



# BEDRE MATOMSORG VED ØRNES SYKEHJEM

Kirsti Strømhaug kjøkkenleder

Marlene B. Karlsen folkehelserådgiver/klinisk ernæringsfysiolog

Kristina Aunet fagleder / sykepleier

# APPETITT PÅ LIVET

- Ørnes sykehjem har av Forbrukerrådet blitt trukket frem som et godt eksempelsykehjem i forhold til sin matomsorg.
- <https://www.youtube.com/watch?v=Cxx5P5dJMKU>

# Våre eldre fortjener appetitt på livet

Publisert 2. juli, 2015

Alle kommuner må ha en mat- og måltidspolitik som gir eldre appetitt på livet. Forbrukerrådet fremmer i dag syv krav til matomsorg ved norske sykehjem til landets politikere.

Åtte av ti mener god matomsorg bør være en viktig valgkampsak i det kommende kommunevalget, viser en spørreundersøkelse gjort av Norstat for Forbrukerrådet. Blant de spurte mener nær to tredjedeler at underernæring blant eldre er et stort problem i Norge.

- Norske kommuner bør ha en tydelig mat- og måltidspolitik for eldre, slik for eksempel København kommune har, sier Forbrukerrådets direktør, Randi Flesland.



**Tonje Soler Johansen**

Pressekontakt /  
Kommunikasjonsrådgiver

(+47) 958 37 945

tonje.johansen@forbrukerradet.no

Appetitt på livet - Ørnes



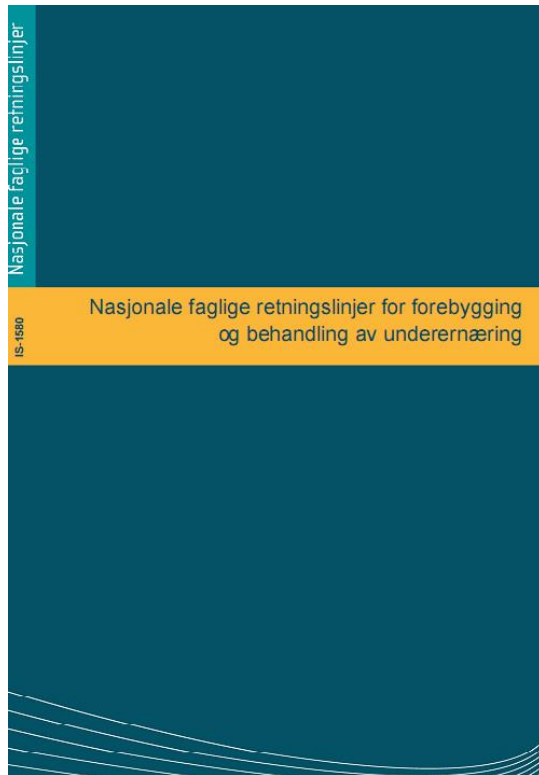
## Bakgrunn for saken

- Inntil 60 prosent av eldre brukere av kommunenes tjenester er underernærte eller i ernæringsmessig risiko.
- Underernæring og feilernæring

# MÅL - BEDRE MATOMSORG

- Mål for prosjektet:
  - Økt ernæringskompetanse hos ansatte.
  - Bedre rutiner for informasjonsflyt og samarbeid omkring mat og ernæring.
- Delmål:
  - Ansatte ved Ørnes sykehjem får økt kompetanse om måltidenes betydning for beboernes helse og trivsel.
  - Det utarbeides retningslinjer for måltidene ved sykehjemmet.
  - Det etableres gode melderutiner mellom avdelingene og kjøkkenet.

# NASJONALE VERTKØY



# PROSESSEN I PROSJEKTET

- Opprettet prosjektgruppe som besto av kjøkkenleder, klinisk ernæringsfysiolog og ernæringskontakter fra alle avdelingene
- Gjennomført fagdag for ernæringskontakter og ledelse
- Prosjektgruppa hadde jevnlige møter der vi jobbet med teste ut og utviklet diverse skjema

# PROSESSEN I PROSJEKTET

- Verktøyet MNA er valgt til screening av ernæringsstatus
- Utviklet prekodet kostregistrerings skjema
- Ernæringsplan til beboere i risiko
- Melderutiner mellom avdelingene og kjøkkenet
- Fagdag for alle ansatte der retningslinjer presenteres og gjøres kjent for alle ansatte

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 ernæringstilstanden.

