



Veileder til «Ernæringstrappens fire nederste trinn»



Lysbilde 1

Presentasjonen

Denne presentasjonen presenterer hva Ernæringstrappen er, dens hensikt og praktiske tiltak i trappens fire nederste trinn. Fokuset er på de fire nederste trinnene av Ernæringstrappens totalt sju trinn, fordi de laveste trinnene tilsvarer større grad av forebygging av underernæring enn de tre siste trinnene.

Forslag til bruksområder

Presentasjonen kan ha flere bruksområder. For eksempel kan den brukes av fagutviklingssykepleiere, spesialkonsulenter, ernæringsgrupper og andre ressurspersoner innen ernæring:

- Til å gjennomføre internundervisning
- Som «introduksjonskurs i ernæring» for nyansatte
- Ved behov for en presentasjon av en sentral figur og et sentralt verktøy i ernæringsarbeidet fra *Kosthåndboken* (Helsedirektoratet 2012)
- Som inspirasjon til andre kurs, presentasjoner og fagoppdateringer

Det er ikke nødvendig å gå igjennom hele presentasjonen. Dersom det er behov for å fokusere på kun ett eller noen få av trinnene om gangen, brukes den delen eller de delene som er aktuelle. Deler av presentasjonen kan også brukes i andre sammenhenger der det er behov.

Ernæringstrappens fire nederste trinn

- Systematisk ernæringsarbeid og praktiske verktøy



Ernæringstrappen

- Prioritering av ernæringstiltak
- Tidlige og enkle tiltak for forebygging
- De fire nederste trinnene:
 - Lavere alvorlighetsgrad
 - Mindre inngripende tiltak i brukers liv
 - Hjemmesykepleien har et selvstendig ansvar

Oslo kommune, Helseetaten

Lysbilde 2

Først må utfordringer knyttet til hvert trinn avdekkes, deretter må tiltak som kan bedre situasjonen og forebygge og behandle underernæring iverksettes.

Ernæringstrappen og prioritering av tiltak

Ernæringstrappen er et verktøy og modell for å systematisere ernæringsarbeid og prioritere ernæringstiltak. Laveste trinn tilsvarer tiltak på laveste og mest forebyggende nivå. Som ansatt i helse- og omsorgstjenesten er det viktig å arbeide systematisk og målrettet med ernæring. Med utgangspunkt i Ernæringstrappen innebærer det tverrfaglig samarbeid og god dialog med bruker, kolleger og pårørende.

Hensikten med Ernæringstrappen

Hensikten er å forsinke eller forhindre fordyrende behandling ved å forebygge eller behandle underernæring. Ernæringstrappen viser tydelig til at det er mange faktorer som kan ha sammenheng med ernæringsstatus og dermed også til tiltak på de ulike trinnene.

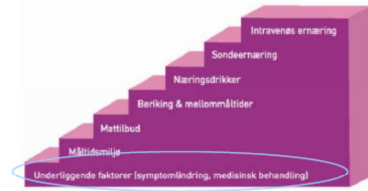
De fire nederste trinnene

De laveste nivåene i Ernæringstrappen tilsvarer større grad av forebygging av underernæring, lavere alvorlighetsgrad og mindre inngripen i brukerens hverdag. De fire nederste trinnene viser til enkle og tidlige tiltak. Hjemmesykepleien har et selvstendig ansvar for ernæring på disse trinnene. I de øverste trinnene, som ofte innebærer stor grad av sykkelighet og inngripen i hverdagen, har også legen en aktiv rolle.

Samarbeid mellom hjemmesykepleien og praktisk bistand er viktig i ernæringsarbeidet.



1. trinn: Underliggende faktorer



Faktorer som kan påvirke matlyst og evne til å spise eller drikke – noen ganger er tiltak på 1.trinn nok



Fysisk funksjon



Tann- og munnhelse



Medisinske tilstander, medikamenter og bivirkninger



Atferd, samhandling og sosial faktorer



Annet; kvalme, smerte m.m.

Oslo kommune, Helseetaten

Lysbilde 3

Først må faktorene som påvirker matlyst og matinntak avdekkes. Deretter må tiltak som kan bedre situasjonen iverksettes.

