

 Östra Göinge kommun	Upprättad av Dietist MAS	Berörda verksamheter Hälsa och omsorg	Fastställt datum 2026-08-20
Dokumentnamn Rutin för att förebygga, upptäcka och behandla undernäring	Ledningssystem Enligt SOSFS 2011:9	Handbok för hälso- och sjukvård	Diarienummer

Rutin för att förebygga, upptäcka och behandla undernäring

1. BAKGRUND	2
2. DEFINITION	2
3. RUTINEN GÄLLER FÖR VUXNA KUNDER	2
4. MÅLSÄTTNING	2
5. DOKUMENTATION OCH REGISTRERING I EVENTUELLA KVALITETSREGISTER	3
6. FÖREBYGGA UNDERNÄRING	3
7. RISKBEDÖMNING	3
7.1 RISKBEDÖMNINGSVERKTYG	3
7.2 FREKVENNS FÖR BEDÖMNING	3
7.3 UPPTÄCK TIDIGA TECKEN	4
8. UTREDNING	4
8.1 FYSISKA NUTRITIONSPROBLEM	4
8.2 PSYKOSOCIALA FAKTORER	4
8.3 BEDÖMNING AV MÅLTIDSSITUATION GENOM:	5
8.4 BERÄKNA ENERGI- OCH VÄTSKEBEHOV	5
8.5 MAT- OCH VÄTSKEREGISTRERING	5
8.6 NATTFASTA	5
9. ÅTGÄRDER	5
9.1 VIKTKONTROLLER	6
9.2 FÖREBYGGANDE OCH ÅTSTÖDJANDE ÅTGÄRDER	6
9.3 UPPFÖLJNING	6
10. KONTAKT MED DIETIST	6
11. PALLIATIV VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE	7
12. ANSVARSFÖRDELNING	7
12.1 VÅRDPERSONAL	7
12.2 KOSTOMBUD	7
12.3 FAST OMSORGSKONTAKT/KONTAKTPERSON	7
12.4 ENHETSCHEF	7
12.5 ARBETSTERAPEUT	8
12.6 FYSIOTERAPEUT	8
12.7 OMVÅRDNADSANSVARIG SJUKSKÖTERSKA	8
12.8 DIETIST	8
12.9 MEDICINSK ANSVARIG SJUKSKÖTERSKA (MAS)	8
REGELVERK	8

1. Bakgrund

Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för en god livskvalitet, för att förebygga sjukdom och för att medicinsk behandling ska ha bästa möjliga effekt. Risken för undernäring ökar med stigande ålder beroende på ett försämrat immunförsvar och ökad förekomst av sjuklighet.

Undernäring medför mycket lidande, ett ökat vårdbehov och höga samhällskostnader. Personer som får vård och omsorg har rätt till bedömning av näringstillståndet och att få en anpassad behandling utifrån sina egna förutsättningar att tillgodogöra sig mat och dryck.

Undernäring är lättare att förebygga än att behandla. Det är därför viktigt att ha bra rutiner för ett gott nutritionsomhändertagande och rutiner för att identifiera kunder som har risk för undernäring och snabbt vidta åtgärder.

Nutritionsbehandling följer nutritionsvårdsprocessen och ska betraktas på samma sätt som annan behandling och samma krav ställs på utredning, behandling, uppföljning och dokumentation.

2. Definition

Undernäring definieras som ett tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammanställning eller funktion eller av en persons sjukdomsförlopp.

3. Rutinen gäller för vuxna kunder

Förebyggande av undernäring ska vara en integrerad del av det dagliga arbetet och rutinen ska användas av alla medarbetare som arbetar med patienter/kunder i verksamheter som berörs av hälso- och sjukvårdslagen (HSL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt socialtjänstlagen (SoL).

- På särskilt boende
- På korttidsboende
- I ordinärt boende, inskriven i hälso-sjukvård i hemmet
- I ordinärt boende med hemtjänst, boendestöd, dagverksamhet, daglig verksamhet eller personlig assistans
- I gruppboende
- I serviceboende

Mötesplatser och uppsökande verksamhet arbetar förebyggande för att hälsosamt åldrande, där information om bland annat goda matvanor är en viktig del.

4. Målsättning

Målet är att personer med risk för undernäring identifieras innan undernäring uppstår och att personer som lider av undernäring eller med risk för undernäring tillförsäkras en näringstillförsel som är anpassad efter behov.

