



Systematisk ernæringsarbeid Kristiansand

Klinisk ernæringsfysiolog
Thomas Gordeladze





Agder i media

- <http://www.nrk.no/sorlandet/skal-smake-seg-til-betre-eldremat-1.12795808>
- <http://www.nrk.no/sorlandet/skal-forhindre-underernaering-hos-eldre-1.12221507>
- https://www.tinehandel.no/tine_esa/cc/zEnonicDetails.jsp?key=366906
- <https://www.nrk.no/sorlandet/sliter-med-a-fa-eldre-til-a-spise-1.14032936>

En kvalitativ masteroppgave blant helsepersonell ved sykehjem fant derimot at det ikke nødvendigvis var kjøkkenmodellen som var avgjørende for å tilby beboerne et individuelt tilpasset kosthold, men heller tilgjengelighet på økonomi, personellressurser, utstyr, holdninger og kunnskap blant helsepersonell (52).

Aagaard og Grøndahl (48) gjennomførte i 2015 en nasjonal undersøkelse om mat og måltider i sykehjem. Det framkommer her at 55 % av sykehjemmene har eget kjøkken der middagen blir laget. Kortere avstand mellom den som faktisk spiser maten og den som lager maten blir sett på som svært verdifull, fordi det bidrar til større nærhet til beboerne med tanke på beboernes syn på mattilbudet og større mulighet for individuell tilrettelegging



Stilling klinisk ernæringsfysiolog Kristiansand kommune

- Kompetansen innen ernæring og kosthold bør nå flest mulig
- Viktig med klinisk erfaring og nærkontakt med tjenestene
- Ansvar for modul kosthold og ernæring i basiskompetanse
- Matproduksjon og rådgivning i Kjøkkenservice (kommunalt storkjøkken) må fortsatt være en del av stillingen
- Brukere av omsorgstjenester er hovedmålgruppe



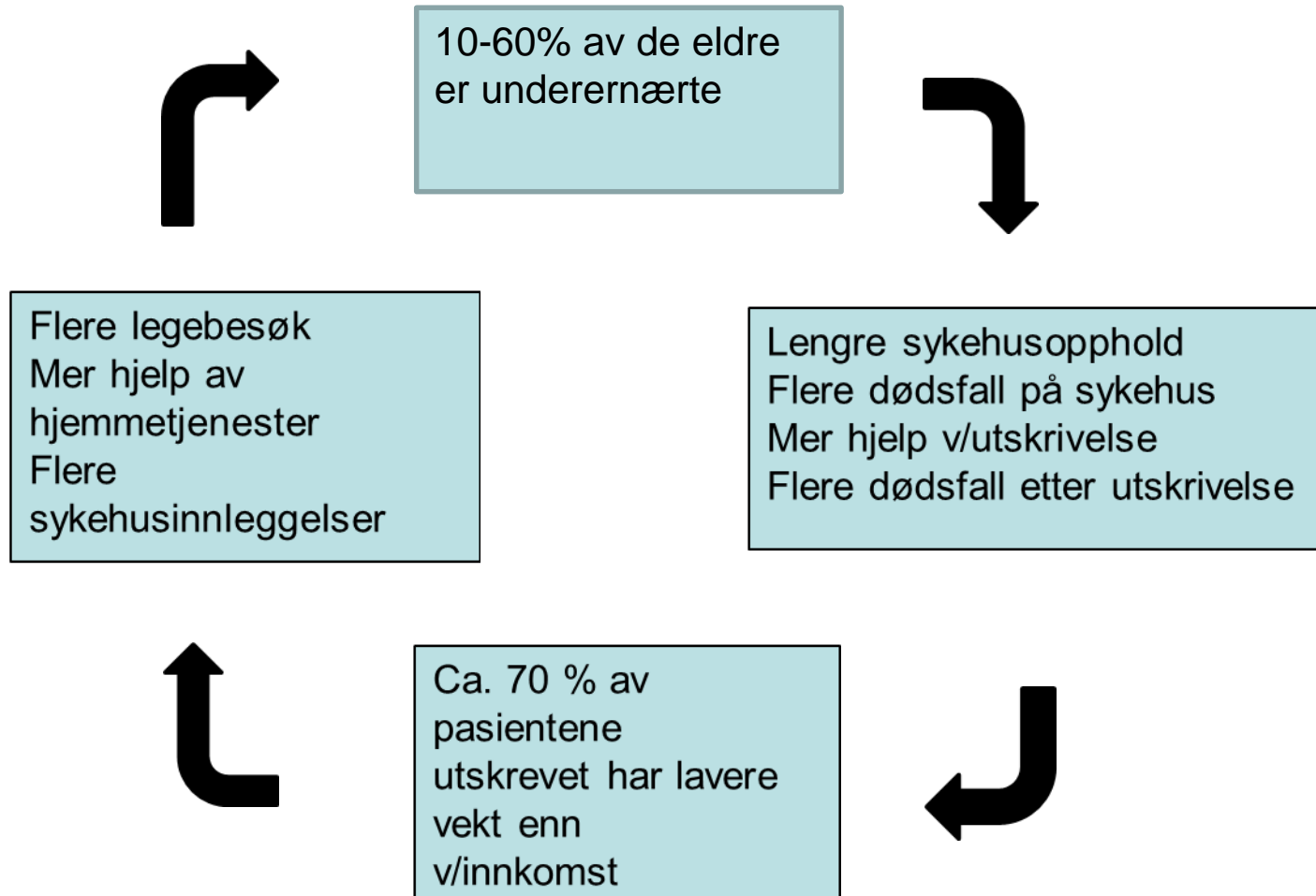
Stilling klinisk ernæringsfysiolog Kristiansand kommune

