

Elefanten i (vård) rummet

Anja Saletti, leg dietist, med dr
Institutionen för folkhälsa och vårdvetenskap, Uppsala universitet
Egen företagare fokus utveckling och utbildning
anjasal@me.com

Beroende - oberoende

Maktförhållande

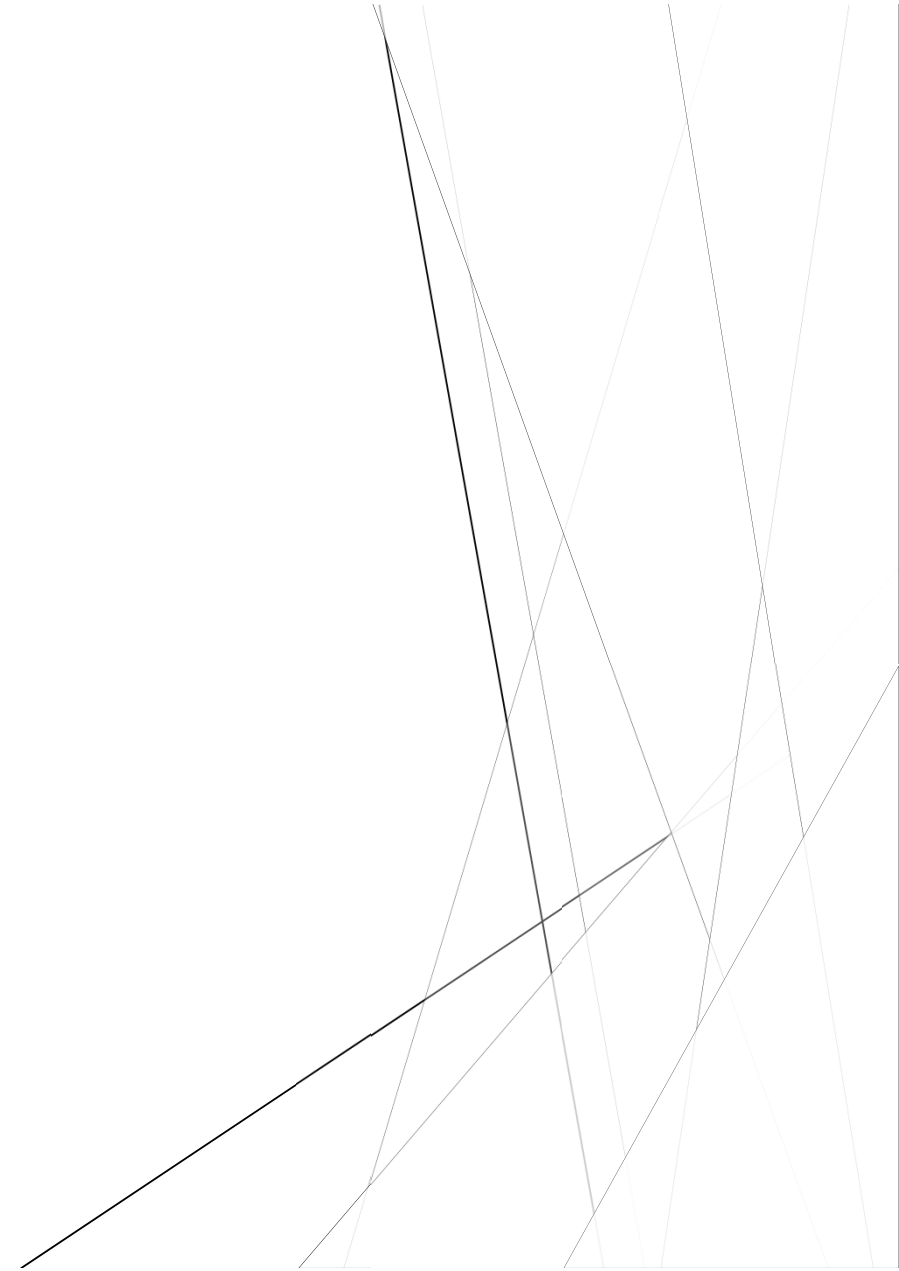
Vem har
makten
över maten?

Vem har
makten över
måltiden/er?

Vem har
makten
över
matrummet
/matsalen?

Innehåll

- ▶ Vad är undernäring?
- ▶ Vilka konsekvenser har undernäring?
- ▶ Kan vi påverka undernäring?
- ▶ Är förändring möjligt?



