., Carstensen, J., and Ek, A.C. (2009). Malnutrition in a home-living older population: prevalence, incidence and risk factors. A prospective study. J Clin Nurs 18, 1354–1364.

## *Journalgranskning*

### *Resultat av riskbedömning för undernäring (steg 1)*

Enligt rutin ska riskbedömning i Senior alert göras minst en gång per år, och resultatet ska dokumenteras i journal. Vilken parameter omsorgstagaren faller ut i risk med är värdefull information att dokumentera, då det kan vara avgörande för hur utredningen utformas och åtgärder anpassas. Resultatet av denna journalgranskning visar på att en stor andel av det som registreras i Senior alert, såväl riskbedömningar som åtgärder, inte överförs och dokumenteras i omsorgstagarens journal.

### *Nutritionsutredning (steg 2)*

Då journalerna som granskats omfattade omsorgstagare med diagnostiserad undernäring (även undervikt eller risk för undernäring i ordinärt boende) ska kompletta nutritionsutredningar med alla ingående delar dokumenterade återfinnas i samtliga journaler. Denna granskning visar på att näst intill kompletta nutritionsutredning fanns i två journaler (4 %) i särskilt boende och inte i någon (0%) i ordinärt boende.

### **Viktkontroll var tredje månad**

Kroppsvikt är ett viktigt mätvärde under hela nutritionsvårdsprocessen och enligt lokal rutin ska viktkontroll ske minst en gång var tredje månad i särskilt boende. Regelbunden viktuppföljning är en förutsättning för att man i ett tidigt skede ska kunna identifiera oavsiktlig viktnedgång och omsorgstagare med risk för undernäring. Att kunna följa viktutveckling över tid är dessutom en viktig parameter för att man ska kunna ställa diagnosen undernäring. I en nutritionsutredning behövs aktuell kroppsvikt vara känd för att ett individuellt energi-, protein- och vätskebehov ska kunna beräknas. Dessa behov ligger i sin tur till grund vid planering av en individanpassad nutritionsbehandling. Regelbundna viktkontroller ger också möjlighet att kunna följa upp och se effekt av ordinerade nutritionsinsatser. I 63 % av journalerna i särskilt boende återfanns regelbundna viktkontroller minst var tredje månad.

## **BMI**

BMI är ett mått på kroppsstorlek (kroppsvikten i relation till kroppslängden) som inte tar hänsyn till mängden fettmassa eller muskelmassa. BMI hjälper oss att grovt värdera och bedöma om en omsorgstagares kroppsvikt är låg (undervikt), normal eller hög (övervikt eller fetma). Det är en av de parametrar som krävs för att diagnosen undernäring ska kunna ställas. Tillsammans med regelbundna viktkontroller som beskrivs i stycket ovan behöver vi också med samma regelbundenhet bedöma BMI. Beräkning av BMI finns inte med som en fastställd rutin på samma sätt som viktkontroller gör, utan är en naturligt ingående del genom hela nutritionsvårdsprocessen. Då beräkning av BMI inte har genomförts i ordinärt boende och enbart i 7 % av de granskade journalerna i särskilt boende kan det tolkas som att förståelse för mätvärdets användbarhet saknas. Resultatet är anmärkningsvärt, då samtliga av de journaler som har granskats tillhör omsorgstagare som har fått sitt BMI beräknat i samband med undernäringmätningen. I instruktionerna till mätningen framgick att resultatet skulle dokumenteras i journal.

## **Mat- och vätskeregistrering relaterat till energi- och proteinbehov**

Syftet med mat- och vätskeregistreringen är att kartlägga bland annat hur mycket energi, protein och vätska omsorgstagaren får i sig. Resultatet av registreringen relateras till individuella beräknade behov, så att rätt åtgärder sätts in vid rätt tillfälle. I journalgranskningen hade två omsorgstagare sitt energi- och proteinbehov beräknat och dokumenterat vid ett tillfälle under året. Detta är en minskning från fem (10 %) till två (4 %) journaler avseende energibehov jämfört med förra årets resultat.

