

Nasjonale faglige retningslinjer for å forebygge og behandle underernæring

Guro Berge Smedshaug
gsm@helsedir.no
Avdeling forebygging i
helsetjenesten
26. Oktober 2015

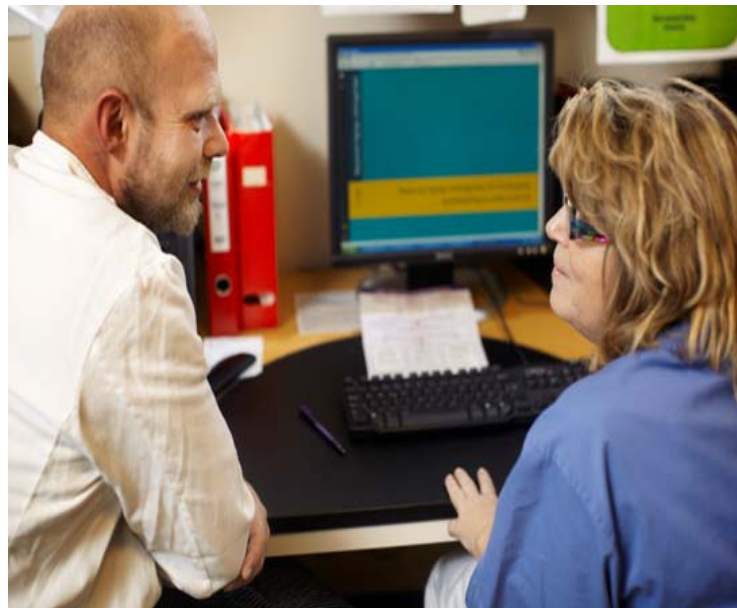


Foto: Bård Gudim, Nygård sykehjem



Nasjonale retningslinjer og veiledere



Helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5

- Helsedirektoratet har et lovfestet ansvar for å utvikle, videreformidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer og veiledere.
- Retningslinjer og veiledere skal baseres på kunnskap om god praksis og skal bidra til kontinuerlig forbedring av virksomhet og tjenester
- Anbefalinger gitt i nasjonale faglige retningslinjer er ikke rettslig bindende, men retningsgivende og normerende ved at det pekes på ønskede og anbefalte handlingsvalg for å skape forsvarlig og god praksis.

Hvorfor nasjonale retningslinjer?

- Store pasientgrupper
- Stor ressursbruk
- Fare for svikt
- Ulik praksis
- Mangel på samhandling

Nasjonale retningslinjer og veiledere er eit virkemiddel riktigare prioritering og hindre uønska variasjon¹

¹Metodebok for utarbeidelse av nasjonale retningslinjer



Sviktar eldre heim



A NYHETER INNENRIKS

73-åringen ble lagt inn på Akershus universitetssykehus for operasjon. I løpet av fem uker som pasient gikk han ned 21 kilo. Kort tid senere døde mannen.

«Min far sultet ihjel på Ahus. Sånt skal ingen pasienter

73-åring gikk ned 21 kg på 5 uker Aftenposten 11.mars 2015

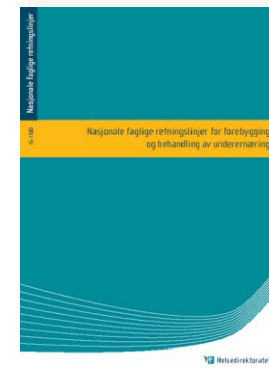
WENCHE FUGLHAUG

Ifølge
følge
konkl
brutt

21. ma
Ahusli
er gått
lårhals
har ha
ring. H
har fre
noen a
73-åring
yoghur
kehusn
mer. Ek
Munne
innskr
Mann
ser», me
endelig
handlin
er han f
han. Ha
egen kre
skrives i
og dør i.
- Min

- Pasienten klarer ikke å svelge
- Det står alltid urørt mat ved sykesengen
- Pasienten har munnsår og hoven tunge
- 15 dager uten næring
- 21 kg vekttap på 5 uker

Anbefalingene fra Nasjonale retningslinjer for å forebygge og behandle underernæring



Identifisering

- Dokumentasjon om ernæringsstatus **skal*** være en naturlig del av det kliniske undersøkelses- og behandlingstilbud
- Alle pasienter/beboere **skal*** vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse og **ukentlig** i sykehus, **månedlig** i sykehjem og i hjemmesykepleien
- Fastlegen skal vurdere hjemmeboende pasienter som tilhører en risikogruppe (eldre, kronisk syke o.s.v) regelmessig
- *§ 4, om forsvarlighet i helsepersonelloven, samt kap 4, om krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet i Helse og omsorgstjenesteloven

Anbefalinger forts.