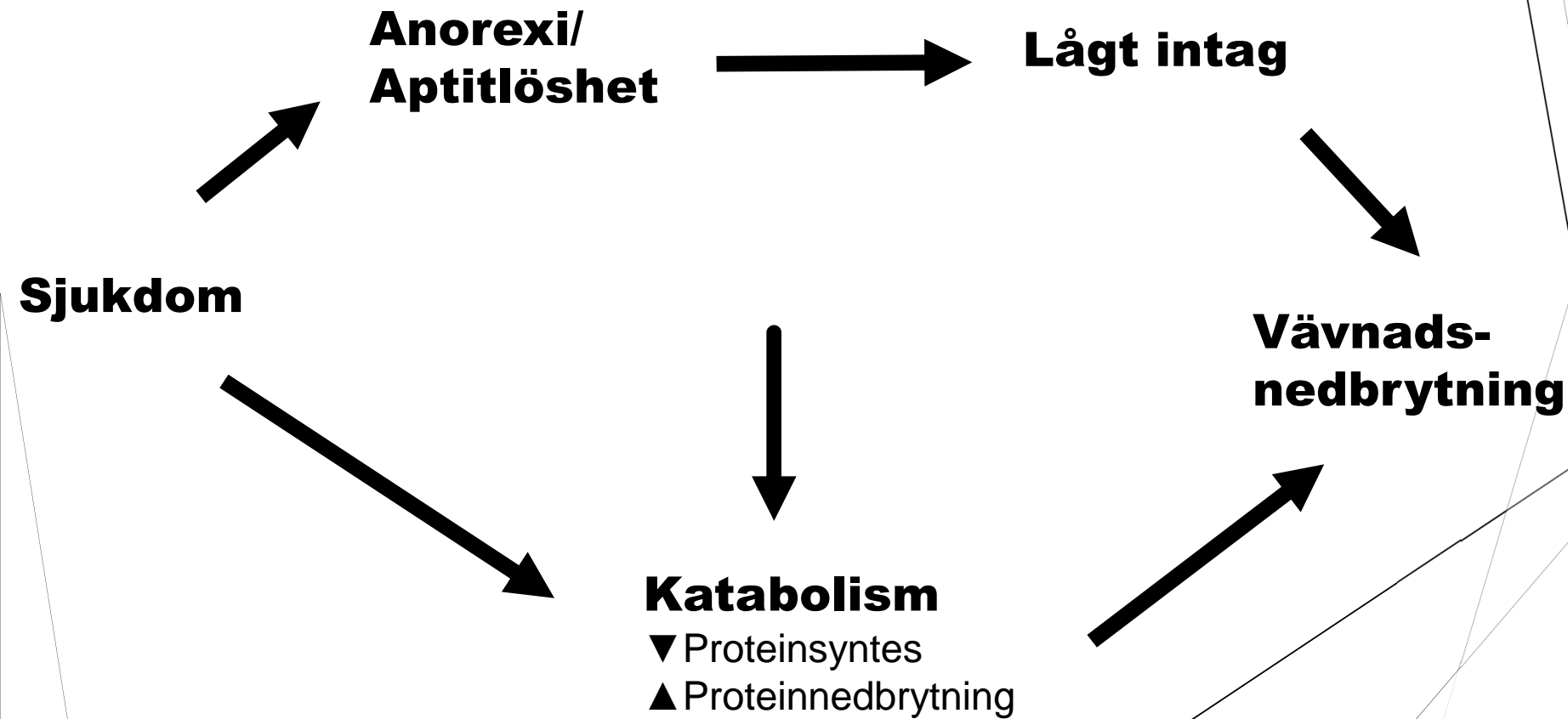
Vad är undernäring?

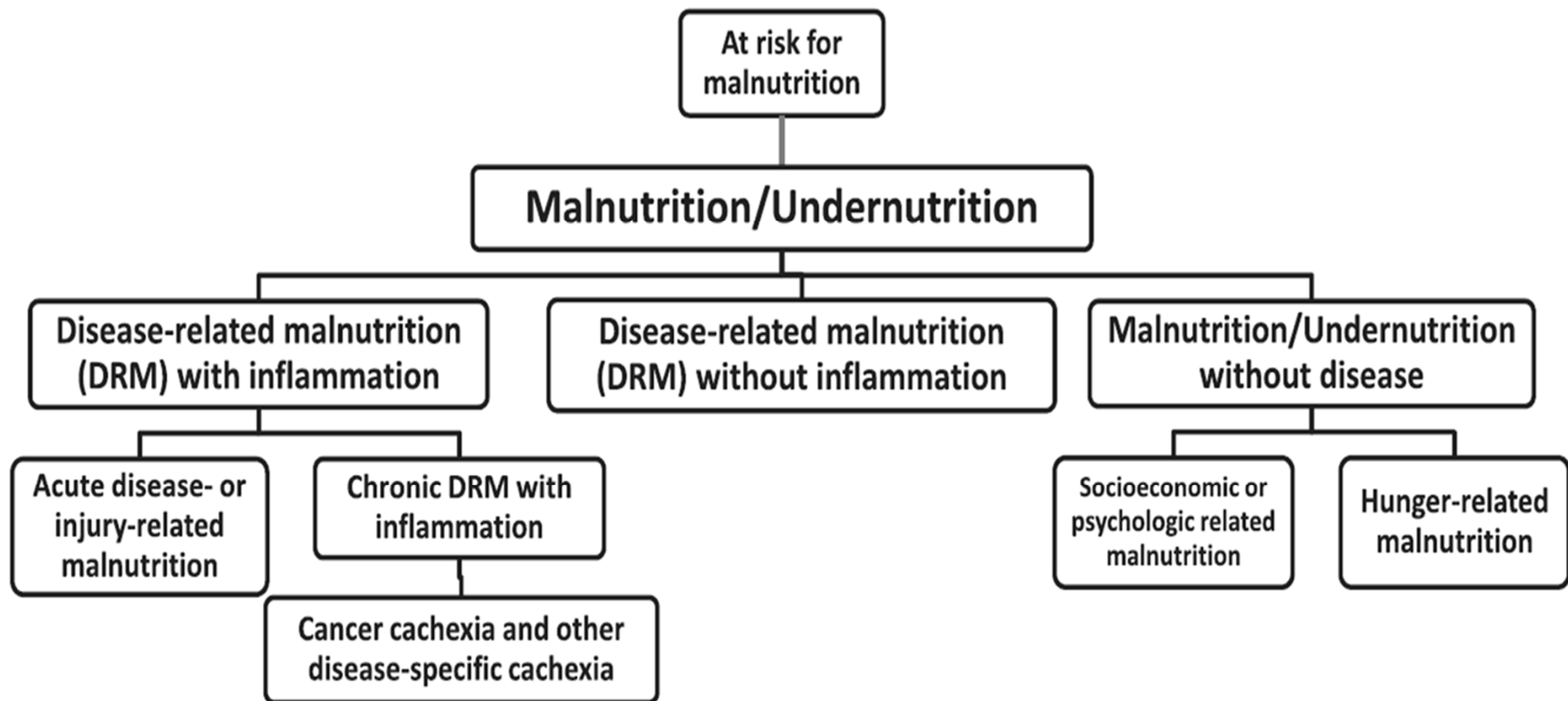
- ▶ Undernäring
- ▶ Malnutrition/felnäring
- ▶ Sjukdomsrelaterad undernäring

Undernäring kan definieras som en obalans mellan intag och omsättning av energi och näringsämnen som leder till förlust av kroppsmassa och muskler (sarkopeni) med mätbara negativa effekter på funktion och ökad sjuklighet

