

## Undernäring - utredning, prevention samt behandling av patienter inlagda på sjukhus

**Författat av:** Mikael Karlsson, dietist Lindesbergs lasarett  
**Berett av:** Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens Senior alertgrupp  
**Beslutat av:** Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp

### Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Riktlinjer och föreskrifter</b> .....	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Syfte och omfattning</b> .....	<b>2</b>
<b>4</b>	<b>Ansvar och roller</b> .....	<b>2</b>
<b>5</b>	<b>Rutinbeskrivning</b> .....	<b>2</b>
<b>6</b>	<b>Prioriterade och grundläggande åtgärder</b> .....	<b>3</b>
6.1	Kost- och vätskeregistrering .....	3
6.2	Mellanmål .....	3
6.3	Näringsdryck .....	3
<b>7</b>	<b>Referenser</b> .....	<b>3</b>

### 1 Bakgrund

Maten har en stor betydelse för hälsa och livsglädje under alla livets faser och energi samt näring är kroppens bränsle och byggstenar. Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för god livskvalitet, för att förebygga sjukdom, återvinna hälsa och för att medicinsk behandling ska ha bästa möjliga effekt. Undernäringstillstånd har allvarliga konsekvenser både för sjukdomsförlopp och för samhällsekonomin. I dag finns övertygande bevis för att nutritionsstöd i samband med medicinsk behandling och omsorg minskar komplikationer och dödlighet. Av dessa anledningar är intaget av näring särskilt betydelsefullt.

Säker vård med god kvalitet måste baseras på bedömning av risk för undernäring, utredning av orsak till undernäringstillstånd samt adekvat behandling, inklusive uppföljning av insatta åtgärder. Denna vård är lika viktig för patienten som läkemedel, andningsunderstöd och andra terapeutiska insatser.

Undernäring är många gånger ett dolt problem som kräver ett systematiskt arbete utifrån rutiner för att problemet ska uppmärksammas. Med tydliga rutiner kan onödigt lidande och dödsfall till följd av undernäring undvikas. Flera undersökningar på såväl svenska som andra europeiska sjukhus har dock

påvisat brister i nutritionsbehandling. Vuxna individer är normalt i energibalans med konstant kroppsvikt (frånsett en dag-till-dag-variation på grund av variationer i matintag och vätskebalans). Viktförlust visar i de flesta situationer på en negativ energibalans, och är därför en mycket god markör för undernärringsrisk.

Nutritionsbehandling innebär att tillföra energi och näringsämnen för att tillgodose patientens energi- och näringsbehov. Grunden för behandlingen är att äta vanlig mat för att få i sig energi och näring. Då sväljningsförmåga, munhälsa, sittställning, ätsvårigheter och måltidsmiljö påverkar patientens möjlighet att tillgodose sitt behov av energi och näring måste även detta beaktas. För mer information se respektive rutin.

### **Definition av undernäring**

Undernäring definieras 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 Riktlinjer och föreskrifter**

Europarådet utkom 2003 med riktlinjer som förordar screening av nutritionsstatus och att det vid förekomst av eller risk för undernäring upprättas en vårdplan för nutritionsbehandling som innefattar individuell utredning och uppföljning.

Under 2011 publicerade Socialstyrelsen en vägledning på området; Näring för god vård och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring samt en föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Denna föreskrift har sedan kompletterats med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2014:10) om förebyggande av och behandling vid undernäring som ställer krav på rutiner för att förebygga, upptäcka och behandla undernäring. Föreskrifterna visar på vilka områden rutiner behövs för att säkerställa att den berörda verksamheten uppfyller kvalitetskraven på näringsområdet och för att garantera god nutritionsvård.

## **3 Syfte och omfattning**

Denna rutin ska styra och säkerställa att undernäringstillstånd utreds samt att undernäring förebyggs och behandlas.

Samtliga inläggande patienter med risk för undernäring omfattas av denna rutin, undantaget patienter i livets slutskede.

