

Helsedirektoratet

Fra kunnskap – til god ernæringspraksis

Ernæringsstrategi for eldre 2021
Revidert nasjonal retningslinje 2022

[Brita Haugum, seniorrådgiver Helsedirektoratet](#)



Bilder: Helsedirektoratet

1

73-åring sultet i hjel på Ahus

En 73 år gammel mann, som var inne for å få operert lårhalsen ved Akershus universitetssykehus, døde av underernæring. På fem uker gikk han ned 22 kilo.

Bryter lover om ernæring på sykehjem

Pårørende mener mann døde av sult på sykehjem – nå har Statsforvalteren åpna tilsynssak

Pasienten flyttet fra egen bolig til sykehjemmet. Tre uker etter var han død. Pårørende mener han sultet og tørstet i hjel.

Sultet nesten i hjel på sykehuset, og dusjet ikke på flere uker. Kort tid senere var pasienten død: - Sykehuset beklager

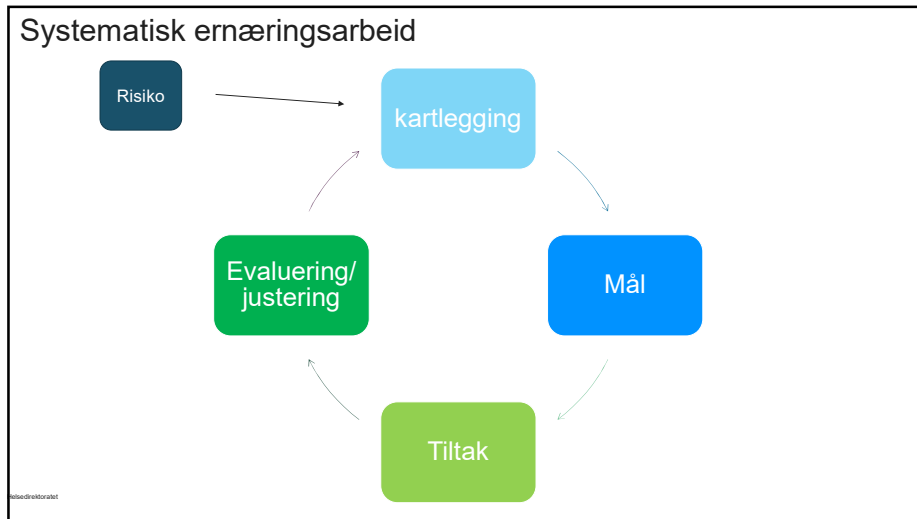
Kvinne sultet i hjel – Oslo kommune får 2 millioner kroner i bot

KRONIKK
Cathrine Borchsenius
Trude Backer Mortensen

Når skal underernæring blant eldre bli tatt på alvor?

Bilder: Skjærmdump fra Aftenposten, Sykepleien, NRK; fagbladet, Dagens medisin, Glåmdalen

2



3



2009 Retningslinje

2016 Innsatsområde

2017 Kvalitetsindikatorer

2017 Nasjonal handlingsplan

2021 Nasjonal strategi ernæring eldre

2022 Revidert retningslinje

Bilder: Helsedirektoratet

4

HVORFOR?

HelseDirektorat

5

Høy forekomst

i risiko for, eller er

	I risiko for å bli, eller er underernært
Sykehus (kreft, lunge, infeksjon, gastroenterologi)	Ca 30%
Sykehjem	52%
Hjemmetjenester	33%

HelseDirektorat

6

6 av 10 eldre i Oslo er underernært

- Når maten er dårlig over lengre tid, vender du deg gradvis til å spise lite, sier Aslaug Nielsen (96).