Cederholm, Livsmedelsverkets rapportserie nr 37/2017 40

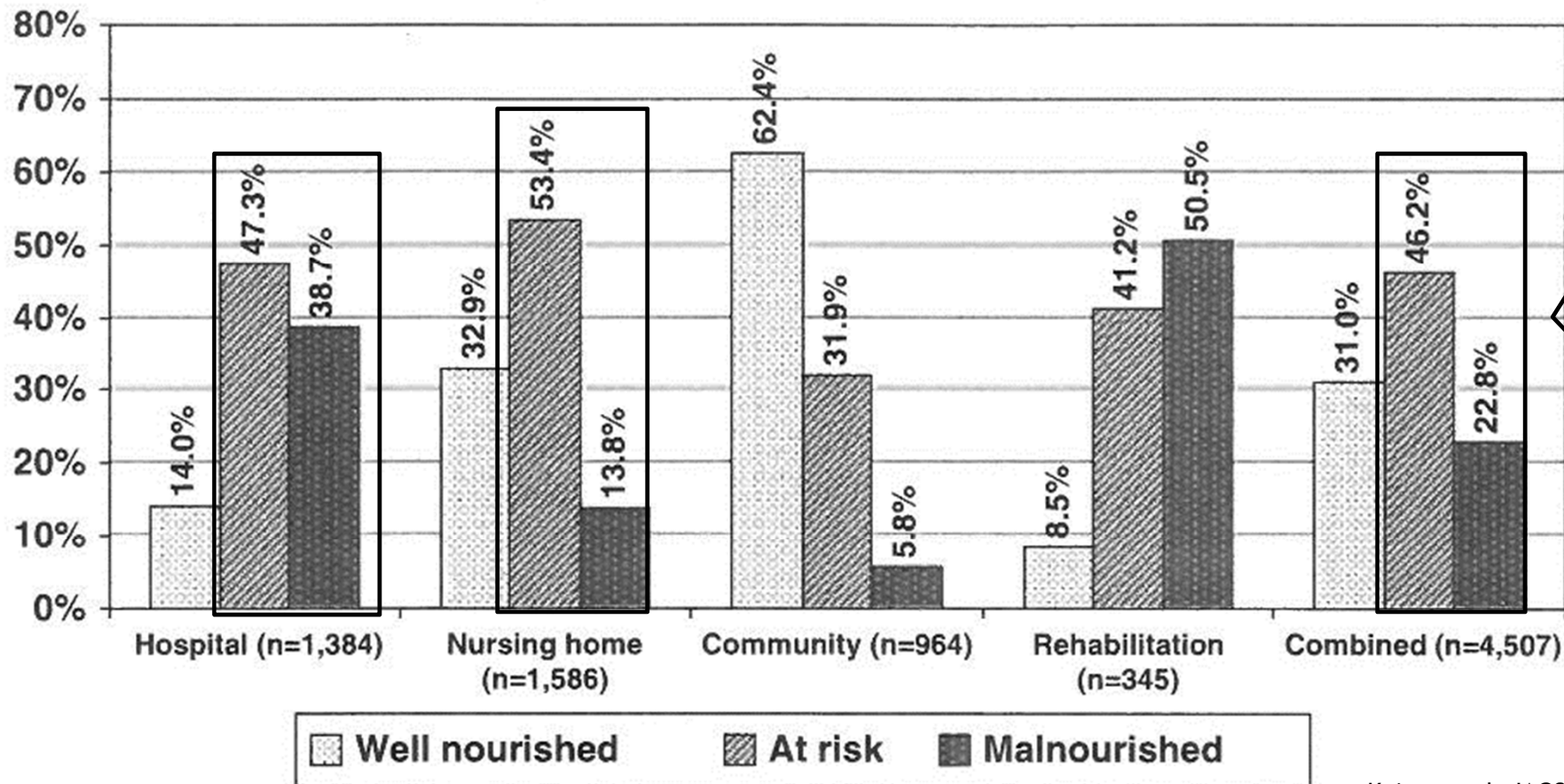
Två vägar från sjukdom till undernäring





Cederholm et al 2016, Espen guidelines

Undernäring och matrelaterade problem -vanligt bland sjuka äldre



2 av 3
undernärda
eller
i risk för
undernäring

Undernäring på sjukhus

- ▶ En sammanställning av
69 observationsstudier ($n = 17\,775$)
- ▶ Förekomst av undernäring var 23 procent och
riskerna för undernäring 49 procent på sjukhus

Cereda, 2012

Vilka konsekvenser har undernäring?

En man som känner matlust,
den mannen är inte dödssjuk
Sokrates
f 469 f.Kr., död 399 f.Kr.

Questionnaire study: patient characteristics by PC1

Group ^a	Nutrition	Symptoms	Food sensory experiences	Food sensory preferences	Motivation
PC1 (+) <i>Forced eating</i> (n=102)	NRS intake score	Low appetite Early satiety Nausea Vomiting Mouth pain Stomach pain Problems chewing Problems swallowing Diarrhea Taste changes	Q8: nauseating aroma Q24: difficulty form bolus Q25: film left in mouth Q33: temperature problems Q32: consistency important Q35: sensory specific satiety Q37: don't know what to eat Q38: difficulty tolerating food Q39: redundant food choices	Q1: familiar foods Q5: small portions Q18: mild flavours Q19: not spicy Q21: easy to eat Q22: soft/fluid Q23: moisture giving sauces	Q45: forced eating Q46: eat to overcome illness
PC1 (-) <i>Enjoy eating</i> (n=98)	Energy balance Protein balance	NS	Q7: aroma increases appetite	Q13: savoury Q27: crispy/crunchy Q16: varied tastes Q34: varied dishes Q28: varied textures	Q41: enjoy food

Mann-Whitney U test of positive vs. negative side of PC1-axis PC1 (+) vs. PC1 (-).
Variables were included in the table based on $p < 0.01$. NS = Not significant.