Mat- och vätskeregistreringar ger ett mätbart värde av en omsorgstagares energi- och näringsintag, vilket möjliggör att vi kan följa upp om insatta nutritionsåtgärder tillgodoser omsorgstagarens behov. I vissa fall dokumenteras enbart generella och subjektiva bedömningar av omsorgstagarens intag, såsom "omsorgstagaren äter dåligt" eller "omsorgstagaren får i sig tillräckligt med kalorier". Det är endast när ett energi- och näringsintag relateras till beräknade behov som slutsatser kan dras.

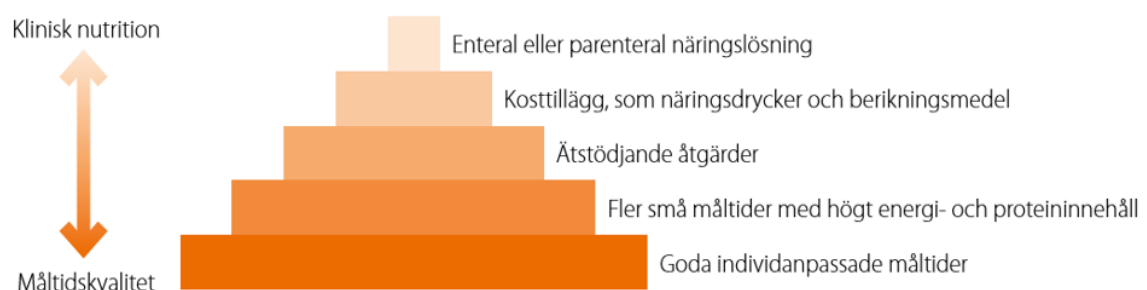
## Identifierat nutritionsproblem

Syftet med nutritionsutredningen är bland annat att identifiera nutritionsproblemet och kartlägga dess svårighetsgrad, för att veta vad det är som ska behandlas. Först därefter kan man planera en patientsäker nutritionsbehandling, både ur effektivitets- och kostnadssynpunkt.

De omsorgstagare som faller ut i risk på frågan om förekomst av ätsvårigheter i SKL Nutrition ska rutinemässigt erbjudas dysfagiscreening. Dysfagiscreening är också en del i den inledande bedömningen vid inflyttning på särskilt boende. Den utförs av patientansvarig sjuksköterska, och visar om en omsorgstagare har svårigheter att äta och svälja. Vissa ät- och sväljproblem kan avhjälpas genom säker positionering, stöd i matsituationen eller anpassad konsistens på mat och/eller dryck. Andra problem kan behöva utredas av logoped för att ge ett säkert ätande. Dysfagiscreeningen är ett stöd för att sjuksköterska ska veta när logopedkontakt är viktig. Resultatet från journalgranskningen visar att rutinen för dysfagiscreening inte följs.

## Nutritionsbehandling (steg 3)

Tydlig och strukturerad dokumentation är en förutsättning för att man ska kunna följa nutritionsvårdsprocessens gång från riskbedömning och utredning till åtgärder/ordinationer och uppföljning/utvärdering. Det ger möjlighet att sätta in och justera rätt åtgärd i rätt tid till rätt omsorgstagare, vilket är effektivt ur flera perspektiv.



**Figur 2.** Bildkälla från Socialstyrelsen "Att förebygga och behandla undernäring i hälso- och sjukvård och socialtjänst", som visar på nutritionsbehandlingens olika steg.