- Personer som er funnet i ernæringsmessig risiko skal ha en vurdering og en **ernæringsplan***
- Tiltak vurderes i prioritert rekkefølge.
- **Ha alltid fokus på spisesituasjon** og godt **spisemiljø**. *Skjerm måltidet* i den grad det er mulig
- Faglige, etiske og juridiske aspekter må ivaretas i beslutningsprosesser - både **om** og **type** ernæringsbehandling

Ernæringsplan

Kosthåndboken– bygger på retningslinjer for å forebygge underernæring

Skal være et **praktisk hjelpemiddel for å :**

- Planlegge måltider og **mattilbud**
- Gjennomføre **god ernæringspraksis**
- Gi anbefalinger om kosthold og **ernæringsbehandling** for ulike diagnosegrupper/problemstillinger
- Danne grunnlag **ernæringsplan, -prosedyrer** og **kvalitetsindikatorer** innen klinisk ernæring



God ernæringspraksis

- Ernæringsstatus
- Behov
- Matinntak vs behov
- Tiltak /evaluering



Vurdere ernæringsstatus/ risiko

- **Vektendring er grunnleggende**
- Uansett utgangsvekt vil pasienter ha dårligere immunforsvar ved ufrivillig alvorlig vekttap (mer enn 10%).
- For å vurdere **kroppsmasseindeks** (grad av undervekt og overvekt) må man også måle høyde (KMI)
- For å vurdere **kroppssammensetning** må man bruke midjemål, Armomkrets, EXA, Impedans, MR, CT mm

Ernæringscreening:

Alle pasienter/brukere skal ved innkomst få sin ernæringsstatus vurdert ved hjelp av et screeningverktøy.

Anbefalte verktøy:

- NRS 2002
- MNA
- MUST
- SGA

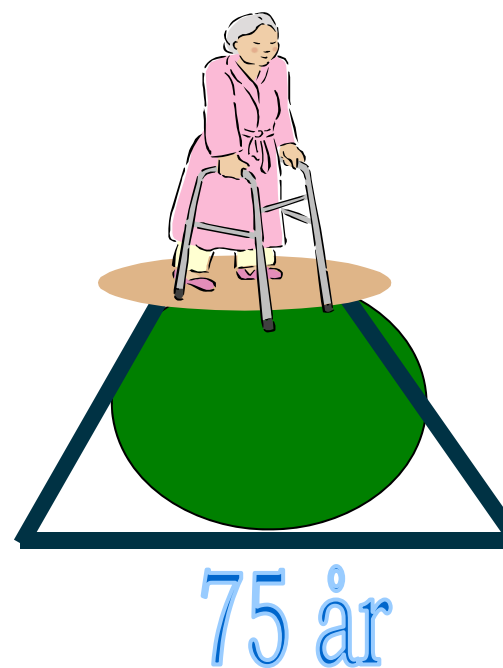
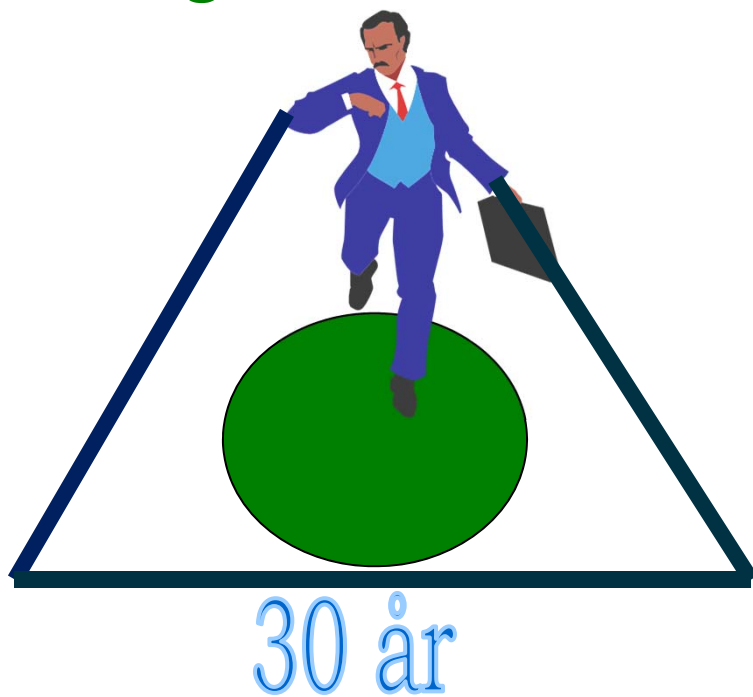