5. Dokumentation och registrering i eventuella kvalitetsregister

Varje profession ansvarar för att dokumentera sin del och ansvar för nutritionsprocessen i verksamhetssystemet för SoL/LSS/HSL enligt gällande rutiner.

Utsedd person ansvarig för registrering i eventuella kvalitetsregister enligt gällande rutin.

6. Förebygga undernäring

- All personal ska ha goda kunskaper om kost för äldre och personer med funktionsnedsättning
- Näringsriktig och god mat och dryck ska anpassas efter individens behov och förutsättningar
- Måltidsmiljö, sittställning, ät- och måltidsstödjande åtgärder och eventuella hjälpmedel ska individuellt anpassas
- Regelbundna viktkontroller
- Regelbundna riskbedömningar
- Personalen ska ha kunskap kring gällande rutiner och riskbedömningsinstrument

7. Riskbedömning

Risk för undernäring upptäcks genom att observera tidiga tecken samt genom att en riskbedömning genomförs. Bedömningen görs inom två veckor efter inflytt till särskilt boende eller vid initierad kontakt i övriga verksamheter.

För korttidsverksamheten ska riskbedömningen utföras inom 48 timmar.

7.1 Riskbedömningsverktyg

- MNA-SF (Mini Nutritional Assessment – short form)

7.2 Frekvens för bedömning

I tabellen visas rekommenderade riskbedömningsverktyg samt regelbundenhet för riskbedömning

Boendeform	Ansvarig utförare	Riskbedömning	Regelbundenhet
Särskilt boende Korttidsboende Gruppbostad	Legitimerad personal Fast omsorgskontakt Kontaktperson	MNA	Två gånger per år *
Ordinärt boende med hemsjukvård och omfattande insatser	Legitimerad personal Fast omsorgskontakt	MNA	Två gånger per år *
Ordinärt boende med hemsjukvård som enligt tröskelprincipen kan ta sig till vårdcentral	Legitimerad personal Fast omsorgskontakt	MNA	En gång per år *
Ordinärt boende med enbart serviceinsats och/eller matdistribution	Biståndshandläggare	MNA	En gång per år *
Servicebostad, Boendestöd, dagverksamhet, daglig	Kontaktperson	MNA	En gång per år *

verksamhet, personlig assistans under 65 år			
Servicebostad, Boendestöd, dagverksamhet, daglig verksamhet, personlig assistans över 65 år	Kontaktperson	MNA	Två gånger per år *

* oftare vid risk eller i samband med händelse som påverkar födointag eller förmåga att äta.

7.3 Upptäck tidiga tecken

- Mat som inte äts upp
- Måltider som hoppas över
- Försämrad aptit
- Minskat ork
- Viktnedgång

8. Utredning

Om riskbedömning visar risk för undernäring och personen inte har kommunal primärvård lämnas blanketten riskbedömning tre frågor från SKR med åtgärdsförslag till att förebygga och behandla undernäring på blankettens baksida. Kund ska erbjudas hjälp av fast omsorgskontakt/kontaktperson att gå igenom förslagen.

Om riskbedömning visar risk för undernäring och personen har kommunal primärvård lyfts detta i teamet där professionerna tillsammans utreder och dokumenterar bakomliggande orsaker enligt nedan:

8.1 Fysiska nutritionsproblem

- Tugg- och sväljsvårigheter
- Dålig tandstatus/munhälsa
- Nedsatt rörelseförmåga/syn/hörsel/lukt/smak
- Mag-tarmrelaterade symtom t ex gasbesvär, illamående, diarré/förstoppning, magsmärta
- Ökat energibehov av ex hög fysisk aktivitet som vandrande vid kognitiv sjukdom, hög muskeltonus eller ökat andningsarbete (KOL)
- Sjukliga förändringar i hjärta/lever/njure/lungor eller i de endokrina organen
- Fler än tre läkemedel/dag
- Smärta
- Kostrestriktioner

Bedömningsinstrument ROAG – munhälsobedömning, smärtskattning med SÖS eller Abbey Pain Scale

8.2 Psykosociala faktorer

- Aptitlöshet
- Förlust av motivation
- Nedsatt sinnesstämning, sorg, ensamhet
- Saknar den hjälp som behövs under måltiden
- Att vara nyinflyttade till ett särskilt boende

- Kulturella/etniska faktorer
- Dåligt anpassad måltidsmiljö

8.3 Bedömning av måltidssituation genom:

- Bedömning av Individuellt anpassad måltidsmiljö
- Bedömning av stöttning/matning vid måltid
- Bedömning av sittställning
- Bedömning behov av äthjälpmedel

Vid behov konsulteras arbetsterapeut för bedömning av sittställning eller äthjälpmedel

8.4 Beräkna energi- och vätskebehov

Energiintaget jämförs med det beräknade energibehovet och ligger till grund för ordination av åtgärder.