- Det foreslås at klinisk ernæringsfysiolog får 3 hovedoppgaver
 - Oppgavene vil variere i tidsbruk, og har overlappende oppgaver
- Omtrentlig tidsfordeling av stilling:
 - Klinisk veiledning, ca 40%
 - Matproduksjon , ca 20%
 - Undervisning, prosjekt- og utviklingsarbeid, ca 40%
- Hvor mange kliniske ernæringsfysiologer finnes det i kommunene i Norge?

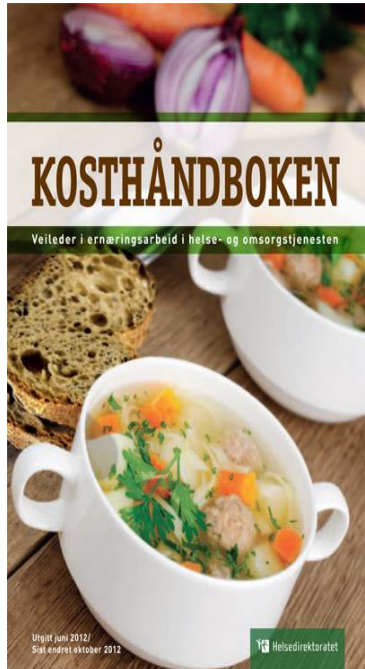
• 30



Elias underernæringskarusell



Bakgrunn og sentrale føringer



Helsedirektoratet. Kosthåndboken. Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Side 18-19. 2012

Kapittel 4, § 4-2 om kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet:

- Enhver som yter helse- og omsorgstjeneste etter denne lov skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet



Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder



Oppfølging av en bruker:

- Konkret sykdom, mistanke om sykdom eller andre konkrete helsemessige problemer innebærer en plikt til å vurdere hvordan det ellers står til med brukeren/pasienten og eventuelt foreslå adekvate tiltak



Bakgrunn og sentrale føringer



For å vurdere ernæringsmessig risiko anbefales verktøyene NRS 2002, **MUST** og **MNA**

Bruk av vekt og BMI alene er ikke alltid en god indikator på utvikling

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



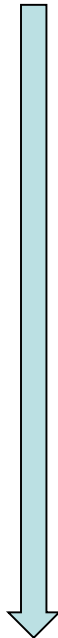
Målrettet og systematisk jobbing

- Ernæringstrappen er en modell for prioritering av ernæringstiltak på en systematisk måte
- Som ansatt er det viktig å arbeide systematisk og målrettet
- Med utgangspunkt i Ernæringstrappen innebærer det tverrfaglig samarbeid og god dialog med bruker, kolleger og pårørende





