



**Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester**  
Akershus

# Ernæringskartlegging og tiltak ved underernæring



Fylkesmannen i Oslo og Viken



**Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester**  
Akershus

# God ernæringsstatus er viktig for eldre

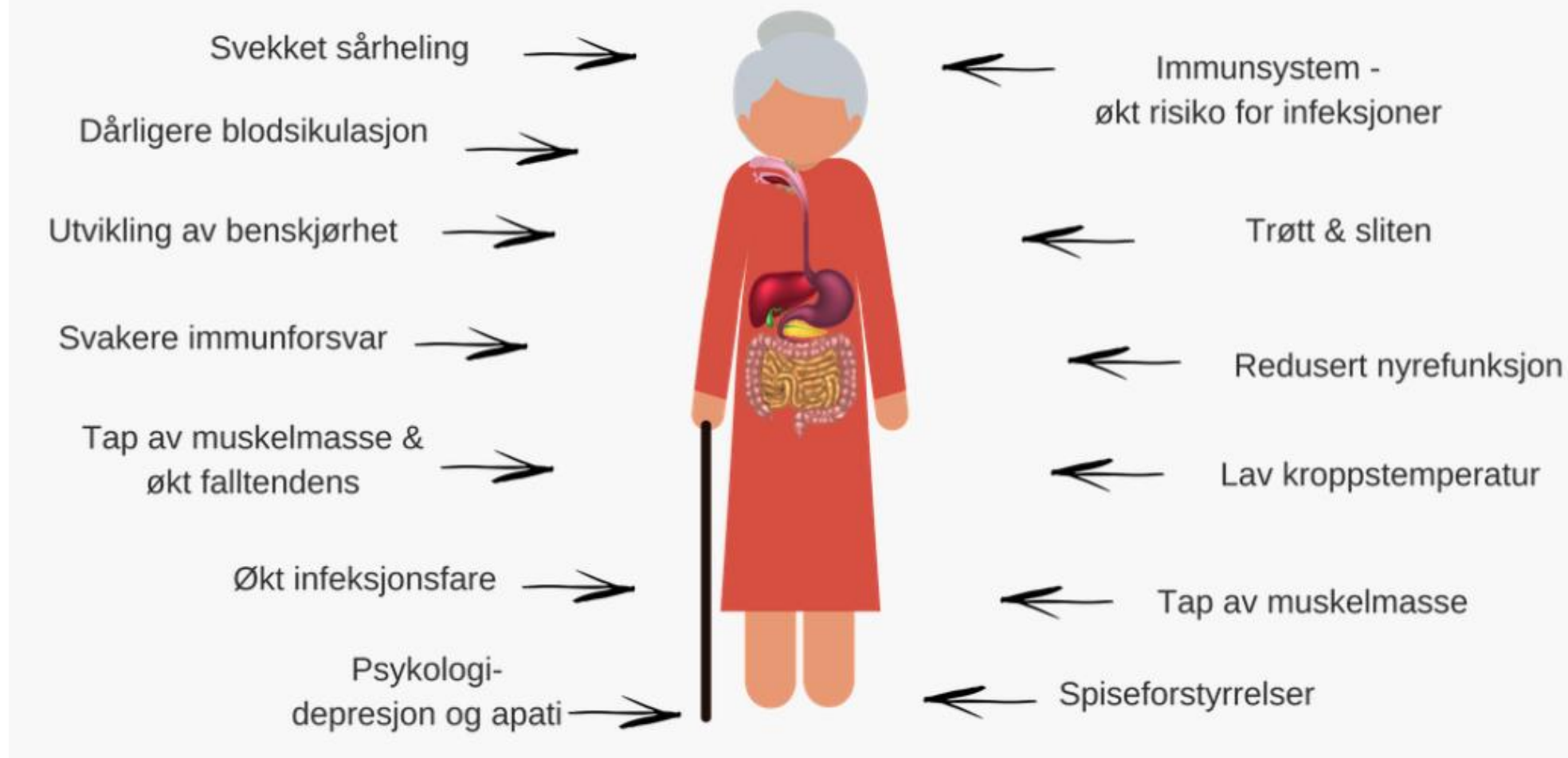
- Eldre, både på institusjon og hjemmeboende, har økt risiko for underernæring
- God ernæringsstatus gir bedre helse og livskvalitet!
- Systematisk ernæringsarbeid er nødvendig for å forebygge og behandle underernæring



Foto: Kjell Arne Jørgensen for Sentralkjøkkenet, Skedsmo kommune



## Konsekvenser av underernæring



Figuren er hentet fra Vital ernæring



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Akershus

# Hva er systematisk ernæringsarbeid?

1. **Gjøre en risikovurdering regelmessig = ernæringscreening**
2. **Kartlegge årsaker til redusert matinntak, og lage individuelt tilpassede ernæringstiltak til dem som trenger det**
3. **Evaluerer, og evt. justere tiltakene**
4. **Ha fokus på dokumentasjon og samhandling**



