

Systematisk ernæringsarbeid i møte med mennesker

Elise Husevåg, klinisk ernæringsfysiolog
Lørenskog kommune / USHT-Viken (Akershus)



Matgledekorpsset er et samarbeidsprosjekt mellom:



Statsforvalteren i Oslo og Viken

Leve hele livet
- en kvalitetsreform for eldre



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester

VIKEN (Akershus)



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester

VIKEN (Østfold)

Matvalget



Berit (82 år)

- Bor alene i egen bolig
- Nylig hoftebrudd, ryggsmarter og KOLS
- Klar og orientert, men beskrives som til tider noe glemsk
- Hjemmetjeneste daglig til stell, dusj og medisinaladministrering
- Månedlig vektmåling og risikovurdering i ernæring

Case og grafer lånt fra Trine Larsen ved Bodø kommune



Nasjonale faglige retningslinjer

Kommuner

«Alle beboere i sykehjem/institusjon og personer innskrevet i hjemmesykepleien skal vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg»

«Fastlegen skal vurdere hjemmeboende pasienter som tilhører en risikogruppe (eldre, kronisk syke o.s.v.) regelmessig»

Sykehus

«Alle pasienter skal vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse og deretter ukentlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg»

Risikovurdering for tidlig identifisering

Eldre og syke er mest utsatt, men underernæring kan oppstå i alle aldre, sykdomskategorier og kroppsstørrelser.

Vi risikovurderer for å oppdage ernæringsutfordringer vi ikke kan se.



Bilde fra Kosthåndboken

Definisjon på underernæring

Når mangel på energi, protein eller andre næringsstoffer gir en negativ effekt på kroppen eller funksjonsevnen.



Bilde fra «I trygge hender 24/7»

Risikovurdering i ernæring

1. Vekttap siste måned (ja eller nei)?
2. Redusert næringsinntak siste måned (ja eller nei?)
3. Er KMI for lav (ja eller nei)?

Mindre enn 22 for eldre over 65 år og mindre enn 20 for yngre



Primærhelsetjenesten
- Eldre over 65 år



Primærhelsetjenesten

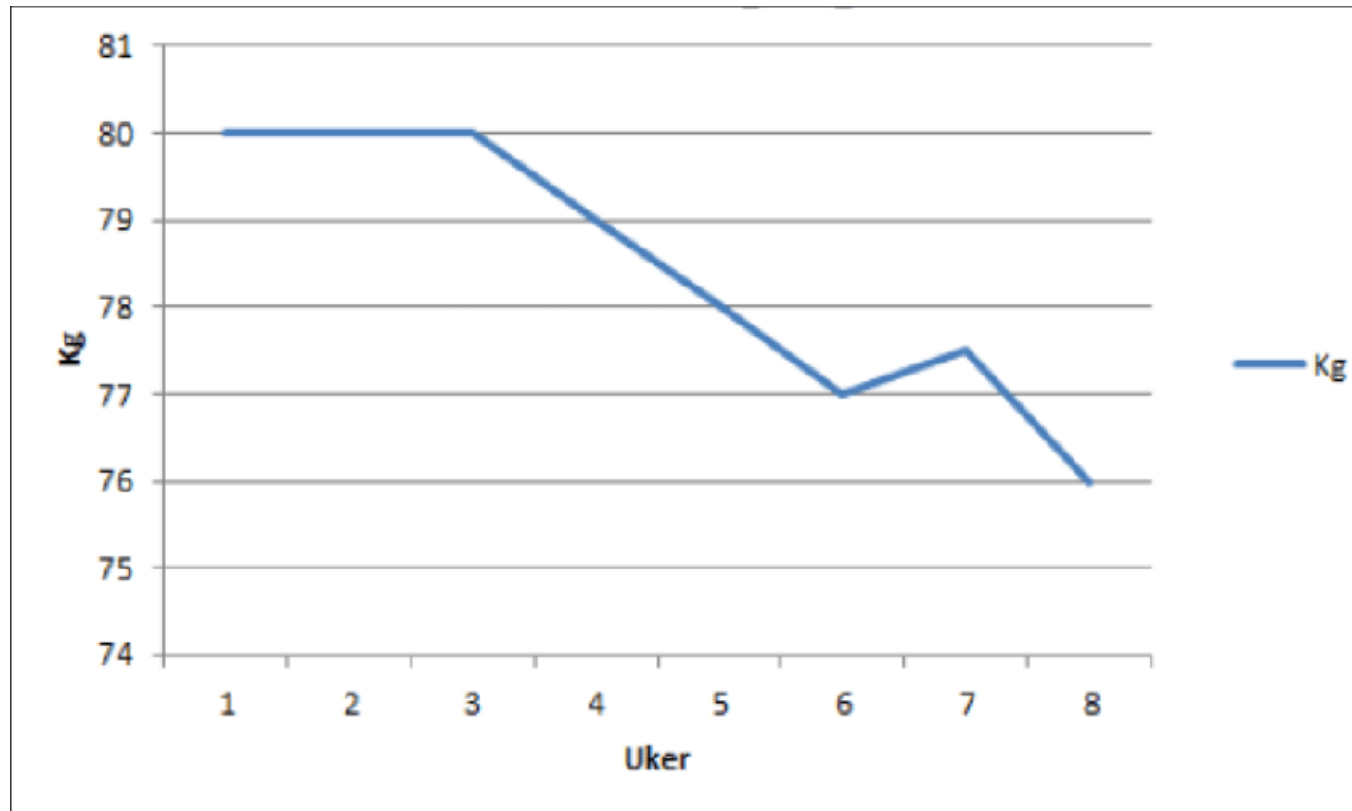


Spesialisthelsetjenesten



Primærhelsetjenesten

1. Vekttap siste måned? (Ja eller nei)



Ta stilling til vektutvikling

2. Redusert næringsinntak siste måned? (ja eller nei)

Hva sier bruker?



