



<b>Ernæringscreening og ernæringsindsats</b>		
<b>Instruks</b>		
<b>Borgermålgruppe:</b> Ældre (65+), der er i kontakt med gældende områder indenfor Sundhed og Omsorg. Borgere i terminale fase og borgere i palliativ behandling indgår ikke i målgruppen. <b>Gældende for:</b> Medarbejdere, Sundhed og Omsorg Medarbejdere, Private leverandører	<b>Gældende fra:</b> September 2017 <b>Revisionsdato:</b> Juni 2022 <b>Næste revisionsdato:</b> Juni 2025	<b>Udarbejdet af:</b> Mariann Mikkelsen Helene Henrichsen Sofie Bathum Seirup Ruth Siersbæk Pia Timmers <b>Godkendt af:</b> Styregruppe for instrukser

## Indhold

Formål .....	1
Definitioner.....	1
Ansvar og kompetencer .....	1
Fremgangsmåde - Overordnet.....	2
Arbejdsgang i hjemmeplejen/privatleverandører .....	3
Ernæringsindsatsen arbejdsgang.....	4
Udybning af arbejdsgange .....	5
Referencer .....	6
Bilag 1 - Lommekort over indsatser og opfølgning .....	7
Bilag 2 – Handling ud fra ernæringscreening.....	8
Bilag 3 - Beregning af BMI for amputerede .....	9

## Formål

- Reducerer antallet af underernærede ældre og ældre, der oplever et utilsigtet vægttab og konsekvenser heraf.
- Øge det tværfaglige samarbejde.
- Målrette indsatsen i forhold til den ældres problemstillinger.
- Forebygge (gen-)indlæggelse.

## Definitioner

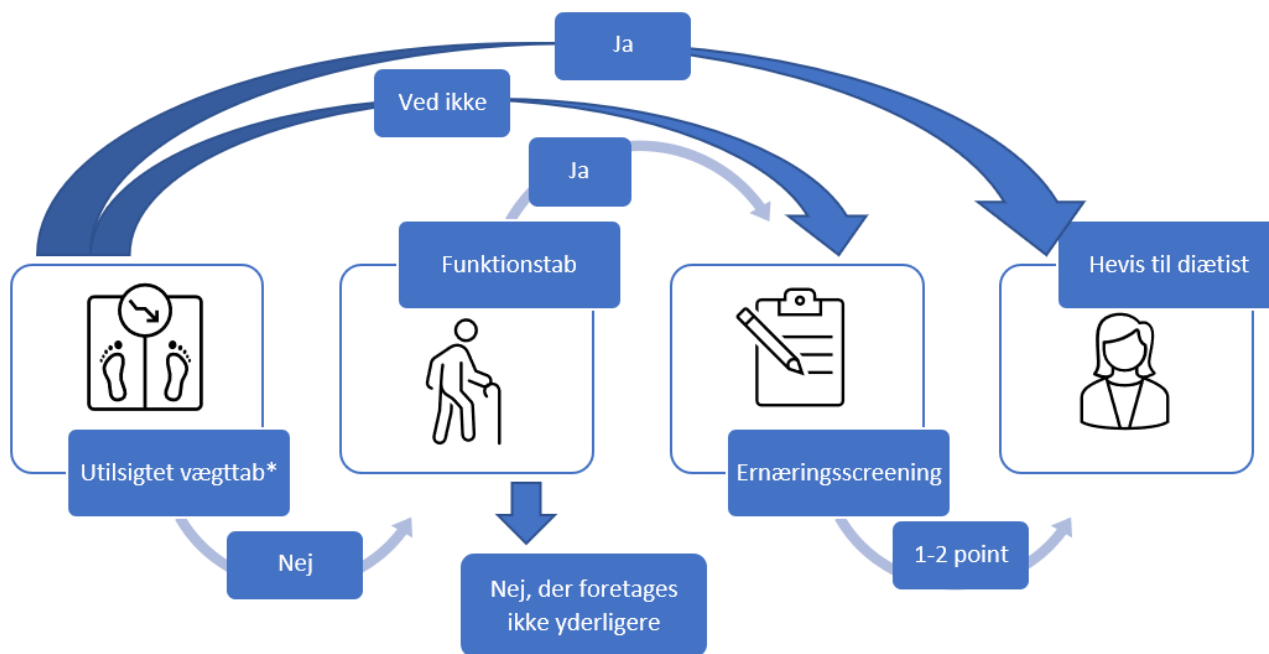
**Utilsigtet vægttab:** Ikke planlagt vægttab på minimum 1 kg over en måned eller 5% af kropsvægten over 6-12 måneder (Bilag 5).

