

Vejledning til ernæringsvurdering af ældre



Indhold

Forord	3
Introduktion	4
Hvorfor skal du have fokus på ernæring til ældre?	4
Hvordan du kan bruge denne vejledning	4
Ernæringsvurderingen	5
Fremgangsmåde til afsnittet: Vurdering af spisevaner	5
Fremgangsmåde til afsnittet: Vurdering af ernæringstilstand	5
Den ældres spisevaner	5
Den ældres nuværende og tidligere vægt	5
Den ældres eventuelle problemer med at spise og drikke tilstrækkeligt af sig selv	6
Nu har du oplysningerne – hvad gør du så?	6
Fremgangsmåde til: Handleplan – Risikofaktorer	7
Fremgangsmåde til: Handleplan – Vægttab/risikofaktorer	7
Madønsker	7
Fremgangsmåde til: Evaluering og afslutning	7
Forslag til: Ansvars- og opgavefordeling	8
Forslag til ledelsens ansvar	8
Forslag til nøglepersonens ansvar	9
Forslag til kontaktpersonens ansvar	9
Forslag til Kvalitetsvurdering	9
Forslag til hvordan kvaliteten kan sikres	9
Referencer og yderligere information	10
Bilag 1: Ernæringsvurderingsskemaet	11
Bilag 2: Uddybning af spørgsmålene i Ernæringsvurderingsskemaet	12
Bilag 3: Uddybning af indsats i relation til forskellige risikofaktorer	13
Bilag 4: De forskellige kostformer	14
Bilag 4: Apotekets energidrikke	15
Bilag 6: Hvad vi ved om konsekvenser af dårlig ernæringstilstand og betydningen af ernæringsbehandling	16
Bilag 7: Eksempel på behandlingsplan	17
Bilag 8: Energibehov – udarbejdes typisk i samarbejde med en klinisk diætist	18
Bilag 9: Kostregistrering	20
Bilag 10: Hyppigt stillede spørgsmål og svar	21
Bilag 11: Den Lille Kloge	24
Bilag 12: Flowdiagram til Ernæringsvurderingen	25
Bilag 13: Madønsker	26
Bilag 14: Luk mig op – køleskab	27
Bilag 15: Luk mig op – køkkenskab	28
Bilag 16: Når du skal tage på	29
Egne notater	30

Forord

For at forebygge eller forbedre dårlig ernæringstilstand hos ældre, kræves en målrettet og systematisk indsats. Derfor har Socialstyrelsen udviklet et redskab – **Ernæringsvurdering**, som er velegnet til brug i plejeboliger og i hjemmeplejen.

Ældre i dårlig ernæringstilstand har mindre muskelmasse og dermed nedsat funktionsevne og mindre modstandskraft. Selv et lille vægttab forringer funktionsevnen, og nedsætter de ældres evne til at klare sig selv og hverdagen.

Redskabet skaber mulighed for såvel at forebygge som at behandle dårlig ernæringstilstand. Redskabet understøtter en risikobaseret opfølgning, der indebærer en målrettet tværfaglig ernæringsbehandling til ældre, som har gavn af denne.

Nærværende vejledning er en praktisk guide til, hvordan man i den enkelte hjemmepleje og i de enkelte plejeboliger professionelt kan varetage en systematisk ernæringsindsats blandt svage ældre.

Ernæringsvurderingsskemaet er et registreringsskema, hvor det er muligt at notere udviklingen i den enkelte ældres ernæringstilstand.

Ernæringsvurderingsskemaet er vedlagt i bilag 1, men findes også på Socialstyrelsens hjemmeside

<http://shop.socialstyrelsen.dk/products/ernaeringsvurdering>

Den lille kloge er en udgivelse, der beskriver de væsentligste elementer af en måltids- og ernæringsindsats for ældre. **Den lille kloge** findes på Socialstyrelsens hjemmeside