Bilde fra TV2 og aftenbladet.no

Hva observerer du?

- Mat i kjøleskapet?
- Mat i søppel?
- Smuler på benken?
- Hvordan sitter klærne?
- Matinntak på sykehjem - kostregistrering?

3. Er KMI for lav? (Ja eller nei)

Mindre enn 22 for eldre over 65 år og mindre enn 20 for yngre

Finn KMI:

- Bruk KMI-kalkulator
- Se i KMI-tabell
- Beregn ved formel

$$\frac{\text{Vekt (kg)}}{\text{Høyde}^2 \text{ (angitt i meter)}} = \text{KMI}$$

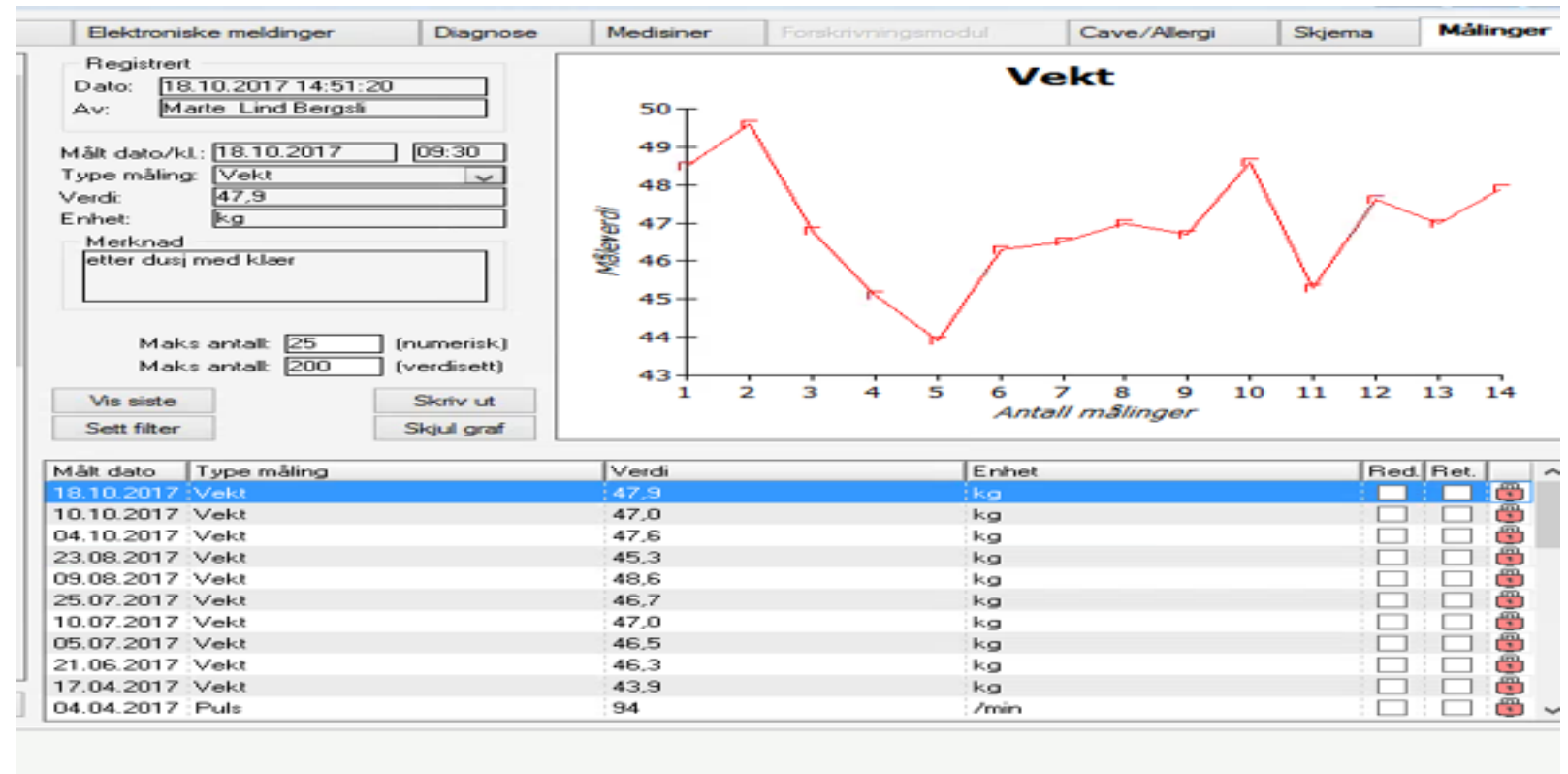
Voksne (> 17 år)	Barn (≤ 17 år)	Barn (≤ 17 år) - iso-KMI	Eldre (>70 år)
KMI ≤ 16: undervekt grad 3			
KMI ≤ 17: undervekt grad 2	KMI ≤ 17: undervekt grad 2		KMI < 18,5: Alvorlig underernæring
KMI ≤ 18.5: undervekt grad 1	KMI ≤ 18.5: undervekt grad 1		KMI < 20: Moderat underernæring
KMI 18.5-25: normal vekt	KMI 18.5-25: normal vekt	< iso-KMI 25: normal vekt	KMI 22-27: Normalvekt
KMI ≥ 25: overvekt	KMI ≥ 25: overvekt	iso-KMI 25: overvekt	
KMI ≥ 30: fedme	KMI ≥ 30: fedme	iso-KMI 30: fedme	