**Ansvar og kompetencer** Hver afdeling skal aftale hvem der udfører ernæringscreening.

Hvis ernæringscreeningen viser, at der skal foretages supplerende udredning, skal opgaven overgives til sygeplejerske. Ved behov for indsats grundet utilsigtet vægttab eller risiko herfor, henvises til klinisk diætist.

## Fremgangsmåde - Overordnet

### Oversigt over arbejdsgang, i plejen:



\*Minimum 1 kg indenfor en måned, eller -5% indenfor 6-12 måneder, utilsigtet.

Figur 1 - Oversigt over arbejdsgang

### Hvordan og hvor ofte ernæringsstatus undersøges, afhænger af din afdeling.

Tabel 1 - Overordnet indsats

<b>Visitation</b> <b>Forløbskoordinatorer</b>	Ved besøg i hjemmet	Spørgsmål om utilsigtet vægttab.
<b>VCK Midlertidigt Ophold</b>	Ved indlæggelse og min x1/uge (Tabel 3)	Følg ovenstående arbejdsgang, figur 1
<b>Hjemmepleje</b> <b>Privathjælpen</b> <b>Kær pleje</b>	X 1 månedligt, gerne ved bad. Hvis borgeren får hjælp til både bad og medicindispensering, og/eller sondeernæring (Tabel 3).  Systematisk vejning opstartes også ved opdaget utilsigtet vægttab.	Følg ovenstående arbejdsgang, figur 1
<b>Hjemmesygepleje</b>	Efter sygehusudskrivelse og ved sår eller sorgindsatser  Ved faldudredning	Spørgsmål til utilsigtet vægttab.
<b>Akutsygepleje</b>	Ved visitation	Spørgsmål om utilsigtet vægttab

<b>Plejebolig</b>	Ved indflytning og minimum x 1/måned, hyppigere ved sygdom (Tabel 3)	Følg ovenstående arbejdsgang, figur 1
<b>Forløbskoordinatorer, SundhedsCenterStruer</b>	Ved henvendelse	Spørgsmål om utilsigtet væggtab
<b>Forebyggende hjemmebesøg</b>	Hvert besøg	Spørgsmål om utilsigtet væggtab

### Arbejdsgang i hjemmeplejen/privatleverandører

For borgere i eget hjem, er plejepersonale ansvarlig for at være opmærksom på ændringer i borgers vægt og almene helbred, på anden vis end systematisk vejning, f.eks.:

- Løstsiddende tøj, der plejede at passe borger.
- Levned mad.
- Forværring af sygdom/nyopdaget sygdom.
- Kroniske smerter.
- Nedsat funktionsniveau.
- Træthed.
- Ensomhed.

Opdager plejepersonale dette, skal plejepersonale spørger ind til vægt og væggtab. Fortæller borgeren at de har tabt sig, eller at de spiser mærkbart mindre, opstartes systematisk vejning (Tabel 3) og ved borgers samtykke sendes advis til diætist via "ernæringsteam".

Ved tvivl om borgers ernæringsstatus/risiko henvises til oversigt over arbejdsgang (Figur 1).

Systematisk vejning skal altid ske X 1/måned, gerne ved bad. Hvis borgeren får hjælp til både bad og medicindispensering, og/eller sondeernæring

### Dokumentation:

Sker i forbindelse med vejning eller når der spørges til utilsigtet væggtab.

Ønsker borger ikke at blive vejnet, eller svare på spørgsmål angående utilsigtet væggtab, dokumenteres dette i "Generelle oplysninger" i feltet "Motivation" eller "Mestring".

## Ernæringsindsats arbejdsgang

Denne varetages af en sygeplejerske eller en klinisk diætist. I plejebolig kan SOSU-assistent være ansvarlig evt. i samarbejde med en sygeplejerske. Disse er også ansvarlige for overgivelse af ernæringsindsats ved overlevering mellem afdelinger.

Ved henvendelser og efter vurdering af relevans angående ernæringsindsats:

### 1. En af følgende tilstande oprettes:

- "Uhensigtsmæssig vægtændring" oprettes, hvis der ikke er problemer med undervægt (BMI < 20,5), men borger har haft et utilsigtet væggtab.
- "Problemer med undervægt" oprettes, hvis BMI < 20,5.
  - o Under "Fagligt notat" beskrives:
    - Antal point og årsag hertil (ernæringsmæssige problemstillinger)
    - Størrelsen på det utilsigtede væggtab (antal tabte kg) samt tidsinterval herfor.

