

# Nationell kraftsamling för att minska undernäring hos vuxna individer

## Strategi för hälsa

Strategi för hälsa innebär en kraftsamling för att alla ska kunna leva ett aktivt och självständigt liv. SKR:s styrelse har beslutat att anta Strategi för hälsa och att stödja kommuner och regioner i arbetet för att nå de gemensamma målen i strategin. [Strategi för hälsa](#)

Ett område som är viktigt för att uppnå det övergripande målet att alla ska kunna leva ett aktivt och självständigt liv, är nutrition och att förebygga undernäring bland äldre och personer med sjukdom i alla åldrar. Undernäring är också en viktig underliggande orsak till fall, som är ett av de andra områden som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) kraftsamlar kring.

Andra olyckstyper och folksjukdomar har genom åren framgångsrikt minskat, när organisationer och myndigheter kraftsamlar och samordnar sina hälsofrämjande samt sjukdomsförebyggande insatser.

Detta dokument är resultatet av en nationell kraftsamling kring arbetet med undernäring. Syftet med dokumentet är att underlätta arbetet på regional och lokal nivå, men även belysa vikten av ett arbete där både vård och omsorg, offentliga måltidsverksamheter, invånare samt intresseorganisationer samverkar.

## Bakgrund

Undernäring på sjukhus och inom omsorgen är vanligt, ibland undvikbar och vårdrelaterad. De allra flesta personer med risk för undernäring befinner sig dock hemma, men det är när de möter vården eller omsorgen som det är lättast att upptäcka och därmed åtgärda undernäringen. Undernäring är också vanligt i samband med återinläggning på sjukhus. Konsekvenser vid undernäring är många; nedsatt kognitiv funktion, depression, högre förekomst av infektioner, försämrad sårhäkning, ökad risk för fall, trycksår och ökad dödlighet. Vårdtiden

förlängs och kostnader kan upp till fördubblas jämfört med en välnärd patient. Undernäring kan vara en starkt bidragande orsak till att speciellt äldre personer inte kan leva ett aktivt och självständigt liv.

Nutritionsomhändertagandet utgör en del av medicinsk behandling. Den enskilde rör sig dock vanligtvis mellan primärvård, öppen och slutenvård samt omsorg, där en samverkan mellan olika verksamheter och professioner är viktiga i omhändertagandet av den enskildes nutritionsbehov.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:10) om förebyggande av och behandling vid undernäring finns särskilda krav på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter om förebyggande av och behandling vid undernäring.

### Orsak till undernäring

Undernäring är en näringsrubbnings som uppkommer när intag av energi och näringsämnen varit lågt eller obalanserat under en längre tid. Den bakomliggande orsaken kan variera men sjukdomsrelaterad undernäring med eller utan inflammation är vanligast i Sverige. Andra faktorer som ökar risken för undernäring kan vara socioekonomiska faktorer (till exempel låg utbildning), psykologiska faktorer (till exempel ensamhet) eller dålig mun- och tandhälsa.



### Fakta undernäring

Enligt brittiska studier 2015 är ungefär 5 procent i befolkningen undernärd. Sannolikt har Sverige liknande prevalens, vilket skulle innebära att cirka 400 000 personer lider av undernäring i Sverige.

Enligt svenska och internationella studier bedöms 30–50 procent inom slutenvård vara i risk för undernäring. Av dessa har 20–25 procent en utvecklad undernäring. Ungefär hälften bedöms vara under 65 år. Inom äldreomsorgen är siffran cirka 60 procent.

Enligt kvalitetsregistret Senior alert 2019, visade 56 procent av riskbedömningarna på risk för undernäring (93 428 av 167 177 riskbedömningar). En tredjedel, 33 procent av alla registrerade personer hade ett BMI under 22 (37 051 av 111 971 personer).

Senior alert används (idag) huvudsakligen inom kommunala äldreboenden men kan med fördel även användas både i primärvård och slutenvård.

### Vårdskador inom hälso- och sjukvården

I de fall undernäring hade kunnat undvikas genom adekvata åtgärder kan dess konsekvenser komma att klassas som en vårdskada inom hälso- och sjukvården enligt 1 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, eller ett missförhållande inom socialtjänsten enligt 14 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Exempel på vårdskador som konsekvens av undernäring kan vara fallskador, trycksår eller försämrad munhälsa.