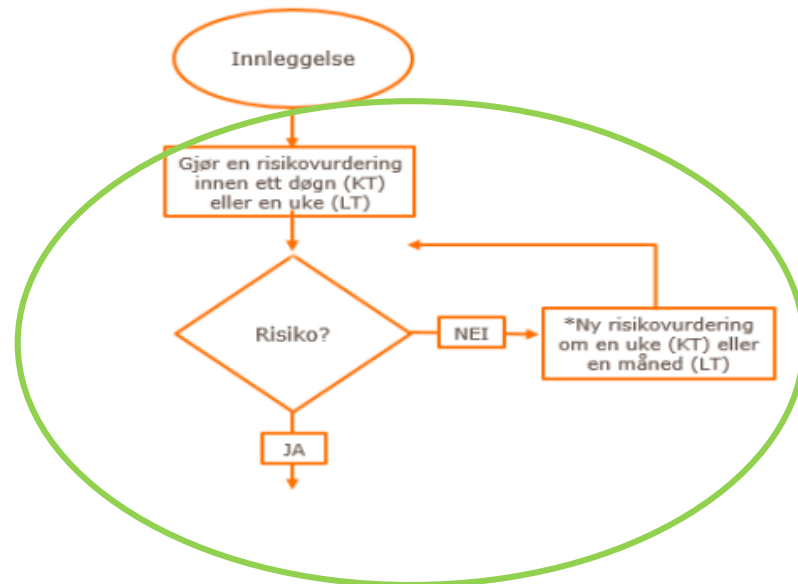
Figuren er hentet fra  
Pasientsikkerhetsprogrammet



**Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester**  
Akershus

# 1. Gjør en risikovurdering

## Flytskjema- forebygging og behandling av underernæring



Figuren er hentet fra  
Pasientsikkerhetsprogrammet



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Akershus

# Hva er ernæringscreening?

- Ernæringscreening er en utsiling som fanger opp dem som er underernærte/i risiko for underernæring
- **Vi gjør ernæringscreening for å tidlig:**
  - Oppdage dem som er underernærte/i fare for å bli det
  - Kunne sette i gang ernæringstiltak
- **Pasienten ser ikke underernært ut, må jeg screene?**
  - Ja
  - Vi kan ikke med ett øyekast se om en pasient er underernært



Foto: Kjell Arne Jørgensen for Sentralkjøkkenet, Skedsmo kommune



# Verktøy for ernæringscreening

• Når vi gjør en ernæringscreening er det anbefalt å bruke et screeningverktøy

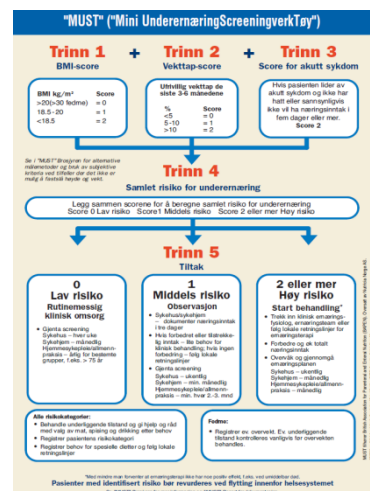
• Finnes flere ulike verktøy, her er et utvalg:

MNA

Mini Nutritional Assessment

Primærhelsetjenesten  
- Eldre over 65 år

MUST



Primærhelsetjenesten

NRS 2002

Spesialisthelsetjenesten

Ernæringsjournal

Primærhelsetjenesten



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Akershus

# Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring

- **Alle som er på sykehjem/institusjon/sykehus og de som mottar hjemmesykepleie skal vurderes for ernæringsmessig risiko**
  - Ved innleggelse/vedtak og deretter regelmessig (ukentlig/månedlig), eller etter et faglig begrunnet individuelt opplegg
- **Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring:**
  - <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-og-behandling-av-underernering>
- **Ny retningslinje kommer høst 2020**



Helsedirektoratet



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Akershus



# Å gjøre en risikovurdering innebærer å:

- Tilby og gjennomføre ernæringscreening
- Dokumentere i journalsystemet at screeningen er gjennomført
  - Eventuelt at pasienten takket nei til screening
  - Legge inn ernæringscreening som tiltak med tidsplan i tiltaksplanen
  - Legge inn vekt
- Fulle ut IPLOS-data
- Ved underernæring/risiko for underernæring, informere:
  - Lege
  - Pasient
  - Pårørende



Foto: Vital ernæring



# Iplos-data knyttet til ernæringscreening

t Bruker

Velg Folkeregister

Bruker: [Redacted]