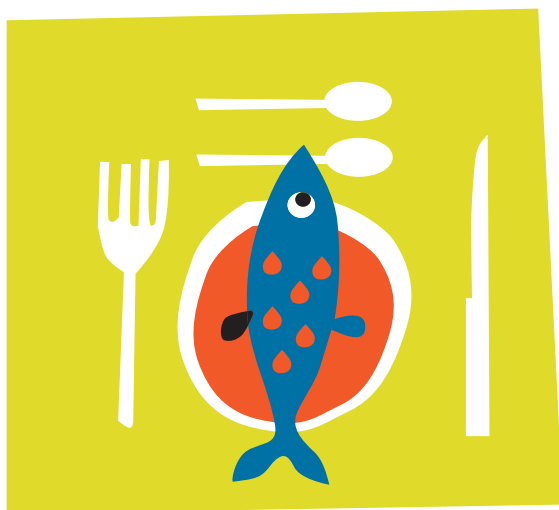
<http://shop.socialstyrelsen.dk/products/den-lille-kloge> samt i bilag 11.

Når den ældre inddrages i planlægningen af måltiderne kan du finde inspiration i udgivelsen **Madønsker**, som findes på Socialstyrelsens hjemmeside

<http://shop.socialstyrelsen.dk/products/madoensker> samt i bilag 13.

Til dialogen med den ældre kan du finde inspiration i udgivelserne **Luk mig op – køleskab** (bilag 14), **Luk mig op – køkkenskab** (bilag 15) og **Når du skal tage på** (bilag 16).

*Udarbejdet i august 2012 af
Anne Marie Beck m.fl. baseret på et oplæg til
Socialstyrelsen.*



Introduktion



Hvorfor skal du have fokus på ernæring til ældre?

God mad er lig med livskvalitet for os alle og vi bliver langt hurtigere syge og svage, hvis vi ikke får dækket vores nødvendige energibehov.

Mange svage ældre er undervægtige og for dem er rundt = sundt

Ældre skal nemlig spise mad med et højt energiindhold og mange proteiner. Det er med til at opbygge musklerne og hjælper til at bevare de ældres styrke og smidighed. Så bliver de bedre til at klare sig selv, hvilket giver en væsentlig højere livskvalitet.

Husk, det er ikke altid til at se, om en ældre er småtspisende. Nogle ældre har fx "mave", men hvis du kigger efter, vil du lægge mærke til, at arme og ben er tynde.

Vær også opmærksom på de mange ting, der kan være forklaringen på, at en ældre ikke spiser og drikker tilstrækkeligt, fx besvær med at tygge og synke, eller sygdom og dermed nedsat appetit.