Fysiska och psykiska konsekvenser

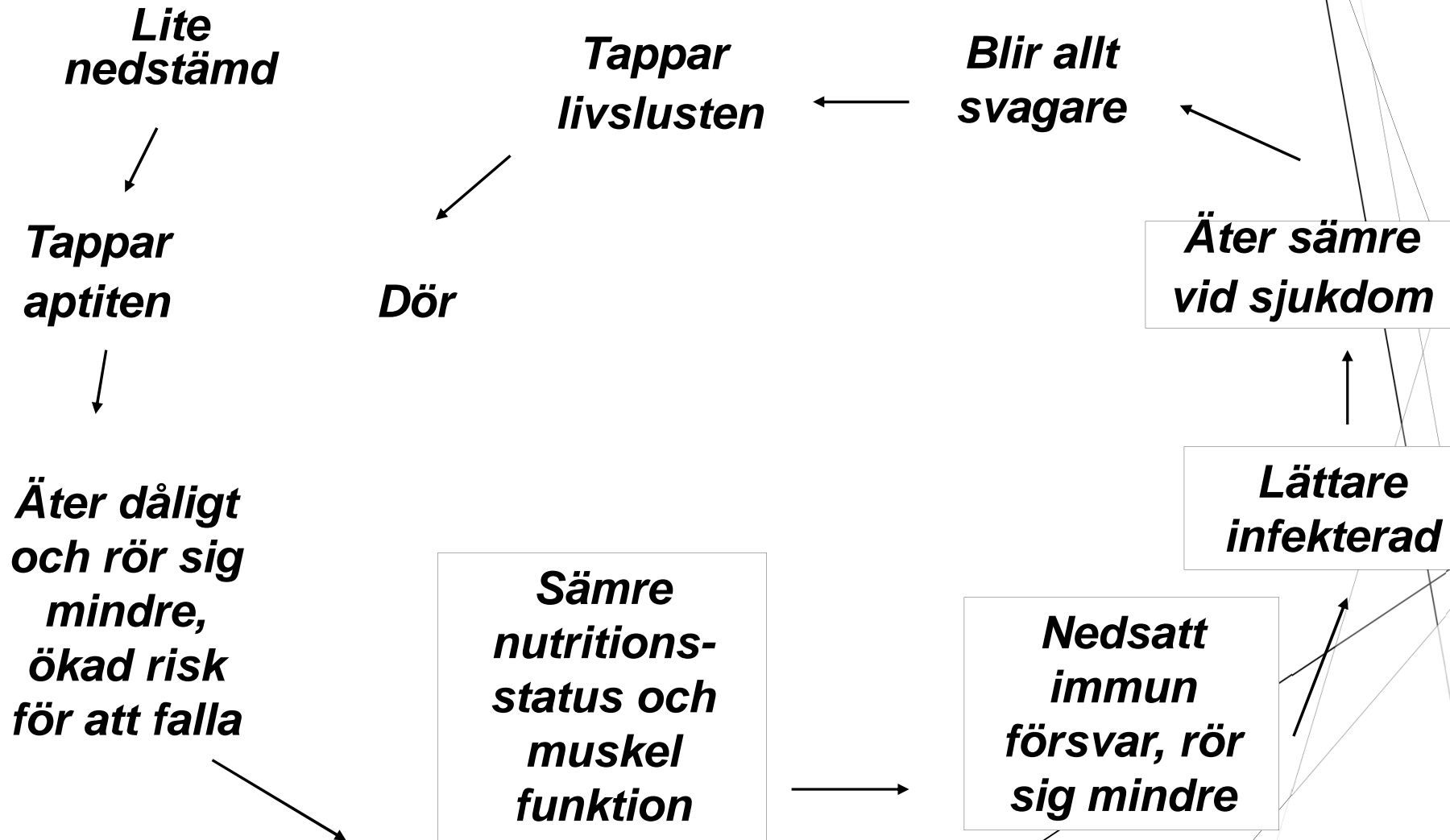
► Fysiska konsekvenser

Nedsatt näringsstatus, viktförlust, lågt BMI, minskad muskelmassa och aptitlöshet, ökade antal infektioner, sämre sårhäkning