### Uppföljning av undernäring

I dagsläget finns inga övergripande uppgifter om förekomst av undernäring eller risk för undernäring i Sverige. De uppgifter som finns tillgängliga är riskbedömningar och åtgärder registrerade i det nationella kvalitetsregistret Senior alert, som huvudsakligen används inom kommunal vård och omsorg för personer äldre än 65 år.

## Primärvård

I primärvården ingår bland annat vårdcentralerna samt den kommunala hemsjukvården till personer i vård och omsorgsboenden. Huvudmän för primärvården är således både regioner och kommuner och kräver därför en nära samverkan vad gäller insatser och uppföljning.

## Förslag till uppföljning på regional och lokal nivå

Uppföljning kan ske inom primärvård, öppen och slutenvård.

- Sätta upp mål och kontinuerligt följa upp personers intag av mat inom ordinära och särskilda boende och vid sjukhusvistelse, för att säkerställa att måltider tillgodoser behov av energi och näring.
  - Sätta upp mål på vilka åtgärder av mat och måltider under dygnets alla timmar som behövs för att säkerställa individens energi och näringsbehov.
  - Sätta upp mål och följa upp kvalitet på måltider på sjukhus och i omsorg i samverkan mellan vård- och måltidsorganisation.
  - Följa upp andelen personer som riskbedöms för undernäring.
  - Följa upp andel personer med risk för undernäring.
  - Följa upp antal personer 65 år och äldre med risk för undernäring, med BMI under 22 och andel med risk som fått åtgärder via kvalitetsregistret Senior alert.
  - Följa upp andelen personer som dagligen har ett otillräckligt energi- och näringsintag inom slutenvård och primärvård.
  - Följa upp antal undernäringssrelaterade avvikelser via egna lokala avvikelshanteringssystem.
- Följa upp utbildningsinsatser inom nutrition och inventera kunskapsnivå hos medarbetare inom vård- och omsorg.
  - Följa upp att ordinationer och råd kring mat och måltider från sjukhusvistelsen efterföljs vid hemkomsten.
  - Med stöd av de indikatorer som är kopplade till Socialstyrelsens kunskapsstöd om att förebygga och behandla undernäring kan strukturer och processer för god kvalitet i hälso- och sjukvården (inklusive tandvården) och socialtjänsten följas upp.



## Förslag till hälsofrämjande och förebyggande insatser som alla kommuner och regioner kan kraftsamla kring

### Ledning och styrning

- Sätta upp mål och ansvarsfördelning kring måltiderna i olika styr- och policydokument som gäller för både vård- och omsorg, måltid- och serviceorganisationerna.
- Upprätta systematisk samverkan mellan vård- och måltidsorganisationerna för att säkra hela nutritionsomhändertagandet.
- Tydliggöra roller och ansvar i hela nutritionsomhändertagandet, som omfattar både nutritionsvårdsprocessen och måltidsprocessen.
- Formulera regionala och lokala mål och strategier för att minska antalet personer med risk för undernäring.
- Analysera förekomst av undernäring och risk för undernäring utifrån lokala uppföljningar.
- Stärka samarbetet mellan kommun och region vid uppföljning och förebyggande insatser.
- Följa upp och publicera data på måltidskvalitet inom sjukhus och äldreomsorg, genom att delta i Livsmedelsverkets kartläggningar eller genomföra egna patient- och brukarenkäter.

### Utbildningsinsatser

- Stärka medarbetarnas kunskaper om nutrition genom att regelbundet avsätta tid för utbildning. Inkludera även hälsosamma matvanor som innebär frisk-, skydds- och riskfaktorer för framtida undernäring.
- Stärka medarbetarnas kunskaper om undernäring inklusive insatser för att förebygga och behandla genom riskbedömning och åtgärder.
- Stärka medarbetarens kunskaper om systematiskt patientsäkerhetsarbete.
- Stärka medarbetarnas kunskaper om teambaserad vård- och omsorg.