[Energi- och proteinkalkylator - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](http://www.skane.se/energi-och-proteinkalkylator)

Vätskebehov

Normalt vätskebehov är 30 ml/ kg kroppsvikt. Behovet ökar vid höga temperaturer, feber, diarré, höga stomiflöden och kräkningar. Vid feber ökar vätskebehovet med 10 % för varje grad.

En urinvolym på minst 1 liter per dygn indikerar att vätskeintaget är tillräckligt. Om volymen är svår att mäta är ljus och spädd urin ett tecken på att vätskeintaget är tillräckligt. Om tillståndet kräver vätskerestriktion ska vätskebehov ordinerar av ansvarig läkare.

Vid behov av stöd i hur beräkning av energi- och vätskebehov ska utföras konsulteras dietist

8.5 Mat- och vätskeregistrering

Mat- och vätskeregistrering är ett hjälpmedel för att kunna bedöma mat- och måltidsvanor samt för att uppskatta patientens energi- och näringsintag. Registrera tre dagar där en av dagarna ska vara helgdag.

8.6 Nattfasta

Dygnsmätning är ett hjälpmedel för att kunna bedöma hur lång nattfasta är och antalet måltider under ett dygn. Individuella dygnsmätning utförs under samma tidsperiod som mat- och vätskeregistreringen.

9. Åtgärder

Sjuksköterska gör tillsammans med övriga professioner i teamet en bedömning av individanpassade åtgärder som dokumenteras i patientjournalen där det framgår:

- Mål med behandlingen
- Vilka åtgärder som ska utföras
- När och hur ofta åtgärderna ska utföras
- Vem som ska utföra åtgärderna
- Datum för uppföljning

9.1 Viktkontroller

Beslut om tätare viktkontroller, en gång per månad eller oftare.

9.2 Förebyggande och åtstödjande åtgärder

- Individ- och omgivningsanpassa måltidssituationen och miljön (gemenskap /avskildhet)
- Kartlägga kostvanor
- Kartlägga toalettvanor
- Ge förutsättningar för god ergonomi i samband med måltid för att möjliggöra god sittställning och självständigt ätande
- Utredda, bedöma och individanpassa positionering i sittande eller liggande matposition
- Utredda behov av äthjälpmiddel som tallrik, mugg och bestick
- Anpassa belysning och ljudnivå
- Respektera måltidsro
- Uppmuntra och påminna om att ta och dricka
- Muntligt och fysiskt guida kring och under måltid
- Individanpassa kost: Livsmedelsval, fler mellanmål, kortare nattfasta (<11 timmar)
- Energiberika kost
- Dela maten på tallriken
- Konsistensanpassa maten
- Erbjud omsorgsmåltider
- Individanpassa måltidsassistans
- Eventuella åtgärder för munhälsa
- Utredda aktivitetsschema över dygnet för rimlighet i vila/aktivitet
- Läkemedelsgenomgångar med frågeställning läkemedel som påverkar munhälsa/aptit

Vägledning för åtgärder se [samverkansdokument åtgärdsförslag vid undernäring](#)

9.3 Uppföljning

Uppföljning utan risk V.g. se rubrik 7.2 Frekvens för riskbedömning

Uppföljning vid risk anpassas efter patientens behov. Om behoven inte är omfattande sker uppföljning var tredje månad.

Om uppföljning påvisar att beslutade åtgärder inte haft önskad effekt konsulteras dietist

10. Kontakt med dietist

Om uppföljning påvisar att beslutade åtgärder inte har gett önskad effekt tas kontakt med dietist. Vid kontakt med dietist:

- Beskrivning av ätproblem
- Vikthistoria
- Åtgärdsplan
- Resultat av insatta åtgärder
- Resultat av mat och vätskereregistrering samt nattfasta

11. Palliativ vård i livets slutskede

En god palliativ vård innebär att den svarar mot personens vilja och behov. I en sen fas av palliativ vård prioriteras psykosocialt stöd kring måltider och matintag för både patient och närstående. Målsättning med nutritionsbehandlingen i livets slutskede är att lindra symtom och minska hunger eller törst, inte att sträva efter energi- eller näringsbalans.

