

# Nutritionsomhändertagande vid risk för undernäring

**Gäller för:** Centrallasarettet Växjö, Lasarettet Ljungby

Psykiatrivård, Slutenvård rehabiliteringskliniken

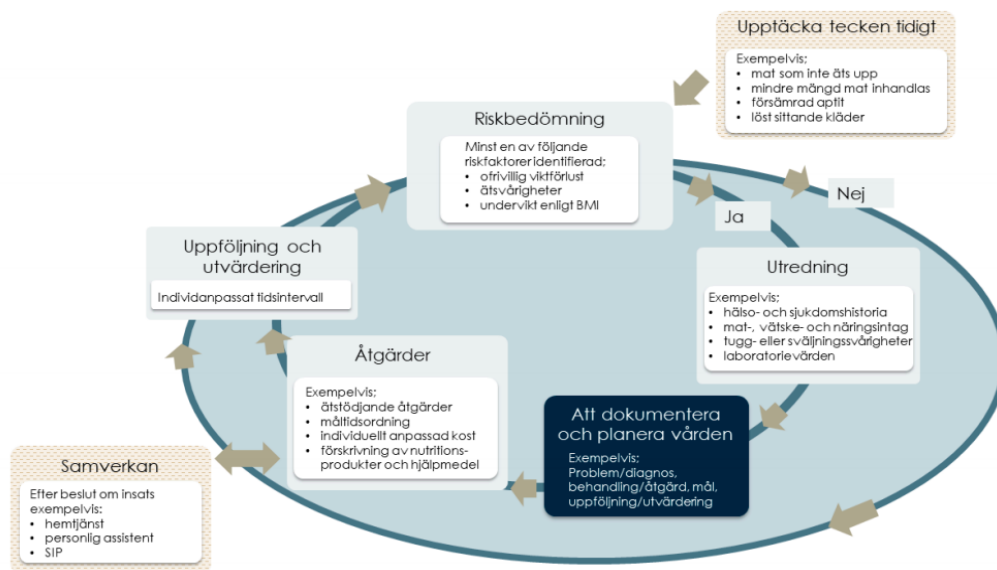
**Faktaägare:** Nikki Kristiansson dietist, Lasaretsrehab.

## Innehållsförteckning

1	Inledning .....	2
1.1	Definition .....	2
1.2	Risikfaktorer .....	2
1.3	Avgränsning och ansvarsfördelning .....	3
2	Utredning .....	3
2.1	Risikbedömning .....	3
2.2	Viktmätning .....	3
2.3	Diagnoskriterier för undernäring .....	4
2.3.1	Diagnoskriterier för svår undernäring .....	4
3	Behandling .....	5
3.1	Basala nutritionsåtgärder .....	5
3.2	Bedömning av energi- och proteinbehov .....	5
3.3	Mat- och vätskeregistrering .....	6
4	Dokumentation .....	6
4.1	Nutritionsomhändertagande under vårdtillfälle .....	6
4.2	Utskrivning .....	7
4.3	Personcentrerad nutritionsbehandling .....	7
4.3.1	Patientkontrakt .....	7
4.4	Avvikelse .....	7
5	Referenser .....	8

## 1 Inledning

Enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd SOSFS 2014:10 ska vårdgivare fastställa rutiner för när och hur en patients näringstillstånd ska utredas, förebyggas och behandlas [1]. Rutinen ger instruktioner kring att förebygga och behandla undernäring hos vuxna. Rutinen är baserad på Socialstyrelsens kunskapsstöd Att förebygga och behandla undernäring [2]. Undernäring som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården, klassas enligt Patientsäkerhetslag 2010:659 som en vårdskada [3].



Figur 1. Flödesschema för nutritionsomhändertagandet. Källa: Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen, 2019.

### 1.1 Definition

Undernäring definieras i 3 § SOSFS 2014:10 som ett tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning eller funktion eller av en persons sjukdomsförlopp [2]. Det är värt att notera att undernäring inte alltid är synlig, utan kan även förekomma vid övervikt och fetma.

### 1.2 Riskfaktorer

Faktorer som kan leda till undernäring är till exempel försämrat intag av mat vid nedsatt aptit eller oförmåga att äta. Orsaker kan vara sjukdom, smärta, illamående, oro, depression, ensamhet, nedsatt medvetandegrad, svaghet, tugg- och sväljproblem samt nedsatt mun- och tandstatus. Andra faktorer är försämrat upptag och/eller nedbrytning av mat, förändrade behov samt näringsförluster vid exempelvis kräkningar, diarré eller förluster från olika drän eller stoman.

