

# LÄNSGEMENSAM RUTIN

FÖR PERSONER MED BEHOV AV LIVSMEDEL  
FÖR SPECIELLA MEDICINSKA ÄNDAMÅL.  
(ENTERAL NUTRITION OCH KOSTTILLÄGG)

**Version:** 1

**Fastställd av:** Chefsforum 2016-02-12

**Gäller fr.o.m.:** 2016-03-01

**Diarienummer:** VKL 2016-010.1



# INNEHÅLL

INLEDNING	4
SYFTE MED DOKUMENTET	4
MÅL FÖR NUTRITIONSARBETET	4
MÅLGRUPP	4
DEFINITIONER OCH FÖRTYDLIGANDEN	5
NUTRITIONSVÅRDSPROCESSEN	6
VAD SKER I VARJE ENSKILD DEL I NUTRITIONSVÅRDSPROCESSEN	7
ENTERAL NUTRITION (EN)	9
GEMENSAMT FÖR ALLA DELAR I NUTRITIONSVÅRDSPROCESSEN	11
REFERENSER	12



ARBOGA KOMMUN



SALA  
KOMMUN



Surahammars  
kommun



KÖPINGS  
KOMMUN

## IINLEDNING

För personer med nutritionsproblem och som vårdas på sjukhus eller har hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilt eller ordinärt boende gäller samma krav på nutritionsbehandling som för övrig medicinsk behandling, vilket innebär krav på utredning, diagnos, ordination, målsättning och uppföljning. En utredning av bakomliggande orsaker är en förutsättning för en god vård och behandling.

I första hand ska nutritionsproblem åtgärdas med vanlig mat och när det inte räcker kan maten behöva kompletteras med livsmedel för speciella medicinska ändamål (FSMP)<sup>1</sup>, exempelvis kosttillskott och/eller berikning av olika slag.

Behov av enteral nutrition uppstår när en person inte klarar att äta tillräckligt på normalt sätt. Otillräckligt intag kan bero på ätsvårigheter eller ett förändrat behov till följd av en funktionsnedsättning och/eller sjukdom. Sondnäring kan då utgöra enda näringskälla eller kombineras med mat, kosttillskott och/eller parenteral nutrition.

FSMP är en del av den medicinska behandlingen. Att beakta är dock att FSMP är likställt med mat och inte med läkemedel. Detta innebär att kostnadsansvaret för produkterna är patientens.

## SYFTE MED DOKUMENTET

Syftet med dokumentet är att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan kommunernas och landstingets olika aktörer som är berörda vid behov av FSMP.

## MÅL FÖR NUTRITIONSARBETET

- Tidig upptäckt av undernäring
- Korrekt behandling
- Sammanhängande vårdkedja
- En god och jämlik vård

## MÅLGRUPP

Dokumentet gäller för samtlig personal hos de aktörer som arbetar med hälso- och sjukvårdsinsatser för personer över 18 år inom eller på uppdrag av landstinget och den kommunala hälso- och sjukvården i Västmanlands län.

---

<sup>1</sup> Livsmedel för speciella medicinska ändamål= Food for Special Medical Purposes (FSMP), [http://ec.europa.eu/food/food/labellingnutrition/medical/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/food/food/labellingnutrition/medical/index_en.htm) (LIVSFS 2000:15, LIVSFS 2000:14, direktiv 2009/39/EG) Fortsättningsvis benämns livsmedel för speciella medicinska ändamål enligt den engelska förkortningen FSMP i detta dokument.

## DEFINITIONER OCH FÖRTYDLIGANDEN

**Berikning:** Tillsättning av livsmedel eller specifika berikningsmedel till mat och dryck för att öka innehållet av energi, protein, mineralämnen och/eller vitaminer<sup>2</sup>.

**Enteral nutrition:** Näringstillförsel direkt till mag-tarmkanalen<sup>2</sup>. I detta dokument via sond eller gastrostomi.

**Kosttillägg:** Komplement till vanlig kost när den inte räcker för att tillfredsställa en persons behov av energi och näringsämnen<sup>2</sup>.

**Nasogastrisk sond:** Sond via näsan till magsäcken för enteral nutrition<sup>2</sup>.

**Nutrition:** Kan betyda såväl näring som näringstillförsel<sup>2</sup>.

**Näringsdryck:** Flytande kosttillägg<sup>2</sup>.

**Ordination:** Beslut av behörig hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd<sup>1</sup>.

**Parenteral nutrition:** Intravenös näringstillförsel<sup>2</sup>.

**Perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG):** Kort sond genom bukväggen till magsäcken som används för enteral nutrition<sup>2</sup>.

**Sondnäring:** Näringslösning som ges vid enteral nutrition<sup>2</sup>.

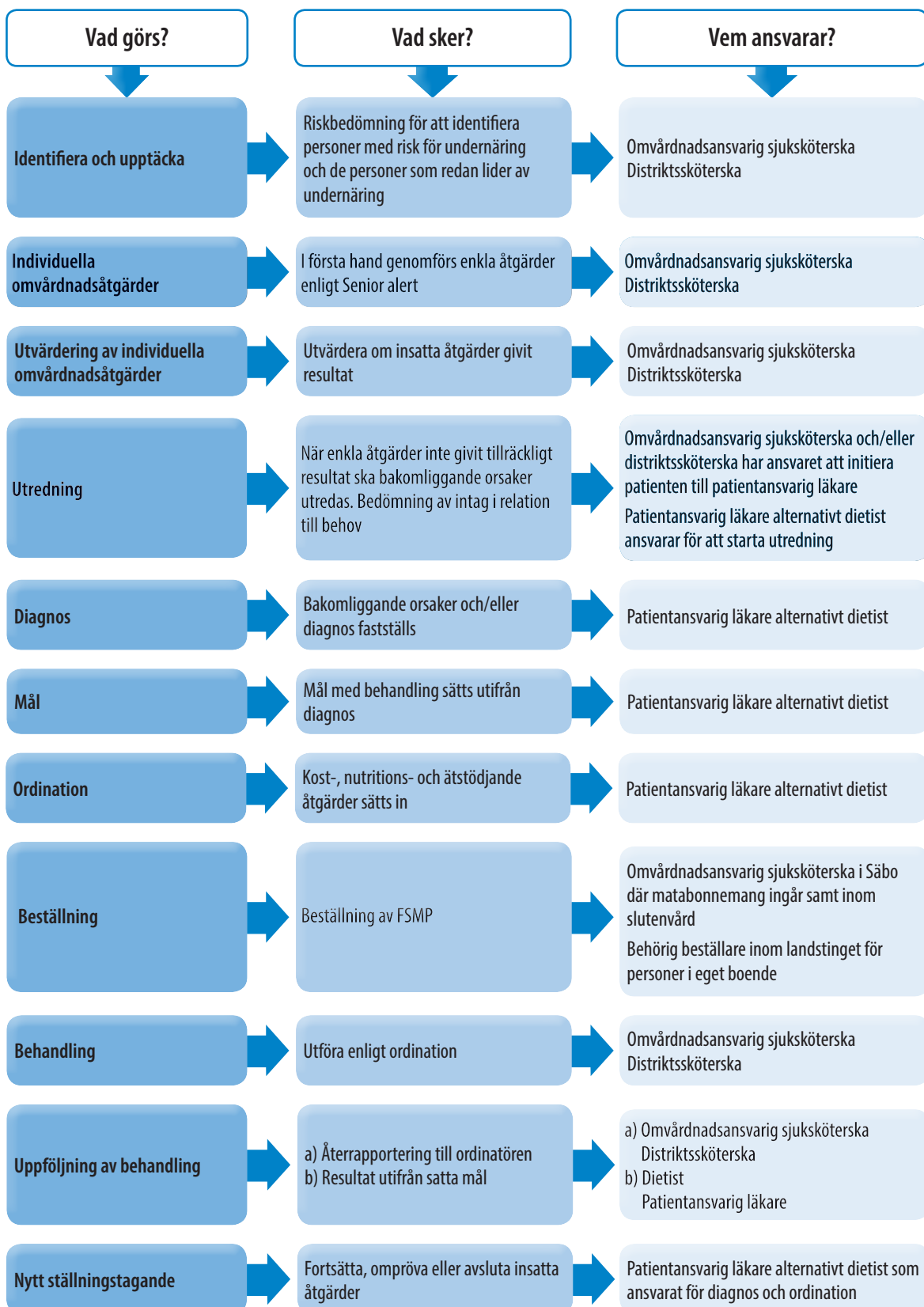
**Specialkost:** Kost vid specifika sjukdomstillstånd<sup>2</sup>.