### Medvetandegörande insatser

- Sprida Livsmedelsverkets informationsmaterial kring råd om bra mat för äldre till invånare, äldreomsorg, primärvård och slutenvård. Implementera Livsmedelsverkets Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen samt Nationella riktlinjer för måltider på sjukhus.
- Implementera Socialstyrelsens "Att förebygga och behandla undernäring - Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst".
- Samverka med intresseorganisationer via kommuner och regioner, samt patientföreningar.
- Arrangera aktiviteter, se exempel i Kunskapsguiden, tema äldre, Socialstyrelsen.

### Riskbedömning

Ta reda på om individen har:

- › oavsiktlig vikt förlust (tecken på negativ energibalans)
- › ätsvårigheter, till exempel aptitlöshet eller tugg- och sväljproblem
- › undervikt, dvs. body mass index (BMI) är mindre än 20 kg/m<sup>2</sup> (för patienter under 70 år) eller BMI är mindre än 22 kg/m<sup>2</sup> (för patienter 70 år och äldre).

### Nutritionsomhändertagande som främjar hälsa

Måltiderna utgör grunden för nutritionsomhändertagandet av alla patienter. Mat inom äldreomsorgen och på sjukhus utgår från de nordiska näringsrekommendationerna 2012, NNR. Det finns många olika sjukdomstillstånd som kräver anpassningar av NNR gällande matens innehåll eller konsistens. Därför behöver verksamheten rutiner som säkerställer att alla vård- och omsorgstagare tillgodoser sitt energi-, närings- och vätskebehov över dygnet.

### Nutritionsvårdsprocessen

Nutritionsvårdsprocessen tydliggör de olika steg som behöver ingå i arbetet med att förebygga och behandla undernäring. För att arbeta med behandlande insatser i nutritionsvårdsprocessen krävs fördjupad ämneskunskap inom nutrition. En fördjupning av nutritionsvårdsprocessens alla delar finns Socialstyrelsens skrift Att förebygga och behandla undernäring, Kunskapsstöd – i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Huvuddragen i nutritionsvårdsprocessen beskrivs nedan.

#### Identifiera personer med risk för undernäring

- › Att se förändringar eller att i samtal ta del av svårigheter kan bidra till att tecken på undernäring uppmärksammas tidigt. En kontakt med primärvården behöver upprättas för att gå vidare med en riskbedömning.
- › Utveckla rutiner för att genomföra riskbedömning för undernäring.
- › Utveckla rutiner för att uppmärksamma personer som inte har regelbunden tandvårdskontakt, då dålig munhälsa kan bidra till undernäring.

### Utredning av undernäring

- › För personer som är i risk för undernäring; gör en utredning av energi- och proteinintag i relation till behov genom tre dagars mat- och vätskeregistrering.
- › Professioner med specifik kunskap, så som dietist, läkare och sjuksköterska med nutritionskompetens, kan behövas för att utreda art och grad av undernäring. Med stöd av utredningen kan rätt diagnos ställas hos patienter som först har bedömts vara i risk för undernäring.

### Åtgärder som förebygger och behandlar

- › Erbjud många små, men energi- och näringsrika måltider fördelat över dygnet. Undvika mer än 11 timmars nattfasta.
- › Erbjud åtstödande åtgärder, till exempel att stötta och guida under måltider, att anpassa måltidsmiljö och sittställning.
- › Vid behov förskriva livsmedel för särskilda näringsändamål.

### Uppföljning och utvärdering

- › Upprätta rutiner för systematisk uppföljning av hela nutritionsvårdsprocessen för att säkerställa att insatta åtgärder fått effekt. Hur ofta beror på patientens hälsotillstånd och vilka åtgärder som satts in.
- › Vid behov initiera ny utredning med påföljande anpassade åtgärder.

### Information och informationsöverföring

- › Låt patient och närstående bli delaktiga i vården. I dialog med patienten och dennes närstående förklara och diskutera risker och åtgärder för att förhindra uppkomsten av och för att behandla undernäring.
- › Informera och rapportera till eventuella övriga vårdenheter om aktuella förebyggande och behandlande åtgärder.

