



# **Handledning till nutritionsbedömning Med Mini Nutritional Assessment (MNA)**

Översatt och anpassad till svenska förhållanden av

Mitra Unosson, Anna-Christina Ek, Ulla Wissing, Margareta Bachrach-Lindström,  
Lennart Christensson, Anja Saletti

[2005-12-01]

## Handledning till nutritionsbedömning med Mini Nutritional Assessment (MNA)

### INITIALBEDÖMNING

- A. Har födointaget minskat under de senaste tre månaderna på grund av försämrad aptit, matsmältningsproblem, tugg- eller sväljproblem?** Fråga den äldre eller hans/hennes anhörig eller vårdare: Har den äldre ätit mindre än vanligt under de senaste tre månaderna på grund av försämrad matlust, matsmältningsproblem, tugg- eller sväljproblem? Om ja, har han/hon ätit lite mindre eller mycket mindre än vanligt.
- B. Viktförlust under de senaste tre månaderna.** Fråga den äldre eller hans/hennes anhörig eller vårdare: Har den äldre förlorat i vikt de senaste tre månaderna. Om vikt finns dokumenterad använd den som ligger närmast tre månader tillbaka i tiden. Om utgångsvikt inte finns och den äldre eller dennes anhörig/vårdare inte vet används alternativet vet ej.
- C. Rörlighet.** Fråga den äldre eller hans/hennes anhörig eller vårdare: Har den äldre begränsning i rörelseförmåga? Om ja, hur stor är begränsningen? Kan hon/han röra sig obehindrat med eller utan hjälpmedel? Kan ta sig från säng till rollstol och tvärtom? Kan han/hon gå ut utan eller med hjälpmedel. För att få två poäng krävs att den äldre kan gå ut med eller utan hjälpmedel.
- D. Har varit psykiskt stressad eller haft akut sjukdom under de senaste tre månaderna?** Med psykiskt stressad menas sådana yttre händelser som lett till märkbara konsekvenser för individen. Exempel på sådana händelser kan vara förlorat nära anhörig, flyttat från tidigare boende, etc. Med akut sjukdom menas här sjukdom som krävt läkarbesök/läkarvård eller vård på sjukhus. Det kan även vara en kronisk sjukdom som försämrats så att läkarvård krävts.
- E. Neuropsykologiska problem.** Titta i journalhandlingar om det finns anteckningar om demens eller depression. Bedömningen demens eller depression bör vara gjord av läkare. Om inte, bedöm den äldres mentala status med Berger skalan (se slutet på handledningen) genom att fråga anhöriga eller vårdare. Grad I-II på Berger skalan motsvarar definition av mild demens. Grad III-VI motsvarar definition av svår demens.
- F. Body Mass Index (BMI)** beräknas utifrån längd och vikt enligt formeln  $\text{vikt (kg)} / \text{längd (m)}^2$ . Om längden inte kan mätas stående kan den mätas liggande på rygg med utsträckta ben i sängen eller beräknas från halva armspännvidden. Halva armspännvidden mäts mellan bröstbenets mittskåra och roten mellan lång- och ringfinger på ena armen. Kroppslängden beräknas enligt följande ekvationer från armspännvidden:

Kvinnor:  $\text{Längd i cm} = (1.35 \times \text{halva armspännvidden i cm}) + 60.1$

Män:  $\text{Längd i cm} = (1.40 \times \text{halva armspännvidden i cm}) + 57.8$

Den initiala bedömningen av MNA är nu komplett. Summera poängen från A-F. Om totala poängen är 12 eller mer, då är patienten inte risk för undernäring och resterande frågor behöver inte kompletteras. Om poängen är 11 eller mindre fortsätt med bedömningen

- G. Har eget boende?** Eget boende är boende i villa, lägenhet eller servicehus och markeras

med ja om han/hon inte behöver anlita hemtjänsten mer än tre besök per dag. Särskilt boende är ålderdomshem, sjukhem, gruppboende eller sjukhus.

