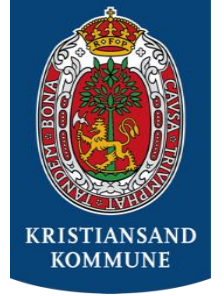


Grunnleggende ernæringsarbeid

Klinisk ernæringsfysiolog

Thomas Gordeladze



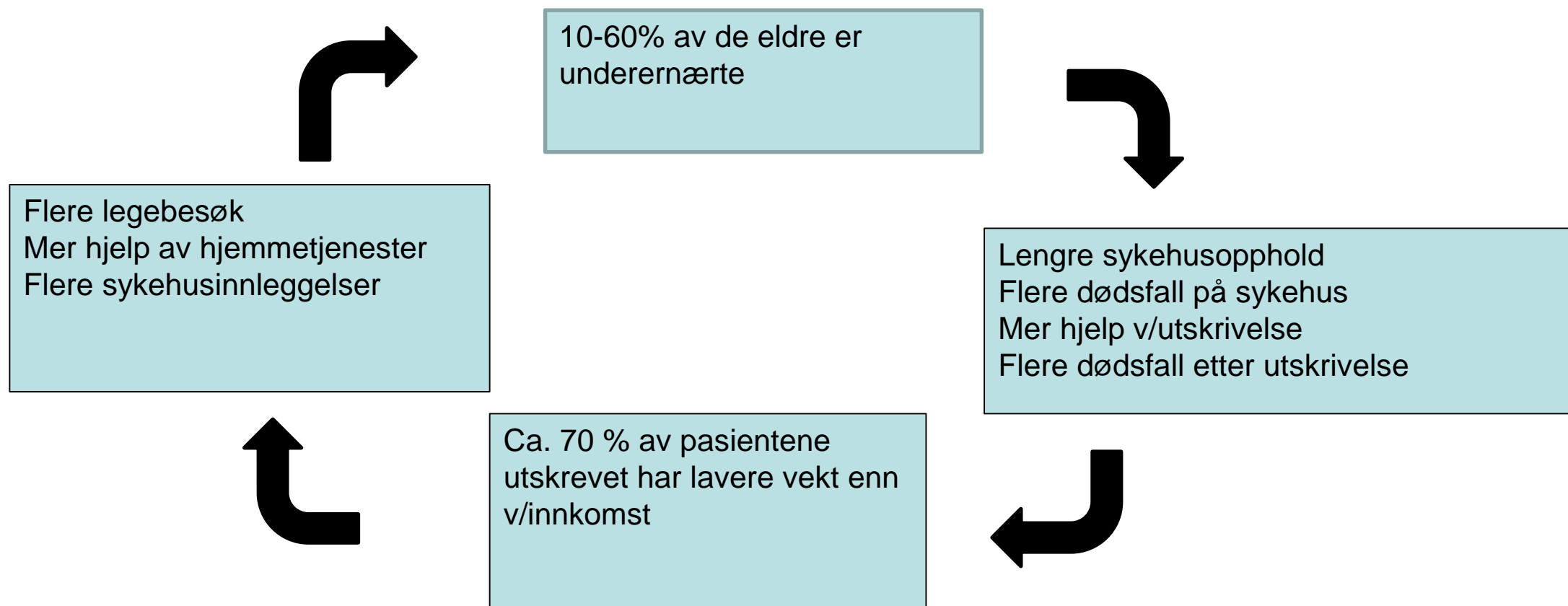


Stilling klinisk ernæringsfysiolog Kristiansand kommune

- 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



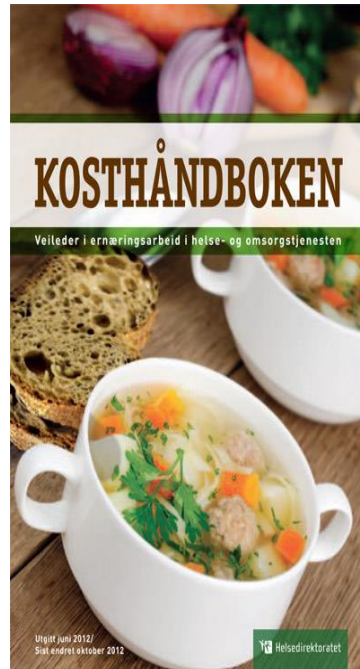
Elias underernæringskarusell



Bakgrunn og sentrale føringer



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder



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

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



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder



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

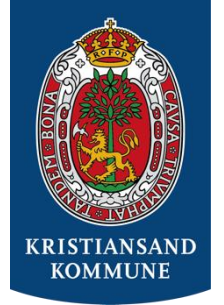
Alle beboere i sykehjem/institusjon og personer innskrevet i hjemmesykepleien **skal**:

- Vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse/vedtak
- Og deretter månedlig
- Eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg

Ernæringstrappen



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder



KRISTIANSTAD
KOMMUNE

- Brukerne våre har forskjellige behov (blir de dekket?)
- Tegn på at ernæringsstatus endrer seg kan inkludere flere områder
 - Økt/reduert forbruk av energi (sykdom, skade)
 - Bivirkninger fra legemiddelbruk
 - Fysiske begrensninger (manglende tenner, svelgevansker)
 - Kognitive utfordringer (demens, depresjon, psykiatriske lidelser)
 - Forståelsen for eget kosthold





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

- Planen må også dokumenteres!





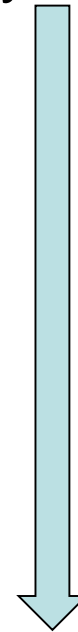
Mat og sykdom/rehabilitering/funksjon

- Mat som forebygger sykdom

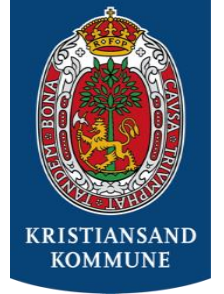


RIKTIG mat

Mat ved sykdom/skade



NOK mat



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

- Thomas.gordeladze@kristiansand.kommune.no



Mat i kjøleskapet?

Fridge content associated with hospital readmission

The refrigerator content of 132 patients aged over 65 years were assessed for one month post-discharge from hospital and followed for 3 months. Older people with an empty refrigerator were:

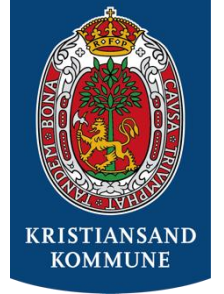


Readmitted to hospital more frequently
($p=0.032$)



Readmitted to hospital sooner (34 vs. 100 days,
 $p=0.002$)





Hvordan berike mat, det er kanskje lettere enn man tror

- http://www.velkommentilbords.no/pdf/praktisk_energi-og_proteinberikning.pdf



Helge – hva gjør vi og hvorfor?

- Har i det siste begynt å tape kroppsvekt
- Datter er bekymret for at han ikke spiser nok
- Ser ut til å ha mistet lysten på mat
- Kan gå lang tid mellom når han spiser
- Kan ofte sitte lenge ved matbordet uten å røre maten
- Kan bli irritert hvis man spør om han vil ha mat
- Når han først spiser så spiser han raskt og går fra bordet straks han er ferdig
- Driker rikelig med lunkne drikker



Vurdere matinntak i forhold til behov

- **Frokost**
 - 1 skive brød ("to halve") med margarin og pålegg
 - 1 glass lettmelk

 - **Formiddag**
 - 1 glass saft
 - ½ frukt

 - **Middag**
 - 1 potet
 - 1 kjøttkake/fiskekake o.l.
 - Litt grønnsaker og saus

 - ½ porsjon dessert
- **Kaffe**
 - 1 kopp kaffe
 - ½ stk kaffebrød

 - **Kvelds**
 - ½ skål med suppe
 - ½ brødslike
 - 1 glass lettmelk
- **Totalt ca. 800 kcal**



Eksempel på berikning/tillegg ved lavt matinntak

- **Frokost**
- 1 skive brød ("to halve") med margarin og pålegg (**brunost og rømme**)
- 1 glass lettmelk → **1 glass H-melk**
- **Formiddag**
- 1 glass saft
- **Yoghurtshake (1 beger yoghurt + 1-2 spiseskjeer is krem)**
- **Middag**
- 1 potet
- 1 kjøttkake/fiskekake o.l.
- Litt grønnsaker og saus (**3 ss tørrmelk, 1 ss rapsolje**)
- **1 glass H-melk**
- ½ porsjon dessert
- **Kaffe**
- 1 kopp kaffe (**skvett fløte**)
- **1 arme ridder med syltetøy**
- **Kvelds**
- ½ skål med suppe (**1 egg, 2 ss rapsolje**)
- ½ brødslice (**makrell i tomat, majones**)
- **1 glass saft/H-melk**
- **Totalt ca. 800 kcal + 900 kcal**
- **Totalt 1700 kcal** (volum nesten uendret)

Oppsummering

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



Spørsmål?



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder

