

## MEONF-II – Manual för åtgärder och uppföljning

Bedömning av näringstillstånd: I första hand ska personen vägas och mätas på morgonen, före frukost och endast iklädd underkläder. Om detta inte är möjligt kan uppgift om längd och vikt hämtas från journalen, om det finns dokumenterat inom de senaste två veckorna.

**1. Ofrivillig viktförlust** (oavsett tid & omfattning). Granska dokumentationen avseende viktutvecklingen. Fråga den äldre personen/omvårdnadspersonalen om kläder, klocka, smycken börjat sitta löst. Fråga också om personen avsiktligt försökt gå ner i vikt.

**2a. BMI.** Om inte längd och/eller vikt kan erhållas som grund för att beräkna BMI – mät istället vedomkrets.

**2b. Vedomkrets** mäts i centimeter. Mät vaden på det bredaste stället. Mät även över och under den bredaste punkten, för att säkerställa att den första mätningen gav det största måttet.

**3-5. Ätproblem** (3-5 nedan): Bedömningen görs i första hand genom observation vid en måltid. Om det ej är möjligt kan i stället en intervju med den äldre personen och/eller personal genomföras. *Om en person har hjälpmedel/hjälp för att kunna äta, anges det att personen har problem* (vid kommentarer). T.ex. om personen har gelékost p.g.a. sväljningssvårigheter anges att det föreligger sväljningssvårigheter, även om dessa ej är påtagliga under måltidsobservationen, eftersom kosten har konsistensanpassats.

### 3. Matintag Vad det innebär att personen klarar det (0 poäng i bedömningen)

Upprätthålla bra sittställning vid måltid	Sitter självständigt och kan röra sig fritt.
Hantera maten på tallriken	Använder båda händerna, endast enstaka spill, har ej pet-emot-kant eller speciella bestick, använder traditionella bestick (inte sked till kött och potatis), delar själv maten och brer smörgås, ställer ifrån sig glas/kopp själv.
Transportera maten till munnen	Samordnar armar/bål/huvud när maten förs till munnen, behöver inte haklapp, hittar munnen utan problem, endast enstaka spill, ingen anpassning av redskap t.ex. mugg, sugrör.

### 4. Sväljning / mun

Tugga	Både "upp och ner" och roterande/malande tugg rörelser. Matens konsistens är inte anpassad. Kan bita av maten, drar inte av den. Förlorar inte mat ur munnen under tuggning.
Hantera maten i munnen	Maten förflyttas smidigt bakåt i munnen. Det finns ingen mat kvar i munnen efter måltiden. Kan prata mellan tuggorna.
Svälja	Ingen hosta under måltid som uppfattas som felsväljning. Smidig sväljningsrörelse när maten är färdigtuggad. Ingen paus eller extra koncentration innan sväljningen. Efter sväljningen är munnen i stort sätt tom.

### 5. Energi / aptit Förklaring / förutsättningar som kan påverka

Äter mindre än ¾ av serverad mat	Förutsatt att portionen som serveras anpassats till personens behov (mängd och innehåll) och att personen ej har enteral eller parenteral nutrition.
Nedsatt ork att fullfölja en hel måltid	Måltiden avbryts för att personen inte orkar fortsätta (det vill säga att måltiden avbryts trots att personen förmodligen inte är mätt).
Nedsatt aptit	Fråga i första hand personen själv; i andra hand, gör en egen skattning. Aptiten jämförs med hur hans/hennes aptit vanligen är.

<b>6. Kliniska tecken</b>	Indikerar att risk för undernäring föreligger. Bedöm t.ex. kroppsbyggnad, underhudsfett, muskelmassa, handgreppsstyrka, ödem (vätskeansamling i kroppen), blodprover (t.ex. S-Albumin)
---------------------------	--

**Totalpoäng:** Notera att ofrivillig viktminskning ger 2 poäng liksom nedsatt energi/aptit. Detta eftersom det är känt att de är starkt förknippade med undernäring.

**När den initiala bedömningen är genomförd gå vidare med planering av åtgärder.**

**Högt BMI:** Var observant på att även en person med övervikt/fetma kan ha risk för undernäring som kräver intervention.

## MEONF-II – Manual för åtgärder och uppföljning

<input type="checkbox"/> <b>0-2 poäng</b> <i>Ingen eller låg risk</i> Upprepa riskbedömningen: 1 gång per år för alla. Utöver det även vid misstanke om relaterade besvär och behov av anpassade hjälpmedel eller anpassad kost.	<input type="checkbox"/> <b>3-4 poäng</b> <i>Måttlig risk</i> Åtgärd vid risk för undernäring – följ lokal rutin Åtgärder vid ätproblem, se nedan	<input type="checkbox"/> <b>5 poäng eller mer</b> <i>Hög risk</i> Åtgärd vid undernäring/risk för undernäring – följ lokal rutin Åtgärder vid ätproblem, se nedan
Vid poäng på "Sväljning/mun" och om personen tar lång tid på sig att äta rekommenderas konsistensen "Grov paté"	<b>Vid Måttlig/Hög risk:</b> Upprepa riskbedömningen och uppdatera vårdplanen varannan månad eller enligt lokal rutin gällande undernäring.	

### Alla riskkategorier:

- Utred och behandla bakomliggande orsaker.
- Ge vid behov hjälp och råd om kost, ätande och att dricka, till både individen och omvårdnadspersonalen.
- Dokumentera riskkategori, åtgärdsplan och uppföljning.

Huvudmoment i ätprocessen	Specifika åtgärder kopplade till huvudmoment i ätprocessen	Generella åtgärder kopplade till ätprocessen
<b>Matintag</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anpassa möbler, bestick, glas och porslin.</li> <li>▪ Konsultera vid behov logoped, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assistans/Matning</li> <li>▪ Optimera sittställningen</li> <li>▪ Anpassa måltidsmiljön</li> <li>▪ Reducera distraherande moment</li> </ul>
<b>Sväljning/ matintag</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utför en kompletterade riskbedömning med hjälp av ROAG (Senior Alert).</li> <li>▪ Konsistensanpassa mat och dryck</li> <li>▪ Konsultera vid behov logoped arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och/eller tandvårdspersonal</li> </ul>	
<b>Energi/aptit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Följ lokal rutin för undernäring/risk för undernäring</li> <li>▪ Planera andra aktiviteter så att ork finns att äta</li> </ul>	