**Undernäring:** Tillstånd där brist på energi, protein och/eller andra näringsämnen, ensamt eller i kombination med varierande grad av inflammations-driven katabolism, har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning, funktion eller av en persons sjukdomsförlopp<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Socialstyrelsens termbank, <http://socialstyrelsen.iterm.se/>

## NUTRITIONSVÅRDSPROCESSEN



## VAD SKER I VARJE ENSKILD DEL I NUTRITIONSVÅRDSPROCESSEN

### Identifiera och upptäcka

Det första steget i nutritionsvårdsprocessen är att utföra riskbedömning. I Västmanlands län används instrumentet Mini Nutritional Assessment (MNA) som är en del av kvalitetsregistret Senior alert. Riskbedömning ska alltid utföras i vårdens övergångar samt kontinuerligt i Säbo och hemsjukvård<sup>3</sup>. Syftet med riskbedömningen är att identifiera vilka personer som löper risk för undernäring eller har en konstaterad undernäring.

Förekomst av en eller flera riskfaktorer signalerar risk för undernäring.

- Ofrivillig viktförlust
- BMI mindre än 20 (< 70 år) och BMI mindre än 22 (>70 år)
- Ätsvårigheter, aptitlöshet, sväljnings- och tuggproblem, orkeslöshet och motoriska störningar

### Individuella omvårdnadsåtgärder

I första hand genomförs enkla åtgärder enligt följande:

- En god måltidsordning som erbjuder mellanmål mellan huvudmålen
- Nattfasta som inte överskrider 11 timmar
- Kost som håller hög sensorisk kvalitet och fyller de nationella kvalitetskraven på innehåll av energi och näringsämnen
- Kost som kan anpassas efter olika medicinska eller individuella behov och önskemål
- Fortlöpande prevention och behandling av vårdkomplikationer som kan medföra en ökad risk för undernäring, till exempel inflammation och ätsvårigheter<sup>4</sup>.

### Utredning

När en patient med eller i riskzonen för undernäring identifierats genomförs en utredning av bakomliggande orsaker. Anledningen till varför energi- och näringsbehovet inte är tillgodosett kan bero på flera orsaker. Ansvar för att fastställa lätt, måttlig eller svår protein-energiundernäring åligger patientansvarig läkare eventuellt i samråd med dietist och/eller annan hälso- och sjukvårdspersonal. I utredningen ska ingå bedömning av intag i relation till behov.

### Diagnos

Utredningen leder fram till en diagnos av nutritionsproblemet. Nutritionsdiagnosen, enligt ICD-10, utgör underlag för vilken behandling hälso- och sjukvården ordinerar.

---

<sup>3</sup> Riskbedömning ska ske vid inskrivningssamtalet på avdelning i slutenvården och vid inflyttning till Säbo, vistelse på korttidsplats och växelvärd samt vid inskrivning till hemsjukvården.

<sup>4</sup> Sveriges Kommuner och Landsting. (2011). Undernäring - åtgärder för att förebygga. <http://webbutik.skil.se/sv/artiklar/undernaring-atgarder-for-att-forebygga.html>

## Mål

Tydliga mål för nutritionsbehandlingen ska formuleras, om möjligt, tillsammans med patienten och närstående. Mål sätts utifrån fastställd nutritionsdiagnos. Målet ska vara uppföljningsbart. Det ska tydligt framgå i vårdplanen vad som ska följas upp, vem som ska ansvara för uppföljningen samt när och hur uppföljningen ska ske.

## Ordination

Om patienten inte klarar av att täcka sitt energi- och näringsbehov med hjälp av vanlig mat, kan nutritionsstöd behöva ordinerars, exempelvis kosttillägg, enteral och/eller parenteral nutrition. Ordination av FSMP sker efter en professionell medicinsk och nutritionell bedömning. Att formulera en tydlig ordination med indikation, typ av näringstillförsel, mängd och tidpunkt är viktigt för att kunna utvärdera effekten av behandlingen. Ordination av FSMP ska alltid vara skriftlig.

## Beställning

I detta dokument är beställning att betrakta som att beställa hem produkter och att tillförsäkra att de kommer till den enskilde patienten. Personer i särskilt boende där matabonnemang ingår och personer som befinner sig inom slutenvård får om så behövs FSMP inkluderat.

Beställning av FSMP med subvention till personer i eget boende görs av behörig beställare inom landstinget (specialistläkare inom somatisk sjukhusvård, specialist i pediatrik och dietist inom/eller på uppdrag av landstingets hälso- och sjukvård). Eget boende inkluderar bostad med särskild service, servicehus och ordinärt boende med eller utan hemsjukvård.

## Behandling

Behandling av undernäring innebär i första hand att öka patientens energi- och proteinintag genom individuell ordination av:

- Anpassad måltidsordning
- Normal-, energi- och proteinrik- eller specialkost
- Konsistensanpassad kost
- Extra mellanmål som är energi- och näringsrika
- Ätstödjande åtgärder, till exempel påminnelser/uppmuntran, guidning, äthjälp, äthjälpmedel, bra sittställning, god munhygien och/eller att få äta i en anpassad måltidsmiljö.