### 2. Relevant tiltag igangsættes og dokumenteres:

Ud fra "Ernæring udredning (EVS)" og borgers ønsker og behov, iværksættes relevante tiltag, eventuelt ud fra lommekort m. oversigt over indsatser i bilag 1. Hertil udfyldes følgende tilstande:

- "Ernæring indsatsmål (EVS)".
- "Ernæring handleanvisning (EVS)" udfyldes jf. lommekort i bilag 1.
- "Ernæringsindsats" tildeles og relateres til tilstanden.
- "Vægtmåling" -indsats tildeles og relateres til tilstanden (Tabel 3).

### 3. Opfølgning og evaluering:

Tidspunkt for opfølgning sker på baggrund af bilag 2, medmindre andet er indikeret.

Der evalueres omkring de enkelte indsatser og udarbejdes nye mål og handlinger iværksættes, tilstande jf. punkt 2 og "Ernæring udredning (EVS)" opdateres og revideres.

### 4. Afslutning

Vurdér om tiden er til afslutning på baggrund af foretaget evaluering. Beslutningen om afslutningen tages og diskuteres med borger, hvis dette er muligt.

Den gældende årsag til afslutning noteres i tilstanden under "Fagligt notat". Tilstanden og "Ernæring handleanvisning (EVS)" inaktiveres, hvis disse ikke er aktuelle længere.

Indgår screeningen som delmål i rehabiliteringsskemaet (FSIII), skal denne afsluttes også.

## Dokumentation:

Al dokumentation sker i EOJ FSIII, i ovenstående tilstande.

Ønsker borger ikke at deltage i ernæringscreening, noteres dette under "Generelle oplysninger" i feltet "Motivation" eller "Mestring".

## Uddybning af arbejdsgange

### Ved ernæringscreening

Tabel 2 - fremgangsmåde ernæringscreening

<b>Opgaven</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Spørg borger om deltagelse i ernæringscreening.</li><li>• Ved borgers samtykke til ernæringscreening, udfyldes "Ernæring udredning (EVS)" i FSIII. Dette sker så vidt muligt sammen med borger, pårørende og/eller plejepersonale.</li></ul>
<b>Ansvarlig</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sygeplejerske, ergoterapeut eller person med lignende baggrund.</li><li>• Scorer borger 1-2 point i ernæringsudredning, henvises borger til klinisk diætist, ved advis til ernæringsteam.</li></ul>
<b>Opfølgning</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Den som har ansvaret for opgaven, følger op.</li><li>• Tidspunkt for opfølgning fremgår af nederste lommekort i bilag 2.</li></ul>
<b>Dokumentation Nexus</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sker i forbindelse med vejning eller når der spørges til utilsigtet væggtab.</li><li>• Ønsker borger ikke at deltage i ernæringscreening, noteres dette under "Generelle oplysninger" i feltet "Motivation" eller "Mestring".</li></ul>

### Systematisk vejning

Dette sker ved alle borgere på plejecentre og på VCK Midlertidigt Ophold, jf. tabel 1. Hvilket for disse afdelinger, er den primære opsporing af utilsigtet væggtab.

Tabel 3 - Fremgangsmåde systematisk vejning

<b>Opgaven</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• X 1 månedligt, gerne ved bad. Hvis borgeren får hjælp til både bad og medicindispensering, og/eller sondeernæring</li><li>• Vej borgeren uden sko og tungt overtøj.</li><li>• Brug altid den samme vægt hvis muligt.</li><li>• Vej på nogenlunde samme tid af døgnet og i samme mængde tøj.</li><li>• Har borgeren ikke en vægt, medbringes en. I hjemmesygeplejen findes en vægt til kørestol samt en liftvægt, som kan medbringes i bil.</li></ul>
<b>Ansvarlig</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Opgaven visiteres af sygeplejerske og kan uddelegeres til Hjemmeplejen/Privat leverandør.</li><li>• Hvis opgaven uddelegeres, skal der være lavet tilstandsudredning og handleanvisning på opgaven.</li></ul>
<b>Opfølgning</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Den pågældende der udfører vejning, laver opfølgning fra sidste vægt, og reagere herpå, medmindre andet aftales.<ul style="list-style-type: none"><li>- Tabes 1 kg indenfor en måned, eller -5% kropsvægt indenfor 6-12 måneder utilsigtet (Bilag 5), henvises til klinisk diætist ved borgers samtykke.</li></ul></li></ul>
<b>Dokumentation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indsatsen "Vægtmåling" tildeles</li><li>• Vægten skrives i Målinger: Vægt, højde og BMI.</li></ul>

<b>EOJ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Højde skal dokumenteres ved første vægtmåling.</li><li>• Der skal laves relation til relevant tilstand, hvis denne er oprettet.</li></ul>
------------	---

## Referencer

Socialstyrelsen; 2013; National handlingsplan for måltider og ernæring til ældre i hjemmeplejen og plejeboligen.