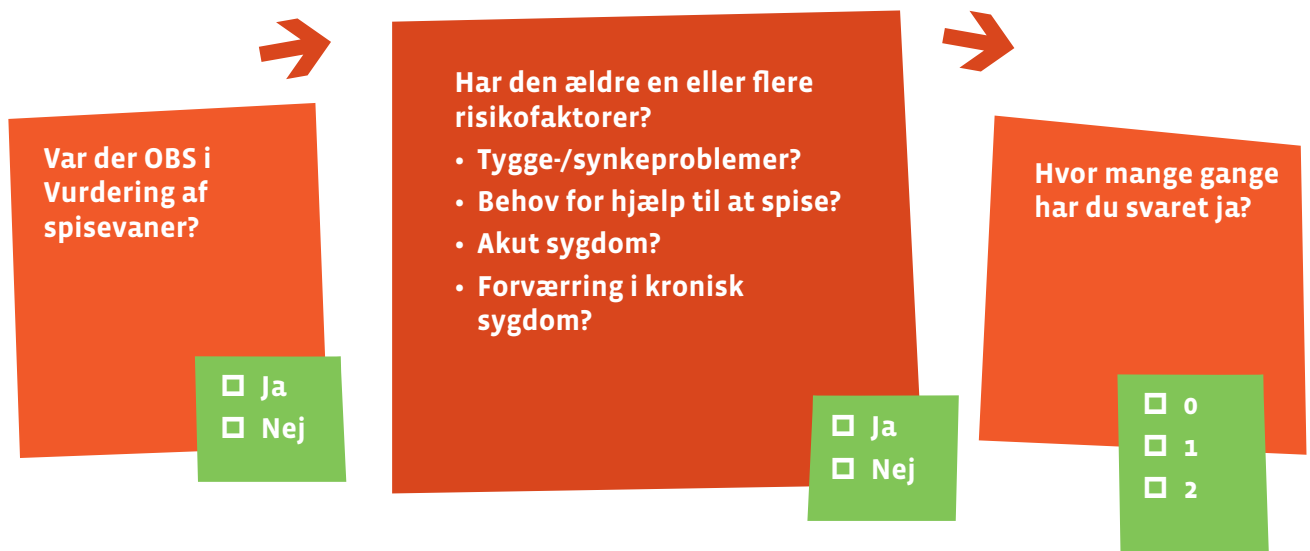
Hvordan du kan bruge denne vejledning

Du har igennem din daglige kontakt med de ældre en vigtig opgave i forhold til at hjælpe med at finde de ældre, hvor det er vigtigt at have særlig fokus på, om de får nok at spise og drikke.

I vejledningen får du hjælp til, hvordan du kan finde disse ældre, samt råd om hvordan du kan sikre, at de får den mad og ernæring, de ønsker og har brug for. **Ernæringsvurderingen**, som skal udfyldes, findes på Socialstyrelsens hjemmeside. Det er godt at have den ved siden af, når vejledningen læses.

Desuden er der lavet nogle forslag til hhv., hvordan man kan komme godt i gang med at sætte ekstra fokus på ernæringen til de ældre, og hvordan man kan kvalitetssikre indsatsen. Begge dele er tænkt som oplæg til diskussion med dine kollegaer og ikke mindst ledelsen.

Bagerst i vejledningen er samlet noget information bl.a. om, hvorfor det er vigtigt, at de ældre får nok at spise og drikke, om de forskellige kostformer, hyppigt stillede spørgsmål og svar, osv. Folderen **Den lille kloge** som kan bestilles på Socialstyrelsen hjemmeside er også god at have ved hånden, når du skal i gang. Desuden kan du finde en masse andet materiale på Socialstyrelsen hjemmeside, der kan hjælpe dig. Det kan i øvrigt være en rigtig god ide at komme på et efteruddannelseskursus i ernæring til ældre, hvor du kan lære meget mere om det hele.



Ernæringsvurderingen

Ernæringsvurderingsskemaet består af forskellige dele:

1. Vurdering af spisevaner
2. Vurdering af ernæringstilstand
3. Handleplan – risikofaktorer
4. Handleplan – Vægttab/spisevaner
5. Evaluering
6. Afslutning

De enkelte dele skal du bruge til at finde de ældre, der har god gavn af ernæringsbehandling samt til at lægge en behandlingsplan for, hvad der skal gøres og hvornår der skal evalueres og evt. justeres i behandlingsplanen.

Den ældre bør vurderes første gang ved indflytning i plejebolig eller ved visitation til hjemmehjælp/madservice/hjemmesygepleje. Du skal som udgangspunkt ikke vurdere ældre, der er terminale, da de ikke vil have gavn af en ernæringsindsats.

Fremgangsmåde til afsnittet:

Vurdering af spisevaner

Ved at udfylde Ernæringskemaet under afsnittet *Vurdering af spisevaner* sammen med den ældre, får du et første indtryk af, om den ældre spiser tilstrækkeligt. *Vurdering af spisevaner* er opdelt i fire områder. De tre første handler om, hvad den ældre normalt plejer at spise, mens det fjerde handler om, hvordan den ældre har spist i den sidste uge. Du kan se en uddybning af spørgsmålene i **Ernæringsvurderingsskemaet** i bilag 2.

Husk at notere datoen for, hvornår du har udfyldt **Ernæringsvurderingsskemaet**.

Fremgangsmåde til afsnittet:

Vurdering af ernæringstilstand

For at kunne udfylde skemaet under afsnittet *Vurdering af ernæringstilstand* skal du bruge oplysninger om tre ting:

Den ældres spisevaner

Dem har du allerede fra Ernæringsvurderingsskemaet under afsnittet *Vurdering af spisevaner*.

Den ældres nuværende og tidligere vægt

Vi ved, at selv små vægttab hos svage ældre har alvorlige konsekvenser for deres trivsel, derfor er det vigtigt at holde øje med vægten.