Kost- och nutritionsbehandling är att betrakta som övrig medicinsk behandling och ska därför säkerhetsställas att den verkligen utförs. Checklistor, signeringslistor, ordinationslistor och andra hjälpmedel kan användas.



## Uppföljning av behandling

Syftet med att följa upp nutritionsbehandlingen är att värdera hur väl åtgärderna har fungerat och att upptäcka eventuella biverkningar. Om patienten behandlas med FSMP, till exempel kosttillägg, specialkost eller kost med avvikande konsistens är det lämpligt att särskilt observera patientens acceptans och möjlighet att tillgodogöra sig behandlingen. Uppföljning av kroppsvikten är en viktig indikator på näringstillstånd och förändring av näringstillstånd. Vikten ska följas regelbundet. Slutligen utvärderas behandlingen och kommuniceras med berörda.

## Nytt ställningstagande

Patientansvarig läkare och/eller dietist ansvarar för ställningstagande till fortsatt nutritionsbehandling, omprövning eller om insatta åtgärder ska avslutas.

## ENTERAL NUTRITION (EN)

### Indikation

Behov av EN uppstår när en person inte klarar att äta tillräckligt på normalt sätt. Den generella indikationen för enteral nutrition är bristande energi- och näringsintag under en period som beräknas överstiga en vecka.

### Beslut om EN

Beslut om EN via sond eller gastrostomi fattas av läkare. Nasogastrisk sond är förstahandsalternativet för EN som beräknas pågå upp till 4–6 veckor\*. Nedläggning av nasogastrisk sond görs av läkare eller specialutbildad sjuksköterska. Vid behov av EN under mer än 4–6 veckor kan anläggande av en gastrostomi övervägas.

### Ansvar

När en patient skrivs ut från slutenvården kvarstår det medicinska ansvaret antingen hos specialistläkare eller övergår till familjeläkare. Ansvaret för den enterala nutritionsbehandlingen följer läkaransvaret. Det medicinska ansvaret ska tydligt framgå i upprättad vårdplan alternativt samordnad individuell plan i samband med utskrivning från slutenvård.

Tillbehör för sond och gastrostomi är landstingets ansvar.

---

\* Detta innebär inte att patienter med nasogastrisk sond med automatik kan tas om hand i kommunens olika verksamheter utan ska föregås av beslut i en samordnad vårdplanering

## Sondnäring

Sondnäring anses likställd med mat och inte med läkemedel. Sondnäringar bör innehålla alla nödvändiga näringsämnen i rätt proportion och vara så tunnflytande att de kan passera genom en tunn sond. Mängd och typ av sondnäring ordineras skriftligt av läkare eller dietist.

Beställning av sondnäring följer samma rutiner som nutritionsvårdsprocessen, se figur sidan 6.

## Sond och sondmatningstillbehör

Nasal sond, gastrostomi och sondmatningstillbehör som exempelvis sondaggregat och sprutor räknas som medicintekniska produkter<sup>5</sup>. Enteral nutritionspump med tillbehör räknas som medicintekniskt behandlingshjälpmedel. Landstinget ansvarar för nutritionssonder, gastrostomier, sondmatningstillbehör och enterala nutritionspumpar oavsett boende- eller vårdform. Beställning och leverans av sondmatningstillbehör åligger ordinarören.

Droppställning beställs av fysioterapeut/sjukgymnast eller arbetsterapeut, enligt Hjälpmedelshandboken i Västmanlands län.

---

<sup>5</sup> SOSFS 2013:6, SOSFS 2008:1

## GEMENSAMT FÖR ALLA DELAR I NUTRITIONSVÅRDSPROCESSEN

### Dokumentation

All legitimerad personal har skyldighet att föra patientjournal vilket innebär att varje steg i processen ska dokumenteras<sup>6</sup>. Vid riskbedömningar med hjälp av kvalitetsregistret Senior alert så ska uppgifterna dokumenteras i registret såväl som i patientjournalen. Dokumentationen ska även innehålla vilken information som patienten fått samt hur patienten har fått informationen.

### Information – kommunikation

Mellan landstinget och länets kommuner är Prator det informationsöverföringssystem som används vid in- och utskrivning till och från slutenvården. Ett väl fungerande informationsutbyte inom och mellan olika vårdgivare är grundläggande för en god och säker vård. För att minimera risker för missuppfattningar finns enkla regler för kommunikation. Den ska vara fullständig, korrekt, avgränsad och komma i rätt tid. För personer med behov av livsmedel för speciella medicinska ändamål är information och kommunikation lika viktig i alla steg i processen. I Västmanland har vi valt att använda SBAR som metod för all informationsöverföring, muntlig som skriftlig<sup>7</sup>.

