

# Ernæringsoppfølging av pasienter som er i risiko for underernæring i kommunale helse- og omsorgstjenester

Retningslinje for ernæringsoppfølging er tilgjengelig her:



## Første vurdering gjøres:

- **Korttidsplass institusjon:** innen ett døgn
- **Avlastning i sykehjem:** innen tre døgn
- **Langtidsplass institusjon:** innen en uke
- **Helsetjenester i hjemmet/ omsorgsboliger eller andre tilrettelagte botilbud:** innen to uker etter oppstart av tjenester \*\*se avvik psykisk lidelse og ernæringsproblematikk
- **Praktisk bistand innen matomsorg i hjemmet, dagaktivitetstilbud til hjemmeboende:** innen to uker etter oppstart av tjenester (kun spørsmål 1&2)

## Ernæringsvurdering av alle pasienter:

1. Har pasienten gått ned i vekt de siste 6.mnd. uten å ha gjort forsøk på det?
2. Har pasienten spist mindre enn vanlig på grunn av nedsatt matlyst?
3. Har pasienten BMI 20 eller lavere? \*
4. Er pasienten i en akutt sykdomsfase, eller nylig gjennomgått et alvorlig sykdomsforløp?
5. Er du/pasient/pårørende bekymret for pasientens ernæringsstatus?

Hvis **NEI** på spørsmålene

Pasienter som **IKKE** er i risiko for underernæring gjentas ernæringsvurderingen:

- **Korttidsplass institusjon:** ukentlig
- **Avlastning i sykehjem:** månedlig
- **Langtidsplass institusjon:** månedlig
- **Helsetjenester i hjemmet/ omsorgsboliger eller andre tilrettelagte botilbud:** hver 6. mnd.
- **Praktisk bistand innen matomsorg i hjemmet, dagaktivitetstilbud til hjemmeboende:** hver 6. mnd.

Hvis **JA** på ett eller flere av spørsmålene utfør ernæringskartlegging ved bruk av MUST

## Ernæringskartlegging ved bruk av MUST:

Ved score på MUST og risiko for underernæring utarbeides ernæringsplan som evalueres og oppdateres:

- **Korttidsplass institusjon:** minimum ukentlig
- **Langtidsplass institusjon:** minimum månedlig
- **Helsetjenester i hjemmet/ omsorgsboliger eller andre tilrettelagte botilbud:** minimum hver 14. dag  
\*se avvik psykisk lidelse og ernæringsproblematikk
- **Praktisk bistand innen matomsorg i hjemmet, dagaktivitetstilbud til hjemmeboende:** gjøres i samarbeid med hjemmetjenesten, minimum hver 14 dag

## Vedlegg 2 MUST: ernæringskartlegging og ernæringsplan

### DEL 1: Ernæringskartlegging (MUST)

Ernæringskartlegging			Score min pasient
Trinn 1 BMI	>20 (>30 fedme)	Score 0	
	>18,5-20	Score 1	
	<18,5	Score 2	
Trinn 2 Ufrivillig vekttap de siste 3-6 mnd	<5%	Score 0	
	5-10%	Score 1	
	>10%	Score 2	
Trinn 3 Score for akutt sykdom	Hvis pasienten lider av akutt somatisk sykdom og ikke har hatt eller sannsynligvis ikke vil ha næringsinntak i fem dager eller mer	Score 2	
Trinn 4 Samlet risiko for underernæring	Legg sammen scorene for å beregne samlet risiko for underernæring	Score 0 = Lav risiko Score 1= Middels risiko Score 2 eller mer= Høy risiko	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>60kg</b>  <b>1,68 m x 1,68</b>                      = BMI ca 21                 </div> Totalscore:

#### BMI på helsekort:

Helsekortet på mobilene regner BMI ut automatisk hvis du har lagt inn høyde og vekt.

$$\text{Formel BMI} \quad \text{BMI} = \frac{\text{vekt (kg)}}{\text{høyde}^2 (\text{m})}$$

### DEL 2: oppfølging og ernæringsplan (tiltak)

Ernæringsplan ved middels risiko= Score 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hva er pasientens normalvekt (alltid vært slank, eller er dette noe nytt)?</li> <li>Vurder bakenforliggende årsaker: Nedsatt matlyst, tannproblemer, tygge/svelgeproblemer; munnsårhet/munntørrhet, kvalme/oppkast, forstoppelse/diare, ødemer, gripe/bevegelsesproblemer, trenger hjelp til å spise, spisesituasjon, medikamenter, psykisk og måltidsfrekvens.</li> <li>Målsetting for ernæringstiltaket</li> <li>Ernæringstiltak (Mellommåltider, beriking, næringsdrikk, samspising, ønskekost osv.)</li> <li>Kontakt lege hvis tiltakene ikke virker (evt. ved behov for å avklare medisinske årsaker, drøfting av tiltak)</li> <li>Når vekten er stabilisert eller økt skal ny risikovurdering gjøres se tabell 1B. Ernæringsplan inkludert mål utarbeides og evalueres se tabell 2</li> <li>Hvis ikke effekt av tiltakene; må det gjennomføres en 3- dagers kostregistrering som skal evalueres i samarbeid med fastlege/tilsynslege</li> </ol>
Ernæringsplan ved høy risiko= Score 2 eller mer	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hva er pasientens normalvekt (alltid vært slank, eller er dette noe nytt)?</li> <li>Vurder bakenforliggende årsaker: Nedsatt matlyst, tannproblemer, tygge/svelgeproblemer; munnsårhet/munntørrhet, kvalme/oppkast, forstoppelse/diare, ødemer, gripe/bevegelsesproblemer, trenger hjelp til å spise, spisesituasjon, medikamenter, psykisk og måltidsfrekvens.</li> <li>Målsetting for ernæringstiltaket</li> <li>Ernæringstiltak (Mellommåltider, beriking, næringsdrikk, samspising, ønskekost osv. Evt..sondeernæring/intravenøs i samråd med lege/ernæringsfysiolog)</li> <li>Kontakt <u>alltid</u> lege for å informere om høy risiko, avklare om det er medisinske årsaker og igangsetting av tiltak</li> <li>Når vekten er stabilisert eller økt skal ny risikovurdering gjøres, se tabell 1B: Ernæringsplan inkludert mål utarbeides og evalueres, se tabell 2</li> <li>Hvis ikke effekt av tiltakene; må det gjennomføres en 3- dagers kostregistrering som skal evalueres i samarbeid med fastlegen/tilsynslege</li> </ol>

**Tips:** For å komme med tiltak, er det viktig å være kjent med retningslinjer, og ønsker hos pasienten. I tiltaksplanen kan en lage et tiltak som heter **matvanekartlegging**. Husk at **pårørende** ofte er en god samarbeidspartner!