<https://nhi.no/skjema-og-kalkulatorer/kalkulatorer/diverse/bmi-kalkulator-kroppsmasseindeks>

Dokumenter i journal

- Legg inn vekt under grafer/labsvar
- Dokumenter risikovurderingen: Vekt, matinntak og KMI
- Fyll ut IPLOS

Husk å informere fastlege ved underernæring eller risiko for underernæring!

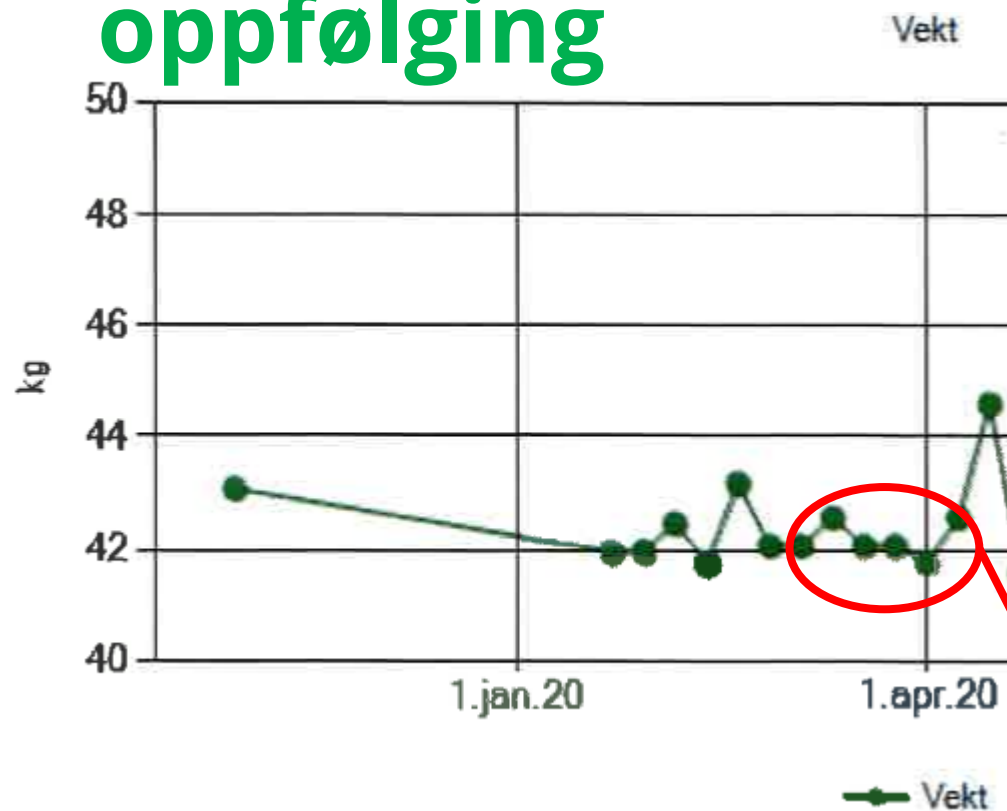




Pasientforløp

- Sykehuset skrev i utskrivelsesnotat etter hoftebrudd at Berit var i ernæringsmessig risiko
- Kortidsavdeling ved sykehjem la til rette for måltidsglede og energi- og næringstett kost
- Berit var på bedringens vei etter hoftebruddet og flyttet hjem i egen bolig
- Hjemmesykepleien oppdaget etter hvert at Berit gikk ned i vekt igjen og ble underernært

Ernæringstiltak og oppfølging



Bilde: Lesjakommune

Ernæringsstatus:

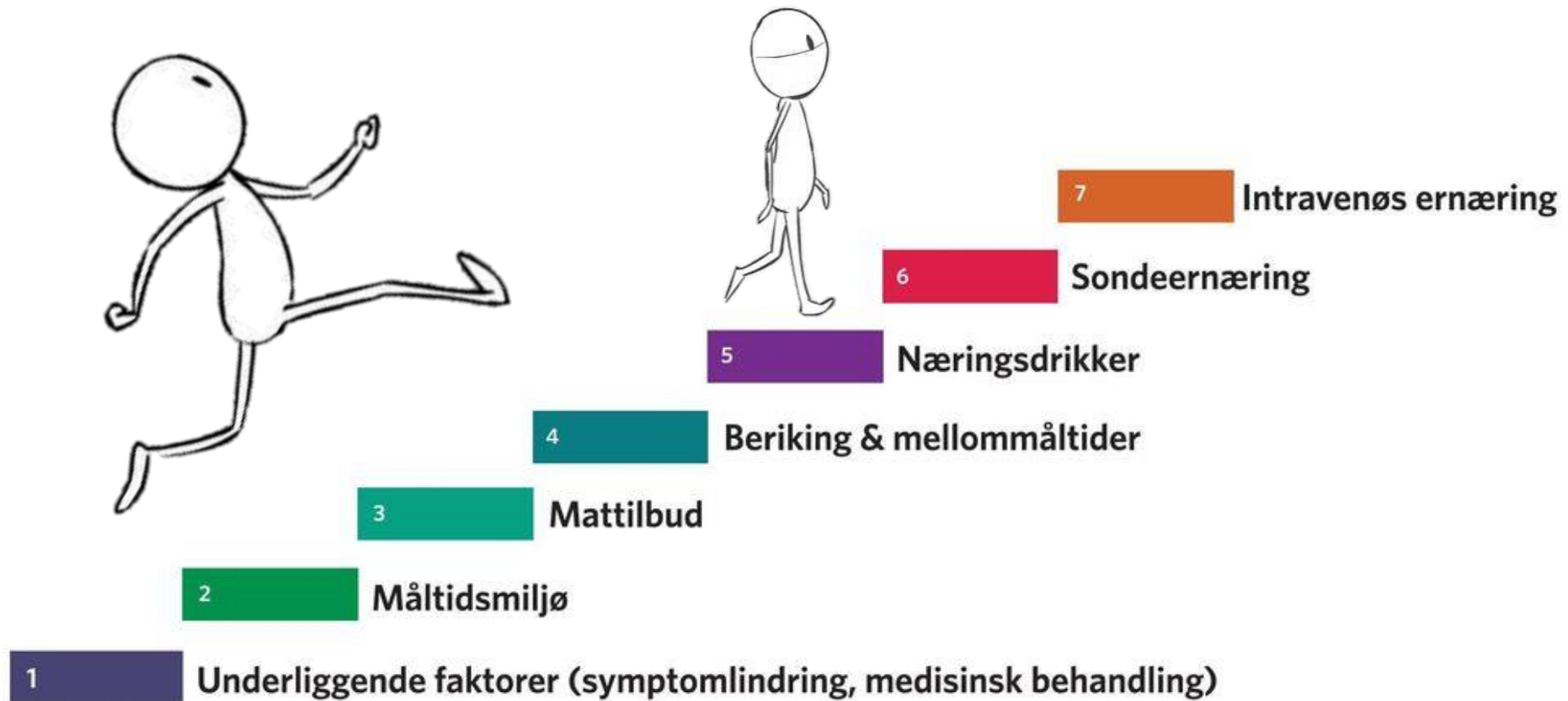
- Vekt 42 kg
- Høyde: 1,57 m
- BMI: 17,0

Ernæringscreening:
underernært

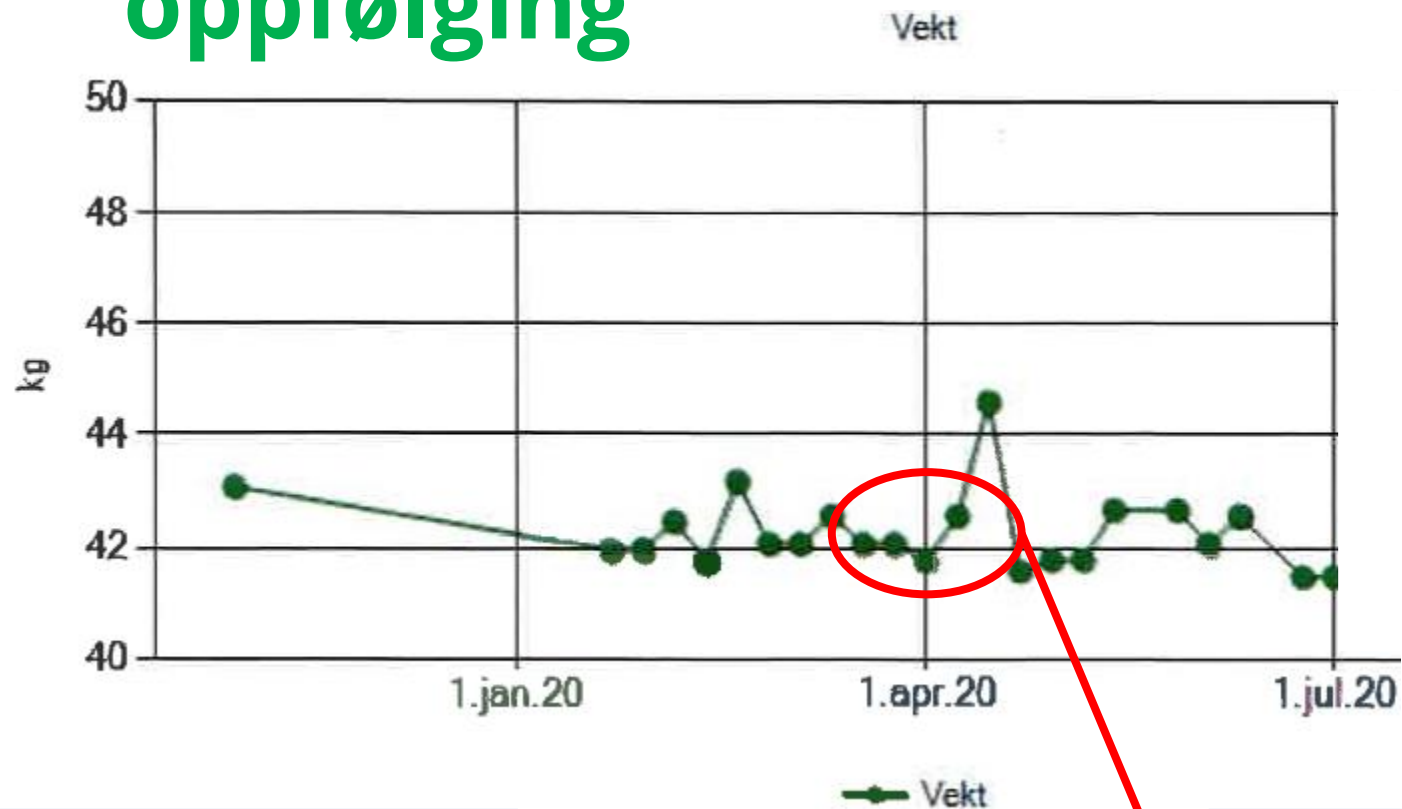
Ernæringstiltak:

- Middagsombringing
- Næringsdrikker x 2 per dag
- Vektmåling ukentlig

Ernæringstrappen



Ernæringstiltak og oppfølging



HUSK individuell kartlegging

- Hva er årsaken til at Berit er underernært?
- Hvorfor øker ikke vekten?

Ernæringsstatus:

- Vekt 41,5 kg
- Høyde: 1,57 m
- BMI: 16,8

Ernæringstiltak:

- Middagsombringing
- Næringsdrikker x 2 per dag
- Vektmåling ukentlig

Faktorer som kan påvirke matinntaket

Funksjonsnivå

- Munnmotorikk
- Svelgfunksjon
- Grovmotorikk/sittestilling
- Finmotorikk
- Mental og kognitiv funksjon
- Ork
- Syn, hørsel, smaks- og lukteevne
- Tannstatus

Maten som tilbys

- Utseende
- Lukt
- Smak
- Konsistens
- Temperatur
- Hygiene
- Matens næringsinnhold
- Porsjonsstørrelse
- Måltidsrytme (antall måltider)

Miljøfaktorer

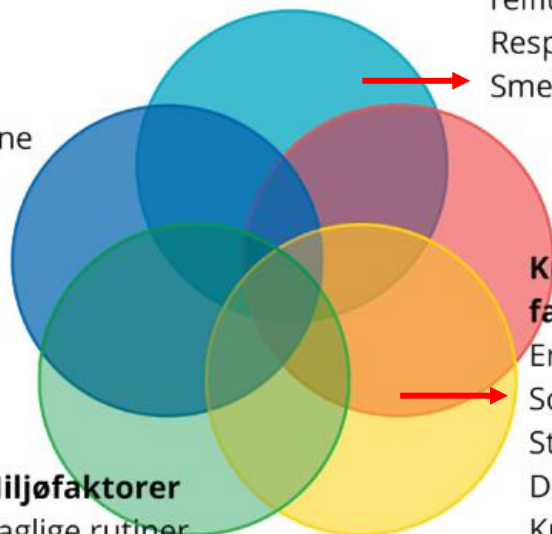
- Daglige rutiner
- Spiseplass (lys, lyder, lukter)
- Servering, aktivisering)
- Personell
- Spisehjelp
- Redskaper
- Informasjon

Medisinske faktorer

- Sykdom
- Almenntilstand
- Behandling
- Medisiner (bivirkninger som innvirker på appetitt osv)
- Mage-/tarmfunksjon (som dysmotilitet, refluks, forstoppelse, kvalme, diare)
- Respirasjon (pust)
- Smerter

Kulturelle og psykososiale faktorer

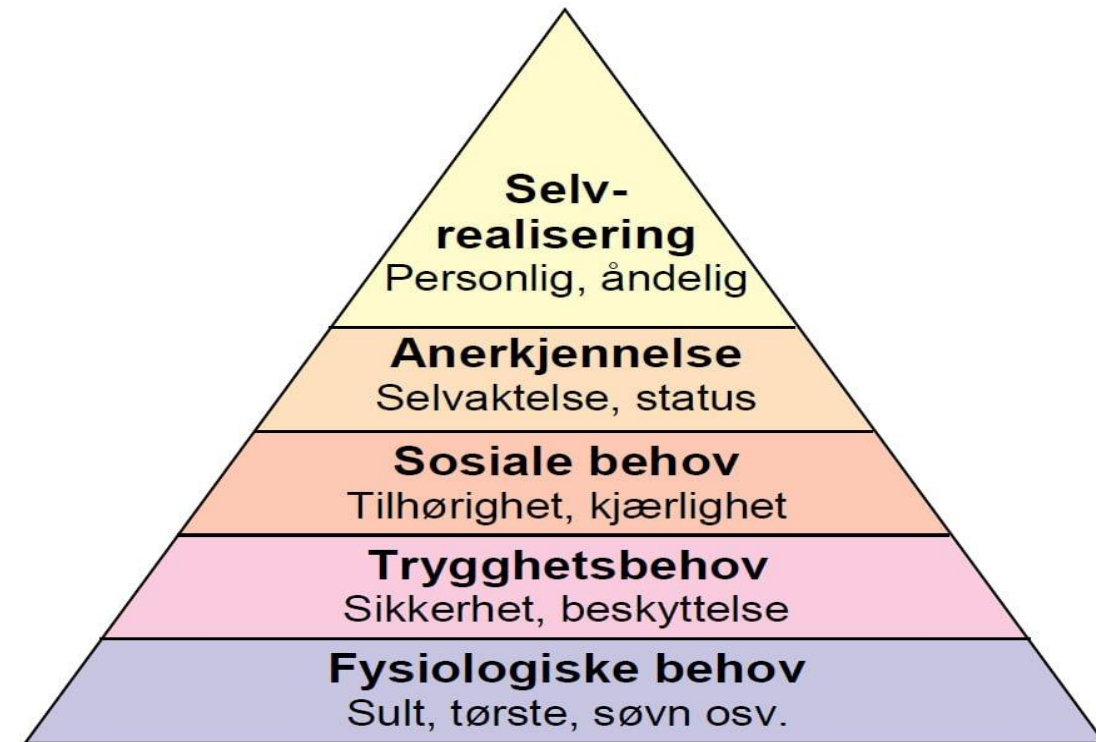
- Erfaring med spising og måltider
- Sosiale faktorer i måltidet
- Stress, uro, bekymring
- Depresjon, sorg og ensomhet
- Kunnskap om næringsbehov, rettigheter og tilbud
- Religion og etnisitet
- Vaner
- Trivsel