Når den ældre skal vejes, så husk, at du helst skal:

- Bruge samme vægt
- Veje på nogenlunde samme tid af døgnet og med den ældre i nogenlunde samme tøj
- Notere vægten med det samme

Den ældres eventuelle problemer med selv at spise og drikke tilstrækkeligt

Undersøg om en eller flere af de faktorer, som er nævnt nedenfor, er et problem for den ældre i forhold til selv at kunne spise og drikke tilstrækkeligt. Oplysningerne skal du både bruge til at udfylde skemaet under afsnittet *Vurdering af ernæringstilstand* og senere til udfyldelse af skemaet under afsnittet *Handleplan – risikofaktorer*.

Problemer	Uddybning
Tygge-/synkebesvær	Omfatter problemer med tandsættet eller evnen til at tygge og synke, fx som følge af sygdom. Det kan give sig til udtryk ved, at den ældre fravælger bestemte fødevarer som fx kød, det kan være svært at tygge, eller ved, at den ældre hoster under måltidet eller har madrester i munden efter et måltid.
Hjælp til at spise	Gælder alle former for hjælp, som gør det vanskeligt for den ældre at spise og drikke ved egen hjælp. Det kan fx være madning, guidning, tilberedning eller anretning.
Sygdom	Hvis den ældre bliver akut syg med fx influenza, lungebetændelse eller urinvejsinfektion. Eller hvis den ældre har en demenssygdom, en kronisk sygdom som fx KOL, kronisk hjertesygdom, leddegigt, Parkinsons sygdom m.fl., der forværres og påvirker den ældres almentilstand.

Vi ved, at besvær med at tygge og synke, brug for hjælp til at spise og sygdom er blandt de vigtigste årsager til at ældre ikke selv spiser og drikker tilstrækkeligt. Andre ting kan dog også have betydning. Fx bivirkninger af medicin og manglende selskab til måltiderne, sorg og depression.

Nu har du oplysningerne – hvad gør du så?

Oplysningerne om den ældres spisevaner, nuværende og tidligere vægt og forekomst af evt. problemer, der kan gøre det vanskeligt selv at spise og drikke tilstrækkeligt, noteres i skemaet under afsnittet *Vurdering af ernæringstilstand* og bruges til at give point.

1 point giver du således fordi, den ældre; *enten* har nedsat kostindtag (som du har fået oplysninger om ved at udfylde Ernærings-skemaet under *Vurdering af spisevaner*) *eller* har tabt i vægt for nylig (som du har fået oplysninger om ved at veje den ældre).

Husk, at du kun skal give **1 point** uanset, hvor mange gange du har sat kryds ved OBS i vurdering af spisesvaner. Hvis du ikke kender den ældres vægt og derfor er usikker på, om der har været vægttab, så skal du også give **1 point** for Ved ikke.

OG

1 point giver du således, fordi den ældre; har problemer, der kan gøre det vanskeligt at spise og drikke tilstrækkeligt selv.

Husk at kontakte lægen, hvis den ældre pludselig taber meget i vægt, da det kan skyldes en alvorlig sygdom.

Husk, at du kun kan give **1 point**, selvom der er flere problemer (dvs. ernæringsmæssige risikofaktorer). Det er dog vigtigt, at du noterer alle de relevante risikofaktorer i skemaet, da du skal bruge informationen senere. Hvis du er usikker på, om den ældre har nogle af de nævnte problemer, så skal du også give **1 point** for Ved ikke.

Det samlede resultat bliver **0, 1 eller 2 point** – resultatet noteres i relevant omsorgssystem.

Se bilag 12 for flowdiagram





Fremgangsmåde afsnittet:

Handleplan – Risikofaktorer

Ældre, der har fået **2 point**, vil have god gavn af ernæringsindsats.

Hvis en ældre har fået **1 point**, kan det dog også være en rigtig god ide at være opmærksom på de problemer, der kan gøre det svært for den ældre at spise og drikke tilstrækkeligt.

I begge tilfælde kan du udfylde skemaet under afsnittet *Handleplan – risikofaktorer*, som du kan se, hvordan du kan bruge i bilag 3.

