

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2025-11-11

Innehållsansvar: Anna Claesson Ahlin, (annah48), Specialistläkare

Giltig till: 2027-11-30

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Nutritionsteam – barn- och ungdomsmedicin

Revideringar i denna version

Revidering markerat med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Arbetsbeskrivning för kartläggning samt behandling av barn med uppfödningssvårigheter och/eller ätovilja i team med läkare, sköterska, logoped, humanvetare samt dietist.

Riktlinje för dessa barn inom SkaS har tidigare saknats och Nutritionsteam uppstartat hösten-19.

Målet är att på ett effektivt sätt kartlägga samt genomföra behandling av dessa barn där bakomliggande orsaker ofta är multifaktoriella och beroende av yrkeskunskap från flera olika professioner. Genom att tillsammans kartlägga ses behov av behandling betydligt effektivare samt insatser kan göras av den yrkeskategori som för enskild patient är bäst lämpad.

Förutsättningar

Möjlighet till teamarbete med avsatt tid för teammöte och mottagning. Vidareutbildning fortlöpande för teamdeltagare.

Avgränsningar/Kriterier för behandling i nutritionsteam:

3 nivåer finns:

Nivå 1: Primärvård, BHV, Elevhälsan.

Nivå 2: Barn-och Ungdomsläkare på kliniken där inte hela teamets insatser behövs samlat.

Nivå 3: Nutritionsteamet med teaminsatser enligt nedanstående modell i de fall man inte lyckas komma vidare på Nivå 1 och/eller 2.

Avvikande viktutveckling

- Viktavplaning
- Vikt i SD som ligger > 1,5SD under längd eller relativ BMI < -2SD.

Nästan inget barn upprätthåller normal längd vid BMI < -2SD.

Barn som faller inom ramen för nedanstående kategorier kan också remitteras till teamet MED eller UTAN undervikt:

Selektivt ätande där intaget är så pass begränsat att det påverkar barnets ork och uthållighet eller ger risk för bristtillstånd men där normal tillväxt ändå finns över tid.

Målgrupp

Barn med:

- Kroniska sjukdomar
- Otillräckligt kostintag
- Maldigestion/malabsorption
- Långdragna/upprepade infektioner
- Kräkningar
- För lite stimulans
- Socialpediatriska problem; psykisk sjukdom, misshandel, anknytningsproblematik -eller underbegåvning hos föräldrarna.
- Ärftliga faktorer – föräldrar
- Patologisk uppfödning; nattmatning, springa efter barnet med mat, tvångsmatning, överdriven mekanisk uppfödning, distraktion med annat t.ex. mobil, TV
- Motoriska ätproblem; *neurologisk kontroll, långsam eller okoordinerad munmotorik.*

-Sensoriska ätproblem; *ovilja att äta trots att tillräcklig motorisk förmåga finns.*

ARFID-problematik om under 13 år.(>13 år Ätstörningsenheten)

Dokumentet gäller inte de patienter som har nutritionsproblem pga annan somatisk sjukdom där insatser inom nutritionsteamet inte anses leda till förbättring eller kan påverka nutritionen i bättre riktning. Inte heller de patienter som är inskrivna inom Barn-och Ungdomshabiliteringen och på BUP.

Förberedelser

Remisskriterier för remiss till Nutritionsteam skall vara uppfyllda;

- Tydlig frågeställning
- Kort sammanfattning av bakgrund till varför remissen skrivs
- Information om vad som är prövat i behandlingsväg redan
- Bifogad kopia på fullständig BVC- och Elevhälsa-journal inklusive FV 2 och tillväxtkurvor (om remiss kommer från BVC/SHV)
- Bifogad kopia på tillväxtkurva med exakta värden och föräldrauppgifter, journalanteckningar, provsvar, utredningsresultat av undersökningar t ex röntgen, gastroskopi (om remiss kommer från barnmottagning, sjukhus) .
- Basal provtagning avseende malnutrition om remiss från Barnklinik. (Hb, TSH, T4, transglutaminasak(>6 mån), urinsticka

Lokaler

Teamarbetet bedrivs i befintliga lokaler Barn-och Ungdomsmedicinska mottagningen Skas Skövde samt Lidköping.

Behov av kök för tillagning av måltid kan komma att vara en fördel i vissa fall.

Möjlighet till måltidsobservation i hemmet via digitalt vårdmöte kan vara ett värdefullt tillskott och kommer att tillämpas i utvalda fall.