Bygg relasjoner og motivasjon



Vanskelig å lykkes med målene uten mat og drikke i kroppen!



Maslows behovspyramide hentet fra ndla.no

Utforsk historien til pasienten!



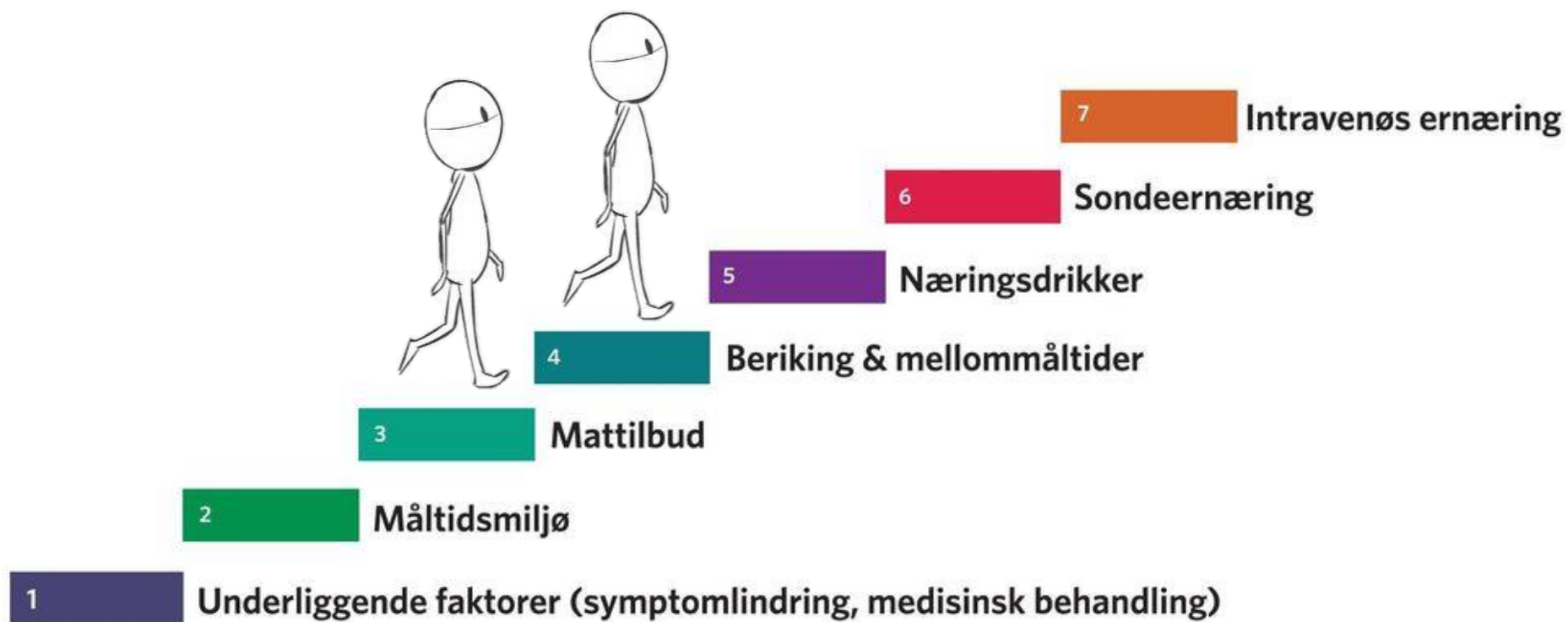
Involver pårørende



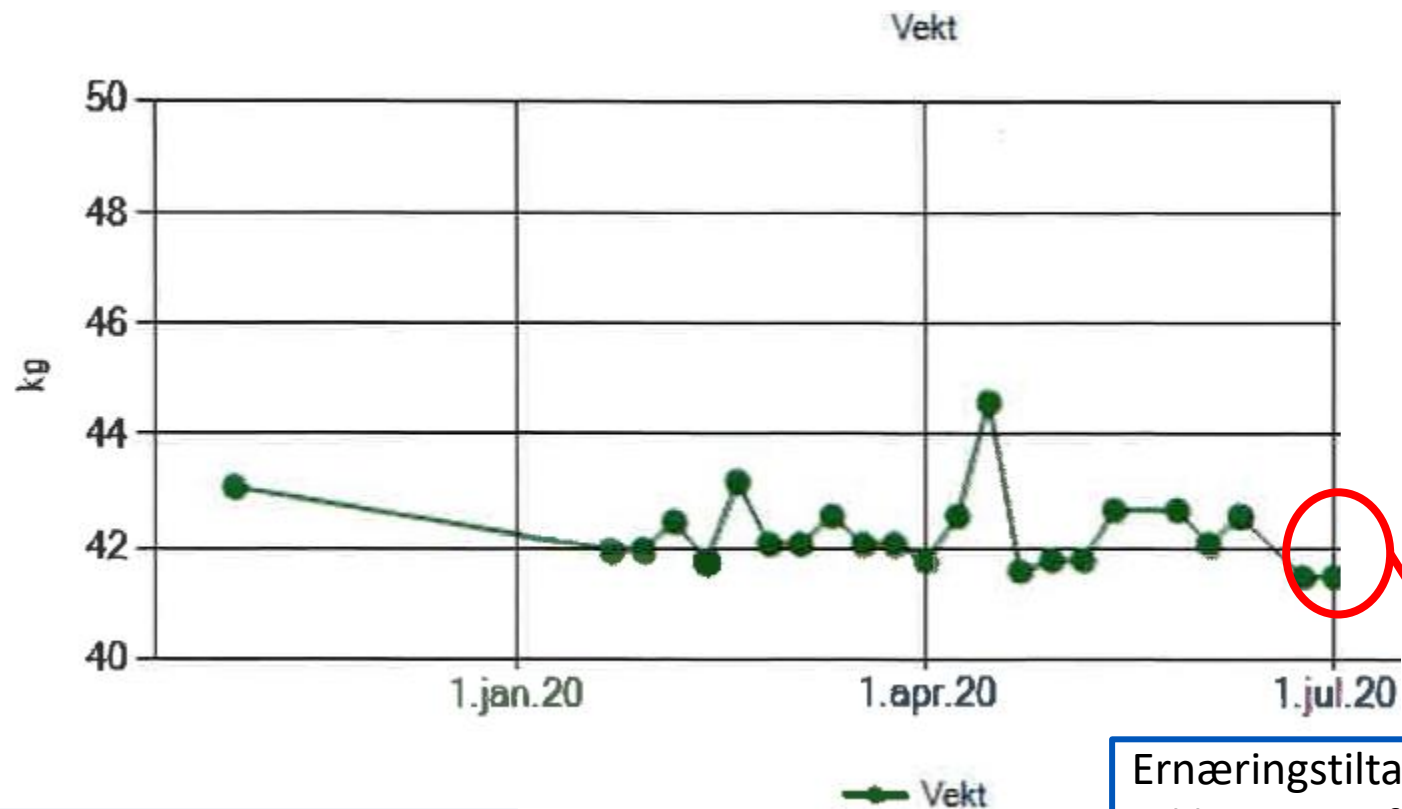
Bilde fra Aldring og helse

«Pårørende kan sitte med viktig informasjon og bli en nyttig ressurs!»

Ernæringstrappen



Ernæringstiltak og oppfølging