### **Berikning, måltidsordning och specialkost**

Kostbehandling med optimering av befintliga måltider bör vara en grundläggande första insats vid såväl förebyggande som behandling av undernäring, se nivå 1 i figur 2. Då de dokumenterade insatserna inom detta område inte är utformade som ordinationer med hur, vad, när och av vem går det inte att följa upp om åtgärden är utförd och om den har haft effekt. Anledningen till att ordinationer inte görs kan bero på både kultur och kompetens. Ansvar för basen i pyramiden ligger hos både enhetschef/handläggare (SoL) och sjuksköterska (HSL). När en insats blir förebyggande eller behandlande måste det vara tydligt att ansvaret ligger hos sjuksköterska även på denna nivå, för att nutritionsomhändertagandet ska bli patientsäkert och inte godtyckligt. De 12 omsorgstagare (24 %) som har ordinationer på kosttillägg (nivå 4 i figur 2) bör även ha åtgärder som berör kostbehandling dokumenterade och utvärderade.

### **Proteintäta mellanmål**

En näringsberäknad mellanmålsmeny med säkerställd proteinnivå har sedan förra årets journalgranskning tagits fram av dietist. Syftet med den är dels att underlätta ordination av proteintäta mellanmål för sjuksköterska, dels att göra åtgärden smidigare att utföra för undersköterska. Denna insats är kopplad till nivå 2 i pyramiden, se figur 2. Under året har ingen av de omsorgstagare vars journaler har granskats fått denna åtgärd ordinerad. Detta skulle delvis kunna förklaras av att materialet enbart har börjat implementeras med mellanmålsworkshops på tre (25 %) av de 12 särskilda boendena som drivs i kommunal regim till följd av pandemin.

### **Kosttillägg**

I de fall kostbehandling inte är tillräckligt för att tillgodose omsorgstagarens energi- och näringsbehov kan kosttillägg vara nästa åtgärd i syfte att öka och optimera energi- och näringsintaget, nivå 4 i figur 2. I 12 (24 %) och 4 (22 %) av de granskade journalerna i särskilt respektive ordinärt boende har en komplett ordination på kosttillägg



dokumenterats. Enligt rutin ska alltid ordination på nutritionsåtgärder föregås av en nutritionsutredning. I endast två av dessa 16 journaler har en sådan utredning gjorts.

I ordinärt boende finns möjlighet att lägga in ordinationer i signeringssystemet APPVA och enligt denna journalgranskning har nio ordinationer gjorts i systemet under året. Endast två av dessa återfinns dokumenterade i journal och ingen har föregåtts av någon nutritionsutredning. Vad ordinationerna i APPVA baseras på, om de har följts upp och om de haft effekt är därför oklart.

Eftersom ordination av nutritionsåtgärder likställs annan medicinsk behandling och ska dokumenteras och utvärderas på samma sätt som läkemedelsbehandling så är denna identifierade brist i följsamhet till befintliga rutiner allvarlig.

### **Senior alert**

I särskilt boende finns omkring 16 % av de åtgärder som är registrerade i Senior alert dokumenterade i journalen. 26 % av journalerna saknade helt dokumentation om insatta åtgärder i Senior alert.

Av de omsorgstagare vars journaler som har granskats i ordinärt boende fanns 61 % registrerade i Senior alert. Hos dessa 11 omsorgstagare fanns 60 % av de registrerade åtgärderna dokumenterade i journalen.

Det resultatet kan tolkas som att riskbedömning som görs i Senior alert inte är en naturlig del i nutritionsvårdsprocessen, utan att åtgärder registreras i registret lite på måfå direkt när en risk är identifierad. Det finns anledning att ifrågasätta om sjuksköterska ens är delaktig när åtgärder inom ramen för sjuksköterskans ansvarsområde (HSL) diskuteras och registreras.