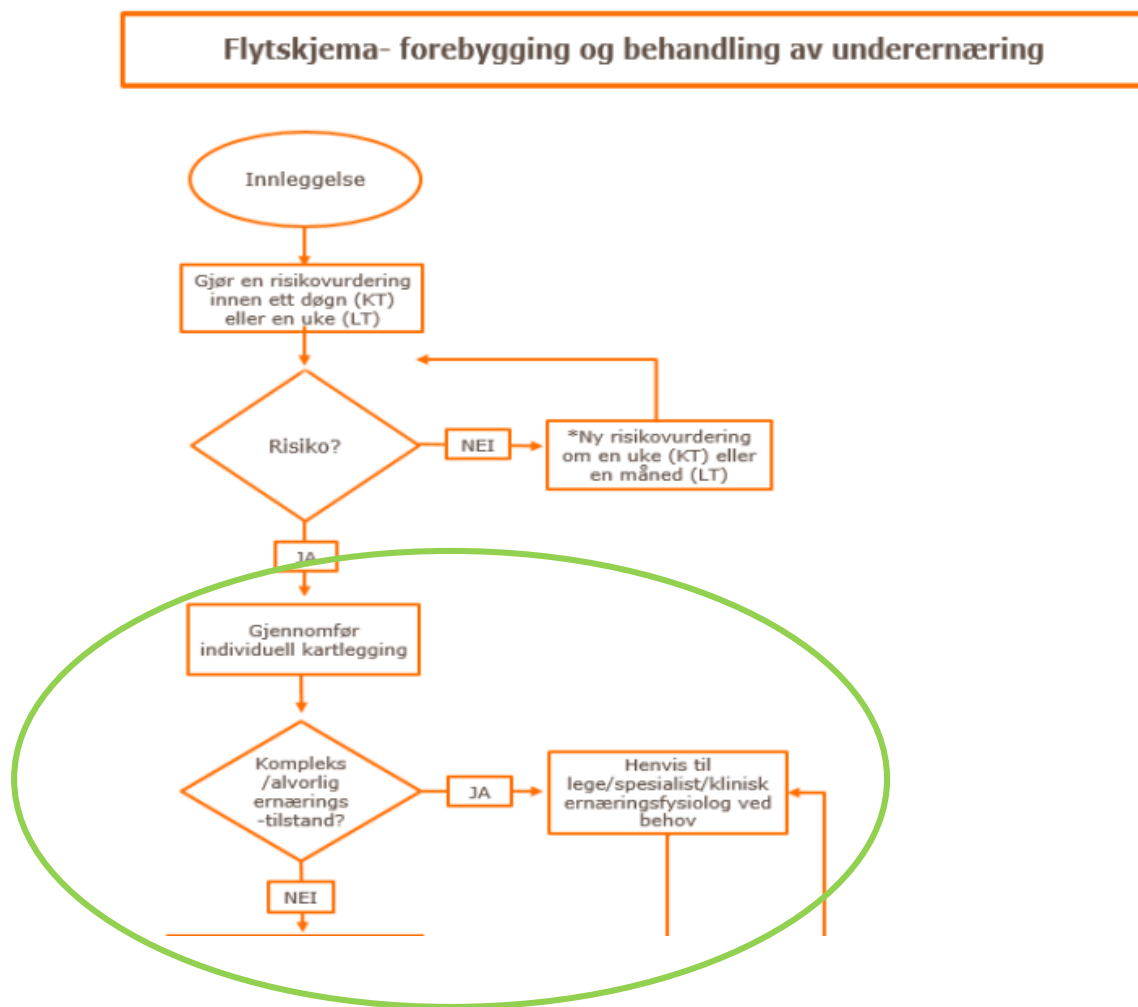
Oversikt | Detaljer | Kontakter | Gruppering | Anmerkning | IPLOS | Egne felter

Personopplysninger

Vurdert av tannhelsepers.	[ ]	Behov for bistand arbeid og utdanning	2	Nei, ikke behov for bistand
Vurdert av lege	12.12.2018	Mottar bistand arbeid og utdanning	[ ]	[ ]
Husstand	2 Bor sammen med andre	Behov for transport arbeid og utdanning	2	Nei, ikke behov for bistand
Omsorg for barn	2 Nei	Mottar transport arbeid og utdanning	[ ]	[ ]
Privat hjelp	5 Ja, ukjent omfang	Behov for bistand org., kultur og fritid	1	Ja, behov for bistand
Egnet bolig	1 Ja	Mottar bistand org., kultur og fritid	1	Ja, mottar bistand
Individuell plan	9 Ikke relevant	Behov for transport org., kultur og fritid	1	Ja, behov for bistand
Koordinator oppnevnt	9 Ikke relevant	Mottar transport org., kultur og fritid	1	Ja, mottar bistand
Emæringsstatus kartlagt	1 Ja	Legemiddelgjennomgang gjennomført	2	Nei
Emæringsstatus crt. dato	22.06.2018	Legemiddelgjennomgang dato	[ ]	[ ]
Emæringsplan utarbeidet	1 Ja	Emæringsmessig risiko/underemærning	2	Nei
Emæringsplan utarb. dato	22.06.2018	Emæringsmessig risk/undremæ. dato	[ ]	[ ]



## 2. Gjennomfør individuell kartlegging



Figuren er hentet fra  
Pasientsikkerhetsprogrammet



# Hva er en individuell kartlegging?

- Gjøres for pasienter som er i risiko for underernæring eller underernærte
- Identifiser årsaker til redusert matinntak og vekttap
- Tverrfaglig samarbeid er nyttig i denne fasen
  - Lege
  - Kef
  - Logoped
  - Tannhelsepersonell
  - Fysioterapeut
  - Ergoterapeut
  - ...
- Vurder eventuelt grad av underernæring
  - Hvor stort har vekttapet vært?