Ernæringsstatus:

- Vekt 41,5 kg
- Høyde: 1,57 m
- BMI: 16,8

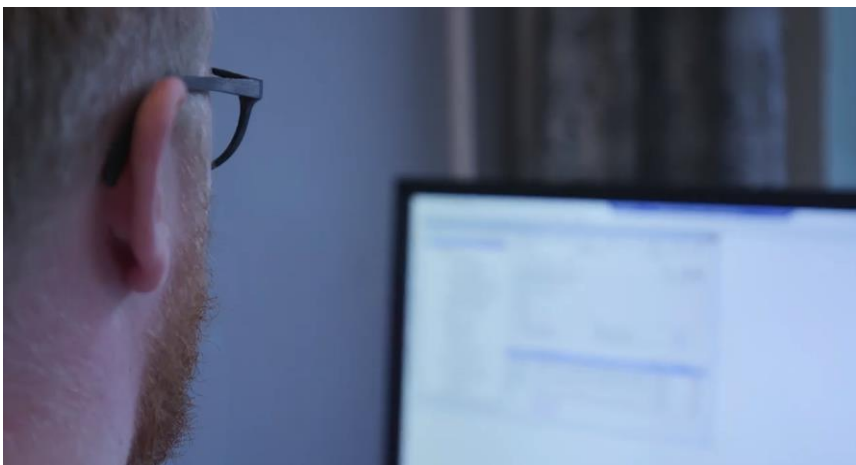
Evaluering av planen

- *Hva er årsaken til at Berit er underernært?*
- *Hvorfor øker ikke vekten?*

Ernæringstiltak:

- Ikke spørre før tilrettelegging
- Påminnelse/tilrettelegging av måltid
- Beriket mat fra middagsombringing
- Berikede måltider frokost, lunsj og kvelds
- Energirik drikke til maten
- Vektmåling ukentlig