## LÄSTIPS

- [Socialstyrelsens Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd - i hälso- och sjukvård och socialtjänst](#) beskriver en nutritionsvårdsprocess som syftar till att förebygga och behandla undernäring hos den enskilde.
- [Livsmedelsverkets råd Bra måltider i äldreomsorgen.](#)
- [Nationella riktlinjer för måltider på sjukhus.](#)
- [I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2014:10\) om förebyggande av och behandling vid undernäring.](#)

## Tips på webbplatser med utbildningar kopplat till undernäring

- › [Mat och näring för äldre personer](#)
- › [Undernäring hos äldre personer](#)
- › [Region Skåne Att trycksår, undernäring och fall i slutenvård](#)
- › [Senior alert, Region Jönköpings län](#)
- › [Undernäring, Region Jönköpings län](#)

## **Nationell arbetsgrupp som har tagit fram dokumentet i vilken också Socialstyrelsen och Livsmedelsverket har medverkat:**

Agneta Andersson, Sveriges Kommuner och Regioner

Kristina Malmsten, Sveriges Kommuner och Regioner

Linda Hagdahl, Region Stockholm

Malin Ljung, Stockholm stad

Åsa Sunesson, Västra Götalandsregionen

Ylva Dernbrant, Region Skåne

Josephine Garpsäter, Region Jönköpings län

Susann Ask, Region Kronoberg

Susanne Freden, Region Uppsala

Karin Kauppi, Region Uppsala

# Referenser

1. Abizanda, P, Sinclair, A, Barcons, N, Lizan, L, Rodriguez-Manas, L. Costs of Malnutrition in Institutionalized and Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review. *J Am Med Dir Assoc.* 2016; 17(1):17-23. 5.
2. Norman, K, Pichard, C, Lochs, H, Pirlich, M. Prognostic impact of disease-related malnutrition. *Clin Nutr.* 2008; 27(1):5-15. 6. Stratton, R, Green, C, M., E. Disease-related malnutrition: An evidencebased approach to treatment.: Wallingford, United Kingdom: CirkaBI Publishing; 2003.
3. Kondrup J, Johansen N, Plum LM, Bak L, Larsen IH, Martinsen A, et al. Incidence of nutritional risk and cirkauses of inadequate nutritional cirkare in hospitals. *Clin Nutr.* 2002 Dec;21(6):461-8.
4. Dupertuis YM, Kossovsky MP, Kyle UG. Food intake in1707 hospitalised patients: a prospective comprehensive hospital survey. *Clin Nutr.*2003 Apr;22(2):115-23.
5. Volkert, D, Beck, A, Cederholm, T, Cruz-Jentoft, A, Goisser, S, Hooper, L, et al. ESPEN guideline on clinicirkal nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutr.* 2018; <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.024>.
6. The cost of malnutrition in England and potential cost savings from nutritional interventions (full report), British Association for Parenteral and Enteral Nutrition and National Institute for Health Research Southampton Biomedicirkal Research Centre. 2015 <https://www.bapen.org.uk/pdfs/economic-report-full.pdf>
7. T. Cederholm, R. Barazzoni, P. Austin, P. Ballmer, G. Biolo, S.C. Bischoff, C. Compher, I. Correia, T. Higashiguchi, M. Holst, G.L. Jensen, A. Malone, M. Muscirkaritoli, I. Nyulasi, M. Pirlich, E. Rothenberg, K. Schindler, S.M. Schneider, M.A.E. de van der Schueren, C. Sieber, L. Valentini, J.C. Yu, A. Van Gossum, P. Singer. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinicirkal nutrition, <https://www.espen.org/files/ESPEN-guidelines-on-definitions-and-terminology-of-clinicirkal-nutrition.pdf>
8. T. Cederholm, G.L. Jensen, M.I.T.D. Correia, M.C. Gonzalez, R. Fukushima, T. Higashiguchi, G. Baptista, R. Barazzoni, R. Blaauw, A. Coats, A. Crivelli, D.C. Evans, L. Gramlich, V. Fuchs-Tarlovsky, H. Keller, L. Llido, A. Malone, K.M. Mogensen, J Yu, A Van Gossum, C. Compher. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinicirkal nutrition community, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S026156141831344X?via%3Dihub>

Beställ eller ladda ner på [webbutik.skr.se](http://webbutik.skr.se)  
Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20  
Telefon: 08-452 70 00 | [skr.se](http://skr.se)