Foto: Vital ernæring



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Akershus

## 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, diaré)  
Respirasjon (pust)  
Smertor

### Kulturelle og psykososiale faktorer

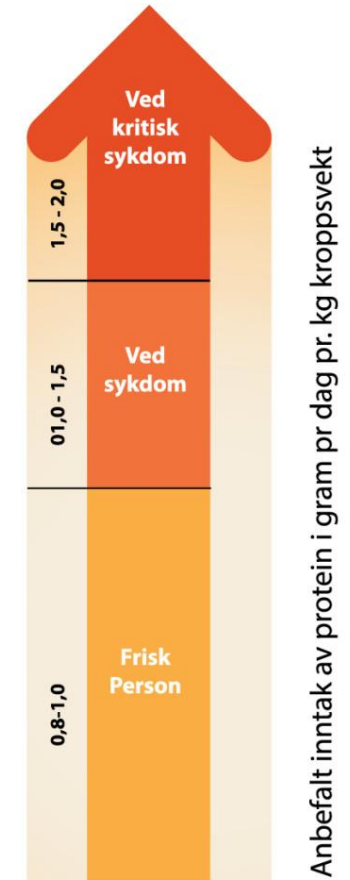
Erfaringer med spising og måltider  
Sosiale faktorer i måltidet  
Stress, uro, bekymring  
Depresjon, sorg og ensomhet  
Kunnskap om næringsbehov, rettigheter og tilbud  
Religion og etnisitet  
Vaner  
Trivsel

Figur fra Kosthåndboken



# Beregne dagsbehov for energi, væske og protein?

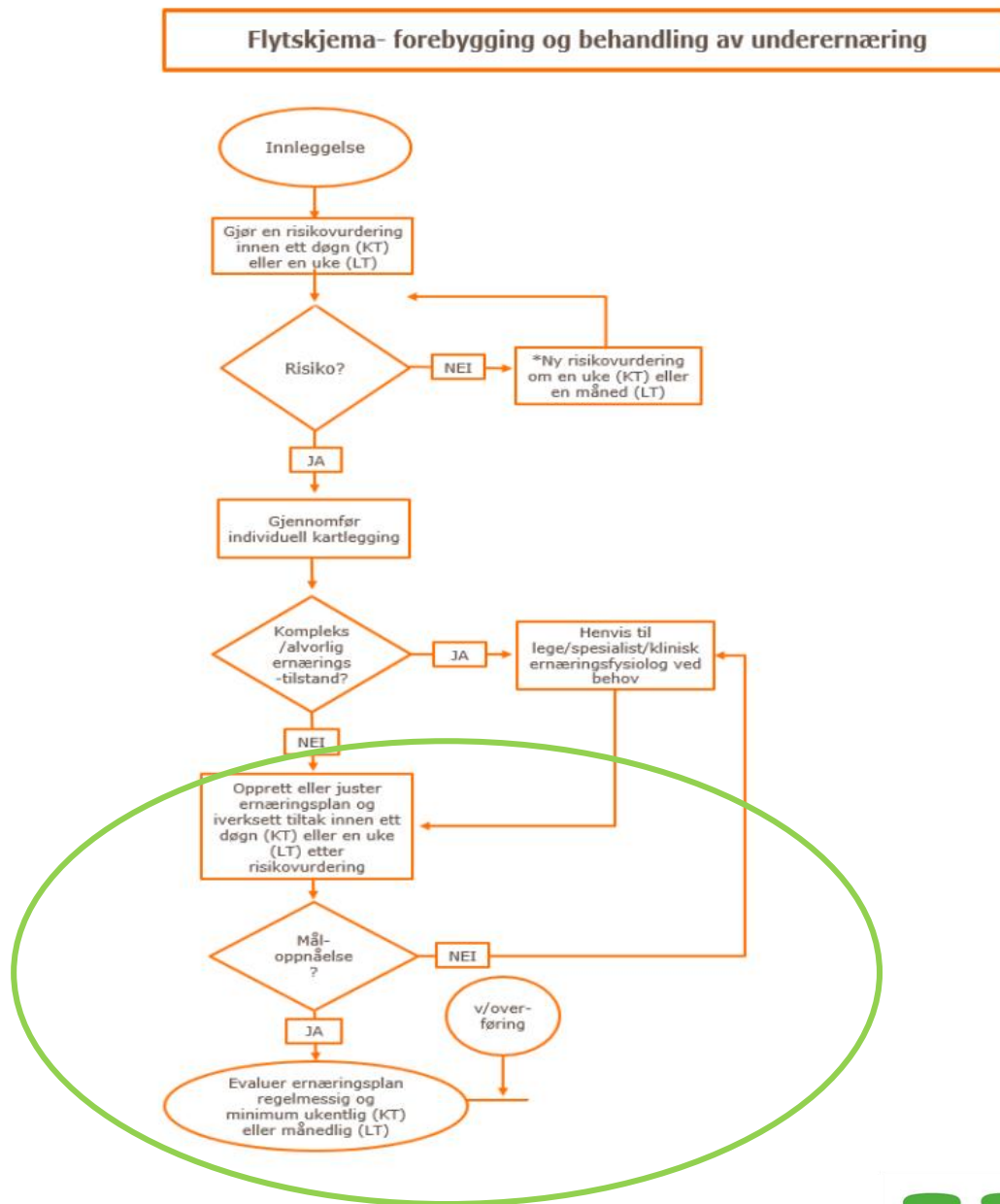
- Som regel ikke nødvendig å gjøre, men kan være nyttig ved stort vekttap og/eller alvorlig underernæring
- **Tommelfingerregler for å regne ut behov for eldre:**
  - Energibehov: 30 kcal (kalorier) per kg kroppsvekt
  - Proteinbehov: 1,2 gram (g) per kg kroppsvekt
  - Væskebehov: 30 milliliter (ml) per kg kroppsvekt
- **Eksempel på utregning av dagsbehov for pasient som veier 60 kg:**
  - Energi:  $30 \text{ kcal} \times 60 \text{ kg} = 1800 \text{ kcal}$
  - Protein:  $1,2 \text{ g} \times 60 \text{ kg} = 72 \text{ g}$
  - Væske:  $30 \text{ ml} \times 60 \text{ kg} = 1800 \text{ ml}$