Energibehov

- **Tommelfingerregel:** Energigivende næringsstoffer:
 - **30 kcal***
 - **Væskebehov**
 - **30 ml ***
 - **Proteinbehov**
 - **1 gram***
- Karbohydrater : 4 kcal/gram (fiber: 2 kcal)
- Proteiner gir 4 kcal/gram
- Fett (både mettet og umettet) gir 9 kcal/gram
- Alkohol gir 7 kcal/gram
- **Vitaminer og mineraler gir 0 kcal/gram**

* per kilo kroppsvekt, må justeres etter aktivitetsnivå og sykdomstilstand

Behov for **energi (kalorier)** blir mindre v/økende alder,
men **næringsstoffbehovet** er likt eller økt



Vurdere energiinntak i forhold til -behov



- Eks. Fru Larsen, 50 kg, 80 år:
- Frokost: 1 brødskeive m/ost og svart kaffe
- Middag: 1/2 porsjon middag m/ 1 gl saft
- Kaffe: $\frac{3}{4}$ porsjon dessert, vann og kaffe
- Kveldsmat: 1 kjeks med brelett, ost og te



- **Til sammen**
- ***Har fru Larsen spist bra i dag?***

Tiltak når matinntaket blir for lite

Ernæringstrappen

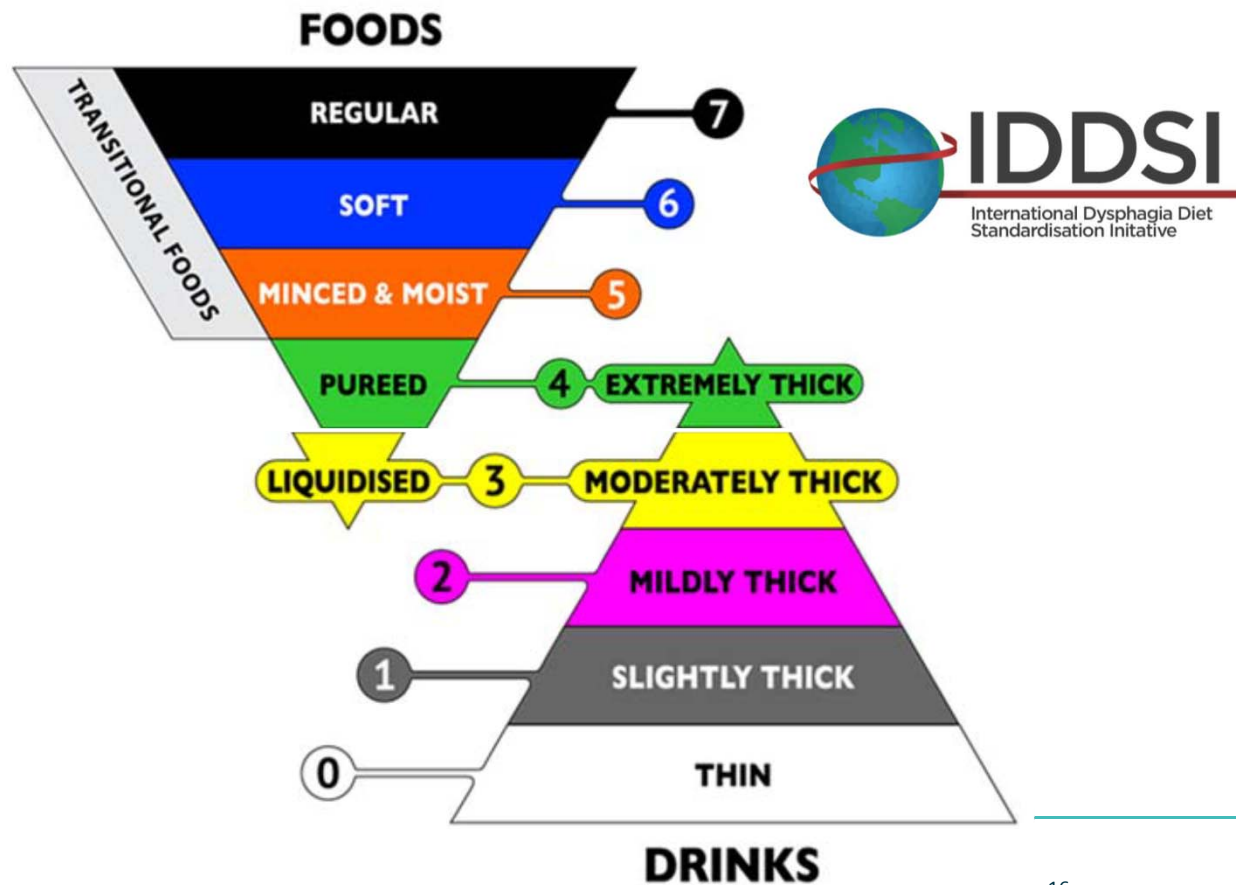


Mattilbudet : Standardkost

Nøkkelråds- kost	Egner seg for:- Alle friske og syke med god ernæringsstatus Høyt blodtrykk, insulinresistens og diabetes, hjerte- og karsykdommer, overvekt	
Energi- og næringstett kost	Egner seg for: Personer i ernæringsmessig risiko Personer med underernæring. -Personer med dysfagi	
Energiniivå: 10 MJ (2400 kcal) 8.5 MJ (2000 kcal)		

Mat med tilpasset konsistens – kapittel 12

- Lettyggelig
- Findelt/pure
- Geleringskost
- Flytende



Spesialkost (kap 13)

Ekstra energitett kost

utenfri

gluktoseredusert

melkeproteinfri

fettredusert

fettfordøyelig

vegetar

proteinrik/-kontrollert

fett, kalium, natrium

sukkerkontrollert



• Kosthold ved ulike diagnosegrupper (kap 14)

[Diabetes](#)

[Hjerte- og karsykdommer](#)

[Høyt blodtrykk](#)

[Overvekt og fedme](#)

[Fedmekirurgi](#)

[Mage- og tarmkirurgi](#)

[Stomi](#)

[Cøliaki, Dermatitis herpetiformis](#)

[Ulcerøs Kolitt](#)

[Morbus Crohns sykdom](#)

[Gastroøsofugeal refluks](#)

