

Dokumentnamn: Förebygga, upptäcka och behandla undernäring i Primärvården		Revision: 02
Dokumenttyp: 8.4.3.1.3-1 rutin	Dokumentnummer: 24-272	
Detta dokument gäller för: Hälso- och sjukvården	Programområde/Funktionsområde: LPO Lokalt primärvårdsråd	
Dokumentansvarig: Kvalitetsrådet Primärvård	Beslut av: Kvalitetsrådet Primärvård	
Beslut datum: 2026-06-02	Nästa revidering: 2029-06-08	

Förebygga, upptäcka och behandla undernäring i Primärvården

Bakgrund

Enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (HSLF-FS 2022-49) om förebyggande av och behandling vid undernäring, ska vårdgivare ha fastställda rutiner för när och hur en bedömning av risk för undernäring skall göras samt hur undernäring ska förebyggas, utredas och behandlas. Rutinen är baserad på Socialstyrelsens kunskapsstöd Att förebygga och behandla undernäring.

Riskbedömning för undernäring ska utföras när en eller flera av följande riskfaktorer föreligger på vuxna över 18 år:

- Ofrivillig viktnedgång
- Ätsvårigheter (nedsatt aptit, tugg- eller sväljsvårigheter)
- BMI <20 kg/m² (<70 år)
- BMI <22 kg/m² (≥70 år)
- Kronisk sjukdom eller tillstånd med känd nutritionspåverkan, exempelvis:
 - Cancer
 - Demenssjukdom
 - KOL
 - Hjärtsvikt
 - Multisjuklighet
 - Skörhet hos äldre
 - Neurologiska sjukdomar

Vikt och BMI

För att möjliggöra tidig identifiering ska vikt och BMI kontrolleras frikostigt vid relevanta vårdkontakter i primärvården, särskilt hos patienter ≥70 år och hos patienter med kroniska sjukdomar. Uppföljning anpassas efter klinisk bedömning.

Dessa faktorer kan endast identifiera *risk* för undernäring. Ett lågt BMI utan viktförlust och ätsvårigheter behöver inte betyda ett behandlingskrävande nutritionsproblem. Däremot kan ett högt BMI och ofrivillig viktminskning vara risk för undernäring.

Riskidentifiering, Riskbedömning samt Vårdplan i Cosmic:

Enligt CDS, Clinical Decision Support i Cosmic – vårdskadeprevention - undernäring. Riskbedömning MNA (Mini Nutritional Assessment) [se bilaga 2](#)

Gå in på aktuell patient.

Välj Meny -> CDS -> Vårdskadedokumentation -> undernäring

Fyll i frågorna i vänster fält. Efter allt är ifyllt visar bedömningen i mittenfältet hur många poäng patienten fick och om risk för undernäring föreligger.

Under bedömning fyller man i vilka orsaker som kan ligga bakom.

Vid identifierad risk för undernäring ska individanpassade åtgärder ordinerats och dokumenteras i en vårdplan. Till höger i fönstret väljer man mål med behandling för att skapa vårdplan, denna behöver man fylla i för att kunna signera bedömningen och därigenom också skapa aktuell vårdplan.

Tryck på signera bedömning (och skapa vårdplan), koppla bedömningen till en kontakt, exempelvis telefonkontakt, besök eller administrativ kontakt.

Bedömningen sparas i journalen som en separat anteckning, likaså vårdplanen, som ligger under enhetens vårdplaner.

Vid remiss till dietist, skriv under samordning i vårdplan att remiss är skriven till dietist.

I samband med att man fyller i vikt + längd i riskbedömningen sparas denna information automatiskt som kliniska parametrar vilket man hittar i patientöversikten. När ny riskbedömning görs kommer det även synas i den riskbedömningen vad tidigare vikt, längd och BMI har visat.

Övrig dokumentation:

Dokumentera under Åtgärd i aktuell besöksanteckning att riskbedömning gjord samt hänvisa till anteckning CDS vårdskadeprevention undernäring samt vårdplan undernäring där mer specificerade åtgärder är dokumenterade.

Välj lämplig diagnoskod samt åtgärdskod i aktuell anteckning . [Se bilaga 1](#)

Dokumentera eventuell uppföljning/utredning under Planering i aktuell anteckning.

Vem utför:

Leg. Distriktsköterska/Sjuksköterska och läkare på vårdcentralen.

Vid risk för undernäring ska en tvärprofessionell utredning av bakomliggande orsaker även göras.

Utredningen ger underlag för att planera och besluta om lämpliga åtgärder

Åtgärder:

Åtgärd vid låg risk (MNA-SF 12 eller högre)	Vem utför	Ansvar för uppföljning
---	-----------	------------------------

Uppmärksamma avvikande ätbeteende, tex nedsatt aptit och sväljsvårigheter. Uppmärksamma vikt förlust. Bedöm behov av viktuppföljning. Bedöm behov av ny riskbedömning	Legitimerad personal	Fast vårdkontakt
--	----------------------	------------------