Figur fra Vital ernæring



# 3. Gi tilstrekkelig ernæring

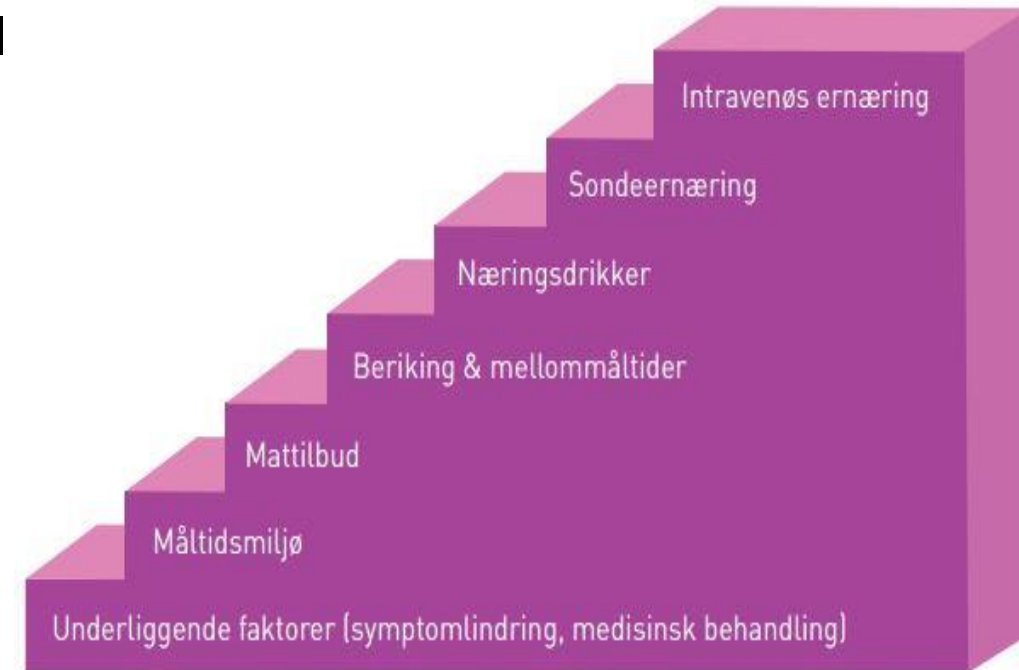


Figuren er hentet fra Pasientsikkerhetsprogrammet



# Hva ligger i å gi tilstrekkelig ernæring?

- Lage ernæringstiltak basert på funnen i individuell kartlegging
- Ernæringstiltakene skal sikre at pasienten får nok og riktig ernæring
- Bruk ernæringstrappen, og begynn så langt ned i trappen som mulig



Ernæringstrappen - modell for prioritering av ernæringstiltak



# Dokumentasjon av ernæringstiltakene

- **Sett mål for tiltakene**
  - Eksempler: stoppe vektnedgang, vektoppgang til x kg, øke proteininntak, øke energiinntak
- **Spesifiser når tiltakene skal evalueres**
  - Evaluering av tiltakene skal skje månedlig eller oftere
  - Juster tiltakene ved behov
- **Dokumenter tiltakene og plan for evaluering i journalsystemet**
- **Dokumentasjon er viktig for å:**
  - Sikre at tiltakene følges opp uavhengig av hvem som er på jobb
  - Se om vi oppnår det vi ønsker med tiltakene