► Psykiska konsekvenser

Depression, apati, irritabilitet och social tillbakadragenhet

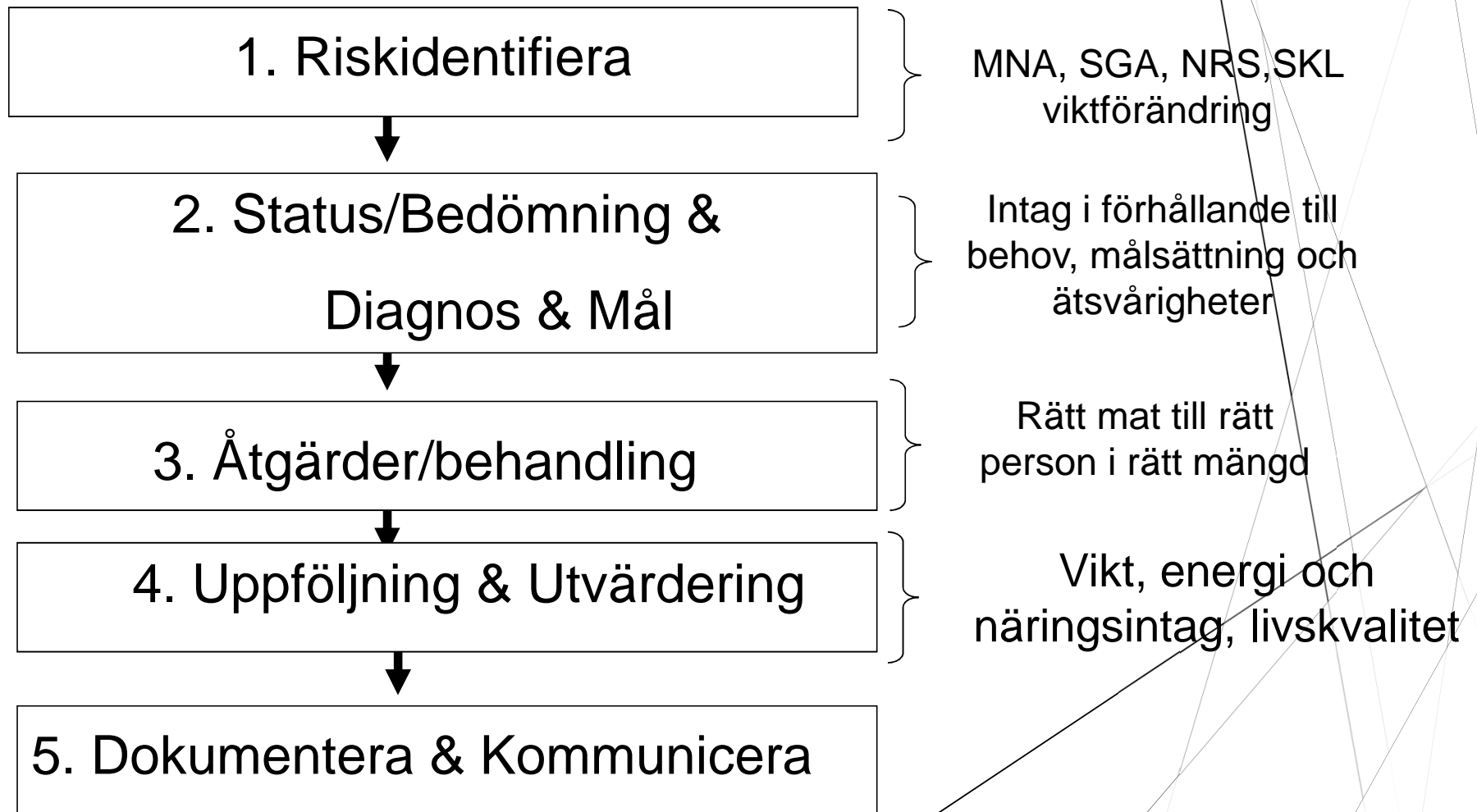
Onda cirkeln



Kan vi påverka undernäring?

Thousands of patients are annually
starved in the midst of plenty.
Florence Nightingale, 1859