[Irritabel tarm](#)

[Matoverfølsomhet](#)

[Laktoseintoleranse](#)

[Diaré](#)

[Forstoppelse](#)

• [Demens](#)

• [Osteoporose](#)

● [Dysfagi](#)

• [Nyresykdommer](#)

• [Leversykdommer](#)

• [Pankreatitt](#)

• [Kreftsykdommer](#)

• [Revmatiske sykdommer](#)

• [Kronisk obstruktiv lungesykdom](#)

• [Cystisk fibrose](#)

• [Parkinsons' sykdom](#)

• [Epilepsi](#)

• [Sjeldne sykdommer](#)

• [Psykiske lidelser](#)

• [Anoreksia nervosa](#)

• [Den kritisk syke](#)

sempel berikning



	Energi (kcal) til sammen	Protein (g) til sammen	Resultat
Rett i koppen suppe	75	2	
Rett i koppen + 2 ss fløte	150	2	2 x kcal
Rett i koppen + 2 ss fløte + ½ skive m/smør og ost	300	8	4 x kcal 4 x protein

Eksempel Fru Larsen



Energidrikker kan doble energiinntaket i løpet av en dag!

Frokost: 1brøds kive m/og ost og kaffe: <i>Smoothie eller yoghurt</i>	180 kcal	+ 200 kcal
Middag: 1/2 porsjon middag m/saft: <i>Næringsdrikk fra apotek</i>	240 kcal	+ 300 kcal
Kaffe: kaffe og dessert: <i>Rett i koppen" suppe med 4 ss fløte</i>	150 kcal	+ 250 kcal
Kveldsmat: kjeks m brelett og /ost og te:	180 kcal	

Til sammen: 750 kcal + 750 kcal

Åltidets muligheter

<https://extrastiftelsen.no/prosjekter/trodde-smakslokene-var-borte-sa-fikk-de-mat-laget-fra-bunnen-av/>



Ålrettet ernæringsarbeid lønner seg:

Helsemessige gevinster for den enkelte;

færre komplikasjoner, økt motstand mot infeksjoner,
færre rekonvalesens, færre liggedøgn, bedre helse og
livskvalitet



Økonomiske gevinster for samfunnet;

mindre bruk av antibiotika færre liggedøgn/sykedager,
færre reinnleggelser

elsemessige gevinster

elseutfall	Intervensjon vs kontroll
komplikasjoner	28% vs 46% ¹
efeksjoner ²	24% vs 44% ¹
dødelighet	17% vs 24% ¹
1) P <0,001; 2) 10 RCT	

meta-analyse av 27 randomiserte kontrollerte studier med 1710 pasienter (komplikasjoner)
30 randomiserte kontrollerte studier med 3250 pasienter (dødelighet). Både pasienter i
sjukehus og i kommunehelsetjenesten.