### Delaktighet

Samtliga steg i processen med att säkerställa god näringstillförsel sker i samverkan med patienten. Därför ska både riskbedömning, utredning, behandling och uppföljning ske tillsammans med patienten när så är möjligt. Att säkerställa patientens delaktighet är lagstadgad men ökar också möjligheten att nå ett gott resultat av behandlingen. Närståendes medverkan i nutritionsvårdsprocessen är viktig men förutsätter patientens samtycke.

### Respektive huvudman ansvarar för att detta dokument implementeras och att handlingsplaner/lokala rutiner/instruktioner upprättas utifrån följande punkter

- Uppföljning av riskbedömning, åtgärd och utvärdering för att identifiera personer som löper risk för undernäring eller har en konstaterad undernäring.
- Beställningsprocess av FSMP så att det framgår hur och vem som ska beställa kosttillskott och sondnäring
- Kontaktvägar

---

<sup>6</sup> Patientdatalagen, SFS 2008:355.

<sup>7</sup> SBAR för strukturerad kommunikation. Bruksanvisning, utarbetad av Nätverket för patientsäkerhet. (2010).

[http://webbutik.skl.se/internt/artiklar/0004/Bruksanvisning\\_SBAR.pdf](http://webbutik.skl.se/internt/artiklar/0004/Bruksanvisning_SBAR.pdf).

SBAR-verktyget, framtagen av Sveriges Kommuner och Landsting (2011). <http://skl.se/download/18.535f453b144f9c99a83841e8/1398412089193/skl-sbar-kort-patient-personal.pdf>

## REFERENSER

Europaparlamentets och rådets direktiv 2009/39/EG av den 6 maj 2009 om livsmedel för särskilda näringsändamål. Hämtat 24 augusti, 2015 <http://www.notisum.se/rnp//eu/fakta/309L0039.htm>

Food for Special Medical Purposes (FSMP). Hämtat 24 augusti, 2015, från [http://ec.europa.eu/food/food/labellingnutrition/medical/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/food/food/labellingnutrition/medical/index_en.htm)

LIVSFS 2000:14. Livsmedelsverkets föreskrifter om livsmedel för särskilda näringsändamål. Hämtat 24 augusti, 2015, från <http://www.livsmedelsverket.se>

LIVSFS 2000:15. Livsmedelsverkets föreskrifter om livsmedel för speciella medicinska ändamål, konsoliderad, alla ändringar inlagda, uppdaterad 2015-02-12. Hämtat 8 april, 2015, från <http://www.livsmedelsverket.se/globalassets/om-oss/lagstiftning/berikn---kosttillsk---livsm-spec-gr-fsg/livsfs-2000-15-kons-tom-2014-8.pdf>

Patientdatalag (2008:355). Hämtat 24 augusti, 2015, från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientdatalag-2008355\\_sfs-2008-355/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/)

Rutin för samverkan vid egenvård. Överenskommelse mellan landstinget och kommunerna i Västmanlands län. Hämtat 11 juni, 2015, från <http://vkl.se/vi-arbetar-med/vard-och-omsorg/overenskommelser/riktlinjerrutinerinstruktioner/>

SBAR för strukturerad kommunikation. Bruksanvisning, utarbetad av Nätverket för patientsäkerhet. (2010). [http://webbutik.skl.se/internt/artiklar/0004/Bruksanvisning\\_SBAR.pdf](http://webbutik.skl.se/internt/artiklar/0004/Bruksanvisning_SBAR.pdf)

SBAR-verktyget, framtagen av Sveriges Kommuner och Landsting (2011). <http://skl.se/download/18.535f453b144f9c99a83841e8/1398412089193/skl-sbar-kort-patient-personal.pdf>

Socialstyrelsen. (2011). Näring för god vård och omsorg, en vägledning för att förebygga och behandla undernäring. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtat 8 april, 2015, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-9-2>

Socialstyrelsens termbank, <http://socialstyrelsen.iterm.se/>

SOSFS 2008:1. Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Hämtat 24 augusti, 2015, från <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2008-1/>

SOSFS 2013:6 Ändring i föreskrifterna (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Hämtat 24 augusti, 2015, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-13>

SOSFS 2014:10. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtat 8 april, 2015, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-12>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2011). Undernäring - åtgärder för att förebygga. Hämtat 24 augusti, 2015, från <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/undernaring-atgarder-for-att-forebygga.html>