Fysisk funksjon

- Underernæring forverrer i seg selv fysisk funksjon, men dårlig fysisk funksjon kan også være en faktor i utvikling av underernæring
- Nedsatt fysisk funksjon kan komme av nevrologiske lidelser som Parkinsons og multippel sklerose (MS), tilstander som muskelsvakhet og svimmelhet eller være en konsekvens ved demens, fall eller hjerneslag
- Forstoppelse og diaré kan oppstå pga. nevrologiske lidelser som Parkinsons sykdom og MS
- Tygge- og svelgevansker er eksempler på nedsatt fysisk funksjon. Å bruke lang tid (mer enn 30 minutter) på å spise, hosting og kremting under måltidet og at noen mattyper blir liggende igjen på tallerkenen, kan være tegn på tygge- og svelgevansker

Tann- og munnhelse

- Tennene forverres ikke av økt alder i seg selv, men kroppslige endringer gjør at det kreves ekstra innsats å opprettholde god tannstatus
- Lavere spyttproduksjon og bruk av flere medisiner øker risikoen for dårligere tann- og munnstatus
- Vonde tenner, proteser som ikke passer, sår munn og munntørrehet fører til dårlig matlyst og vansker med å spise



Medisinske tilstander, medikamenter og bivirkninger

- Eksempler på sykdommer som påvirker ernærings situasjonen er KOLS, demens og hjertesvikt
- Risiko for bivirkninger øker med antall medikamenter som brukes samtidig
- Vanlige bivirkninger som munntørrhet, kvalme, ubehag og nedsatt appetitt

Atferd, samhandling og sosiale faktorer

- Ensomhet, depresjon, nedstemthet, isolasjon og begrenset økonomi påvirker matlysten og matinntaket
- Endring av livssituasjon, tap av livsledsager og nettverk kan også svekke matlysten
- Sykdom kan også føre til vegring mot å gå ut og treffe andre

Annet; kvalme, smerter, med mer

Det er mange ulike faktorer som kan påvirke matlysten og matinntaket negativt, for eksempel:

- Symptomer på ulike sykdommer/tilstander som kvalme, oppkast og smerter
- Matallergier og matoverfølsomhet ved for eksempel cøliaki, glutenintoleranse og laktoseintoleranse
- Kroppslige endringer som økt metthetsfølelse
- Bevegelse/fysisk aktivitet er positivt for å øke matlysten. Dersom en bruker for det meste sitter eller ligger kan tiltak for å bevege seg litt være positiv på matlysten



2. trinn: Måltidsmiljø



Måltidsatmosfære og møtet mellom mennesker

• **Rammer**

- Ledelse og ressurser
- Rutiner og nok tid
- Fokus og ansvar

• **Rommet**

- Møblering og belysning
- Lyd og støy
- Hvor man spiser
- Oppdekning

• **Møtet mellom mennesker**

- Kommunikasjon og kjennskap om bruker
- Måten maten bys frem på
- Fellesskap

• **Maten som serveres**

- Tradisjon, religion
- Behov og variasjon

Oslo kommune, Helseetaten

Lysbilde 4

Måltidsmiljø er samspill mellom rammene, rommet, møtet og maten.

Rammer

Ledelsen har ansvar for at rutineene for god ernæringspraksis er innarbeidet og at de brukerne som har dokumentert behov for ernæringsvedtak for å dekke sine behov for mat og måltider, får det. Det å forebygge utvikling av ernæringsrisiko og underernæring er ressursbesparende. Det er også viktig at det opprettholdes et fokus på ernæringsarbeid i tjenesten gjennom tydelig ansvarsfordeling. Rammer for ernæringsarbeidet i hjemmet kan også settes av bruker selv eller pårørende.

Rommet

- Er det mulig for bruker å bevege seg til spisebordet? Er belysningen tilpasset slik at bruker kan se maten godt og samtidig at den ikke er for sterk?
- Noen har glede av lyd fra musikk, TV, eller radio mens man spiser, andre blir forstyrret
- Hvor man spiser har mye å si for matlysten. Er det mulig for en sengeliggende person å komme ut av sengen for å spise? Skal søndagsmiddagen spises ved et spisestuebord?
- Et pent dekket bord med rene omgivelser kan skjerpe appetitten

Møtet mellom mennesker

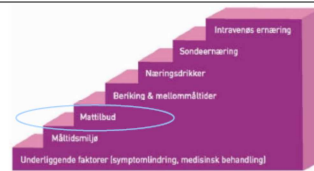
Hvordan møtet mellom den som tilrettelegger for og den som skal spise mat foregår, har stor betydning for matinntak og matglede. Møtet handler om hvordan man snakker med den som skal spise mat og hvordan man byr fram maten.