- H. Intar mer än 3 ordinerade läkemedel dagligen?** Frågan gäller tre olika ordinerade läkemedel som tas regelbundet alltså inte vid behovsordination.
- I. Har trycksår eller hudsår?** Fråga den äldre, anhörig eller vårdare. Titta i journalhandlingar eller undersök individens hudkostym. Med trycksår avses ett sår som uppstått p. g. a. långvarig ischemi i vävnaden och kan anta stadierna: kvarstående missfärgning; epitelskada med blåsa eller spricka i huden; fullhudsdefekt utan djup sårhåla och fullhudsdefekt med djup sårhåla. Med hudsår avses också fotsår, bensår dvs svårårläta sår som kvarstår under en längre tid.
- J. Äter fullständiga huvudmål per dag?** Med fullständiga huvudmål menas frukost, lunch/middag och middag/kvällsmål. Viktigt är att måltiderna innehåller olika delar ur kostcirkeln som ger protein, fett, kolhydrater, mineraler, vitaminer och spårämnen. Fullständigt mål innebär en måltid sammansatt av både potatis/ris/pasta, kött/fisk/ägg och grönsaker/rotfrukter. Alternativt en frukostmåltid bestående av gröt/fil/välling, smörgås med pålägg och frukt eller juice.
- K. Äter eller dricker vanligtvis:** Frågorna avser att ge en bild av individens intag av protein.
- L. Äter minst två frukter eller två portioner med grönsaker dagligen?** Mängden grönsaker per portion motsvarar ca 1 dl kokta eller råa grönsaker. Med frukt avses färsk frukt, torkad frukt, konserverad frukt, bär, bär och fruktkrämer, juice men inte saftoppor, saftkräm. Dekoration räknas inte som en portion frukt eller grönsaker.
- M. Dricker dagligen?** Här omfattas all vätska som dricks dagligen: vatten, te, kaffe, mjölk, juice, öl, mm. Fråga om den äldre dricker i glass, mugg eller kaffekopp. Ett glas/mugg är ca 2 dl. Två små kaffekoppar är samma som ett glas/mugg.
- N. Kan äta själv eller behöver hjälp vid måltiden?** Behöver mycket hjälp/matras. Behöver lite hjälp innebär att individen äter själv men med vissa svårigheter som till exempel: svårigheter med att hantera maten på tallriken, föra maten från tallriken till munnen, tugga eller svälja men klarar måltiden med hjälpmedel och under en längre tid.
- O. Bedömer själv sitt näringstillstånd som:.** Här frågar man den äldre om hur han eller hon bedömer sitt näringstillstånd. Om den äldre inte kan svara anges alternativet vet ej.
- P. I jämförelse med andra i samma ålder uppfattar sitt hälsotillstånd som:** Fråga den äldre. Om den äldre inte kan svara anges alternativet vet ej.
- Q. Överarmens omkrets** i cm (Mid arm Circumference, MAC). Överarmens omkrets mäts på den icke dominant arm. Om den äldre har en förlamad arm mäts den icke förlamade armen. Be den äldre böja armen vid armbågen med handflatan upp. Mät upp halva avståndet mellan acromion (skulderbladets utskott) och olecranon (armbågsutskottet) på baksidan av överarmen och markera med en penna. Be den äldre ha armen fritt avslappad och hängande vid sidan av kroppen. Mät överarmens omkrets vid markeringen med mjuk, icke elastisk måttband till närmaste mm. Måttbandet skall vara runt armen utan att komprimera

vävnaderna eller trycka ihop huden. Mätningen av överarmens omkrets kan också genomföras i liggande ställning med armen intill kroppen och armbågen vilande på en kudde. Kontrollera minst två gånger.

**R. Vadens omkrets** i cm (Calf Circumference, CC). Vadens omkrets mäts där vaden är som tjockast. Vid mätningen kan den äldre vara sittande eller liggande med benet böjt vid knä- och fotled i 90° vinkel. Placera måttbandet runt underbenet och förflytta upp och ner på vaden för att hitta den största omkretsen. Kontrollera minst två gånger.

**Poäng för slutlig bedömning:** Summera poängen G-R.

**Total poäng:** Summera poängen för initialbedömning och slutlig bedömning och gradera individens näringstillstånd.

### **Skattningar av mentala åldersförändringar enligt Berger skalan**

Grad I Kan fungera i de flesta miljöer. De dagliga aktiviteterna påverkas/störs dock ofta av glömska.

Grad II Reder sig själv, men endast i välbekant miljö.

Grad III Behöver vägledning för att fungera t. o.m. i välbekant miljö (t. ex råd, påminnelse, påpekande, uppmuntran).

Grad IV Behöver hjälp (handgriplig, praktisk) för att fungera. Kan inte handla endast efter instruktioner.

Grad V Förflyttar sig själv. Behöver hjälp med att fungera. Kan inte kommunicera verbalt på ett meningsfullt sätt.

Grad VI Säng- eller rullstolsbunden. Svarar endast på beröringsstimulans.

#### Referenser:

1. Dehlin O. & Rundgren Å. Geriatrik. Studentlitteratur, 1995, sid. 46-47.
2. Berger E Y. A system for rating the severity of senility. J Am Ger Soc 1980;28:234-235.
3. Guigoz Y, Vellas B & Garry P. Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. Facts and Research in Gerontology. Supplement 2:15-59.
4. Rubenstein LZ, Harker J, Guigoz Y & Vellas B. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) and the MNA: An overview of CGA, Nutritional Assessment, and Development of a Shortened Version of the MNA. In "Mini nutritional assessment (MNA): Research and practice in the elderly". Vellas B, Garry PJ & Guigoz Y, editors. Nestlé Nutrition Workshop Series, Clinical & Performance Programme, vol. 1. Karger, Basel: p 101-116.

© Nestlé, [www.MNA-ELDERLY.com](http://www.MNA-ELDERLY.com)

Handledningen översatt och anpassat till svenska förhållanden av:  
Universitetslektor Mitra Unosson, telefon 013-22 76 59, professor Anna-Christina Ek, doktorand Ulla Wissing, doktorand Margareta Bachrach-Lindström, doktorand Lennart Christensson, institutionen för Medicin och Vård, avdelning för omvårdnad, Hälsouniversitetet i Linköping, och dietist Anja Saletti, Björklinge, telefon 0708-437974.

Allt material på dessa sidor är upphovsrättsligt skyddade och får inte användas i kommersiellt syfte. Använd gärna texten för eget bruk men ange var materialet har hämtats.

Ange referensen på följande sätt:

Unosson, M et al. (2004). Handledning till nutritionsbedömning med Mini Nutritional Assessment (MNA). [Elektronisk]. Vårdalinstitutets Tematiska rum : Näring och ätande. Tillgänglig: [www.vardalinstitutet.net](http://www.vardalinstitutet.net), Tematiska rum.