Nutritionsvårdsprocessen f nutrition

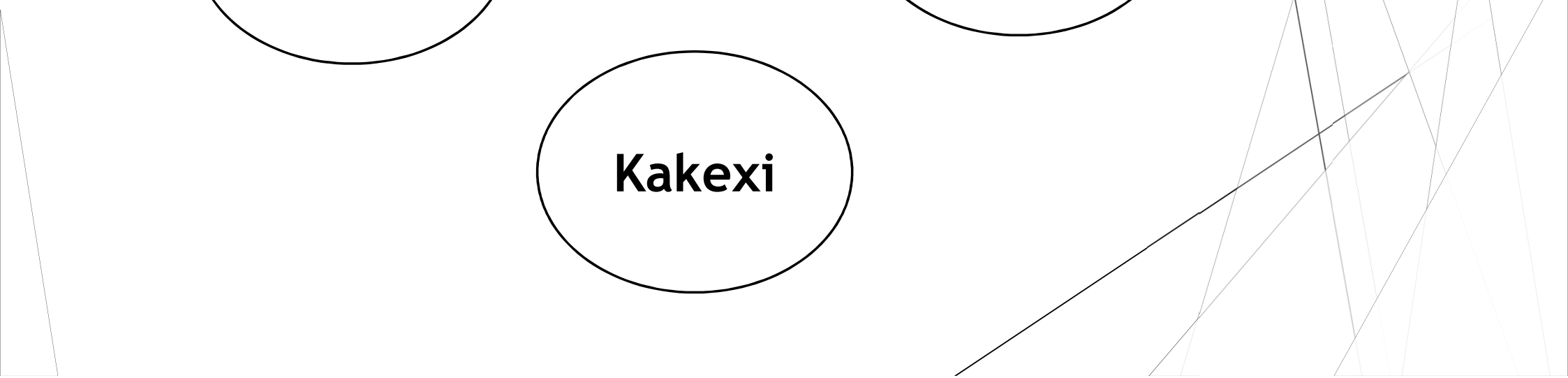


Några begrepp som är relaterad till undernäring

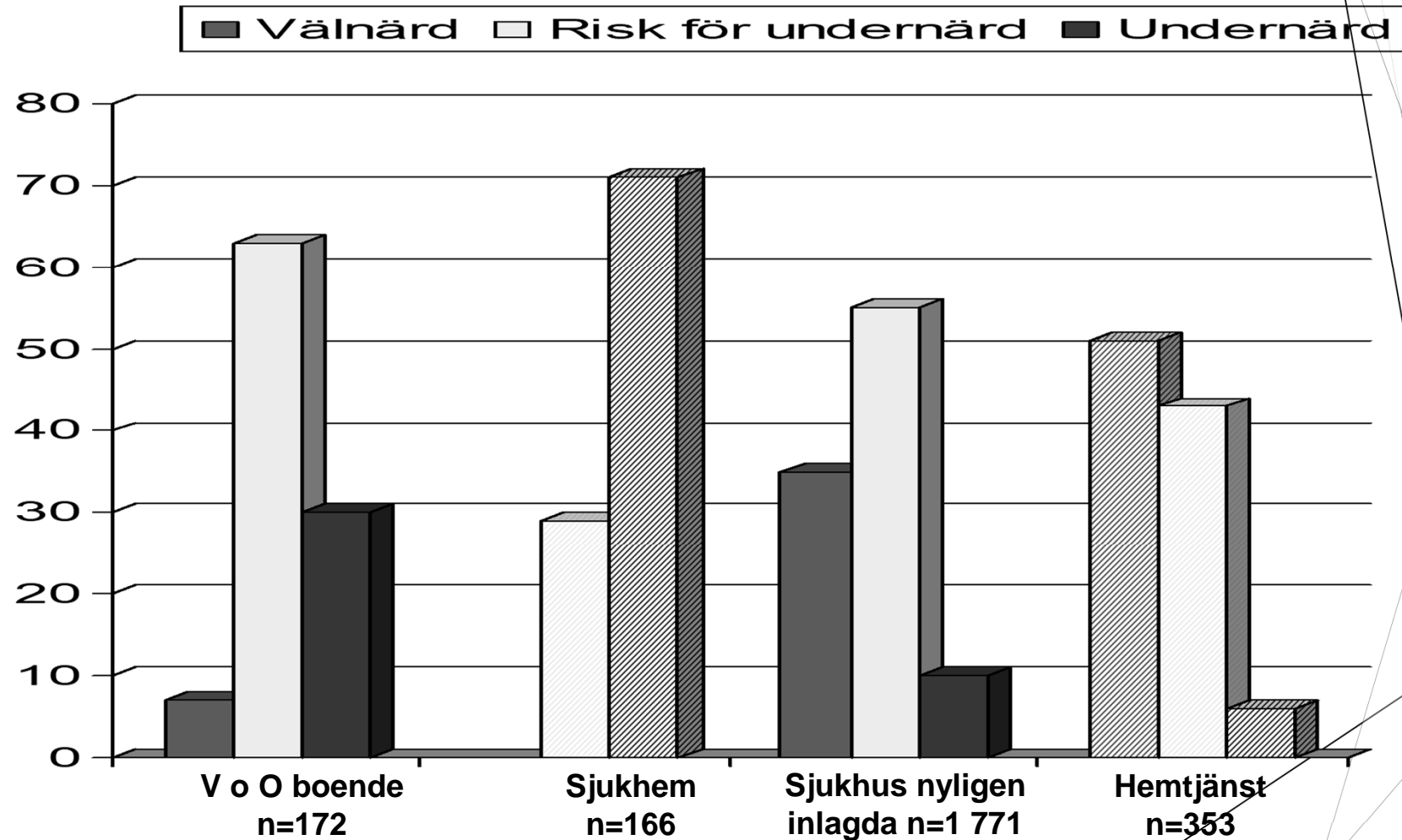
**Frailty/
skörhet**

Sarkopeni

Kakexi



Nutritionstillståndet enligt MNA 2009-2010 jämfört med MNA 1996 -1999 i olika populationer



Törmä J 2012, Söderström L 2012, Saletti A 2007,

Mat och dryck vid livets slut

....men när är livet slut?