Mat som forebygger sykdom



RIKTIG mat

Mat ved sykdom



NOK mat





Vurdering

- Det tar en stund før fysiske mangler på næringsstoffer viser seg
 - Jernmangel (vi tømmer jernreserven før tegn på anemi viser seg)
 - Viktig å følge med og gjøre tiltak før man kommer til det punktet hvor mangler får fysiske egenskaper
- Dere bør alltid ha en plan for hva dere ønsker å oppnå, samt å evaluere kontinuerlig



Kartleggings skjemaer

- Helsedirektoratets nasjonale retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring har anbefalt kartleggingsverktøyet MNA



Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder



Mini Nutritional Assessment MNA[®]

Etternavn: _____ Fornavn: _____ Kjønn: _____ Dato: _____
Alder: _____ Vekt, kg: _____ Høyde, cm: _____ ID-nummer: _____

Besvar undersøkelsen ved å fylle inn de riktige poengsifferene. Bruk tallene fra hvert enkelt spørsmål og summer. Hvis oppnådd sum er 11 eller mindre på vurdering del I, fortsett med vurderingen del II for å komme fram til en gradering av ernæringsstilstanden.

Vurdering, del I		J Hvor mange fullstendige måltider spiser pasienten pr dag?	
A Har matinntaket gått ned i løpet av de 3 siste månedene pga nedsatt appetitt, fordøyelsesproblemer, vanskeligheter med å tygge eller svelge?	0 = alvorlig nedsatt appetitt 1 = moderat nedsatt appetitt 2 = ikke nedsatt appetitt	0 = 1 måltid 1 = 2 måltider 2 = 3 måltider	<input type="checkbox"/>
B Vekttap i løpet av de 3 siste månedene	0 = vekttap over 3 kg 1 = vet ikke 2 = vekttap mellom 1 og 3 kg 3 = ikke vekttap	K Utvalgte markører for proteininntak	
C Mobilitet	0 = sengeleggende/sitter i stol 1 = i stand til å gå ut av seng/stol, men går ikke ute 2 = går ute	- Minst en porsjon melkeprodukter (melk, ost, yoghurt) pr dag	ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>
D Har opplevd psykologisk stress eller akutt sykdom i løpet av de 3 siste månedene	0 = ja 2 = nei	- To eller flere porsjoner belgfrukter eller egg pr uke	ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>
E Neuropsykologiske lidelser	0 = alvorlig demens eller depresjon 1 = mild demens 2 = ingen psykologiske lidelser	- Kjøtt, fisk eller kylling/kalkun hver dag	ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>
F Kroppsmasseindeks (KMI) (vekt kg) / (høyde x høyde)	0 = KMI mindre enn 19 1 = KMI 19 til mindre enn 21 2 = KMI 21 til mindre enn 23 3 = KMI 23 eller større	0.0 = hvis 0 eller 1 ja 0.5 = hvis 2 ja 1.0 = hvis 3 ja	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
Undersøkelsesspoengsum vurdering, del I (sumtotal maks. 14 poeng)	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	L Spiser to eller flere porsjoner frukt eller grønnsaker pr dag?	1 = ja 0 = nei
12 poeng eller mer: Normal - ikke i faresonen - ikke nødvendig å gjennomføre vurderingen, del II		M Hvor mye væske (vann, juice, kaffe, te, melk...) inntas pr dag?	0.0 = mindre enn 3 kopper 0.5 = 3 til 5 kopper 1.0 = mer enn 5 kopper
11 poeng eller mindre: mulig underernæring - fullfør vurderingen, del II		N Matinntak	0 = ikke i stand til å spise uten hjelp 1 = spiser selv med noe vanskeligheter 2 = spiser selv uten vanskeligheter
Vurdering, del II		O Eget syn på ernæringsmessig status	0 = ser på seg selv som underernært 1 = er usikker på ernæringsmessig tilstand 2 = ser ikke på seg selv som underernært
G Bor i egen bolig (ikke på alders/sykehjem eller sykehus)	1 = ja 0 = nei	P Hvordan vurderer pasienten sin egen helsetilstand sammenlignet med mennesker på samme alder?	0.0 = ikke like bra 0.5 = vet ikke 1.0 = like bra 2.0 = bedre
H Bruker mer enn tre typer reseptbelagte medisiner pr dag	0 = ja 1 = nei	Q Overarmens omkrets (OO) i cm	0.0 = OO mindre enn 21 cm 0.5 = OO 21 til 22 cm 1.0 = OO mer enn 22 cm
I Trykksår eller hudsår	0 = ja 1 = nei	R Leggomkrets (LO) i cm	0 = LO mindre en 31 cm 1 = LO 31cm eller større
Undersøkelsesspoengsum vurdering, del II (maks. 16 poeng)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	Vurdering, del II (maks. 16 poeng)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
Totalvurdering, del I + del II (maks. 30 poeng)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	Undersøkelsesspoengsum, vurdering, del I	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
Gradering av underernæringsstilstand		Totalvurdering, del I + del II (maks. 30 poeng)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
17 til 23.5 poeng	<input type="checkbox"/>	I fare for underernæring	
Mindre enn 17 poeng	<input type="checkbox"/>	underernært	