Maten som serveres

Mat skal smake og lukte godt, men også være tilpasset tradisjoner, religion og spesielle behov. Variasjon i maten er også viktig. Ensformig kosthold kan ofte senke matlysten, mens variasjon i maten ofte øker appetitten.



3. trinn: Mattilbudet



Standard- og spesialkost og hvor mange måltider som tilbys

- Variasjon i mattilbudet og riktig type mat til rett person
 - Samtale om innkjøp av mat – bruke handlelister
 - Tilrettelegge ved behov for spesialkost



Oslo kommune, Helseetaten

Lysbilde 5

Standard og spesialkost

Kosthåndboken omtaler standard- og spesialkost. **Standardkost** for de fleste eldre innskrevet i hjemmetjenesten, er energi- og næringstett kost. Det vil si en kost som består av matvarer og retter som har et høyere innhold av fett og protein enn nøkkelrådskosten. Nøkkelrådskosten gjelder for den generelle befolkningen med god ernæringsstatus. Et kosthold med høyere innhold av fett og proteiner, betyr mindre porsjonsstørrelser. Det er gunstig ved nedsatt matlyst.

Spesialkost er en kostform der det av medisinske grunner er nødvendig å utelate, begrense eller øke innholdet av bestemte næringsstoffer eller andre bestanddeler i maten. Det kan også være behov for å endre matens konsistens eller benytte andre tillagingsmåter utover de vanlige. Iblant kan spesialkost være den eneste formen for behandling av sykdommen. Andre ganger er spesialkost en viktig del av behandlingen. Spesialkost kan også brukes for å forebygge sykdom eller motvirke plager.

Eksempler på spesialkost:

- Glutenfri kost
- Laktoseredusert kost
- Mat med tilpasset konsistens
- Kosthold ved ulike sykdommer/tilstander som diabetes, allergi, kreftsykdommer og KOLS

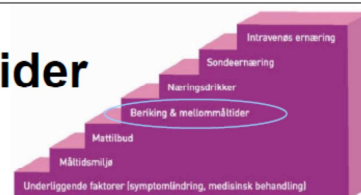
Antall måltider må tilpasses den enkeltes behov. De som spiser lite har behov for flere måltider per dag. Kosthåndboken anbefaler å unngå mer enn 11 timers nattfaste.

Riktig type mat til rett person

Å tilrettelegge kostens innhold av fett og proteiner samt for spesialkost ved behov, vil si å sørge for riktig type mat til rett person. Variasjon i mattilbudet er også viktig. I kompetansehevingspakken er det laget handlelister med bilder av mat. Disse kan være nyttig i samtale om mat og innkjøp til inspirasjon.



4. trinn: Berikning og mellommåltider



Tilføre ekstra energi og protein i maten samt tilby små måltider i mellom hovedmåltidene



- Tilby *flere måltider* til den som spiser lite
- Gjennomføring av berikning
 - Bruk *naturlig energitette* matvarer til berikning
 - *Proteinrik mat* eller proteintilskudd fra apotek
 - *Unngå* lettprodukter (light, lett, lettere, mager)

Oslo kommune, Helseetaten

Lysbilde 6

Berikning og mellommåltider

For personer som spiser lite, kan flere måltider om dagen samt energi- og proteinberikning av maten allikevel dekke dagsbehovet for næring.

Gjennomføring av berikning

Berikning av mat vil si å øke mengden energi og/eller protein i måltidet uten å øke porsjonsstørrelsen.

- *Naturlig energitette matvarer* vil si matvarer med høyt innhold av fett. Eksempler er smør, margarin, planteoljer, rømme og fløte
- Eldre har et *høyere proteinbehov* enn yngre per kg kroppsvekt (1,2 g/kg vs. 1,1 g/kg). Eksempler på gode proteinkilder er kjøtt, fisk, egg, melk, ost, yoghurt, bønner og linser. Proteiner er viktig for eldre for å hindre unødvendig tap av muskelmasse og dermed muskelstyrke og balanse. Indre organer tappes også for proteiner ved for lavt matinntak over tid. Dersom behovet for proteiner ikke dekkes gjennom vanlig mat, kan proteintilskudd benyttes. Proteintilskudd finnes i reseptfrie varianter på apotek. Spør personalet om råd og veiledning.
- *Unngå lettprodukter* – alt som heter «light», «lett», «lettere» og «mager» er ment for en annen målgruppe enn eldre som er i ernæringsmessig risiko