Ohälsosamma matvanor kan vara orsak till ett bristfälligt näringsintag. Se [riktlinje för ohälsosamma matvanor](#).

### 1.3 Avgränsning och ansvarsfördelning

Rutinen gäller för vuxna från 18 år som vårdas inom sjukhusvård och psykiatrisk slutenvård i Region Kronoberg. Patienter som vårdas på IVA omfattas inte av denna riktlinje. Patienter i livets slutskede ska inte riskbedömas och utredas för undernäring. Alla som arbetar i patientnära vård ska arbeta enligt denna riktlinje. Respektive verksamhetschef ansvarar för att rutinen är känd och följs. Nutritionsomhändertagandet är en del av den medicinska behandlingen och omvårdnaden i alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård. För ansvarsfördelning mellan professioner, se Vårdhandboken, avsnitt Nutrition [4].

## 2 Utredning

### 2.1 Riskbedömning

Alla patienter som skrivs in på vårdavdelning ska riskbedömas för undernäring. Riskbedömning ska påbörjas inom 24 timmar. Undantag är patienter i livets slutskede. All vårdpersonal kan göra riskbedömning men ansvarig sjuksköterska ser till att det dokumenteras enligt mall ”riskbedömning” i Cosmic. Fråga patienten, dennes närstående eller tidigare vårdenhet:

- Har du gått ner i vikt? - Ofrivillig viktförlust oavsett tidsförlopp och omfattning.
- Kan du äta som vanligt? – Ätsvårigheter, t.ex. aptitlöshet, tugg- och sväljningsproblem och motoriska funktionsnedsättningar?
- Mät längd och vikt och räkna ut Body Mass Index, BMI i Cosmic. Personer <70 år är underviktiga vid BMI <20. Personer >70 år är underviktiga vid BMI <22.

Risk föreligger om patienten har en eller flera av ovanstående riskfaktorer. Om patientens status förändras under vårdtiden ska ny riskbedömning göras.

### 2.2 Viktmätning

Vikt ska mätas i samband med, eller i anslutning till, riskbedömning. Undantag kan göras vid etiskt ställningstagande att inte väga patienten eller när det på grund av medicinska skäl är omöjligt. Intervall för vägning sker enligt följande:

- Inskrivna patienter utan risk för undernäring ska vägas en gång i veckan
- Svårt sjuka/patienter med risk för undernäring ska vägas oftare, minst 2 gånger i veckan

## 2.3 Diagnoskriterier för undernäring

Diagnos av undernäring kräver:

1. Risk för undernäring efter riskbedömning
2. Uppfyllande av minst ett A- och ett B- kriterium, se Diagnoskriterier för undernäring, tabell 1.

Tabell 1.

### Diagnoskriterier för undernäring

#### A-kriterier (fenotypiska):

Ofrivillig viktförlust	>5% viktförlust senaste 6 månaderna <i>eller</i> >10% viktförlust längre än sex månader tillbaka
BMI	< 20 om < 70 år eller < 22 om > 70 år.
Reduktion av muskelmassa	Reducerad muskelmassa uppmätt med validerad metod för mätning av kroppssammansättning, jämfört med referensvärdet.

#### B-kriterier (etiologiska):

Minskat kostintag eller minskat upptag av näringsämnen	≤ 50% av behovet > 1 vecka <i>eller</i> minskning överlag i > 2 veckor.  Kroniskt tillstånd i mag-tarmkanalen som påverkar absorption och upptag av mat
Inflammation	Akut sjukdom eller skada <sup>1</sup> . Kronisk sjukdom <sup>2</sup> .

<sup>1</sup> Stora infektioner, brännskador, trauma, "sluten huvudskada" – allvarlig akut inflammation.

<sup>2</sup> Kroniska organsjukdomar t.ex. hjärtsvikt, KOL, reumatoid artrit, njursjukdom, leversjukdom, cancer – kronisk eller återkommande.

Källa: GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community [5].

Undernäring ska diagnoskodas som huvud- eller bidiagnos, E469 - *Icke specificerad protein-energiundernäring*, av alla professioner som är behöriga att diagnoskoda.

### 2.3.1 Diagnoskriterier för svår undernäring

Vid uppfyllda kriterier för undernäring kan det vara aktuellt med bedömning av svårighetsgrad. Om något av följande kriterium uppfylls kan diagnos E439 *Icke specificerad svår undernäring* användas.