12. Ansvarsfördelning

Ett välfungerande nutritionsarbete fordrar att hela teamet samverkar runt kund/patient. Teamträffar utförs enligt gällande rutin för patient/kundrelaterade team- och mötesforum.

12.1 Vårdpersonal

- Ansvarar för att följa framtagna riktlinjer och rutiner avseende måltidsordning, måltidsmiljö, nutritionsarbete och livsmedelshygien
- Ansvarar för att rapportera till sjuksköterska och, när det är aktuellt till arbetsterapeut och/eller fysioterapeut om nutritionsproblem uppmärksammas och/eller ordinerade åtgärder inte ger önskad effekt
- Ansvarar för att följa och dokumentera resultat på de åtgärder som legitimerad personal ordinerar
- Ansvarar för att uppmärksamma och anpassa kundernas måltidsmiljö för att stimulera matglädje och optimera näringsintag
- Ansvarar för att utföra viktkontroll enligt rutin och ordination

12.2 Kostombud

- Ansvarar för att fortlöpande delta på kostombudsträffar samt att inhämta information från matråd där man inte kan närvara
- Ansvarar för att sprida information till medarbetare om riktlinjer och rutiner, verka för att detta följs samt vara inspiratör i kostfrågor
- Ansvara för att utveckla/upprätta goda måltidsrutiner för kunderna

12.3 Fast omsorgskontakt/kontaktperson

- Ansvarar för att erbjuda riskbedömning för undernäring enligt rutin
- Ansvarar för att upprätta och regelbundet uppdatera genomförandeplan

12.4 Enhetschef

- Ansvarar för att legitimerad personal och vård- och omsorgspersonal har grundläggande kunskap för att förebygga och behandla undernäring
- Ansvarar för att legitimerad personal och vård- och omsorgspersonal delges gällande rutiner och att förutsättningar finns för att följa dem
- Ansvarar för att kostombud finns utsedda och gör det möjligt för personalen att delta på utbildningar
- Ansvarar för att egenkontroller för nattfasta, livsmedelshygien och andra nödvändiga kontroller efterföljs och utförs

12.5 Arbetsterapeut

- Ansvarar för att bedömning samt hjälpmedelsförskrivning gällande angående sittande eller liggande matpositionering (måltids-toalettbesök)
- Handleda och utbilda personal i rehabiliterande förhållningssätt kopplat till matsituationen
- Ansvarar för bedömning av individuella behov av ADL-träning

12.6 Fysioterapeut

- Ansvarar för bedömning samt hjälpmedelsförskrivning gällande sittande eller liggande positionering (måltids- och toalettbesök)
- Handleda och utbilda personal i rehabiliterande förhållningssätt
- Handleda och utbilda personal i vikten av daglig fysisk aktivitet som ett grundläggande behov för att stimulera till jämnare dygnsrytm, goda toalettvanor, förbättrad sömn, ökad aptit, reducering av oro/ångest
- Ansvarar för bedömning kring patientens individuella behov av fysisk aktivitet, utforma träningsprogram och/eller förskriva hjälpmedel

12.7 Omvårdnadsansvarig sjuksköterska

- Har det övergripande omvårdnadsansvaret för patienternas nutritionsvård
- Ansvarar för att identifiera problem med mat- och vätskeintag
- Identifierar risk för undernäring och påbörjar utredning
- Ordinerar omvårdnadsåtgärder
- Ansvarar för nutritionsbehandlingens genomförande och uppföljning samt dokumentation i journalen med stöd från dietist.
- Ansvar för att vid behov ta de kontakter som behövs med läkare och kommundietist

12.8 Dietist

- Gör hembesök där behovet av individuell nutritionsbedömning och/eller behandling finns där grundläggande åtgärder av teamet inte har effekt
- Konsult till övriga professioner i teamet
- Förskriver speciallivsmedel
- Ansvarar för utbildning av kostombud och övrig personal i nutrition och hur undernäring kan förebyggas och behandlas
- Följer upp och utvärderar nutritionsarbetet med regelbundna kvalitetsmätningar (t ex nattfastemätning, måltidsobservationer) och projekt i verksamheten
- Upprättar, uppdaterar rutiner och dokument vid behov efter senaste rön inom kost och nutrition

12.9 Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS)

- Ansvarar för att i samverkan med dietist utveckla och kvalitetssäkra rutiner för nutritionsomhändertagande och att detta utvärderas kontinuerligt

Regelverk

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring ([HSLF-FS 2022:49](#))