Økonomiske gevinster

Gitt at de personer som er i ernæringsmessig risiko (30%), blir identifisert og får målrettet behandling, og dermed 20% i liggetid i sykehus.

Utslaks-kostnader (antall døgnopphold per år 874167)	Kostnadsbesparelser (30% sparer ett liggedøgn)	Netto besparelser per år:
0 604 475	1 639 325 375	808 866 725

grunnleggende forutsetninger

Helseforetakene og kommunene skal sikre at **ernæring** blir en **integrert del** av behandlingstilbudet i helse- og omsorgstjenesten

Oppfølging av ernæringsstatus er en del av behandlingsansvaret. **Ledelsesforankring** og en definert ansvarsfordeling er en forutsetning for å sikre kvalitet og kontinuitet i ernæringsbehandlingen

forutsetninger forts.

Dokumentasjon av ernæringsstatus og – behandling
komplementeres i gjeldende dokumentasjonssystemer og
videreføres når pasienten/bruker overføres til et annet
omsorgsledd.

Helseforetakene og kommunene skal bidra til at helsepersonell i
tjenesten får tilstrekkelig opplæring om ernæring

Oppdragsdokument 2013

Livsstilsrelaterte tilstander

Ordnete mål:

Bedre ernæringsstatus hos pasienter i ernæringsmessig risiko.

Tilstrekkelig kapasitet for kirurgisk behandling av sykkelig overvekt.

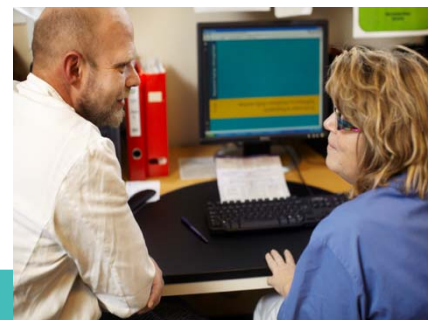
Helseforetakene har etablert en overordnet ernæringsstrategi i tråd med

anbefalinger i faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet og "Kosthåndboken" –

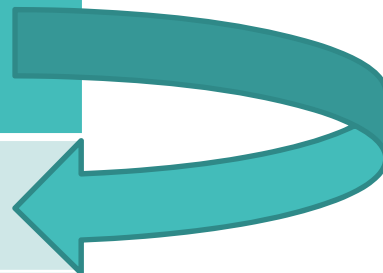
Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet 2012)

eringspraksis i pleie og omsorgstjenesten

gger det **skriftlige prosedyrer** for vurdering av
ingsstatus i hjemmetjenester/sykehjem?



	Ledere sykehjem 2008	Lederne Hjemmespl 2013	Ledere * Sykehjem 2014
Ja	16 %	33 %	71%
Nei	78%	63 %	23%
Vet ikke	6%	4 %	6%



Aagaard. Mat og måltider i sykehjem 2008:3

Aagaard og Grøndahl. Mat og måltider i hjemmesykepleien 2013:4

Aagaard og Grøndahl. Mat og måltider i sykehjem 2 2015:1

rapportering i IPLOS fra 1.1.2016

te er to satsingsområder innenfor Nasjonal
litetsindikatorarbeid i omsorgstjenesten. Det legges inn nye
iabler, alle med svaralternativene ja/nei/ikke relevant:

1. Hatt legemiddelgjennomgang
- 2. Gjennomført ernæringskartlegging**
- 3. Er i risiko for underernæring**
- 4. Ernæringsplan**

A close-up photograph of autumn leaves, primarily in shades of yellow and orange, with some hints of red. The leaves are clustered together, and the background is a soft, out-of-focus green and brown. The lighting is warm, suggesting a sunny day.

Takk for oppmerksomheten

Guro.berge.smedshaug@helsedir.no