- > 10% viktförlust senaste sex månaderna
- > 20% viktförlust längre tid tillbaka än sex månader
- BMI <18,5 om <70 år eller <20 om >70 år
- Svår förlust av muskelmassa (mätt med validerad metod)

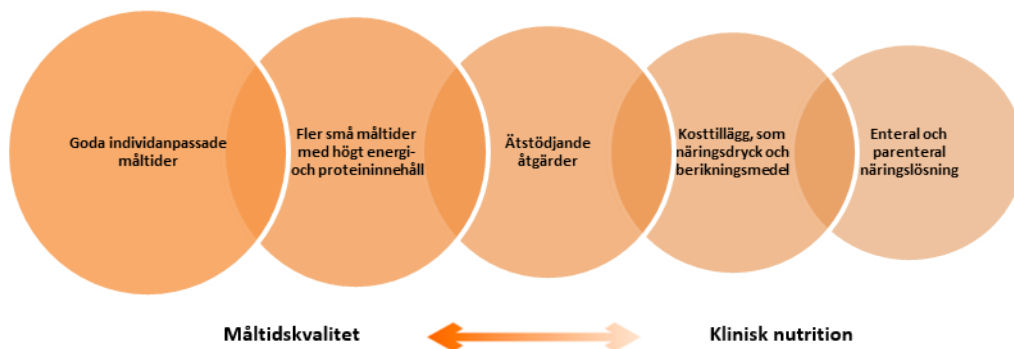
## 3 Behandling

### 3.1 Basala nutritionsåtgärder

Grunden för all nutritionsbehandling är goda individanpassade måltider. Vid undernäring, eller risk för undernäring, behöver måltiderna i första hand kompletteras och anpassas med basala nutritionsåtgärder. Att själv få välja mat och dryck samt portionsstorlek är betydelsefullt [6].

- Säkerställ att de serverade måltidernas energiinnehåll motsvarar patientens beräknade energibehov genom att välja portionsstorlek på huvudrätt och eventuellt beställa extra förrätt och/eller efterrätt.
- Servera extra mellanmål och/eller kosttillslag.
- Sätt in ätstödjande åtgärder efter patientens behov, exempelvis hjälp att dela maten, anpassade äthjälpmiddel, anpassad sittställning (se Vårdgivarwebben, [Säker sittställning vid dysfagi](#)), optimal måltidsmiljö samt stöttning vid måltid eller matning.

Observera vid behov mun- och tandstatus samt förmåga att äta och svälja. Vid sväljsvårigheter bör läkare skicka remiss till logoped. Eventuellt kan patientens måltidssituation behöva observeras för att bedöma behov av ätstödjande åtgärder.



Figur 2. Måltiden utgör grunden i nutritionsomhändertagandet men behöver anpassas utifrån individen och eventuellt kompletteras med ytterligare insatser. Omarbetad version av nutritionsbehandlingen enligt Livsmedelsverket, 2020 [7].

### 3.2 Bedömning av energi- och proteinbehov

Uppskatta patientens energibehov enligt följande:

- 25 kcal/kg kroppsvikt och dygn för sängliggande patienter
- 30 kcal/kg kroppsvikt och dygn för uppegående patienter

Då det saknas formler för att beräkna det exakta energibehovet på individnivå är det särskilt viktigt att följa kroppsvikten för att kunna göra bedömning och vidta lämpliga åtgärder för planerad/önskad viktutveckling.

En stor andel av undernäringens negativa effekter beror på förlust av protein, särskilt muskelprotein. Detta kan leda till muskelsvaghet, nedsatt rörlighet och ökad risk för fall [8]. Beräkna patientens proteinbehov enligt följande:

- 0,8g/kg kroppsvikt för patienter <70 år, *utan* somatisk sjukdom
- 1g/kg kroppsvikt för patienter <70 år, *med* somatisk sjukdom
- 1,2/kg kroppsvikt för patienter >70 år

Individuell justering kan behövas vid till exempel cancersjukdom, lungsjukdom, kirurgi, mag-tarmsjukdom, sår läkning och njursvikt. Ta kontakt med dietist för hjälp med individuell bedömning. Vid övervikt och fetma kan den kroppsvikt som motsvarar BMI 25 + 25% av den överskjutande vikten användas för både energi- och proteinbehov. För hjälp med beräkning kan Region Skånes [energi- och proteinkalkylator](#) användas.

### 3.3 Mat- och vätskeregistrering

Patienter med undernäring eller risk för undernäring ska mat- och vätskeregistreras under minst två dygn. Mat- och vätskelista, samt tillhörande energiguide, finns på Vårdgivarwebben, under vårdriktlinjer – [nutrition](#). Att föra mat- och vätskeregistrering ger viktig information om hur mycket energi och protein patienten får i sig. Jämför intaget med uppskattat energi- och proteinbehov.