Foto: Melk.no

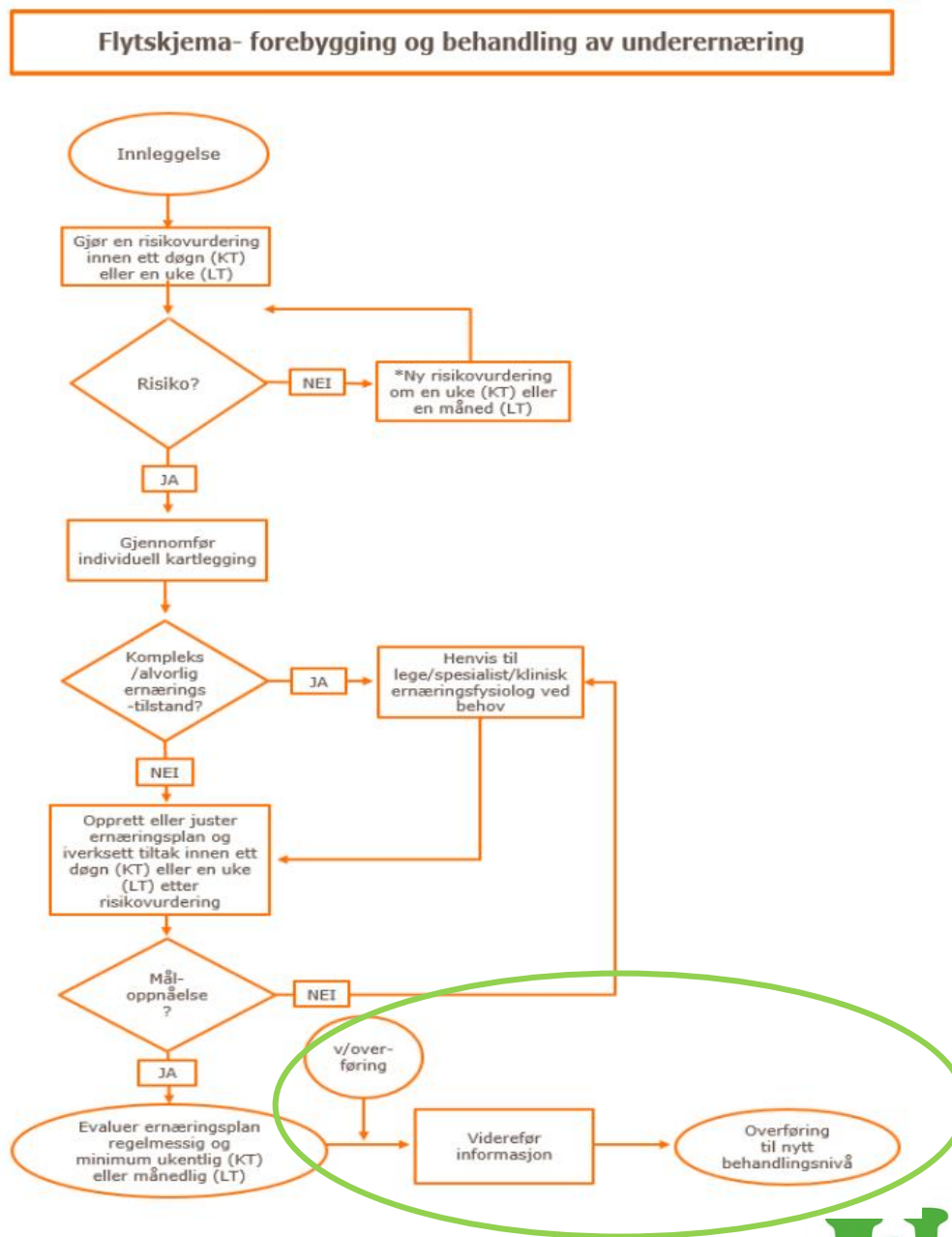


# Skal vi føre mat- og drikkelister?

- **Går pasienten ned i vekt, vet vi at kaloriinntaket er for lavt**
  - Vi trenger i utgangspunktet ikke å føre mat- og drikkelister
  - Begynn heller med å lage tiltak for å øke energiinntaket
  - OBS! Drikkelister kan være nødvendig av andre årsaker underernæring
- **Ved alvorlig underernæring/dersom vi ikke kommer i mål med tiltakene:**
  - Kan være nyttig å vurdere mat- og drikkeinntak i forhold til behov, gjerne i samråd med kef
- **Slig gjør du det:**
  - Føre mat- og drikkelister i noen dager
  - Beregne inntak av kalorier og proteiner (hurtigliste i Kosthåndboken, eller bruke [www.kostholdsplanleggeren.no](http://www.kostholdsplanleggeren.no))
  - Sammenlikne inntak med utregnede behov (tommelfingerregler, se trinn 2/Individuell kartlegging)



# 4. Viderefør informasjon



Figuren er hentet fra Pasientsikkerhetsprogrammet



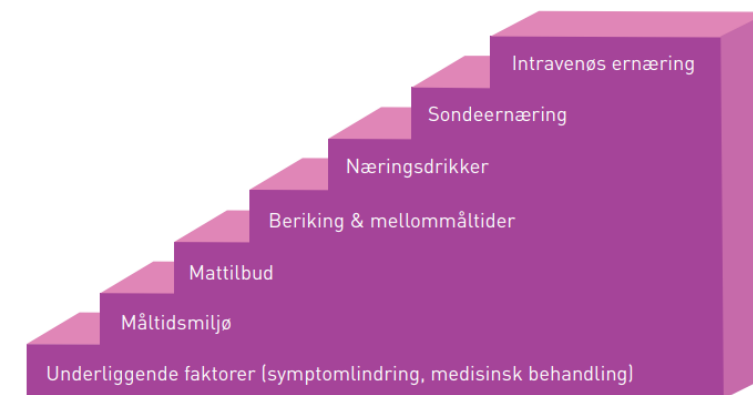
# Hva er viktig å tenke på?