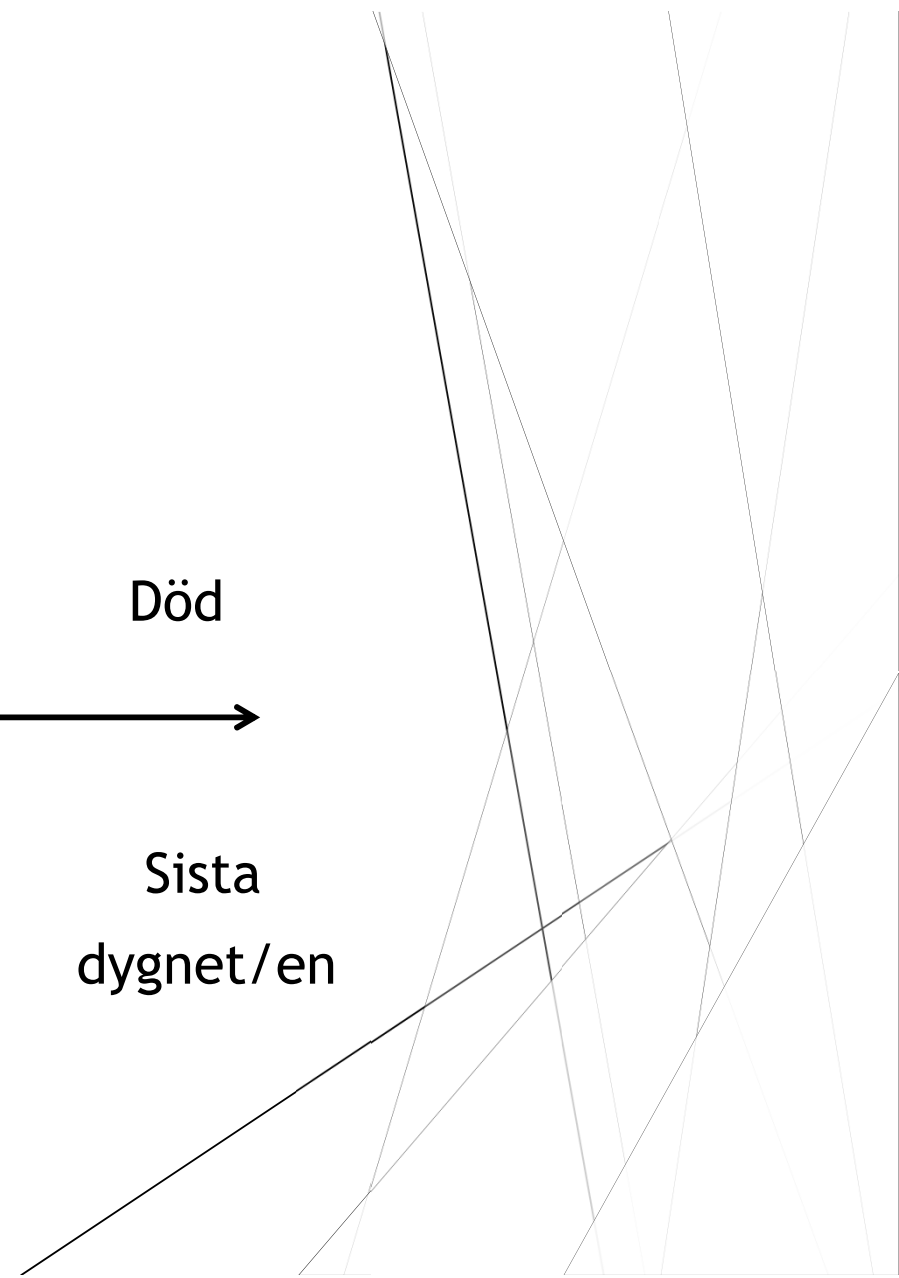
Palliativ diagnos

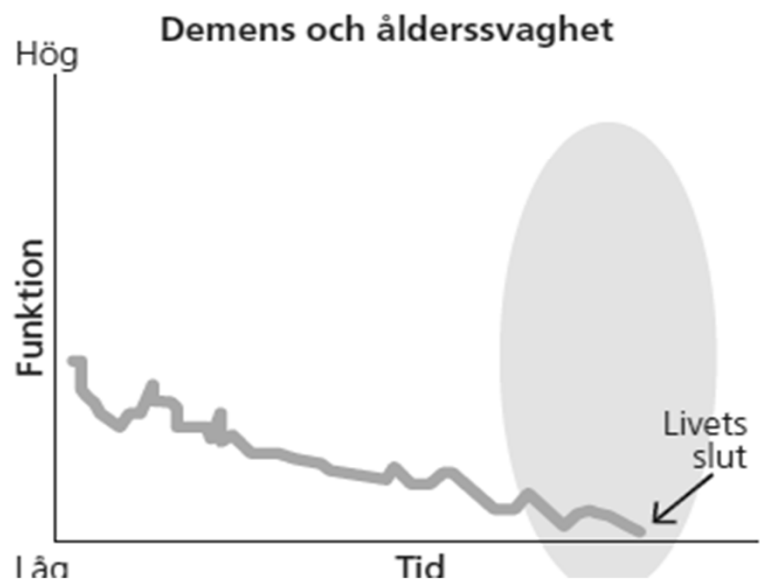
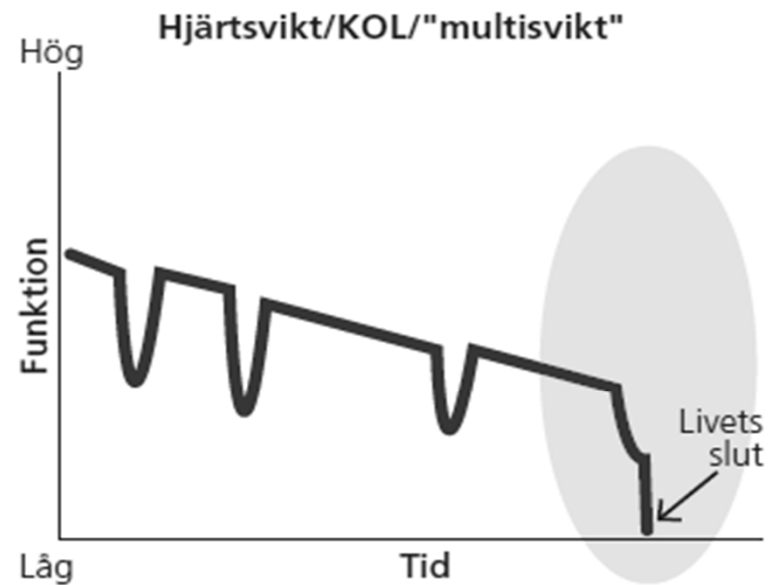
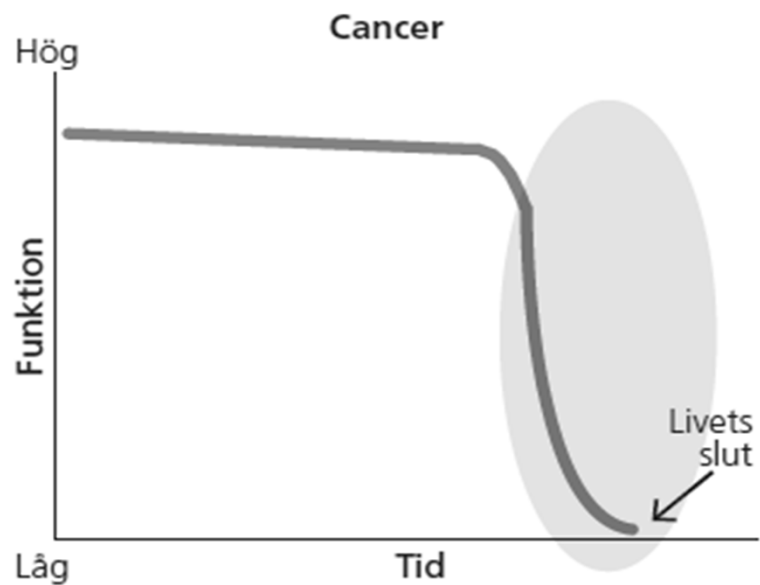
Död

Tidigt
palliativt
skede

Sent
palliativt
skede

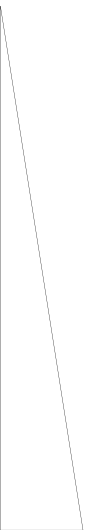
Sista
dygnet/en





Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014
Regionala cancercentrum i samverkan

Är förändring av "elefanten" möjlig?