nyheter • side 4-5

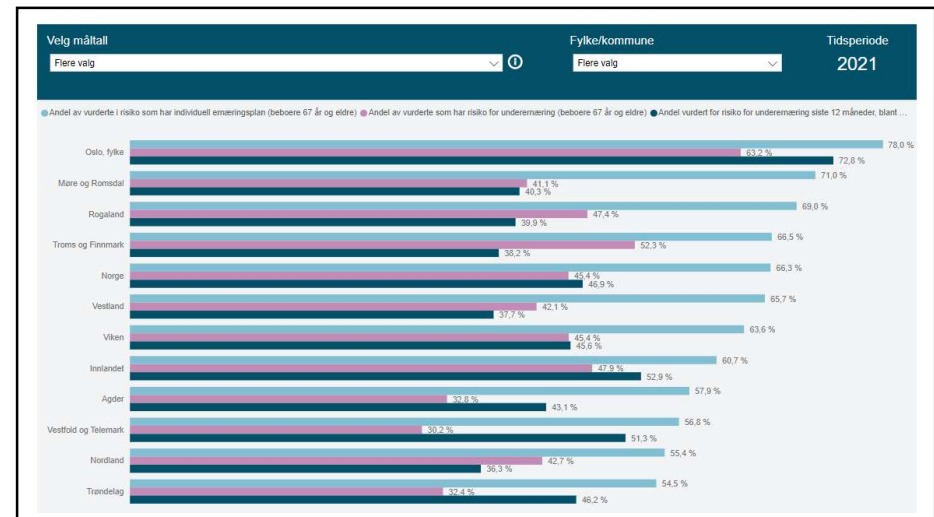
Bilder: Aftenposten/ Bjørge, Stein

Underdiagnostisert og underbehandlet

	Vurdert risiko	I risiko	diagnose	plan
Hjemmeboende	18%	36%		44%
Sykehjem	45%	46%		68%
Sykehus		30%		40%
Sykehus			< 5%	

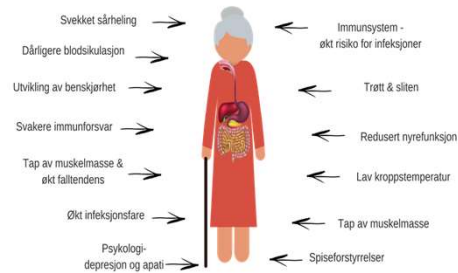
Kilde: Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), 2020
NTFE, 2022 Henriksen et al

7



8

Alvorlige konsekvenser - for den enkelte og for samfunnet



Bilde: <https://vitalernaering.no/arsaker-og-konsekvenser-av-underernaering/>

9

Forebygging og behandling nytter!

- Færre komplikasjoner
- Færre ikke-planlagte innleggelseser
- Bedre toleranse for behandling
- Bedre livskvalitet
- Økt overlevelse



TV2.NO

De trodde Arne (85) var dement, men da han fikk mat skjedde et lite mirakel

Bilder: Skjermdump, tv2.no

10

Det lønner seg!

- Å behandle underernæring er et av de mest kostnadseffektive tiltakene i dagens helsevesen.
- kostnaden av underernæring i helsetjenestene utgjør mellom 2 % og 10 % av de totale helseutgiftene.
- Også for sykehjem og for hjemmeboende eldre er det funnet økte kostnader for underernærte, og at ernæringstiltak er kostnadseffektivt.

HelseDirektoratet

11

11

HVA MÅ TIL?

HelseDirektoratet

12

12

Forsvarlig organisering



- Ledelsens ansvar
- Tverrfaglig samarbeid
- Fordeling av ansvar og oppgaver
- Kompetanse og utstyr

Bilder: Helsedirektoratet

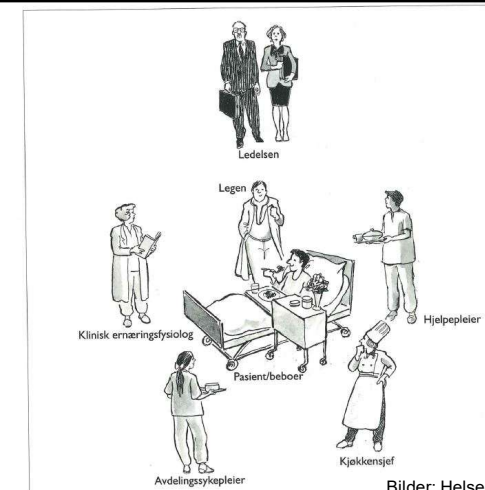
13

Tverrfaglig samarbeid og riktig kompetanse

Klinisk ernæringsfysiolog (kef)

- 1 kef pr 10 000 innb
- Tilskudd modellutvikling

Tilskuddsordninger for mer matlyst og - glede



Figur 1.11. Ansvarsfordeling

Bilder: Helsedirektoratet

14

Byrådet foreslår at bydelene får egne kliniske ernæringsfysiologer for at flere eldre skal kunne holde seg friske lenger.