Løpende dokumentasjon

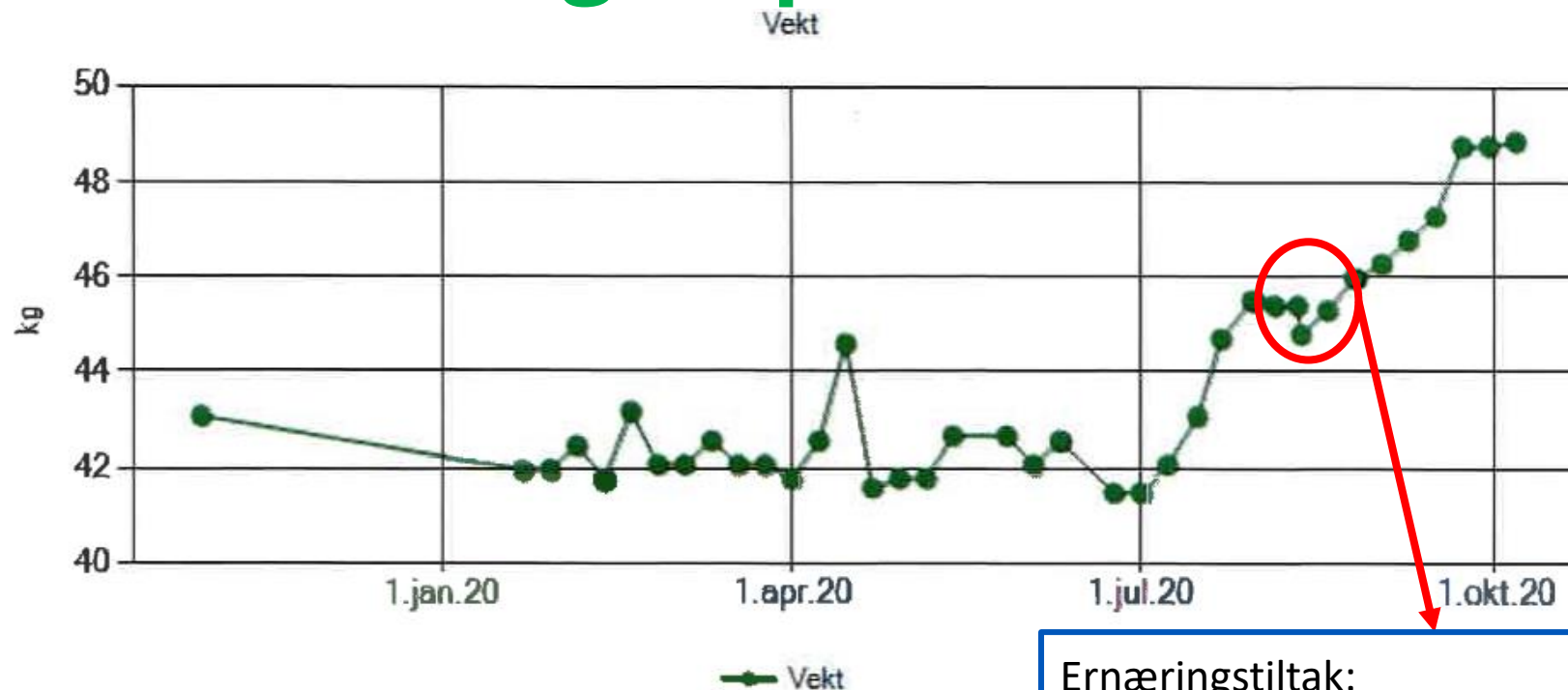


«Ved løpende dokumentasjon kan neste som kommer på jobb kartlegge pasienten videre!»



Bilder hentet fra film fra Lørenskog kommune

Evaluering av planen



Ernæringsstatus:

- Vekt 45,5 kg
- Høyde: 1,57 m
- BMI: 18,5

Evaluering av planen

Ernæringstiltak:

- Ikke spørre før tilrettelegging
- Påminnelse/tilrettelegging av måltid
- Beriket mat fra middagsombringing
- Berikede måltider frokost, lunsj og kvelds
- Energirik drikke til maten
- **Næringsdrikker x 1-2 per dag**
- **Påminnelse om næringsdrikke**
- Vektmåling ukentlig



Ernæringsoppfølging

- Månedlig risikovurdering av alle
- Kartlegg årsaker til undernæring for å velge riktige tiltak – samarbeid
- Evaluer tiltakene og viderefør informasjon

Samarbeid med kolleger



Bilde fra Veoveoc.com

«Vurder pasienten sammen på avtalte møtepunkt – helst tverrfaglig»

Bruk profesjoners kjernekompetanser

Sykepleier

Ergoterapeut

Klinisk ernæringsfysiolog

Sykehjemslege

Fastlege

Helsefagarbeider

Kokker

Assistent

Tannlege

Logoped

Vernepleier



Illustrasjon fra TegneHanne

Pasientens arenaer: Hjemmetjenester, dagsenter, kortidsavdelinger, rehabiliteringer, sykehjem og sykehus.



Bilde fra Helsedirektoratet.no

«Faglige skjønnsvurderinger innen en profesjon er vanskelig å lære bort ved kursing!»

Lykke til 😊

Elise Husevåg

Rådgiver – klinisk
ernæringsfysiolog

elihus@lorenskog.kommune.no



Statsforvalteren i Oslo og Viken

Leve hele livet
- en kvalitetsreform for eldre



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester

VIKEN (Akershus)



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester

VIKEN (Østfold)

Matvalget