Husk at notere aftaler og datoer i skemaet.

Vi ved, at hvis den ældre skal have gavn af ernæringsbehandling, så er det nødvendigt også at gøre en indsats over for de relevante risikofaktorer. Læs mere i bilag 3

Fremgangsmåde for afsnittet:

Handleplan – vægttab/risikofaktorer

Samtidig med at du udfylder skemaet under *Handleplan – risikofaktorer* kan du også udfylde skemaet under *Handleplan – vægttab/spisevaner* for ældre med henholdsvis **1** og **2 point**. Du kan i øvrigt læse mere om de forskellige kostformer i Bilag 4 og om apotekets energidrikke i Bilag 5.

Husk at notere aftaler og datoer i skemaet.

Vi ved, at man skal gøre en ekstra indsats i forhold til både mad OG træning, for at det skal have den bedste effekt på den ældre trivsel. Læs mere i Bilag 5

Madønsker

Brug skemaet **Madønsker**, bilag 13 til at inddrage den ældre og eventuelle pårørende så meget som muligt i valget af mad ud fra vaner, ønsker og behov. Spørg derfor gerne ind til hvad, hvordan og hvornår den ældre har været vant til at spise. Kig godt i den ældre eventuelle køleskab. Overvej om mad og drikke kan erstattes med federe varianter fx sødmælk i stedet for saft. Lav gerne en behandlingsplan med forslag til, hvad der kan spises og drikkes i løbet af en dag. Se et eksempel i Bilag 7.

Kig også gerne i folderen **Den lille kloge** og få gode ideer – se Bilag 11.

Fremgangsmåde for afsnittet:

Evaluering af afslutning

Skemaet under *Evaluering* skal du bruge til at beskrive, hvordan det går med ernæringsbehandlingen og behandlingsplanen.

Hvis en ældre ernæringstilstand beskrives med **2 point**, så skal du udfylde Ernæringsskemaet under afsnittet *Vurdering af spisevaner* og veje den ældre mindst en gang om ugen.

Resultatet noterer du i skemaet under *Vurdering af ernæringstilstand*, og bruges til at besvare spørgsmålene i skemaet under *Evaluering*. Hvis den ældre har tabt i vægt eller stadig har OBS i Ernæringsskemaet under *Vurdering af spisevaner*, så må du prøve at finde ud af, hvad grunden er – og snakke med dine kollegaer om, hvad der kan gøres, og hvordan behandlingsplanen kan justeres.

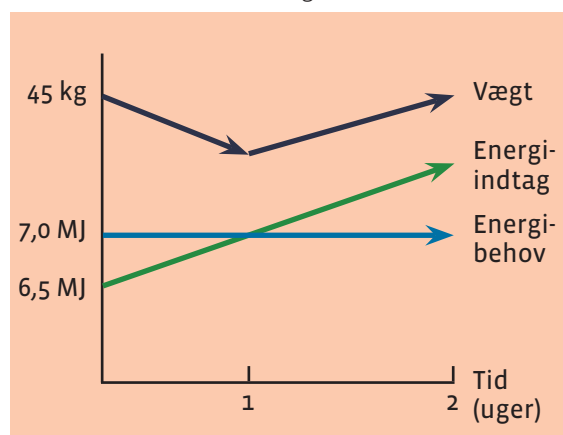
Det kan være nødvendigt at finde ud af, hvor meget energi den ældre har brug for og præcis,

hvor meget han eller hun spiser ved hjælp af en grundigere kostregistrering.

I bilag 8 og 9 findes der eksempler på skemaer, der kan bruges til begge dele, evt. i samarbejde med en klinisk diætist.

Kig evt. i bilag 10, hvor vi har samlet en række ofte stillede spørgsmål til udfyldelsen af skemaet.

Hvis en ældres ernæringstilstand beskrives med **0 point** eller **1 point** skal du udfylde Ernæringsskemaet under afsnittet *Vurdering af spisevaner* og veje den ældre mindst en gang om måneden. Igen skal resultaterne noteres i skemaet under *Vurdering af ernæringstilstand* og bruges til at besvare spørgsmålene i skemaet under *Evaluerings*.