Åtgärd vid hög risk (MNA-SF 11 eller lägre)	Vem utför?	Uppföljning	Ansvar för uppföljning	Stöd/konsultation
Informera att risk för undernäring föreligger, diskutera möjliga åtgärder. Lämna ut informationsmaterial	Legitimerad personal	Ny bedömning planeras om 2-4 månader alternativt efter individens behov	Fast vårdkontakt	Kostråd-vid-risk-för-undernäring.pdf
Rådgivande samtal om kost.	Legitimerad personal	Ny bedömning planeras om 2-4 månader alternativt efter individens behov	Fast vårdkontakt	Kostråd-vid-risk-för-undernäring.pdf
Viktkontroll (hemma eller på vårdcentralen).	Patienten. Legitimerad personal.		Fast vårdkontakt	
Kontakt med läkare v.b. Identifiera bakomliggande orsaker* Ev läkemedelsgenomgång			Fast vårdkontakt	Arbetsterapeut Fysioterapeut Tandläkare Tandhygienist Logoped Samtalsterapeut Biståndshandläggare Hemtjänst hemsjukvård
Ställningstagande till behov av näringsdrycker, Läkare skriver livsmedelsanvisning vid behov.	Legitimerad personal.	4-6 veckor	Fast vårdkontakt	Rekommendation: Fresubin Energy Drink eller Nutridrink.
Ställningstagande till om behov av hjälpinsatser i hemmet. (SIP)			Fast vårdkontakt	Biståndshandläggare
Förmedla kontakt med dietist (vid MNA-SF 8 eller lägre och om åtgärder enligt ovanstående punkter inte är tillräckliga). Remiss skickas via Cosmic.			Fast vårdkontakt Dietist	Använd remissmall "Vårdbegäran Dietist"

Efter att en patient har bedömts ha risk för undernäring görs utredning. Med stöd av utredningen kan undernäring diagnostiseras, Utredningen ger också kunskap om vilka åtgärder som behöver sättas in, hur ofta patienten behöver följas upp och vilken/vilka professioner som blir aktuella för att behandla och följa upp patienten.

* Nedan finns exempel på vad som kan ingå i utredningen. Tvärprofessionellt samarbete förbättrar utredning och behandling, se under stöd/konsultation i tabell:

- Bakomliggande eller oupptäckt sjukdom
- Nedsatt aptit/matleda
- Mag-tarmbesvär
- Medicinsk behandling
- Läkemedelsbehandling
- Munhälsa
- Tugg- och sväljfunktion
- Funktionella svårigheter att äta
- Psykosociala faktorer

Författare: Jessica Jaxér, Klinikkoordinator Östra Närvården
Susanne Fridolfsson, Klinikkoordinator Västra Närvården
Medförfattare: Sanne Lepping, leg. Sjuksköterska, Wämö Vc
Julia Cederlund, Specialist i Allmänmedicin, Kallinge Vc,
Medicinsk Rådgivare Västra Närvården
Tanya Vinterdotter, leg. Dietist, Blekingesjukhuset Karlskrona
Maria Wiberg, leg dietist, Blekingesjukhuset Karlshamn

Bilaga 1.

Diagnoskoder som kan användas:

R636 Otillräckligt intag av mat och föda

R634 onormal viktförlust

***E46.0** Ospecificerad undernäring

***E44.1** Lätt protein-och energiundernäring

***E44.0** Måttlig protein-och undernäring

***E43.0(.9)** Svår protein-och energiundernäring

* Diagnosen undernäring ställs med hjälp av de så kallade GLIM-kriterierna. (Global Leadership Initiative on Malnutrition) som bygger på resultatet av ett samarbete mellan en rad globala nutritionsorganisationer.

Här kan du läsa mer: [Utredning - Vårdhandboken](#)

KVÅ koder som kan användas:

PE017 Bedömning av risk för undernäring

DV137 Nutritionsbehandling kosttillägg

DV051 Nutritionsbehandling, individuellt anpassad kos

Vårdskadeprevention - Undernärning 19 800828-9285 Hana Verksamhet

Vårdskadeprevention - Undernärning

Riskbedömning (Mini Nutritional Assessment - MNA®)

Har födointaget minskat under de senaste tre månaderna

Ja, minskat avsevärt

Ja, minskat något

Nej

1 poäng

Ofrivillig viktminskning under de senaste tre månaderna

Ja, mer än 3 kg

Vet ej

Ja mellan 1-3 kg

Nej

2 poäng

Rörlighet

Sängliggande eller rullstolsburen

Kan ta sig ur säng/rullstol men går inte ut

Går ut med eller utan hjälpmedel

1 poäng

Psykisk stress eller akut sjukdom de senaste tre månaderna

Ja

Nej

2 poäng

Neuropsykologiska problem

Svår demens eller depression

Lindrig demens eller depression

Inga neuropsykologiska problem

1 poäng

BMI

Längd

150 cm

150,0 cm (2026-03-30 15:56)

Vikt

50 kg

48,0 kg (2026-03-30 15:56)

BMI

22,2 kg/m2

21,3 kg/m2 (2026-03-30 15:56)

NOLLSTÄLL

Bedömning

Hög risk för undernärning. Totalpoäng: 9.

Orsaker

Funktionella svårigheter att äta

Svårigheter att svälja

Dålig mun- och tandstatus

Tuggsvårigheter

Avvikande ätbeteende

Bakomliggande sjukdom

Mag-tarmrelaterade besvär

Medicinsk behandling

Läkemedelsbehandling

Ökat energibehov

Mer än 11 timmars nattfasta

Kulturella eller etniska faktorer

Sociala faktorer

Annan orsak

Nästa riskbedömningstillfälle

Välj datum

åååå-mm-dd

Aktivering av vårdplan

Skapa vårdplan?

Ja

Nej

NOLLSTÄLL

Vårdplan

Mål

Ett mål måste väljas för att skapa en vårdplan.

Att förebygga undernärning i samband med vård

Att behandla undernärning i samband med vård

Nutritionsbehandling

Åtstödande åtgärder

Observation/övervakning

Munvård

Information/undervisning

Delaktighet

Samordning

NOLLSTÄLL

CE

SIGNERA BEDÖMNING & SKAPA VÅRDPLAN

Förebygga, upptäcka och behandla undernärning i Primärvården

Sida 6 av 6