- Om patienten får i sig 0-25% av uppskattat behov per os under första dygnet, ska bedömning av kvalificerade nutritionsåtgärder, exempelvis enteral - och/eller parenteral nutrition, göras. Dietist bör kopplas in.
- Om patienten får i sig mindre än 75% av uppskattat behov per os efter två dygn, trots insatta basala nutritionsåtgärder, ska bedömning av behov av kvalificerade nutritionsåtgärder göras. Dietist bör kopplas in.
- Om patienten får i sig 75-100% av uppskattat behov, fortsätt med basala nutritionsåtgärder och utvärdera kontinuerligt.

## 4 Dokumentation

### 4.1 Nutritionsomhändertagande under vårdtillfälle

Planerade nutritionsåtgärder dokumenteras i samband med riskbedömning. Beräkna alltid ”Undernärringsrisk summa” och dokumentera resultat. Uppskattat energi- och proteinbehov dokumenteras under sökord ”energibehov” respektive ”proteinbehov” i journalanteckning i Cosmic.

Vid utförd mat- och vätskelista dokumenteras energi- och proteinintag under ”kcal per os” respektive ”protein per os” i journaltabellen i Cosmic. Vidtagna åtgärder samt eventuell specialkost dokumenteras under ”Kost” i journaltabellen.

## 4.2 Utskrivning

Information om risk för undernäring och vidtagna åtgärder ska följa patienten genom hela vårdkedjan. Vid utskrivning ska BMI (med uppdaterad vikt), energi- och proteinbehov, energi- och proteinintag samt nutritionsåtgärder som vidtagits under vårdtillfället dokumenteras i omvårdnadsepikrisen.

## 4.3 Personcentrerad nutritionsbehandling

Individens särskilda förutsättningar, erfarenheter och önskemål behöver beaktas för att vården ska lyckas med att förebygga och behandla undernäring. En individanpassad vård och omsorg innebär i princip att vården ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet, och att individen ska ges möjlighet att vara delaktig [9]. Personcentrerad vård är att utgå från personens berättelse och egna resurser [10].

### 4.3.1 Patientkontrakt

I de fall patienten har behov av samordning inom regionen kan vårdplanen SVP Patientkontrakt i vårdplansmodulen i Cosmic upprättas. Om det finns en individuell vårdplan för nutrition, eller om sådan upprättas i samband med vårdtillfället, bör det hänvisas till denna i SVP Patientkontraktet.

## 4.4 Avvikelse

Undernäring som bedöms som vårdskada eller risk för vårdskada ska rapporteras som avvikelse i Synergi.

## 5 Referenser

1. Förebyggande av och åtgärder vid undernäring (SOSFS 2014:10). Socialstyrelsens författningssamling. Stockholm.  
[www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/201410-om-forebyggande-av-ochbehandling-vid-undernaring](http://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/201410-om-forebyggande-av-ochbehandling-vid-undernaring)
2. Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen, 2019. Stockholm. [Att förebygga och behandla undernäring \(socialstyrelsen.se\)](http://www.socialstyrelsen.se/att-forebygga-och-behandla-undernaring)
3. Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659). Svensk författningssamling.  
[www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
4. Vårdhandboken. Inera AB, 2019.  
[www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)
5. Cederholm T, Jensen GL, Correia M, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, et al. [GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community](https://doi.org/10.1002/jcsm.12383). Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle. 2019;10(1):207-17. doi: 10.1002/jcsm.12383
6. Senior Alert. Region Jönköpings län, 2021. [Senior alert - Ett nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg, Region Jönköpings län \(rjl.se\)](http://www.regionjonkopingslan.se/kvalitetsregister-for-vard-och-omsorg)
7. Nationella riktlinjer för måltider på sjukhus. Livsmedelsverket, 2020. Uppsala.  
[Nationella riktlinjer för måltider på sjukhus \(livsmedelsverket.se\)](http://www.livsmedelsverket.se/nationella-riktlinjer-for-maltider-pa-sjukhus)
8. [Deutz N, Bauer J, Barazzoni R, Biolo G, Boirie Y, Bosy-Westphal A, et al. Protein intake and exercise for optimal muscle function with aging: recommendations from the ESPEN Expert Group. Clinical Nutrition.](https://doi.org/10.1016/j.clnu.2014.04.007)
9. Hälso- och sjukvårdsrapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009. 2014;33(6):929-36. doi: 10.1016/j.clnu.2014.04.007
10. Personcentrerad vård. Region Kronoberg, 2020. [Vårdgivarwebben - Personcentrerad vård \(regionkronoberg.se\)](http://www.regionkronoberg.se/vardgivarwebben)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare