

Dokumentets namn Rutin för identifiering och behandling av undernäring i Primärvården Skåne	Gäller för (enhet, verksamhet, område) Vårdcentralen Xxxx	Version 1	Sidan 1 (2)
Utarbetad av Namn Xxxx xxxx Leg Dietist	Fastställd av och datum Namn Xxxxxx verksamhetschef enhet Xxxx	Revideras en gång per år.	Gäller från datum 2024-10-15

Förslag till rutin för att förebygga och behandla undernäring

Enligt **Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring**, HSLF-FS 2022:49 ska vårdgivaren ha fastställda rutiner för hur och när undernäring ska förebyggas, identifieras, utredas och behandlas. På Vårdgivare Skåne finns mer material och information: [Länk till Skånegemensam vägledning – förebygga och behandla undernäring](#)

Alla patienter ska vägas regelbundet, kontrollera även att längduppgifter finns i journalen.

VEM SKA ERBJUDAS RISKBEDÖMNING?

Exempel:

- Alla patienter över 75 år som söker sig till vårdcentralen
- Patienter som uppger att de har ätproblem eller ofrivilligt gått ner i vikt, oavsett ålder
- Patienter där det är kliniskt relevant att misstänka risk för undernäring t.ex. vid malign sjukdom, psykiatrisk sjukdom, kroniska organsjukdomar ex. hjärtsvikt, KOL, njursjukdom.

RISKBEDÖMNING

Har du ofrivilligt gått ned i vikt?

Ofrivillig vikt förlust oavsett tidsförlopp och omfattning.

JA: 1 p NEJ: 0 p Ej känt: 1 p

Har du några ätproblem?

Ätproblem kan vara t.ex. försämrad aptit, tugg- och sväljningsproblem och motoriska funktionsnedsättningar.

JA: 1 p NEJ: 0 p Ej känt: 1 p

BMI:

Mät längd och vikt. Räkna ut Body Mass Index. BMI = vikt i kg/längd i m/längd i m

Patienter under 70 år och BMI 20 eller mindre = 1 p

Patienter över 70 år och BMI 22 eller mindre = 1 p

RISK FÖR UNDERNÄRING

Risk för undernäring föreligger om patienten vid sammanräkning har ett eller flera poäng.

0 p: Ingen risk 1 p: Viss risk 2–3 p: Måttlig till hög risk

Riskbedömningens frågor kan endast identifiera *risken* för undernäring. Ett lågt BMI utan vikt förlust och ätsvårigheter behöver inte betyda ett behandlingskrävande nutritionsproblem. Däremot kan ett högt BMI och ofrivillig viktminskning vara risk för undernäring.

ÅTGÄRDER

Överväg alltid medicinsk bedömning!

0 poäng: Ingen risk:

Ingen åtgärd – ny vikt i samband med uppföljande vårdkontakt

1 poäng: Viss risk: Om patienten har en kronisk organsjukdom ex. KOL, njursvikt, hjärtsvikt förmedla kontakt till dietist. Annars uppmärksamma patienten, diskutera möjliga åtgärder.

Lämna informationsmaterial som t.ex. [Trycksår, undernäring och fallolyckor](#) eller från [Kostråd primärvården](#)

Ny bedömning om två månader.

Om riskbedömningen ger 1 poäng, utan att patienten har nämnda diagnoser, kan det ändå finnas behov av dietistkontakt.

2–3 poäng: Måttlig-hög risk:

Förmedla kontakt med dietist.

DOKUMENTATION

Vårdgivaren dokumenterar resultat av riskbedömning (0–3 p) och åtgärder under sökord: Nutrition i PMO.

UPPFÖLJNING

Insatta åtgärder följs upp.

KONTROLLERA MER VIKT PÅ ÄLDRE¹

Hur?

Beställ exempelvis viktkontroll med viss regelbundenhet i samband med övrig provtagning på äldre patienter. Ta för vana att fråga om patienten upplevt att kläderna sitter lösare än vanligt.

Varför?

Genom att mäta vikten hos äldre med viss regelbundenhet kan man följa historiken och uppmärksamma betydande viktförändringar som kan indikera underliggande sjukdom. Uppmärksamma särskilt snabb viktnedgång: 5% viktnedgång på 1 månad eller 10% viktnedgång på 6 månader.

[Weight loss in older patients | The College of Family Physicians of Canada \(cfp.ca\)](#)

[Evaluating and treating unintentional weight loss in the elderly - PubMed \(nih.gov\)](#)

Potentiella orsaker till viktnedgång: [Weight loss in older patients | The College of Family Physicians of Canada \(cfp.ca\)](#)

[Förebygga undernäring bland äldre personer - Socialstyrelsen](#)

¹ Nätverket för medicinsk ledningsansvariga läkare, Primärvården Skåne, Kloka skånska val, maj 2024.