## Vurdering, del I

**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

**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

**C** Mobilitet

- 0 = senliggende/sitter i stol  
 1 = i stand til å gå ut av seng/stol, men går ikke ute  
 2 = går ute

**D** Har opplevd psykologisk stress eller akutt sykdom i løpet av de 3 siste månedene

- 0 = ja 2 = nei

**E** Neuropsykologiske lidelser

- 0 = alvorlig demens eller depresjon  
 1 = mild demens  
 2 = ingen psykologiske lidelser

**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

Undersøkelsespoengsum vurdering, del I

(sumtotal maks. 14 poeng)

12 poeng eller mer: Normal - ikke i faresonen - ikke nødvendig å gjennomføre vurderingen, del II

11 poeng eller mindre: mulig underernæring - fullfør vurderingen, del II

## Vurdering, del II

**G** Bor i egen bolig (ikke på alders/sykehjem eller sykehus)

- 1 = ja 0 = nei

**H** Bruker mer enn tre typer reseptbelagte medisiner pr dag

- 0 = ja 1 = nei

**I** Trykksår eller hudsår

- 0 = ja 1 = nei

**J** Hvor mange fullstendige måltider spiser pasienten pr dag?

- 0 = 1 måltid  
 1 = 2 måltider  
 2 = 3 måltider

**K** Utvalgte markører for proteininntak

- Minst en porsjon melkeprodukter (melk, ost, yoghurt) pr dag ja  nei
  - To eller flere porsjoner belgfrukter eller egg pr uke ja  nei
  - Kjøtt, fisk eller kylling/kalkun hver dag ja  nei
- 0.0 = hvis 0 eller 1 ja  
 0.5 = hvis 2 ja  
 1.0 = hvis 3 ja

**L** Spiser to eller flere porsjoner frukt eller grønnsaker pr dag?

- 1 = ja 0 = nei

**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

**N** Matinntak

- 0 = ikke i stand til å spise uten hjelp  
 1 = spiser selv med noe vanskeligheter  
 2 = spiser selv uten vanskeligheter

**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

**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

**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

**R** Leggkomkrets (LO) i cm

- 0 = LO mindre enn 31 cm  
 1 = LO 31 cm eller større

Vurdering, del II (maks. 16 poeng)

Undersøkelsespoengsum, vurdering, del I

Totalvurdering, del I + del II (maks. 30 poeng)

## Gradering av underernæringstilstand

17 til 23.5 poeng  i fare for underernæring

Mindre enn 17 poeng  underernært

Ref: Vellas B, Wilars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006;10:456-465.

Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 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, Revisjon 2006. N67200 12/99 10M  
 For more information: www.mna-elderly.com





## Ernæringsplan – mal

Navn	
Dato	
Alder	
Diagnose, problemstilling	
Faktorer som påvirker matinntaket	
Ernæringsstatus	
Energibehov	
Mål	
Forslag til tiltak	
Tiltak Mat og drikke	
Tiltak Måltider og annet	
Veiledning av pasient/pårørende	
Oppfølging og evaluering	
Oppfølging av	
Utformet av	

# Kostliste matvogn A1 Dato

Sendes ned til kjøkkenet hver dag sammen med matbestillingen

Inn	Ut	f.dato	Navn faste beboere	Kost	Merknad
		29.02.20	Dolly Duck	Mos	
		29.02.20	Anton Pettersen		
		29.02.20	Ole Pedersen	Glutenfri	
		29.02.20	Guffen Duck		
		29.02.20	Dole Pedersen		
		29.02.20	Kari Norman	Dia	Beriket suppe / mos
		29.02.20	Per Olsen		
		29.02.20	Petra Andersen		
		29.02.20	Doffen Duck	Laktoseredusert	

## Kad

Inn	Ut	f.dato	Navn kad pasienter	Kost	Merknad
			Klara Olsen	Fosfatredusert	

## Dagpasienter

	Navn dagpasienter	Kost	Merknad
	Pippi Langstrømpe	Dia	Mandag, tirsdag, torsdag
	Emil Lønneberg		Tirsdag, torsdag
	Tommy Person	Dia	Onsdag

Sign .....

# RETNINGSLINJER

- Utarbeidet av prosjektgruppa Bedre matomsorg
- Godkjent av ledelsen
- Ligger på kommunens hjemmeside:  
[meloy.kommune.no/matomsorgnord](http://meloy.kommune.no/matomsorgnord)



# ERNÆRINGSSTATUS

Mini Nutritional Assessment  
MNA<sup>®</sup>

Etternavn:	Fødsels:	Kjøn:	Dato:
Allev:	Målt, kg:	Hevde, cm:	ID nummer:

Besvar underutvalgte ved å fylle inn de riktige poengverdiene. Bruk tallene fra hvert enkelt spørsmål og summer. Hvis appetitt var en 11 eller mindre på vurdering del 1, fortsett med vurdering del II for å komme fram til en graderting av ernæringsstatusen.

