

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Giltig från: 2026-06-29

Innehållsansvar: Monica Skoglund, (monsk2), Dietist

Giltig till: 2028-06-25

Granskad av: Magnus Olsson, (magol1), Chefläkare

Godkänd av: Annette Trengre Jarlshammar, (antr2), Utvecklingschef

Undernäring - riskbedömning, åtgärd och dokumentation

Förändringar sedan föregående version

Uppdatering av Rutin Undernäring - riskbedömning, åtgärd och dokumentation, barium id 27121.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund, syfte och mål	2
Förutsättningar	2
Ansvar	3
Avgränsningar	3
Förberedelser	3
Arbetsbeskrivning	3
Riskbedömning vid inskrivning	3
Riskbedömning under vårdtiden	4
Risk för undernäring föreligger när patienten har:	4
Utredning	4
Nutritionsåtgärder	4
Dokumentation	5
Överrapportering och dokumentation vid utskrivning	6
Relaterad information	6
Käll- och litteraturförteckning	6

Bakgrund, syfte och mål

Undernäring är ett tillstånd där brist på eller försämrade utnyttjande av energi och/eller näringsämnen orsakar försämring av kroppssammansättning, funktionsförmåga och sjukdomsförlopp. Bristen på energi och näringsämnen kan förekomma antingen ensamt eller i kombination med sjukdom och åldrande. Undernäring är inte alltid synlig, utan kan även förekomma vid övervikt och obesitas.

Undernäring leder till försämrade muskelfunktion och därmed ökad risk för fall och trycksår. Bristande näringsintag kan leda till sämre sårhäkning, nedstämdhet, ökad känslighet för infektioner m.m. Det är svårt och tidskrävande att återställa näringsbalansen hos en undernärd person. Därför är det viktigt att i ett tidigt skede identifiera patienter med risk, starta upp förebyggande och/eller behandlande nutritionsåtgärder och därmed undvika vårdskada relaterad till undernäring

Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (HSLF-FS 2022:49) ger direktiv om hälso- och sjukvårdens skyldighet att fastställa rutiner för hur och när undernäring ska förebyggas, riskbedömas, utredas och behandlas. Denna rutin syftar till att beskriva hur vårdpersonal på SkaS ska arbeta för att följa Socialstyrelsens föreskrifter. Hänvisning görs till avsnitt i Vårdhandboken där informationen överensstämmer med lokala rutiner. Rutinen beskriver även var och hur risk för undernäring, åtgärd/er och informationsöverföring ska dokumenteras i patientjournalen från inskrivning till utskrivning inom slutenvården.

Målsättning är att patienter med undernäring eller risk för undernäring identifieras i sin kontakt med vården och att individuellt anpassade nutritionsåtgärder startas upp så snart som möjligt.

Förutsättningar

För att nå målsättning krävs att:

- riskbedömningar genomförs systematiskt med validerat instrument.
- individanpassade nutritionsåtgärder initieras vid identifierad risk och upprätthålls så länge risken kvarstår.
- åtgärder följs upp och utvärderas kontinuerligt för att säkerställa effekt och möjliggöra förbättring.
- riskbedömningar, åtgärder och uppföljning journalförs.
- kompetens säkerställs genom utbildning, kontinuerlig kunskapsutveckling och strukturerade arbetsätt.

Ansvar

Alla som arbetar i patientnära vård ska arbeta enligt denna rutin. Respektive enhetschef ansvarar för att rutinen är känd och följs. För ansvarsfördelning mellan olika professioner, se [Ansvarsfördelning – Vårdhandboken](#).

Legitimerad personal ansvarar för dokumentationen. Undersköterska har möjlighet att dokumentera. Dubbeldokumentation ska undvikas.

Avgränsningar

Rutinen gäller för personer över 18 år som vårdas inom slutenvård på Skaraborgs sjukhus. Undantag är intensivvård där särskilda riktlinjer finns samt patienter i livets slutskede.

Förberedelser

Vid inskrivningssamtalet inhämtar sjuksköterskan uppgifter från patient/närstående, tidigare vårdenhet, journalen och/eller annan yrkeskategori om patientens aktuella vikt, längd, vikthistoria, eventuella ätproblem och om kronisk sjukdom/känt risktillstånd föreligger.