Arbetsbeskrivning

- Remissbedömning** av remisser till nutritionsteamet görs av läkare i teamet. Intern remiss från Barn-och Ungdomskliniken skrivs på Bokningsunderlag och en sammanfattande anamnes görs enl ovan i Meliorjournalen som hänvisas till. Remissbedömning journalförs på sedvanligt vis under rubrik Nutritionsteam. Sekreterare ombeds rekv. ev saknade uppgifter från inremitterande (v.g se remisskriterier). Ev provtagning beställs ca 2-3 veckor innan planerat besök. Remissbedömaren avgör vad som saknas/ behövs inför besöket. Provtagning sker ant. på mottagningen eller via inremitterande beroende på lämplighet. Skapar bokningsunderlag för de två kartläggningsbesöken
- Kartläggningsfas** görs vid 2 besök:
 - **Läkare + Kurator/Psykolog**
 - **Sjuksköterska/Sköterska + Dietist + Logoped** 2-4 veckor senare.Anmälan görs i samband med besök till efterföljande teammöte för genomgång av kartläggningen. Teammöte efter dessa två besök för sammanfattning, diagnos, behandlingsplan, behövs djupare kartläggning vid ett besök nr tre? Behövs insatser av logoped, ytterligare somatisk utredning? Vilken yrkeskategori behandlar familjen bäst? Förslag till behandlingsperiod.
- Feedback** av resultatet vid kartläggning till familjen ges av de som utsetts att inleda behandling.
- Behandlingsfas** Insatser görs av lämplig yrkeskategori (se nedan ang olika roller). Behandlaren har ansvar att återföra till teamet. **Insats kan vara både individuell samt i grupp både för vårdnadshavare och barn.**

Läkarens roll:

- Utesluta sjukdom
- Noggrann levnadshistoria; BVC, Elevhälsan
- Noggrann kroppslig undersökning
- Behandla förstoppning, järnbrist, D-vitaminbrist på lämpligt vis
- Visa tillväxtkurvor och bekräfta att vi nu tar över ansvaret för barnets tillväxt och/eller ätproblematik

- Introducera teamet och vårt arbetssätt; man kommer att träffa andra professioner som handhar nutritionsbehandling och råd gällande måltidssituation och ätutveckling

[Checklista läkare](#)

[Checklista standardprover](#)

[Checklista utvidgad provtagning](#)

Dietistens roll i teamet:

- Säkerställa tillväxt – energi
- Säkerställa näringsintag – vitaminer och mineraler
- Tillsammans med logoped komma fram till möjlig orsak till att barnet inte ökar i vikt/förmår äta
- Barnets *ätande* i kombination med *nutrition* – i samråd med logoped
- Fungerar magen/förstoppning – i samråd med läkaren
- Dietisten väljer ut lämpligt kosttillskott när det finns behov för det
- Utvärdera nutritionella insatser tillsammans med föräldrar och patient
- Kontakt med förskola gällande barnets matintag

Logopedens roll i teamet:

Ta reda på var barnet är i sin ätutveckling:

Symtom: Kväljer, spottar ut, samlar i kinderna, tuggar långt fram i munnen, jobbigt med tandborstning. Vill inte bli kladdig, leka i sandlådan osv.

- Oralmotorik – läppar, tunga, käke, tuggning
- Sensorik – händer, ansikte, läppar, i munnen.
- Sväljning – hosta, gurgling, andning – OBS! tyst aspiration (reflux eller mat och dryck)
- Konsistenser – hårt, mjuk, blandat

Hur får barnet i sig maten:

- Till vilket pris; Måltidslängd, kamp, hur ofta osv
- Var äter man? Var sitter barnet? Behöver barnet något stöd?
- Avledning i form av leksaker, Ipad, mobiler
- Initiativ och uthållighet; värjer sig barnet, går ifrån stolen, pratar för att avleda från ätandet?

Sjuksköterskans roll i teamet:

- Deltar vid nybesök tillsammans med dietisten för barn i åldern 3-18 år.
- Sjuksköterskan har sedan främst en uppföljande roll
- Uppföljning av nutritionsbehandlingen – fungerar den?
- Tarmreglerande – använder man det enligt rekommendation?
- Socialt – hemsituationen
- Informerar om hälsfaktorer; matvanor, sömn, aktivitet

Psykologens/Kuratorns roll i teamet:

Psykopedagogik kring oro och rädsla

Skapa förutsättning för förändring

- Hjälpa föräldrar att förstå och se vilka krav som är rimliga att ställa på barnet, utifrån barnets ätutveckling
- Skapa en gemensam bild av problematiken (sälj in vår modell)
- Hjälpa familjen att hålla en strategi/linje

Vid behov: bedöma samspel förälder-barn

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Anna Claesson Ahlin, (annah48),
Specialistläkare

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-106

Version: 6.0

Giltig från: 2025-11-11

Giltig till: 2027-11-30