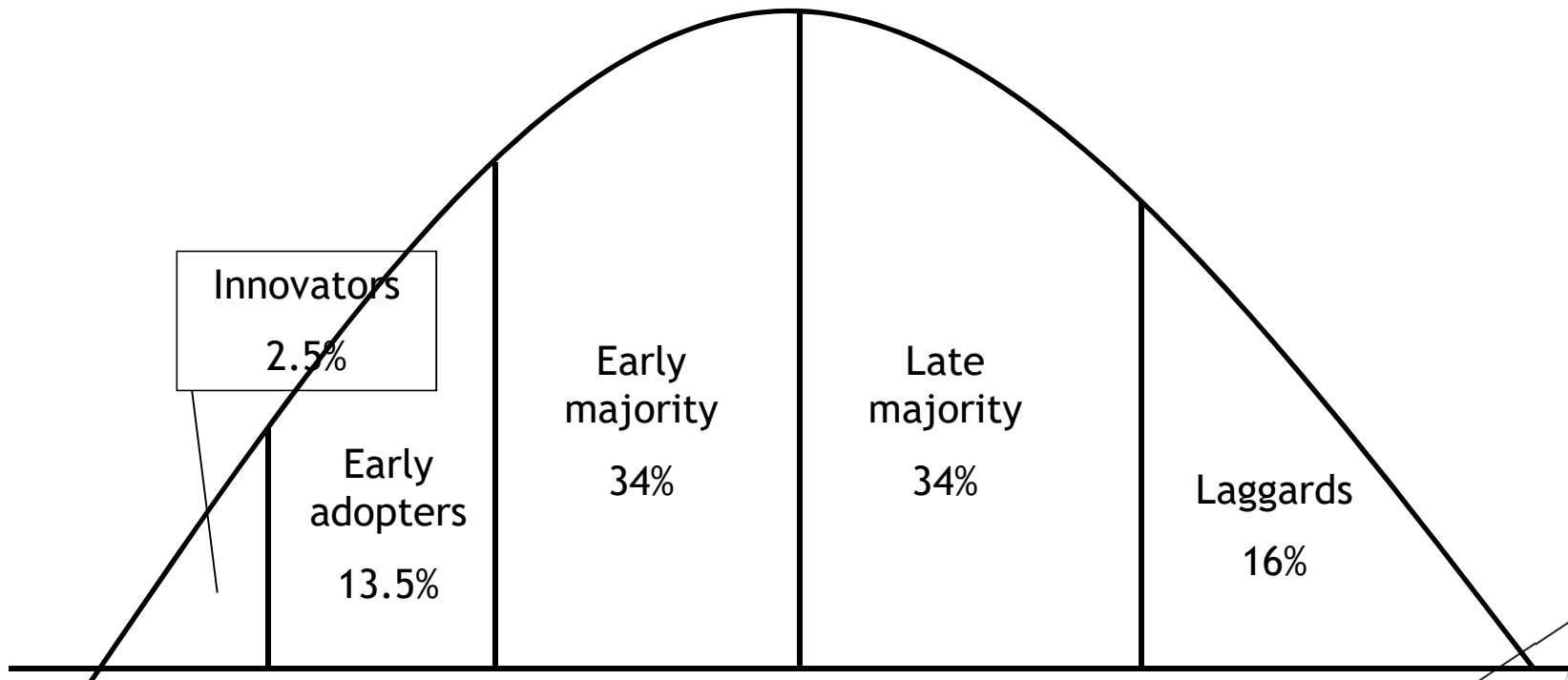


**I en sociologisk diskurs kan mat
och måltider ses som handlingar
där individen påverkas av gruppen
och samhället och tvärtom**

**I en omvårdnads diskurs kan
mat och måltider ses som en
del av omvårdnaden**

**I en medicinsks diskurs kan mat
och måltider ses som något som
syftar endast till att uppnå och
bibehålla hälsa**

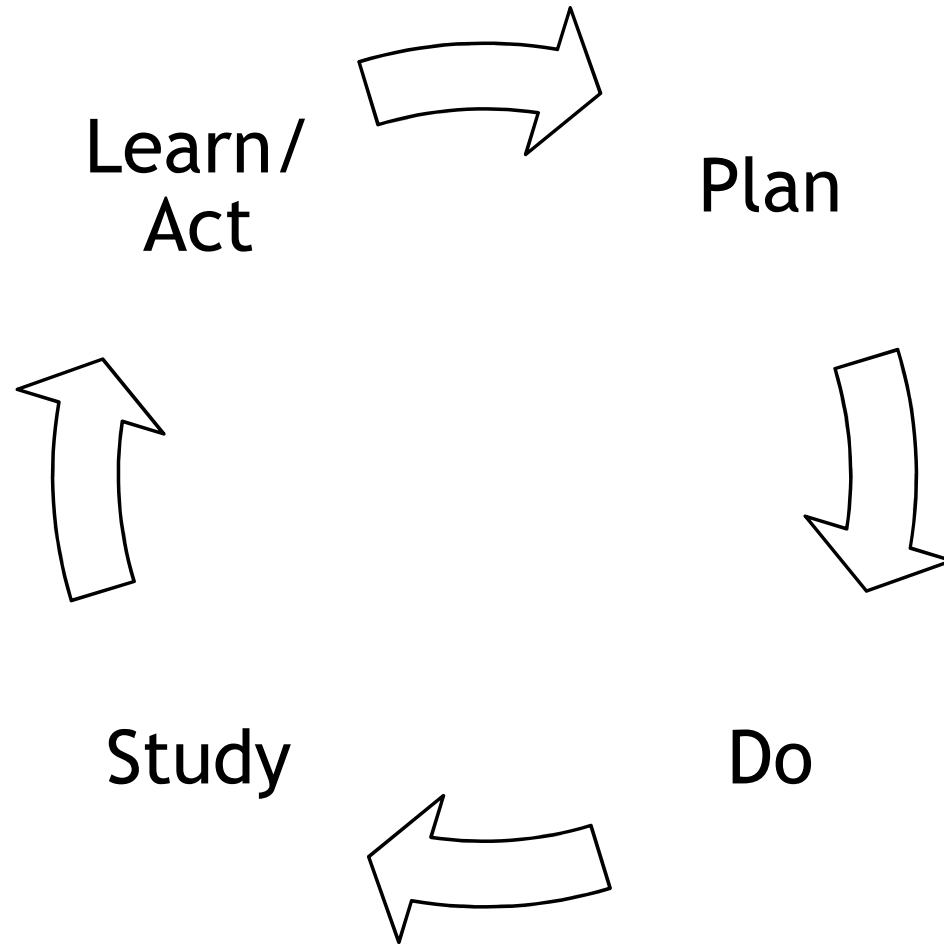
Olika personer - olika faser



Rogers 2003

Diffusion of Innovations

PDSA cykeln



Varför så komplext?

En interaktion mellan

Överensstämmelse
Lättanvänd

Rutinen eller
metoden

Relevant
Anpassningsbar
Fördelar

Åsikter
Motivation
Värderingar

Användarna

Kunskap
Förståelse
Attityder

Kultur
Ledning
Tid
Ekonomi

Kontexten

Stöd
Förankring
Personal

Greenhalgh et al. Milbank Quarterly 2004

Donabedians kvalitetsdimensioner

Struktur - hur verksamheten styrs

Verksamhetsnivå, t ex riktlinjer/rutiner för alla dygnets måltider

Process - hur verksamheten bedrivs

Personalnivå, t ex i vilken utsträckning arbetar personal efter rutinen

Utfalls/resultat/individ - mäter effekter

Individnivå, t ex hur många ser fram emot lunchmåltiden

Förutsättningar för förändring?

► Individ

Mikro

- Bota och lindra sjukdom
- Individens behov och önskemål

**Person-
centrerad vård**

► Process

Meso

- Nutritionsvårdsprocess med bedömning, observationer, åtgärd och uppföljning
- Mat, måltider och måltidsmiljö och processerna runt dem

**Beroende -
oberoende**

► Struktur

Makro

- Riktlinjer/guidelines - SOS, LV, ESPEN
- SOSFS 2014:10

**Uppföljning -
IVO?**