

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Giltig från: 2025-06-12

Innehållsansvar: Monica Skoglund, (monsk2), Dietist

Giltig till: 2027-06-12

Granskad av: Annette Trenge Jarlshammar, (anntr2), Utvecklingschef

Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

# Mat- och vätskelista – från registrering till åtgärder

## Förändringar sedan föregående version

Delvis ändrad rubrik. Kompletterat med ett åtgärdsschema

## Bakgrund, syfte och mål

Mat- och vätskelistan används för att registrera och få en gemensam bild av patientens mat- och vätskeintag. Registreringen ligger till grund för beräkning och bedömning samt förståelse vilka åtgärder som behöver vidtas för vad patienten ska nå energi- och vätskebehov. Listan kan även visa vilken sorts livsmedel som patienten äter, t ex endast energifattiga. Vid vätskerestriktion behövs listan för att registrera och beräkna vätskeintag.

**Syftet** med denna rutin är att beskriva och tydliggöra arbetsrutiner för mat- och vätskelistan så att den blir korrekt ifylld, fungerar i det dagliga vårdarbetet och ger patientnytta.

**Målet** är att förebygga och behandla patienter med risk för undernäring eller redan konstaterad undernäring genom att patientens energi- och vätskebehov tillgodoses så långt det är möjligt. Vid vätskerestriktion; se till att ordinationen inte överskrids.

## Förutsättningar

### Ansvar

Läkare, sjuksköterska eller dietist ansvarar för att starta upp och avsluta mat- och vätskeregistrering. Undersköterskan har möjlighet att föreslå detsamma.

Det är allas ansvar att fylla i mat- och vätskelistan korrekt och rapportera avvikelser i mat- och vätskeintag i arbetslaget och på rond.

Sjuksköterska i samarbete med undersköterska ansvarar för att sammanställa resultatet, dokumentera i mätvärden och påbörja nutritionsåtgärder utifrån resultatet samt dokumentera dessa i patientjournalen.

## Avgränsningar

Rutinen gäller för patienten som vårdas inom slutenvården

## Förberedelser

Den mat- och vätskelista som rekommenderas är en omarbetad version av den gemensamma som fanns för VGR. Andra mat- och vätskelistor kan förekomma. Oavsett vilken, är det viktigaste att alla följer arbetssättet kring listan. Komplettera vid behov denna rutin med en lokal rutin, exempelvis:

- var mat- och vätskelistan ska placeras
- rutin för registrering när patienten äter i matsalen/dagrummet
- vad som ska registreras på matsidan respektive vätskesidan av det flytande, t ex soppa, yoghurt

På baksidan av mat- och vätskelistan finns en lathund energimängd (kcal) i olika kosten och livsmedel. Energimängden i grundkosten och vissa specialkosten står även angivet på etiketten på matbrickan.

## Utförande

Mat- och vätskeregistrering ska göras 1-3 dagar på patienter med risk för undernäring eller konstaterad undernäring. Listan ska sammanställas och bedömas varje dag. Utifrån resultatet ska basala nutritionsåtgärder sättas in.

- 1 Fyll i namn, datum, avd/sal/säng, mål för energi och vätska.
- 2 Räkna ut energimål när energiintaget ska beräknas. Se lathund; [Uträkning av energibehov 2024.pdf](#).
- 3 Informera patienten/närstående (om tillståndet tillåter) om varför ni satt in mat- och vätskelista samt om energimålet och/eller vätskebehov/maxdryck. Om möjligt, låt patienten själv fylla i listan.
- 4 **Den som serverar mat och dryck** antecknar på listan vad som serveras, vilka mängder eller vilken portionsstorlek. ”Småätande” och drycker mellan måltiderna samt det patienten/närstående införskaffar ska också skrivas upp.
- 5 **När näringsdryck serveras;** skriv produktnamn och mängd näringsdryck t ex Nutridrink compact protein, 125 ml.

- 6 **När patienten fastar** inför undersökning/operation; skriv ett stort "F" vid måltiden.
- 7 **Den som bär ut brickan, glaset, muggen etc** kryssar i hur stor andel av portionen som är uppäten (100 %, 75 %, 50 %, 25% eller 0 %) och skriver upp hur mycket som är urdrucket. Dryck bör stå max i två timmar. Om ett glas med dryck stått en längre tid, skriv upp urdrucken mängd, ta med glaset ut och fyll på med nytt samt skriv upp detta.
- 8 Fyll direkt i antalet kilokalorier (kcal) maten och drycken ger om energiberäkning ska genomföras. Titta även vad som inte äts upp! **Fråga patienten varför hen inte kunde äta upp**, det ger oftast bra information om vilken typ av mat eller portionsstorlek patienten klarar äta.
- 9 **Summera och bedöm intaget efter varje arbetspass och/eller efter dygnets slut:**
  - Summera vätskeintaget. Vid ett för högt intag ska vätska begränsas och tvärtom när det är för lågt.
  - Vid beräkning av energiintag; summera energiintaget (kcal) från mat, vätska, sondnäring och/eller stöddropp och jämför med uträknat energimål.
- 10 Skriv in summan av energiintaget och vätskeintaget under respektive mätvärden i journalen. Dokumentera energimål och vätskebehov i kommentarrutan vid dessa mätvärden. Om patienten bedöms äta och dricka tillräckligt kan registreringen avslutas.
- 11 **Om patientens energi- och vätskeintag är otillräckligt:** sätt in nutritionsåtgärder utifrån åtgärdsschema nedan (tabell 1). Ett otillräckligt intag ska alltid uppmärksammas på rond och rapporter.
- 12 Överrapportera till nästa vårdgivare om behovet av att följa energi- och vätskeintaget kvarstår då patienten överflyttas till annan avdelning/skrivs ut.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Tabell 1 Åtgärdsschema vid otillräckligt energiintag