PRESSEMELDING, Oslo kommune, 21. september 2022:

Mange eldre som bor hjemme i dag risikerer å få ulike sykdommer, redusert helse eller funksjonsnedsettelse fordi de er enten feil- eller underernærte.

Det betyr at eldre oftere enn nødvendig får forlenget sykehusoppholdet, blir innlagt på nytt, får økt behov for mer omfattende tjenester og tidligere behov for sykehjemsplass.

– Når alle bydelene får økt kunnskap og kompetanse om eldre og ernæring, vil flere eldre få leve gode liv lenger og hjelp til å ta vare på helsen sin. Ved å satse på spesialisert kompetanse, gir det oss mulighet til å jobbe systematisk samtidig som det frigjør tid for sykepleiere og helsefagarbeidere. Det mener jeg er god ressursbruk, sier Steen.



Bilder: Oslo kommune: Sturlason

Helsedirektoratet

15



Avdelingsleder Vegar Balken-Lovaas, klinisk ernæringsfysiolog Kaja Helland-Kigen, kommunalsjef helsehus og institusjon, Helene Hallingstorp og juryleder Ivar Villa. (Foto: Morten Holt)

Matomsorgsprisen til avdeling for kjøkken og matomsorg i Lillestrøm kommune

Bilder: Morten Holt, Horeocanytt

16

Lokal ernæringsstrategi

Illustrasjon: Konsis



Hvor vil vi?
Hva skal til for å komme dit?

Hvor står vi?

Bilder: Helsedirektoratet

17

God helse Gode liv


helsedirektoratet.no



Bilder: Helsedirektoratet

18

Anbefalingene



- Alle*** pasienter skal vurderes for risiko for underernæring
- Verktøyet MST** anbefales for å vurdere risiko
- For personer i risiko skal individuell kartlegging gjennomføres
- For personer i risiko skal det utarbeides en individuell ernæringsplan
- Informasjon skal dokumenteres i pasientjournal og videreformidles mellom tjenestene
- Virksomhetens arbeid med ernæring skal organiseres forsvarlig

19

Individuell kartlegging



Sjekkliste for innhold i kartlegging

Vekt og vektutvikling	
Høyde (KMI)	
Faktorer som påvirker mat- og næringsinntak	
Mat- og næringsinntak	
Energi og proteinbehov	
Vurdere mat- og næringsinntak opp mot energi- og næringsbehov	
Grad av underernæring	

- Involver klinisk ernæringsfysiolog og lege dersom det er usikkerhet knyttet til individuell kartlegging.
- Involver klinisk ernæringsfysiolog og lege ved alvorlig, kompleks eller sammensatt ernæringsstilstand,
- Vurder behov for å involvere andre faggrupper, f eks logoped

Bilder: Helsedirektoratet

20

Faktorer som påvirker matinntak



Helseleksikonet

Faktor	Eksempel
Funksjonsnivå	Munn- og tannstatus, svelg- og tyggefunksjon, generell fysisk- og muskelfunksjon, syn, hørsel, smak, lukt, mental/kognitiv funksjon
Maten som tilbys	Utseende, lukt, smak, konsistens, temperatur, hygiene, næringsinnhold, porsjonsstørrelse, antall måltider og måltidsrytme (fordeling gjennom dagen)
Miljø	Spiseplass (lys, lyder, lukter), rutiner, servering, aktivisering, personell, spisehjelp/spiseredskaper (tilrettelegging), informasjon
Medisinske faktorer	Munn- og tannhelse, spiserelaterte symptomer (se egen tabell), sykdom, allmenntilstand, behandling, senskader, legemidler (bivirkninger som påvirker matlyst, munntørrhet, fordøyelse mv), mage/tarmsykdom/-problemer (refluks, forstoppelse, kvalme, diare), smerter, angst, depresjon, faste før undersøkelse/behandling
Kulturelle og psykososiale	Erfaring med spising og måltider, vaner og preferanser, sosiale faktorer i måltider, sorg, ensomhet, stress, uro, bekymringer, kunnskap om mat og næringsbehov, rettigheter og tilbud, religion og etnisitet