Sundhedsstyrelsen; 2016; National klinisk retningslinje for ernærings- og træningsindsatser til ældre med geriatriske problemstillinger.

Sundhedsstyrelsen; 2017; Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring – sammenfatning af anbefalinger.

Beck AM, Hansen BS, Holst M, Rasmussen HH og Kondrup J; 2013; Værktøjer til systematisk identifikation af ernæringstilstand (underernæring); Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen; 2017; Oplæg om ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient; 2017.

## Bilag 1 - Lommekort over indsatser og opfølgning

### Ernæringsindsatser

<b>Indsatser, der kan anvendes ved OBS i vægtudvikling eller OBS i spisevaner</b>	
<i>Valg af kostform</i>	Kost til småtspisende (energitæt) – bestilles til ældre uden behov for særlig konsistens. Husk energirige drikkevarer og mellemmåltider.  Tygge-/synkevenlig kost – bestilles til ældre, der har svært ved at synke eller tygge og derfor har problemer med fejlsynkning ved indtagelse af almindelig mad. Husk energirige drikkevarer og mellemmåltider. - Husk henvendelse til ergoterapeut eller klinisk diætist.
<i>Multivitamin-tablet</i>	Er den ældre småtspisende, er der risiko for, at han/hun ikke får dækket sit behov for vitaminer og mineraler.
<i>D-vitamin og calcium</i>	Alle ældre over 70 år samt plejehjemsbeboere anbefales dagligt tilskud af 20 µg D-vitamin og 800-1000 mg calcium.
<i>Ernæringsdrikke</i>	Kan være nyttige til småtspisende og ved vægttab. Lægen kan hjælpe med grønrecept hvis der er indikation herfor og evt. tilskud fra sygesikringen.  Klinisk diætist kan hjælpe med valg af rigtige drikke.
<i>Træning</i>	Den ældres funktionsniveau kan fremmes igennem træning af færdigheder i dagligdagen suppleret med styrketræning hos fysioterapeut.  Ved nedsat indtag suppleres træning med ernæringsindsats.
<b>Indsatser, der kan anvendes ved point i risikofaktorer</b>	
<b>Problematik</b>	<b>Hvem kan kontaktes?</b>
<i>Dårligt tandstatus/tyggebæsvær</i>	Tandlæge eller tandplejer
<i>Synkebesvær</i>	Ergoterapeut
<i>Behov for tygge-/synkevenlig kost</i>	Madservice
<i>Mundtørhed</i>	Læge eller apotek
<i>Nedsat funktionsevne ift. tilberedning, anretning, servering, spisning</i>	Visitor eller ergoterapeut afhængigt af udfordringen.
<i>Akut sygdom, forværring af kronisk sygdom eller kvalme</i>	Læge
<i>Ved utilsigtet vægttab eller risiko herfor</i>	Diætist via advis til "Ernæringsteam"

## Bilag 2 – Handling ud fra ernæringscreening.

Score	Tilstand	Kostform	Handling	Opfølgning
<b>0 point</b>	Uden for risiko	Normalkost		Undersøgelse af utilsigtet vægttab og funktionstab igen jf. skema på s. 2
<b>1 point</b>	Risikogruppe	Kost til småtspisende (energitæt) eller tygge-/synkevenlig kost	Jf. "Ernæring udredning (EVS)" og "Ernæring handleanvisning (EVS)"	Ernæring udredning hver måned og efter sygdom
<b>2 point</b>	Gavn af ernæringsindsats	Kost til småtspisende (energitæt) eller tygge-/synkevenlig kost	Jf. "Ernæring udredning (EVS)" og "Ernæring handleanvisning (EVS)" Spørg om madønsker og måltidsvaner—husk mellemmåltider og energirige drikkevarer Fysisk aktivitet — træn færdigheder og styrk funktionsniveau	Ernæring udredning hver uge til målet er nået