*Vægtudvikling og energibehov.
Kilde Uden mad og drikke del 2*

Skemaet under afsnittet *Afslutning* skal du udfylde når ernæringsbehandlingen afsluttes af en af de nævnte grunde.
Husk også at notere i relevant omsorgssystem.



Forslag til ansvars- og opgavefordeling:

Ernæringsgrupper inden for og på tværs af faggrupper kan være en god måde at synliggøre og drøfte ernæringsproblematikker, som kontaktpersonerne møder i dagligdagen.

Det er en fordel, hvis organiseringen giver kontaktpersonen mulighed for at henvise til og samarbejde med relevante fagpersoner.

Uddannelse af nøglepersoner, som er synlige i dagligdagen, fremmer ernæringspraksis i hjemmehjælpen og på plejecentre.

Det er vigtigt, at **Ernæringsvurderingen** foretages af et personale, der hhv. har kendskab til den ældre og er undervist i brugen af metoden.

Forslag til ledelsens ansvar:

Det anbefales, at en ledelse, der ønsker at arbejde systematisk med ernæring, gør følgende:

- Udarbejder en kostpolitik – specifikt er det nødvendigt at fastlægge ansvaret for **Ernæringsvurderingen** samt fastlægge kvalitetsniveauet af indsatsen (se mere om kostpolitik på www.socialstyrelsen.dk/måltidertilældre).
- Giver mulighed for efteruddannelse – en effektiv brug af **Ernæringsvurderingen** nødvendiggør undervisning og kompetenceudvikling i ernæring – specifikt er det nødvendigt, at nøglepersoner får ernæringsfaglige kompetencer
- Prioriterer tid til implementering og vedligeholdelse af ernæringsbehandlingen – specifikt skal der afsættes tid til at varetage rollen som nøgleperson
- Sikrer at de ældre involveres i ernæringsbehandlingen
- Giver mulighed for samarbejde inden for og på tværs af faggrupper – herunder visitationsmuligheder
- Sikrer, at der kan inddrages/trækkes på ernæringsprofessionel ekspertise – fx i form af klinisk diætist – med det formål at understøtte nøglepersonernes viden og funktion



Forslag til nøglepersonens ansvar:

- Varetager rollen som igangsætter og ressourceperson for det øvrige personale
- Samarbejder med den ældres kontaktperson om **Ernæringsvurderingen**
- Sikrer, at alle ældre har gennemgået **Ernæringsvurderingen** og har fået iværksat relevant behandling samt at stå til rådighed ved tvivlsspørgsmål i relation til ernæringsindsatsen

Forslag til kontaktpersonens ansvar:

- Gennemfører **Ernæringsvurderingen**
- Udfylder og løbende justerer **Madønsker**
- Sikrer relevant kostform via madservice, sikre indkøb af relevante varer
- Tilbyder måltider incl. mellemmåltider
- Diskuterer eventuelle problemstillinger med nøglepersoner, kollegaer og tværfaglige samarbejdspartnere
- Sikrer dokumentation i omsorgssystem: point, handling og evaluering

Forslag til kvalitetsvurdering:

Løbende kvalitetsvurdering af ernæringsindsatsen er med til at fremme, at de rette ældre får den relevante ernæringsbehandling.

Forslag til hvordan kvaliteten kan sikres:

Det kan fx være relevant at vurdere udviklingen i:

Andelen af ældre, der har fået foretaget **Ernæringsvurdering**

- Andelen af ældre, der har fået tilbudt en kostform, der svarer til deres ernæringstilstand
- Andelen af ældre med **1 point** og **2 point**, hvor det er dokumenteret, at der er sket udredning af årsagen
- Andelen af ældre med **2 point**, hvor der er dokumenteret en indsats i forhold til Handleplan – vægttab/spisevaner
- Andelen af ældre med **2 point**, hvor en ugentlig vurdering er dokumenteret

Andelen af ældre, hvor ovennævnte er foretaget kan sammenholdes med en fastlagt målsætning om, at andelen skal være på fx 90 % (vedtages i den lokale kostpolitik).