- **Informere pasient og pårørende**
  - Involvere dem i arbeidet med ernæring
- **God dokumentasjon i journalsystemet er viktig for at alle ansatte skal kunne følge opp tiltakene**
- **Ernæringsstatus må inngå i overflyttingsdokumenter**
  - Godt samarbeid mellom sykehjem/hjemmesykepleie/sykehus/fastlege letter arbeidet for alle
- **Lege kan gi diagnose ved underernæring:**
  - Primærhelsetjeneste: Underernærte/risiko for underernæring kan gis diagnosekode ICPC2-kode T05 (ernæringsproblem hos voksen)
  - Spesialisthelsetjeneste: ICD-10 diagnosekode E43 (alvorlig underernæring), E44 (moderat underernæring), E46 (ernæringsmessig risiko)



# Slik bruker du ernæringstrappen

- **Formålet med trappen er å systematisere ernæringsarbeidet og prioritere tiltak**
- **Begynn så langt ned i trappen som mulig**
- **Mye kan løses på de fire nederste trinnene**
- **Tidlige og enkle tiltak kan forhindre eller forsinke bruk av sondeernæring/intravenøs ernæring**
  - Bedre for pasienten
  - Enklere
  - Mindre kostbart



Ernæringstrappen - modell for prioritering av ernæringstiltak

Figuren er hentet fra Kosthåndboken



# Trinn 1: Underliggende faktorer

- **Mål: eliminere/ redusere underliggende faktorer som påvirker ernæringsstatus negativt**
- **Eksempler på underliggende faktorer:**
  - Generelle symptomer og ubehag
  - Smerter
  - Kvalme
  - Dårlig munnhelse/tannstatus
  - Psykososiale forhold
  - Fysiske funksjonsvansker
  - Bivirkninger av medisiner/ behandling
- **Å eliminere/ redusere disse kan for noen være nok**
  - Kan også være nødvendig for at tiltak høyere opp i trappen skal ha effekt



Foto: Kjell Arne Jørgensen for Sentralkjøkkenet, Skedsmo kommune



# Trinn 2: Måltidsmiljø

- **Omgivelsene, å se pasientens behov og måten du hjelper på er like viktig som maten i seg selv**
- **Tenk på:**
  - Sitter pasienten godt?
  - Er bordet rent og hender vasket?
  - Hvordan er bordet dekket?
  - Trenger pasienten hjelp/tilrettelegging under måltidene?
  - Hvordan legger du opp maten?
  - Ville du spist maten du serverer?
  - Tradisjon og kultur i måltidssammenheng
  - Bordplassering
  - Variasjon i mattilbudet og måltidsmiljø



Foto: Kaja Helland-Kigen, Skedsmo kommune



# Trinn 3: Mattilbud

- **Måltidsrytme**
  - Frokost, lunsj, middag og kveldsmat + mellommåltider
  - Jevn fordeling av maten utover hele dagen
- **Rett mat til rett pasient**
  - Standard- og spesialkost
  - «Ønskekost»?
  - Antall måltider per dag og fordeling av dem
- **Innkjøp av mat**
  - Handlelister – har vi det vi trenger tilgjengelig på avdelingen?

- **Forslag til måltidsfordeling i energi- og næringstett kost:**

Måltid	Tider	Energifordeling %	Energifordeling 2400 kcal/10 MJ	Energifordeling 2000 kcal/8.5 MJ
Frokost	08.00-09.00	15-25 %	360 (15 %)	300 (15 %)
Mellommåltid	10.00-11.00	10-15 %	240 (10 %)	200 (10 %)
Lunsj	12.00-13.00	15-20 %	480 (20 %)	400 (20 %)
Middag	16.00-17.00	20-25 %	600 (25 %)	500 (25 %)
Kvelds	19.00-20.00		480 (20 %)	400 (20 %)
Mellommåltid	22.00/evt kl 07.00	10-15 %	240 (10 %)	200 (10 %)

Energiinntaket totalt skal bli 100 %.

Figuren er hentet fra  
Kosthåndboken



**Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester**  
Akershus



# Trinn 4: Beriking og mellommåltider

- **Tilby flere måltider til dem som spiser lite**
  - Små mellommåltider mellom hovedmåltidene
  - Gjerne 6-8 måltider om dagen
  - Viktig at maten fordeles utover dagen
- **Pass på nattfasten**
  - < 11 timer
- **Berike maten = tilsette ekstra kalorier/energi**
  - Energiberiking:
    - Ekstra fett i maten gir mer kalorier
    - Bruk smør, olje, margarin, fløte og rømme
    - Lettprodukter bør unngås, velg søte og fete alternativer
  - Proteinberiking:
    - Proteinbehovet øker ved sykdom
    - Øk proteininntaket med kjøtt, fisk, egg og meieriprodukter



Foto: Frukt.no



# Noen produkter som er egnet til å berike maten med

Matvare	Mengde	Kcal	Proteiner, g
Olje	1 ss/ 11 g	100	0
Smør / margarin (80 % fett)	1 ms/ 14 g	100	0
Kremfløte	1 ss /15 g	50	0
Majones	1 ss/ 25 g	180	0
Rømme/creme fraiche	1 ss / 30 g	80	1
Egg	1 st (67 g)	95	8
Ost, revet	½ dl / 20 g	70	5
Kremost, helfet	15 g	45	1
Proteinrik yoghurt (skyr)	25 g	15	3
Kesam mager	25 g	20	3
Cottage cheese	¼ dl / 25 g	25	3
Smøreost, 9 %	15 g	23	3
Kesam original	25 g	30	2
Tørrmelk (hmelkspulver)	12 g	60	3
Melk, lettmelk	1 dl	45	3
Melk, helmelk	1 dl	66	3
Sukker, melis	10 g	40	0
Sirup	10 g	30	0
Honning	10 g	30	0

Proteinmengden er avrundet til nærmeste hele gram.