Ref. Velaz B, Velaz H, Abelein G, et al. Overview of the MNA[®] - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006;10:456-460.
Rubenstein LZ, Hawker JD, Salva A, Guigoz Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 2001;56A: M366-377.
Guigoz Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA[®]): Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
© Nestlé, 1994, Revision 2006, N67200 12/99 10M
For more information : www.mna-elderly.com



Dokumentasjon

- Pasienter som er underernært eller har høy risiko for underernæring, bør/skal få en individuelt tilpasset ernæringsplan som bør inneholde:
 - Ernæringsstatus
 - Nåværende vekt sammenlignet med tidligere (% vekttap)
 - Kalkulert nærings-/væskebehov
 - Energi: 30 - 35 kcal x kg kroppsvekt
 - Protein: 1- 1.5g x kg kroppsvekt
 - Væske: 30 - 35 ml x kg kroppsvekt
 - Mål for ernæringsbehandling og andre relevante tiltak
 - Dato for oppstart OG avslutning
 - Vektøkning, stabilisere eller palliativ behandling?
 - Hvilke tiltak skal gjennomføres
 - Flere mellommåltider
 - Berikning av mat
 - Bruk av næringsdrikke(r)
 - Sondeernæring (**obs! følg med på total væskeinntak**)



Case: Sårtilheling; mann 55 psykiatrisk avdeling (manisk depressiv)

- Sår på bakside av lår (grad 3) grunnet veldig stillesittende livsstil og mange timer i senga
 - Grad 3: Skaden går gjennom alle overflatiske hudlag (epidermis/dermis), underhuden (subcutis) og helt inn til muskelen. Såret kan se ut som et dypt krater.
 - Såret: 10 cm bredt, 6 cm dypt
- Ekstremt dårlig kosthold (sjokolade og cola)
- Inn og ut av sårklinikk på SSHF
- Tilkalt KEF



Case sårtilheling fortsetter

- Kartlegging av næringsbehov
 - Dobling av protein og energibehov
- Ernæringsplan ble skrevet
- Cubitan x 3 for å sikre større inntak av protein og sporstoffer
- Berikning av mat
- Kostnader for behandling av trykksår:

12.240 – 168.300 kroner

Olsen LF. Trykksår koster en milliard. Dagens Medicin 2002; 24: 6.



Dilemma på sykehjem – under og overvekt – ulik tilnærming



Kilde: Sykepleien

- Største utfordringen er underernæring
 - Også den gruppen som er dyrest å behandle



Kilde:
Dagbladet.no



Dialog i salen – hva trenger dere i deres kommune for å systematisere ernæringsarbeid?

- Thomas.gordeladze@kristiansand.kommune.no



Oppsummering

- Kartlegging \implies Vurdering \implies Handling \implies Evaluering
- Systematisk jobbing (bruk ernæringstrappen)
- Individuell tilpasning
- Forankret i faglig forsvarlighet