## **4 Ansvar och roller**

Samtlig personal ansvarar gemensamt för att säkerställa att undernäringstillstånd utreds samt att undernäring förebyggs och behandlas. Tydlig ansvarsfördelning ska fastställas i lokala rutiner.

## **5 Rutinbeskrivning**

Nutritionsvårdsprocessen inleds med en riskbedömning, en systematisk metod för att identifiera den som löper risk att bli undernärd eller redan har undernäring. Riskbedömningen dokumenteras i patientjournalen och i kvalitetsregistret Senior alert och följs upp med en utredning av orsaken eller orsakerna till ett eventuellt undernäringstillstånd. Nästa steg i processen är att planera nutritionsbehandlingen. Slutligen följs behandlingen upp, utvärderas och kommuniceras med berörda. Samtliga steg i nutritionsvårdsprocessen ska dokumenteras.

Inledningsvis utvärderas om patienten är i energibalans. Detta görs genom att relatera patientens energibehov med energiintaget. Vid negativ energibalans undersöks på vilket sätt kostintaget kan optimeras med hjälp av exempelvis extra mellanmål eller kosttillsätt. Att formulera en tydlig ordination med indikationer, typ av näringsstillförsel, mängd och tidpunkt är viktigt för att kunna utvärdera effekterna av behandlingen. Tydliga mål med nutritionsbehandlingen ska formuleras tillsammans med patienten.

## 6 Prioriterade och grundläggande åtgärder

### 6.1 Kost- och vätskeregistrering

För patienter som är undernärda eller riskerar att bli det behöver allt de äter och dricker registreras. Det är viktigt att vara noggrann för att resultatet ska bli tillförlitligt. Det dagliga totala energi- och vätskeintaget räknas ut och sätts i relation till uträknat energi- och vätskebehov. Om patienten även erhåller enteral eller parenteral nutritionsbehandling, eller både och, adderar man intaget från denna typ av behandling till det perorala intaget.

### 6.2 Mellanmål

Lunch och middag föreslås täcka cirka 50 procent av patientens energibehov. Frukost, mellanmål och kvällsmål måste täcka resten och är därför lika viktiga som huvudmålen. Därför är energi- och näringsrika mellanmål två-tre gånger per dag, inklusive ett sent kvällsmål, nödvändiga för att patienten ska uppnå sitt energibehov. Patienter som har nedsatt aptit på grund av sjukdom har oftast lättare att äta flera men mindre måltider. Ibland kan ett nattmål eller ett tidigt morgonmål behöva serveras för att uppnå det beräknade energibehovet. Småätande (mer än 6 mål per dag) kan vara skadligt för tänderna, för mer information var god se rutin för munhälsa.

### 6.3 Näringsdryck

För en del patienter som utvecklar undernäring räcker det inte att anpassa maten och mattiderna för att motverka försämringen. Då blir i stället kosttillsätt, som näringsdryck och berikningspreparat, ett viktigt komplement till måltider och mellanmål. Det är viktigt att en tydlig behandlingsplan upprättas där typ av näringsdryck, mängd, tidpunkt och målsättning med behandling klargörs. Det ska även framkomma när och hur behandlingen ska utvärderas. Läkare, sjuksköterska och undersköterska som har kompetens i nutrition samt dietist kan upprätta en behandlingsplan.

## 7 Referenser

Council of Europe (2003). Resolution ResAP(2003)3 on food and nutritional care in hospitals. Tillgänglig på [www.hospitalcaterers.org/documents/cu.pdf](http://www.hospitalcaterers.org/documents/cu.pdf).

Sveriges kommuner och landsting (2011). Undernäring. Åtgärder för att förebygga.

Sveriges kommuner och landsting (2014). Munhälsa. Åtgärder för att förebygga ohälsa i munnen.

Socialstyrelsen (2011). SOSFS 2011:9. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Socialstyrelsen (2014). SOSFS 2014:10. Förebyggande av och behandling vid undernäring.