- Tabellen er hentet fra kosthåndboken



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Akershus

# Enkelt å berike havregrøten



1 porsjon havregrøt kokt  
på 1 dl gryn og 2 dl vann  
= **160 kcal og 5 g  
protein**



1 porsjon havregrøt hvor  
vann er erstattet med 2 dl  
hmelk og 1 ss rapsolje  
røres inn



Ha på sukker og smør for  
bedre smak til slutt.  
= **540 kcal og 11 g protein**

Bildene er hentet fra Oslo kommune (Trå lekkert)

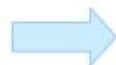


**Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester**  
Akershus

# Og brødskiven



Brødskive med et tynt lag margarin og 2 skiver kokt skinke  
= **130 kcal og 8 g protein**



Brødskive med et ekstra lag margarin, 2 skiver kokt skinke, 1,5 ss potetsalat og pynt  
= **310 kcal og 9 g protein**



Brødskive med et tynt lag margarin og 2 skiver brunost  
= **180 kcal og 4 g protein**



Brødskive med et ekstra lag margarin og 1,5 ss seterrømme  
= **330 kcal og 5 g protein**

Bildene er hentet fra Oslo kommune (Trå lekkert)



**Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester**  
Akershus

# Og middagen



0,5 porsjon middag med medisterkaker, gulrøtter, poteter og brun saus  
= 220 kcal og 8 g protein



1 ss rapsolje er rørt inn i den brune sausen, 1 ss smør er lagt over potetene til smelting og tyttbærsyltetøy er lagt på tallerkenen  
= 450 kcal og 8 g protein



Bilde av 0,5 porsjon torsk i hvitsaus med kokte gulrøtter og poteter  
= 160 kcal og 17 g protein



0,5 porsjon middag hvor 2 ss fløte røres inn i sausen og 1 ss smør smeltes over poteter og gulrøtter  
= 350 kcal og 17 g protein

Bildene er hentet fra Oslo kommune (Trå lekkert)



**Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester**  
Akershus

# Tips til mellommåltider

- **Kan du friste med noe av dette?**

- Yoghurt
- Smoothie
- Næringsrik drikke
- Fruktsalat m/beriket yoghurt
- Kjeks
- Små skiver med dobbelt pålegg
- Rislunsj eller liknende
- Kakao med krem
- Rett i koppen-suppe
- Vafler med rømme og syltetøy
- Nøtter og tørket frukt
- Eggedosis



Et lite beger yoghurt  
= 125 kcal og 4 g  
protein



Ha i 1 ss rapsolje  
= 220 kcal og 4 g  
protein



Rør godt

**Tips:**  
Som alternativ til olje, kan 1-2 ss fløte røres inn i yoghurten



Tomatsuppe av pulver,  
2 dl  
= 95 kcal og 2 g protein



Tilsett 1 ss rapsolje (eller  
annen smaksnøytral olje) og  
rør godt  
= 190 kcal og 2 g protein



**Tips:** Tilsetter du i tillegg  
0,5 kokt egg inneholder  
suppen nå 240 kcal 6 g  
protein

Bildene er hentet fra Oslo kommune (Trå lekkert)



**Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester**  
Akershus

# Trinn 5 – 7:

- **Næringsdrikker:**

- Kan være enklere å drikke enn spise ved dårlig matlyst
- Brukes som supplement til vanlig mat
- Gi gjerne mot slutten av måltidet, så det ikke går utover inntaket av vanlig mat

- **Sondeernæring:**

- Vurderes når matinntaket er for lite eller når det er uaktuelt å spise
- Velges fremfor parenteral/intravenøs ernæring så lenge mage-/tarmkanalen fungerer
- Kan være et tillegg til vanlig mat

- **Intravenøs ernæring:**

- Vurderes dersom det ikke er mulig å spise eller få tilført næring gjennom tarmen
- Næring gis direkte i blodet



# Gode verktøy i ernæringsarbeidet

- **Kosthåndboken fra Helsedirektoratet**
- **Tiltakspakker for forebygging av underernæring fra pasientsikkerhetsprogrammet**
  - <https://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/innsatsomr%C3%A5der/ern%C3%A6ring>
- **Temaside om ernæring hos Kompetansebroen**
  - <https://www.kompetansebroen.no/tema/ernaering/?o=oa>



Tiltakspakke for forebygging og behandling av underernæring (hjemmetjeneste)



Juliett vengen mai 2018

I trygge hender 24/7 pasientsikkerhetsprogrammet.no

Tiltakspakke for forebygging og behandling av underernæring (sykehus)



Juliett vengen mai 2018

I trygge hender 24/7 pasientsikkerhetsprogrammet.no

Tiltakspakke for forebygging og behandling av underernæring (sykehjem)



Juliett vengen mai 2018

I trygge hender 24/7 pasientsikkerhetsprogrammet.no



Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester  
Akershus





# Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester

Akershus

## Presentasjonen er utviklet og kvalitetssikret av:

- Kjersti Langballe Rolfsen, klinisk ernæringsfysiolog, Bærum kommune
- Mari Bøe Sebelien, klinisk ernæringsfysiolog, Ahus
- Elise Husevåg, klinisk ernæringsfysiolog, Lørenskog kommune
- Kaja Helland-Kigen, klinisk ernæringsfysiolog, Lillestrøm kommune

Sist oppdatert november 2019



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Akershus