



Oslo kommune
Helseetaten

Eldre – utfordringer og behov innen ernæring

Prosjekt «Trå lekkert»

www.helseetaten.oslo.kommune.no

2014

Etikk ligger til grunn for ernæringsarbeidet



- Hjemmetjenesten må kjenne individets behov og ønsker
- Alle former for ernæringstiltak kan være utgangspunkt for å snakke om etiske spørsmål
- Eksempel på etiske dilemmaer i hjemmetjenesten:
 - Er brukeren virkelig «trett og mett av dage», eller er det underernæring som gjør at bruker gir opp?
 - Når er det riktig å slutte med ernæringsbehandling?

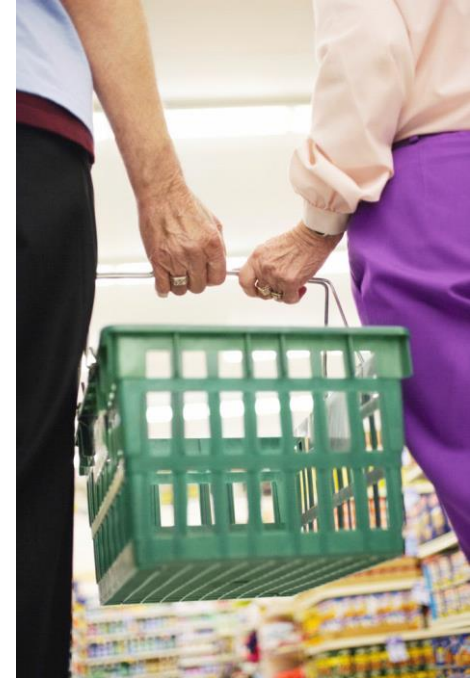
Underernæring – en betydelig utfordring



- Blant hjemmeboende syke eldre er ca. 10 % underernærte
- Undersøkelse blant eldre med hjemmesykepleie viste at 46 % var underernærte eller i risiko for underernæring
- Pasientgrupper i særlig risiko for underernæring:
 - Eldre, personer med demens og enslige
 - Kroniske lidelser som kreft og hjerte- og lungesyke

Årsaker til nedsatt matlyst

- Sykdom
- Å bo alene
- Ensidig kosthold
- Forstoppelse
- Redusert tygge- og svelgfunksjon
- Muskelsvakhet – det blir slitsomt å spise
- Magesekken tømmes saktere – blir fortere mett
- Dårligere tannstatus, spyttsekresjon og smaksopplevelse



Tegn på underernæring

- Økt forekomst av sykdommer og infeksjoner
- Hyppigere innleggelseser på sykehus/institusjon
- Sår gror dårligere
- Dårligere hud (tørr, uelastisk)
- Jernmangel (anemi)
- Svakheter og utmattelse
- Forvirring



Tilrettelegging av måltidene

- Tilrettelegging handler om å møte brukeren og å ta hensyn til omgivelser og faktorer som påvirker matinntak
- Eksempler på tilrettelegging kan være:
 - Tilrettelagt kommunikasjon, for eks. ved demens
 - Tilpassing av spisesituasjonen og omgivelser
 - Kartlegge årsaker til redusert matinntak
 - Tilpasning av matens konsistens
 - Riktig sittestilling, tilpasset bestikk og servise



Kartlegging



- **MNA** – felles kartleggingsverktøy i Oslo
 - Oppdager risiko for eller etablert underernæring
 - Vurderer ernæringsstatus (vekt, vektutvikling, matinntak)
 - Vurderer faktorer som påvirker inntak av mat og drikke
- **Tannstatus**
 - Kartlegg status for munnhulen og tenner, se i munnen
 - Vondt i munnen, sår, infeksjoner og munntørrhet kan føre til dårlig matlyst og vansker med å spise



Kostens sammensetning er av stor betydning

Kostens sammensetning



Protein

- Eldre anbefales mer protein pr kg kroppsvekt enn yngre
- Proteiner er viktig for å unngå unødvendig muskeltap
- Tiltak: *Minst 1 proteinkilde til hvert hovedmåltid* (frokost, lunsj, middag, kvelds)



Kostens sammensetning er av stor betydning

(forts.)

Karbohydrater



- Fiber og fullkorn er viktige næringsstoffer for eldre

Fett

- Eldre har ofte et økt behov for å få i seg nok energi
- Derfor anbefales noe mer fett til denne gruppen



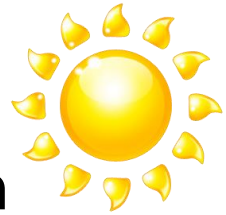
Vitaminer og mineraler



- **Multivitamin-mineraltilskudd**

- Eldre som spiser lite eller svært ensidig bør ta et multivitamin-mineraltilskudd daglig

- **Vitamin D**



- Gode kilder til vitamin D er sollys, fet fisk og tran
- Ved lav solesponering eller lite inntak av vitamin D, kan behovet dekket med tilskudd:
 - 1 teskje tran opptil 75 år (= 10 µg)
 - 2 teskjeer tran for eldre over 75 år (= 20 µg)
 - Vitamin D-tabletter eller trankapsler i tilsvarende dosering

Nøkkelfaktorer til godt ernæringsarbeid



1. Rask identifisering av problem (kartlegging)
2. Bli kjent med behov knyttet til ernæring hos den enkelte bruker
3. Sette i gang *målrettede tiltak og ernæringsbehandling*
4. Evaluere tiltak og gjøre eventuelle justeringer