När åtgärderna i Senior alert inte är ett resultat av en nutritionsutredning kan det medföra risker. Om nutritionsutredningen uteblir kan den bakomliggande orsaken till den oavsiktliga viktnedgången, undervikten och/eller ätproblemet förbli oupptäckt, vilket kan få allvarliga konsekvenser. Dessutom kan åtgärder som sätts in eller åtgärder som uteblir utan föregående utredning vara direkt skadliga – särskilt om dess effekt inte

följs upp. När en omsorgstagare faller ut i risk för undernäring måste sjuksköterska informeras om att nutritionsutredning behöver initieras, vilket kan ske i samband med teamkonferens. Först när utredningen är klar kan teamet tillsammans vid kommande teamkonferens med utredningen som grund sätta upp behandlingsmål, planera lämpliga åtgärder samt hur och när uppföljning ska ske. Dokumentation i journalen måste bli en standard, och vid de tillfällen då teamet arbetar med Senior alert krävs patientansvarig sjuksköterskas närvaro för att nutritionsområdet ska hanteras av den profession som bär ansvaret.

#### Mål och uppföljning (steg 4)

Målsättningen med behandlingen är nödvändig att dokumentera, eftersom det är den man utvärderar behandlingens effektivitet emot. Dokumenterad målsättning kopplad till ordination återfanns i 29 (59 %) respektive 11 (61 %) för särskilt och ordinärt boende. Resultatet visar på en ökning från 38–59 % jämfört med förra årets resultat i särskilt boende. En trolig bidragande anledning till ökningen är att "Mål" lades till som en hjälpfrastext i journalen.

Uppföljning och utvärdering mot formulerat mål behöver göras kontinuerligt för att man ska veta om behandlingen är effektiv eller behöver justeras. I en (2 %) av alla granskade 49 journaler i särskilt boende finns dokumentation om planerad uppföljning och resultatet är detsamma som för förra året. I ordinärt boende är motsvarande resultat också en (5 %).

Med tanke på att målsättningar har gjorts utan att ha föregåtts av någon nutritionsutredning är det omöjligt att veta om målet är möjligt att uppnå och om de ordinerade åtgärderna är relevanta för måluppfyllelsen.

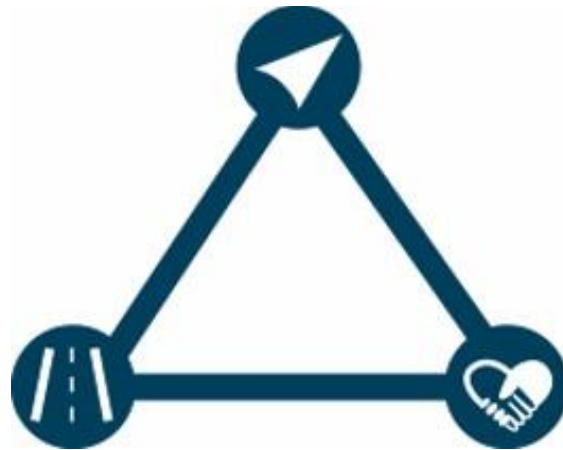
#### **Konklusion**

Förekomsten av undernäring i särskilt boende som drivs i kommunal regim är enligt denna mätmetod 22 % och variationen jämfört med föregående år är liten. Hur stor andel av den identifierade undernäringen som kan klassas som en vårdskada går inte att avgöra på grund av det bristande dokumentationsunderlaget. Av den anledningen går

det inte att utesluta att all undernäring som har identifierats är onödig, då det är svårt att påvisa att de adekvata åtgärder som Socialstyrelsen efterfrågar har satts in.

## Framåtblick

**Riktning:** Omsorgsförvaltningen behöver ta ställning till hur man planerar att arbeta vidare från detta utgångsläge med att förbättra nutritionsomhändertagandet från riskbedömning till behandling och uppföljning → tydlighet i styrning på alla nivåer



**Struktur:** Nutritionsvårdsprocessen och lokala rutiner kopplade till den finns → behov av att utveckla arbetssätt och öka kompetens

**Kultur:** Följsamhet till arbetssätt samt tydlighet i gränsdragning och ansvarsfördelningen mellan måltidskvalitet och nutrition (SoL och HSL)

Madelene Johansson och Cecilia Svanberg  
leg dietister  
Kommunrehab, omsorgsförvaltningen  
2021-01-22