

# Nutritionsscreening inom barn- och ungdomspsykiatri

## Bakgrund

Många patienter inom barn- och ungdomspsykiatri har nutritionssvårigheter. Det är viktigt att identifiera och bedöma dessa barn- och ungdomar för att kunna ge rätt vård. Därför kan en första screening utföras.

Sjuksköterskan har omvårdnadsansvar vilket inkluderar att identifiera och bedöma risk för undernäring eller andra svårigheter att inta måltider, samt för dokumentation och uppföljning av nutritionstillstånd i omvårdnadsjournalen. Sjuksköterskan ordinerar ätstödande åtgärder och ansvarar för nutritionsbehandlingens genomförande och uppföljning. Enligt vårdhandbokens riktlinjer för ansvarsfördelning.

<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/nutrition/nutrition/ansvarsfordelning/>

## Syfte

Syftet är att sjuksköterskan ska kunna utföra åtgärder direkt i samband med nutritionsscreeningen och vid behov triagera patienterna till rätt vårdnivå samt yrkeskompetens.

## Mål

Målet är en mer effektiv- och jämlik vård för patienten.

## Screeningsfrågor

1. Upplevda svårigheter eller rädslor att sätta mat eller dryck i halsen? Sensoriska svårigheter i matsituationen (smak, lukt, konsistens, utseende på mat, oblandad mat)?
2. Ofrivillig ökning eller minskning i vikt de senaste månaderna?  
Om ja, fråga om patienten har kommit in i puberteten?
3. Somatiska svårigheter; återkommande sura uppstötningar, kräkningar, muntorrhet eller mag-/tarmbesvär, som påverkar matsituationen? Om ja, beskriv vilka, hur länge besvären pågått och hur frekventa de är. Vid behov ta hjälp av Bristolskala.
4. Äter patienten varierat? Regelbundet? Måltidsmiljö skola/hem? Behov av intyg? Födoämnesallergi?
5. Om patienten har en medicin som kan påverka ätande och viktutveckling, är den kontrollerad/justerad utifrån ev. svårigheter ovan (pausa lov/helger)?
6. Ätstörningsbeteende med oro för viktökning som leder till ångest? Rädsla att bli smittad av virus/bakterier i samband med måltiden, förgiftning via maten, eller andra fobier?
7. Utifrån ovanstående svar, finns det behov av att kontrollera blodprover?

## Åtgärder vid utslag på ovanstående frågor

- **Munmotorik och munsensorik:** Ta upp ärendet med logoped på konferens/konsultationstid.

- **Tillväxt:**

*Undervikt:* Ge ut dokumenten ”Kostråd vid CS-behandling” alt. ”Energi- och proteinrik mat”. ”Näringsdrinkar och energishots”. Ny uppföljning efter 3 månader.

*Övervikt:* Samtala om kostvanor och regelbundet ätande. Erbjud Fysisk aktivitet på recept i samråd med patienten (se korr/intyg i Melior).

Ta vid behov stöd av dokumenten: ”Kostförslag vid övervikt på barn 4-6 år” eller ”Kostförslag vid övervikt ungdomar”.

Ny viktkontroll efter 3 månader. Om oförändrat

läge/viktökning konsultera dietist. Remiss till barnmedicin

om patienten uppnår BMI för obesitas. Fyll då även i föräldralängder i tillväxtjournal.

- **Somatik:** Hänvisa patienten till vårdcentralen. Vid muntorrhet receptfritt läkemedel. Vid besvärande biverkningar, ta upp med läkare på BUP.
- **Nutrition:**  
*Oro för matsituationen:* Konsultation med dietist.  
*Selektivt ätande:* Intyg för anpassad måltid. BUP:s matgrupp. Labprover? Vid oro över mycket selektivt ätande samt avvikande tillväxtkurva- konsultation med dietist.
- **Medicinering:** Ta upp med läkare på konsultationstid för sjuksköterskor, ev. medicinjustering.
- **Upplevda ättsvårigheter av psykosomatiska besvär:**  
*Ätstörningsbeteende:* Skicka CIA-formulär samt EDE-Q.  
Remiss till ätstörningsenheten vid samtycke, hänvisning till nutritionsscreeningen.  
Vid rädslor/fobier i matsituationen - lyft ärendet på konferens: behandling KBT/ångest, läkarbesök.

### Obligatoriska kriterier för remiss till ätstörningsenheten

- Beskriv patientens problematik
- Aktuell längd, vikt och BMI (ej äldre än 1 månad)
- Viktutveckling senaste 12 månaderna
- Kostanamnes som beskriver antal måltider per dag och ungefärligt innehåll och mängd
- Beskriv motionsvanor (frekvens, duration)
- Förekommer kompensatoriska beteenden (kräkning, fasta, överdriven motion, laxermedel, diuretika)
- Förekommer viktfobi, kroppsmisnöje?
- Förekommer kroppsliga symtom?
- Hur länge har problematiken funnits?
- Patientens egen motivation till kontakt

## Ytterligare information – används vid behov

Längd avvikelser som bör observeras och konsulteras med läkare:

- Mindre än -1,5 SD jämfört med föräldramedellängd
- Mindre än -2 SD jämfört med medelkanalen i tillväxtkurvan

Vikt avvikelser som bör observeras och följas upp av sjuksköterska/dietist.

- Mindre än -2 SD jämfört med medelkanalen i tillväxtkurvan
- Övervikt och obesitas bedöms med hjälp av BMI-värde, se nedan

BMI bedöms i tillväxtkurvan. Vid anorektiskt BMI-värde (se dokument): Konsultera läkare angående begränsning av fysisk aktivitet.

## Relaterade dokument

- [Näringsdrinkar och energishots](#)
- [Kostråd vid behandling med centralstimulantia](#)
- [Energi- och proteinrik mat](#)
- [Kostförslag \(vid övervikt\) för barn 4-6 år](#)
- [Kostförslag \(vid övervikt på\) ungdomar](#)
- CIA-formulär + EDE-Q, finns i Blåappen under fliken dietist.
- Bristol-skala [Avföringsformer och konsistens enligt Bristolskalan](#)
- EBW: procentuellt medelvärde för BMI i förhållande till ålder [BMI kriterier barn och ungdomar.pdf](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE BUP

**Innehållsansvar:** Emma Lejhage, (emhle5), Sjuksköterska

**Granskad av:** Jörgen Hellström, (jorhe3), Överläkare

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9718-621466736-176

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-08-20

**Giltig till:** 2027-08-20