Kryssa i de rutor som stämmer med er verksamhet

vårdhem
Blankett 1

Datum
Center-Code
Enhetskod

Antal boende på enheten

Max antal platser på enheten

Max antal vårdplatser på äldreboendet

Finns det tillgång till dietist på enheten/boendet

- ○ Ja
- ○ Nej

Är det någon person på avdelningen som speciellt arbetar med nutrition?

- ○ Ja
- ○ Nej

Screenar ni regelbundet era boende för undernäring /risk för undernäring?

- ○ Vid ankomst till äldreboendet/enheten
- ○ Ungefär 1 gång per månad
- ○ 4-6 gånger per år
- ○ 1-2 gånger per år
- ○ Aldrig

Screening/bedömning av undernäring/risk för undernäring görs med följande (flera val är möjliga):

- ○ Body Mass Index (BMI)
- ○ Viktutveckling
- ○ Registrering av mat och dryck
- ○ Klinisk observation
- ○ Screening för undernäring (MNA, MNA-SF, NRS, MUST, …)
- ○ Andra screening instrument

Hur ofta vägs era boenden? Vilka rutiner har ni? (endast 1 val är möjligt)

- ○ Vid ankomst till äldreboendet/enheten
- ○ Ungefär 1 gång per månad
- ○ 4-6 gånger per år
- ○ 1-2 gånger per år
- ○ Aldrig

Tack för din medverkan

©Hiesmayr / Schindler ESPEN - AKE - Austria / Volkert / Streicher FAU - Germany

Sätt kryss i den ruta som gäller den boende

nutritionDay worldwide

vårdhem
Blankett 2

Datum | | | | | | | | |
Äldreboende-kod | | | | | |
Enhetskod | | | | | |

Samtycke ○ Skriftligt/muntligt ○ Den boende avstår från att medverka

Den boende deltog i undersökningen (N-day) förra året ○ Ja ○ Nej

Ankomstdatum | | | | | | | | |

Kön ○ Man ○ Kvinna

Boende nr | | |

Förnamn (2 initialer) | |

Efternamn (2 initialer) | |

Födelseår (ÅÅÅÅ) | | | | |

Längd (cm) | | |

Aktuell kroppsvikt (kg) | | | |

Vikt (kg) för 3 månader sedan | | | |

Vikt (kg) för 1 år sedan | | | |

Tidsåtgång för basal vård:
- ○ Inget behov av hjälp
- ○ < 45 min / dag
- ○ 46 - 119 min / dag
- ○ 120 - 239 min / dag
- ○ > 240 min / dag

Rörlighet
- ○ Är säng- eller rullstolsbunden
- ○ Kan ta sig ur säng/rullstol men går inte ut från enheten/boendet
- ○ Går ut med eller utan hjälpmedel

Den boende har förmåga att uttrycka sig muntligt och/icke muntligt? ○ Ja ○ Nej

Kognitivt status
- ○ Svår demens
- ○ Mild demens
- ○ Ingen demens

Depression
- ○ Svår depression
- ○ Mild depression
- ○ Ingen depression

Diagnos som kräver vård/behandling (flera val är möjliga)
- ○ Cancer
- ○ Hjärnan, nervsystemet: t ex demens, stroke, MS, Parkinsons sjukdom
- ○ Skelett/ben/muskel
- ○ Hjärta, cirkulation, lungor: t ex hjärtinfarkt, hjärtsvikt, KOL
- ○ Others

Akut sjukdom eller psykisk stress under de senaste 3 månaderna? ○ Ja ○ Nej

Skulle det förvåna dig om personen avled inom de närmaste….

6 månaderna	○ Ja	○ Nej	○ Jag vet inte	○ Inget svar
4 veckorna	○ Ja	○ Nej	○ Jag vet inte	○ Inget svar

Antal mediciner/dag | |

Antidepressiva	○ Ja	○ Nej
Antibiotika	○ Ja	○ Nej
Opioider	○ Ja	○ Nej
Lugnande	○ Ja	○ Nej
Antipsykotiska läkemedel/Neuroleptika	○ Ja	○ Nej

Undernäring	○ Ja	○ Risk för undernäring	○ Nej
Intorkning	○ Ja		○ Nej
Dysfagi (sväljproblem)	○ Ja		○ Nej
Tuggproblem	○ Ja		○ Nej
Oral nutrition (via munnen)	○ Ja		○ Nej
Om ja: Konsistensanpassad kost	○ Ja		○ Nej
Berikad kost	○ Ja		○ Nej
Kosttillägg (näringsdrycker)	○ Ja		○ Nej
Sondnäring	○ Ja		○ Nej
Parenteral nutrition	○ Ja		○ Nej
Vätsketerapi	○ Ja		○ Nej

Har matintaget minskat under de senaste tre månaderna på grund av försämrad aptit, matsmältningsproblem, tugg- eller sväljproblem?
- ○ Mycket
- ○ Måttligt
- ○ Ingen förändring

Hur bra har den boende ätit under den senaste veckan
- ○ Mer än vanligt
- ○ Som vanligt
- ○ Något mindre än vanligt
- ○ Mycket mindre än vanligt
- ○ Ingenting
- ○ Ingenting pga enteral el parenteral nutrition

Kryssa för hur mycket den boende åt av dagens lunch
- ○ 3/4 eller allt
- ○ 1/2
- ○ 1/4
- ○ Ingenting
- ○ Ingenting pga enteral el parenteral nutrition
- ○ Jag vet inte

Behövde den boende hjälp med att äta? ○ Ja ○ Nej

Tack för din medverkan

©Hiesmayr / Schindler ESPEN - AKE - Austria / Volkert / Streicher FAU - Germany

Avdelningens boendelista och utfall

nutritionDay worldwide

behåll detta lokalt

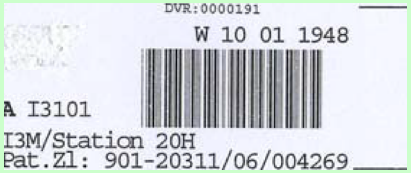
Kodifiering
A=Boende är kvar på avdelningen
B=Flyttad till annat äldreboende/vårdhem
C=Utskrivning till hemmet
D=Avlidid
E=Andra

Äldreboende-kod

Enhetskod

Datum

datum för evaluering av utfall

		Utfall efter 6 månader						
Förnamn, Efternamn, födelsedatum **Boende etikett**	**Boende nr**	**boende efter 6 månader**	**datum för överflyttning till annan avdelning, dödsfall**	**vikt (kg)**	***under de senaste 6 månaderna***			**kommentarer**
					sjukhusvistelser		**Antal fall**	
					Antal	**dagar**		
				Här översättningen:Fyll bara i om alternativ A,D eller E passar				
	1	A	24.04.2017	75,2 kg	2	17	3	

Tack för din medverkan

©Hiesmayr / Schindler ESPEN - AKE - Austria / Volkert / Streicher FAU - Germany