I samband med inskrivningen ska patienten vägas. Fråga om eller mät längd. Dokumentera vikt och längd i mätvärden i Melior.

Arbetsbeskrivning

Riskbedömning vid inskrivning

Att bedöma risk för undernäring är obligatoriskt. Det ska ske 24-48 timmar efter inskrivning genom en samlad bedömning av nedanstående bedömningspunkter. Risken bedöms kliniskt eller med hjälp av standardiserade bedömningsfaktorer:

- **Ofrivillig viktförlust.** Fråga; *"Har du ofrivilligt gått ner i vikt?"*
Observera om viktförlusten maskeras i förändrad vätskebalans.
- **Ätproblem**, t ex aptitlöshet, tugg- och sväljproblem. Fråga; *"Kan du äta som vanligt?"*
- **Kronisk sjukdom/känt risktillstånd.** sjukdomar förknippade med ökad risk är till exempel cancer-, hjärt-, lung-, lever-, njur- och neurologiska sjukdomar. Exempel på risktillstånd är akut sjukdom eller skada, följer av medicinska behandlingar och kirurgi
- **BMI** som visar undervikt; BMI <20 upp till 70 år. BMI <22 för personer över 70 år. När aktuell vikt och längd skrivs in i mätvärden är BMI uträknat, står under "aktuella ordinationer" eller "läkemedel".

Riskbedömning under vårdtiden

Undernäring, eller risk för undernäring, kan utvecklas under vårdtiden, framför allt när patientens situation förändras och/eller vid lång vårdtid.

Riskbedöm med regelbundna intervall genom att:

- **väga patienten minst en gång per vecka** och bedöma viktutvecklingen
- **uppmärksamma om ätproblem uppstår** till exempel illamående, smakförändring, munsvamp
- **observera om intag av mat och dryck är tillräckligt.** Vid behov använd mat- och vätskelista för att få en samlad bild

Risk för undernäring föreligger när patienten har:

- 1 riskfaktor = liten risk
- 2–4 riskfaktorer = måttlig eller hög risk

För mer information om riskidentifiering se [Riskidentifiering och riskbedömning - Vårdhandboken](#)

Utredning

Vid risk för eller konstaterad undernäring ska utredning ske i syfte att hitta orsaker till nutritionsproblemen och utifrån det vidta lämpliga nutritionsåtgärder. Det är viktigt med tvärprofessionell bedömning för en helhetssyn på patientens situation och nutritionsrelaterade behov. För mer information om utredning se [Utredning - Vårdhandboken](#).

Utredningen kan bland annat innefatta att:

- få en medicinsk förklaring till problemet och agera utifrån det
- registrera och bedöma mat- och vätskeintag, se [Rutin matlista och vätskelista](#).
- beräkna energiintaget och jämföra det med uträknat energibehov/energimål, se [Uträkning energibehov vuxna och Energi-, närings- och vätskebehov - Vårdhandboken](#).
- observera patienten vid måltid för att bedöma behov av ätstödjande åtgärder, anpassad måltidsmiljö och individanpassad måltid, se [Att underlätta ätandet – Vårdhandboken](#).

Nutritionsåtgärder

Omvårdnadspersonal startar upp med basala nutritionsåtgärder se [Basal nutrition-BASNUT_VGR20003.pdf](#). Åtgärder finns även beskrivna i [Mat- och vätskelista – från registrering till åtgärder](#) sidan 4, [Vårdhandboken - Nutritionsbehandling](#) och [Kost - Vårdhandboken](#).

Vid behov av vidare utredning och bedömning, eventuellt konsultera logoped, dietist, tandhygienist, arbetsterapeut och/eller fysioterapeut beroende på vad som påverkar matintaget/är problemet.

När intaget av mat, dryck och kosttillskott via munnen är otillräckligt eller omöjligt ska energi- och näringsbehovet tillgodoses med enteral- eller parenteral näringstillförsel, var för sig eller i en kombination, se [Enteral nutrition – Vårdhandboken](#) och [Parenteral nutrition – Vårdhandboken](#).