Intaget är 75% av portion/beräknat behov	Intaget är 50-75 % av portion/beräknat behov	Om intaget är mindre än 50 % av portion/beräknat behov
<p>Sannolikt kan patienten med kompletterande åtgärder nå det beräknade energimålet.</p> <p><b>Exempel på kompletterande åtgärder:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erbjud ”Liten måltid”</li> <li>- servera och se till att patienten äter mellanmål på eftermiddag och kväll.</li> <li>- extra fett, t ex grädde, smör, olja i maten där det passar</li> <li>- måltidsdryck som ger energi</li> <li>- 1 st näringsdryck per dag à 300- 400 kcal/flaska</li> </ul> <p>Fortsätt uppmuntra patienten att äta och dricka tillräckligt</p>	<p>Säkerställ att nattfastan är max 11 timmar.</p> <p>Låt patienten få välja från menyn. Oftast bäst att servera ”Liten måltid” (lätttuggad)</p> <p><b>Komplettera med en eller flera av följande alternativ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- matiga/energirika mellanmål förmiddag, eftermiddag och kväll</li> <li>- extra fett: t ex grädde, smör, olja i maten där det passar</li> <li>- extra protein: t ex ägg, mjölkprodukter, dubbla pålägg</li> <li>- måltidsdryck som ger energi</li> <li>- 2 st näringsdrycker per dag à 300-400 kcal/flaska</li> <li>- 3 x 30 ml Calogen eller Calogen Extra</li> </ul> <p>Om dessa åtgärder inte räcker överväg att ge enteral- och/eller parenteral näringstillförsel som stödnutrition</p> <p>Diskutera i tvärprofessionella teamet och med patienten vilka nutritionsåtgärder som är relevanta</p>	<p>Säkerställ att nattfastan är max 11 timmar</p> <p>Låt patienten välja från olika menyer* eller serveras något som finns på avdelningen, t ex kräm, fil, pannkaka, paj. Om patienten önskar något utöver detta kontakta ”köket”.</p> <p><b>Komplettera med en eller flera av följande alternativ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- matiga/energirikt mellanmål förmiddag, eftermiddag och kväll</li> <li>- extra fett, t ex grädde, smör, olja i maten där det passar</li> <li>- extra protein: ägg, mjölkprodukter, dubbla pålägg</li> <li>- måltidsdryck som ger energi</li> <li>- 2-3 näringsdrycker per dag à 300-400 kcal/flaska</li> <li>- 3 x 30 ml Calogen eller Calogen Extra</li> </ul> <p>Om ätproblemen förväntas kvarstå ska enteral- och/eller parenteral näringstillförsel övervägas i samråd med ansvarig läkare och dietist.</p>

\* exempel på menyer: Kyllda portionsrätter, Liten måltid, Liten måltid lätttuggad, Flytande kost.

## Uppföljning

Fortsätt registrera patientens mat- och vätskeintag i syfte att utvärdera insatt nutritionsåtgärder. Vid behov av hjälp att bedöma energi- och näringsintaget och för fortsatt behov av nutritionsbehandling kontaktas dietist.

## Relaterad information

[Nutrition - Skaraborgs Sjukhus](#) - olika dokument, t ex Näringstrappan (beskriver nutritionsåtgärder), mellanmålsförslag, konsistens på dryck och näringsdryck, förslag på mellanmål, åtgärder vid olika ätproblem

[Enteral nutrition - Skaraborgs Sjukhus](#) – olika dokument t ex uppstartsschema av sondnäring och information om enterala infarter, skötsel av dessa

[Måltidsguiden.2024](#) – information om olika kosttyper, måltidsordning m.m.

## Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer

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

[Undernäring - riskbedömning, åtgärd och dokumentation](#) för Skaraborgs sjukhus

[Patientsäkerhetsområde fall, trycksår och undernäring - dokumentation](#) för Skaraborgs sjukhus

## Arbetsgrupp

Dietister SkaS:

Emma Edberg, Ida Edman Hellberg, Kristina Kläppevik, Monica Skoglund

## Källförteckning

[Att förebygga och behandla undernäring – Nationellt kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst](#)

[Nutrition - Vårdhandboken](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Skaraborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Monica Skoglund, (monsk2), Dietist

**Granskad av:** Annette Treng Jarlshammar, (anntr2),  
Utvecklingschef

**Godkänd av:** Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

**Dokument-ID:** SKAS9730-1455443510-83

**Version:** 13.0

**Giltig från:** 2025-06-12

**Giltig till:** 2027-06-12