Vurdering del I	J
A. Har ernæringstilstand gått ned i løpet av de 3 siste månedene pga redusert appetitt, sykdomsforløp, vanskeligheter med å tygge eller svelge? 0 = alvorlig redusert appetitt 1 = moderat redusert appetitt 2 = ikke redusert appetitt	7. Hvor mange fullstendige måltider spiser pasienten pr dag? 0 = 1 måltid 1 = 2 måltider 2 = 3 måltider
B. Vekttap i løpet av de 3 siste månedene 0 = vekttap over 3 kg	K. Utsvalgte markører for proteinmangel - Miste en porsjon meikprodukt (melk, ost, yoghurt) pr dag ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/> - To eller flere porsjoner brøkløst eller egg pr uke ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/> - Kjort, fisk eller kyllingkalbar - -

1. Alle nye beboere skal kartlegges i forhold til ernæringsstatus ved hjelp av MNA innen to uker (jamfør innkomstrutiner).
2. Beboere som ikke er underernært eller i risiko, kartlegges på nytt etter tre måneder eller ved endring i sykdomstilstand.
3. Der beboerne identifiseres som underernært eller i ernæringsmessig risiko, skal beboeren selv og/eller nærmeste pårørende informeres om resultatet og om at det iverksettes målrettede ernæringstiltak.

# ANSVARSFORDELING



1. Fagledere har ansvar for at rutinene er kjent for personalet.
2. Primærkontakt har ansvar for at rutinene følges.
3. Virksomhetsleder har ansvar for å sikre at de ansatte har tilstrekkelig kompetanse.

# TILTAK TIL UNDERERNÆRTE OG BEBOERE I RISIKO

1. Det gjennomføres kostregistrering på prekodet skjema over tre dager.
2. Beboerne veies minst to ganger per måned. Vekt dokumenteres.
3. Ernæringsplan med målrettede tiltak. Primærkontakt/-sykepleier har ansvaret for planen og sørger for kopi til kjøkkenet.
4. Ny MNA etter tre måneder.
5. MNA skjema, prekodet kostregistrering og ernæringsplan – inn i Geric

# TIDSPUNKT HOVEDMÅLTIDER

- Frokost fra kl. 09.00
- Lett lunsj/formiddagkaffe fra kl. 11.00
- Middag fra kl. 13.45
- Ettermiddagskaffe fra kl. 16.30
- Kveldsmat fra kl. 19.15





# MÅLTIDENE I SYKEHJEMMET

- Spisemiljø
  - Bordene dekkes pent, gjerne med forskjell mellom hverdag og helg, høytider og årstid.
  - Beboerne kan med fordel ha faste plasser, og gjerne ha bordkort hvis mulig.
- Måltidene
  - Personalet spiser vanligvis ikke sammen med beboerne, men unntak kan gjøres som en del av behandlingen. Fortrinnsvis inntas egen matpakke



# MENYEN

- Norsk tradisjonsmat og tilberedes etter kok-servér prinsippet. Menyen planlegges etter årstid, høytid og merkedager.
- Ukesmeny henges opp i avdelingen hver mandag.
- Menyen er energi- og næringsberegnet.
- Maten er energi- og næringstett.
- Kjøkkenet har informasjon om hva beboerne ikke liker.
- Spesielle ønsker vil bli oppfylt så langt det lar seg gjøre.
- Underernærte beboere eller i ernæringsmessig risiko samt svært syke pasienter kan ønske fritt.
- Høytider og bursdager markeres med festkake.
- Alle som har spesielle behov får tilrettelagt kost.

# TILTAK – REDUSERE NATTFASTE

- Servere tidlig frokost og sen kveldsmat til beboere som er henholdsvis våken tidlig eller oppe sent.
- Tilby mat/drikke til beboere som våkner på natta.
- Kjeks/brød med pålegg, E+, havresaft, frukt, yoghurt/Biola med evt. litt nøytral olje.



# SERVERINGSRUTINER

- Varme retter serveres på varm tallerken.
- Kjøkkenpersonalet bistår i middagsservering.
- Måltidsporsjoenene tilpasses beboernes behov. Servér flere små porsjoner til underernærte og småspiste beboere.
- Medisinering – det bør tilstrebes at medikamenter ikke gis under måltidet.

# ERNÆRINGSKONTAKTENES OPPGAVER

- Ernæringskontaktene sørger for å ta opp ernæring som tema på rapportene.
- Ukentlige møter (utveksling av info) mellom ernæringskontakter og kjøkkenleder.
- Ikke bruk romnummer, bruk navn, viktig for rett kost til riktig person.
- Informasjon om tilrettelagt kost/spesialkost er meldes til kjøkkenet.

# KOMPETANSE

- Det tilstrebes faglig påfyll minst en gang i året for hele personalet eller utvalgte ansatte.
- Erfaringsutveksling med Vall sykehjem i Meløy
- Vi deler gjerne vår kunnskap med andre.



Takk  
for  
OSS  
😊

## Appetitt på livet

Måltidene er gjerne dagens viktigste holdepunkt for beboere på sykehjem, men ikke alltid et høydepunkt. Med denne rapporten retter Forbrukerrådet og Kost- og ernæringsforbundet søkelyset på mat og måltider til eldre på sykehjem.