Insatta åtgärder ska utvärderas och vid behov justeras beroende på om de gjort nytta för patienten eller inte. Se [Uppföljning, utvärdering – Vårdhandboken](#).

Dokumentation

Risk konstaterad vid inskrivning dokumenteras i mallen SSK INSKRIVNING under rubriken OMVÅRDNADSSTATUS och sökordet ”risk för undernäring”. Välj rätt alternativ:

- 0 riskfaktor välj; Nej, enligt klinisk bedömning.
- 1 riskfaktor välj; Ja, liten risk enl klinisk bedömning
- 2-4 riskfaktorer välj; Ja, måttlig eller hög risk enl klinisk bedömning

När det är svårt att bedöma patientens risk välj; *Svårbedömt, se *Riskbedömning patientsäkerhet*. Bedöm risken med hjälp de standardiserade bedömningspunkter som finns i mallen *Riskbedömning patientsäkerhet och under rubrik Undernäring.

Risk konstaterad under vårdtiden dokumenteras i mallen OMVÅRDNADSSTATUS under sökordet ”risk för undernäring”. När man väljer sökordet kommer två olika alternativ upp;

- Ja liten risk = 1 riskfaktor
- Ja uppenbar risk = 2–4 riskfaktorer.

Nutritionsåtgärder dokumenteras fortlöpande i mallen *RISKBEDÖMNING PATIENTSÄKERHET under Omvårdnadsåtgärder och sökordet “risk för undernäring”. När man väljer sökordet faller det ut olika alternativ. De aktuella kryssas för enligt följande ordning:

1. Kryssa i rutan ”Datum för åtgärd”. Skriv datum i fältet, se nedan.

- Risk för undernäring	
- Nutrition	
Risk för undernäring	
<input checked="" type="checkbox"/>	Datum för åtgärd: 2015-10-27

2. Markera aktuella åtgärder. Förtydliga kring åtgärden genom att skriva i fältet efter respektive val. Se exempel nedan.

Risk för undernäring	
<input type="checkbox"/> Anpassad måltidsmiljö	
<input checked="" type="checkbox"/> Åtstödjande åtgärder	Behöver matas
<input checked="" type="checkbox"/> Kost	E-kost
<input checked="" type="checkbox"/> Extra mellanmål	Servera ½ Fortimel compact på förmiddagen. Mellanmål även eftermiddag och kväll.

3. Vid strecket (-) längst ner bland kryssalternativen skrivs åtgärder som inte finns som färdiga förval och/eller utvärderingen

Överrapportering och dokumentation vid utskrivning

I samband med utskrivning inhämtas information så att patientens aktuella näringstillstånd och nutritionsåtgärder/pågående nutritionsbehandling kan sammanställas och överrapporteras till patient och/eller annan vårdgivare.

Aktuellt näringstillstånd dokumenteras i mallen SSK SLUTANTECKNING under sökordet ”risk för undernäring”. I fritexten sammanfattas aktuella nutritionsåtgärder. Alternativt kan relevant dokumentation bifogas, t ex vårdplanen eller journalanteckningar från dietistkontakt.

Relaterad information

- [Insidan - Nutrition](#) där finns olika material, lathundar m.m.
- [Insidan - Enteral-nutrition](#) där finns riktlinjer, startschema för sondnäring m.m.

Käll- och litteraturförteckning

1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring (HSLF-FS 2022:49 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2022-8-8078.pdf>)
2. Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen, 2019. Stockholm. [Undernäring - Socialstyrelsen](#)
3. Vårdhandboken. Inera AB, 2019. [Nutrition - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)
4. Nationell kraftsamling för att minska undernäring hos vuxna individer. SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) 2019
5. [Patientsäkerhetslag \(2010:659\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Monica Skoglund, (monsk2), Dietist

Granskad av: Magnus Olsson, (magol1), Chefläkare

Godkänd av: Annette Treng Jarlshammar, (anntr2),
Utvecklingschef

Dokument-ID: SKAS9730-1455443510-124

Version: 10.0

Giltig från: 2026-06-29

Giltig till: 2028-06-25