### Bilag 3 - Beregning af BMI for amputerede

**Estimeret vægt** (nuværende vægt + den amputerede kropsdel) =  
aktuelle vægt (i kg) / (1 – amputation)

**BMI** = estimeret vægt (i kg) / ((tidligere) højde i m x højde i m)

#### Eksempel:

Kvinde med amputeret underben

Nuværende vægt: 58 kg

Højde: 172 cm

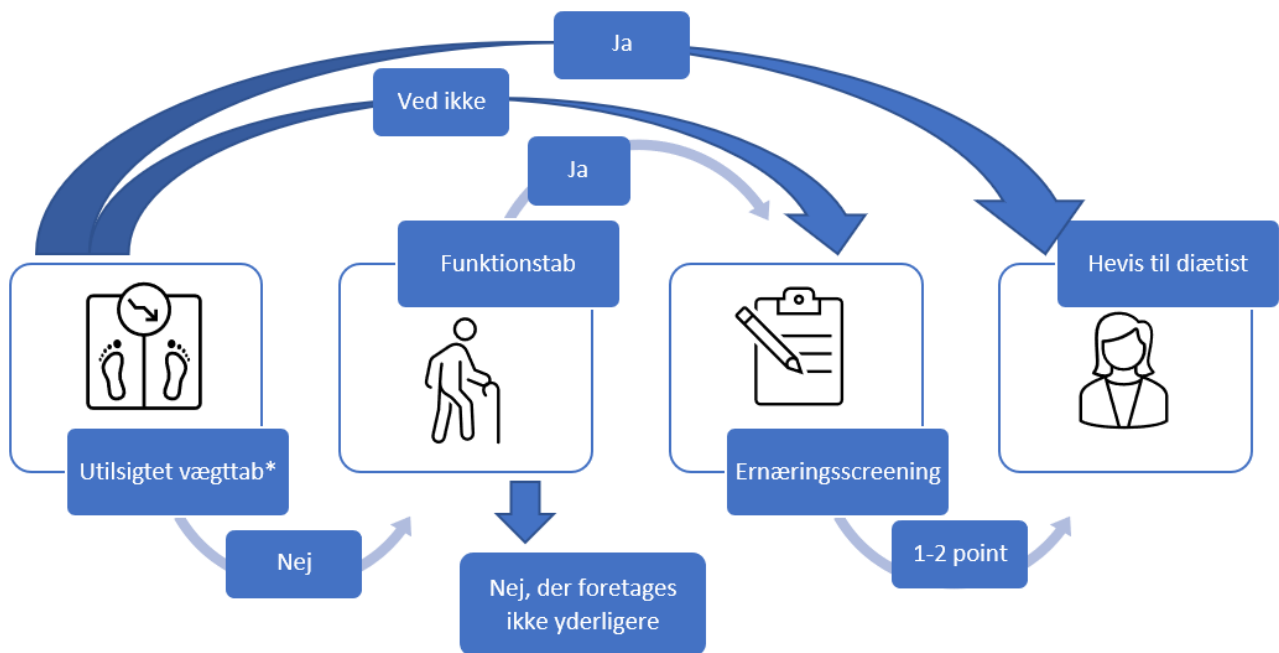
Estimeret vægt:  $58 \text{ kg} / (1 - 0,059) = 61,6 \text{ kg}$

BMI =  $61,6 \text{ kg} / (1,72 \times 1,72) = 20,8$

*Tabel: Kropsdele i procent*

Kropsdel	Procent
Hånd	0,7
Underarm inkl. hånd	2,3
Hele armen	5,0
Fod	1,5
Underben inkl. fod	5,9
Hele benet	16

## Bilag 4 – Lommekort over arbejdsgang



*\*Minimum 1 kg indenfor en måned, eller -5% indenfor 6-12 måneder, utilsigtet.*

## Bilag 5 – Oversigt over utilsigtet vægttab, 5%

Der bør reageres, hvis en borger har et utilsigtet vægttab på:

- 1 kg over en måned
- 5% af kropsvægten over 6-12 måneder

I nedenstående tabel fremgår, hvad et 5% vægttab svarer til i kg.

Tidligere vægt i kg	5% vægttab i kg	Ny vægt i kg
40	2,0	38,0
45	2,3	42,7
50	2,5	47,5
55	2,8	52,2
60	3,0	57,0
65	3,3	61,7
70	3,5	66,5
75	3,8	71,2
80	4,0	76,0
85	4,3	80,7
90	4,5	85,5
95	4,8	90,2
100	5,0	95,0

Opfylder borgeren ovennævnte, bør borger tilbydes Ernæringsudredning.