Det er en god ide at gennemføre kvalitetsvurderingen med faste intervaller.

Kvalitetsvurderingen kan fx foretages ved at gennemse relevant omsorgssystem.

Hvert resultat siger noget om indsatsen inden for ernæring, men det kan være nødvendigt at kigge nærmere på processen, hvis det skal synliggøres, hvor der kan sættes ind for at afhjælpe manglende kvalitet.

Referencer og yderligere information

1. Kjær S, Beck A. Projekt "Udvikling af et redskab til ernæringsvurdering og behandling af ældre. Servicestyrelsen 2010; <http://shop.socialstyrelsen.dk/products/projekt-udvikling-af-et-redskab-til-ernaeringsvurdering-og-behandling-af-aeldre> Indeholder bl.a. baggrunden for ernæringsvurderingen og ernæringsbehandlingen



2. *Ernæring og aldring.* Ernæringsrådet 2002 http://www.meraadet.dk/gfx/uploads/rapporter_pdf/Aeldreernaering_www.pdf Indeholder bl.a. konsekvenserne af dårlig ernæringstilstand og betydningen af ernæringsbehandling



3. Europarådet. *Nutrition in care homes and home care. From recommendations to action.* Council of Europe Publishing 2008 <http://www.socialstyrelsen.dk/godmadgodtliv/filer/litteratur-og-links/nutrition-in-care-homes-and-home-care/view> Indeholder bl.a. retningslinjer for organisering af ernæringsbehandlingen



4. *Den Nationale Kosthåndbog 2010,* www.kostforum.dk Indeholder bl.a. detaljer om de forskellige kostformer – herunder valg af fødevarer og dagskostforslag



5. Beck A, Elsig M, Ovesen L (red.). *Uden mad og drikke. Del 1-3.* Søborg. Fødevaredirektoratet 2002, <http://www.foedevarestyrelsen.dk/publikationer/Alle%20publikationer/2002014.pdf> Indeholder bl.a. detaljer om ernæringsbehandlingen i forhold til de forskellige risikofaktorer



6. Beck A, Kok K, Nøhr Simonsen K. *Håndbog i ernæring.* Munksgaard Danmark 2010. Indeholder bl.a. tips, myter og fakta om ernæring

7. Pedersen AN, Ovesen L (red.) *Anbefalinger for den danske institutionskost.* Søborg. Fødevarestyrelsen 2009. http://www.sst.dk/publ/publ2009/CFF/Institutionskost/Anbefalinger_institutionskost.pdf. Indeholder bl.a. de officielle anbefalinger for Kost til ældre



BILAG 1:

Ernæringsvurderingsskemaet



Ernærings- vurdering



Dato: _____

Navn: _____

Højde: _____

Fødselsdag: _____

Bolig: _____

Kontaktperson: _____

BILAG 2:

Uddybning af spørgsmålene i Ernæringsvurderingsskemaet

Udfyldning af ernæringskema	Uddybning
HOVEDMÅLTIDER 1. Hvor mange måltider spiser du til daglig? 3 eller flere 2 eller færre OBS	Fortæller om den ældres indtag af energi fra hovedmåltider i løbet af dagen. Det er kun hovedmåltider, der tæller med i vurderingen, og ikke mellemmåltider. Den ældre skal helst spise minimum tre hovedmåltider dagligt.
MAD 2a. Hvor mange skiver brød plejer du at spise? (1 skive = ½ skive rugbrød, 1 skive franskbrød, ½ bolle) 4 skiver eller flere (hvis Ja gå videre til 3a) Mellem 2 og 4 skiver 2 skiver eller færre OBS 2b. Hvor mange kartofler (eller kartoffelmos, ris eller pasta i tilsvarende mængde) spiser du til den varme mad? Mere end 2 2 eller færre OBS	Inddrager den ældres indtag af energi fra basisfødevarer. Spørgsmålet er delt i to, hvor det første går på brødindtaget (2a) og det andet på kartoffelindtaget (2b). Vær særligt opmærksom på, at hvis den ældre normalt plejer at spise fire skiver brød eller mere dagligt, skal spørgsmålet om kartofler ikke besvares. For at besvare spørgsmålet om brødindtag (2a), gælder det, at ½ skive rugbrød, ½ rundstykke eller 1 skive franskbrød tæller som 1 skive brød uanset tykkelse og størrelse. Hvis spørgsmålet om kartofler besvares, så husk på, at kartofler også kan være i form af kartoffelmos, ris eller pasta. Her vurderes, hvor meget disse fødevarer normalt plejer at fylde på tallerknen sammenlignet med kartoflerne.
DRIKKE 3a. Hvor mange glas mælk drikker du om dagen (inkl. kakaomælk)? Mere end 1 glas (hvis Ja, gå videre til 4) 1 glas eller mindre 3b. Hvor ofte spiser du dagligt syrnede mælkeprodukter eller ost? 2 portioner/skiver eller mere Mindre end 2 portioner/skiver OBS	Vedrører mængden af energi, som den ældre normalt plejer at få fra mejeriprodukter. Også her er portionsstørrelsen underordnet, så det betyder altså ikke noget, om det er store eller små glas, tykke eller tynde skiver ost. Spørgsmålet er delt i to (3a og 3b).
APPETIT 4. Har du levnet mad på tallerkenen den sidste uge? Nej Ja OBS	Siger noget om den ældres aktuelle appetit. Observer, om den ældre pludselig er begyndt at levne større mængder (typisk mere end 25 %) på tallerkenen inden for den sidste uge.

BILAG 3:

Uddybning af indsats i relation til forskellige risikofaktorer

Udredning af årsagen til den dårlige ernæringstilstand	Uddybning af Indsats
Tygge- og synkebesvær	Drøft med dine kollegaer, om der er behov for tilsyn fra læge, tandlæge eller tandplejer. Kontakt køkkenet og snak med dem om at få en kost, der er lettere at tygge og synke.
Hjælp til at spise	Drøft med dine kollegaer om en ergoterapeut eller anden relevant fagperson kan være behjælpelig med træning af forskellige dele af finmotorikken og/eller rekvirering af relevante hjælpemidler. Der kan være behov for at visitere den ældre til støtte til dagens måltider.
Sygdom	Drøft med dine kollegaer om lægen skal kontaktes med henblik på behandling af sygdommen. Vær opmærksom på, at brug af medicin også kan have betydning for den ældres kostindtag, fx kan visse præparater udløse kvalme, mundtørhed og appetitløshed.
Andre problemstillinger	Drøft med dine kollegaer om det kunne være en ide at kontakte en klinisk diætist



BILAG 4:

De forskellige kostformer

Kost til småtspisende

Kost til småtspisende er en kostform, hvor ca. halvdelen af energien kommer fra fedt. Kostformen består af tre små hovedmåltider og 3-5 mellemmåltider fordelt over dagen og er udviklet til at stimulere appetitten hos ældre og syge med nedsat lyst til at spise. Ældre, der får **1 point** eller **2 point** i skemaet under *Vurdering af ernæringstilstand*, vil derfor ofte skulle tilbydes Kost til småtspisende (eller Tygge-/synkevenlig kost).

Det er særligt vigtigt at tilbyde energirige drikkevarer som mellemmåltider, da det for de fleste er lettest at drikke sig til energi, uden at det går ud over appetitten til hovedmåltiderne. Mellemmåltiderne skal bidrage med op til ca. halvdelen af dagens energi, og det er derfor meget vigtigt at sørge for, at den ældre får dem. Se mere i **Den lille klog** (bilag 11) og i bilag 5 om Apotekets energidrikke.

Tygge-/synkevenlig kost

Tygge-/synkevenlig kost er en særlig form for Kost til småtspisende med en blødere konsistens, der har en vigtig plads i en ekstra ernæringsindsats. Tygge-/synkevenlig kost vil ofte være velegnet til ældre med tygge-/synkebesvær eller behov for hjælp til at spise på grund af fx lammelser, demens, Parkinsons sygdom eller dårlig tandstatus.

Det er vigtigt, at mad og drikke er tilpasset den enkeltes evne til at spise og drikke, og det er derfor nødvendigt at have et tæt samarbejde med køkkenet.

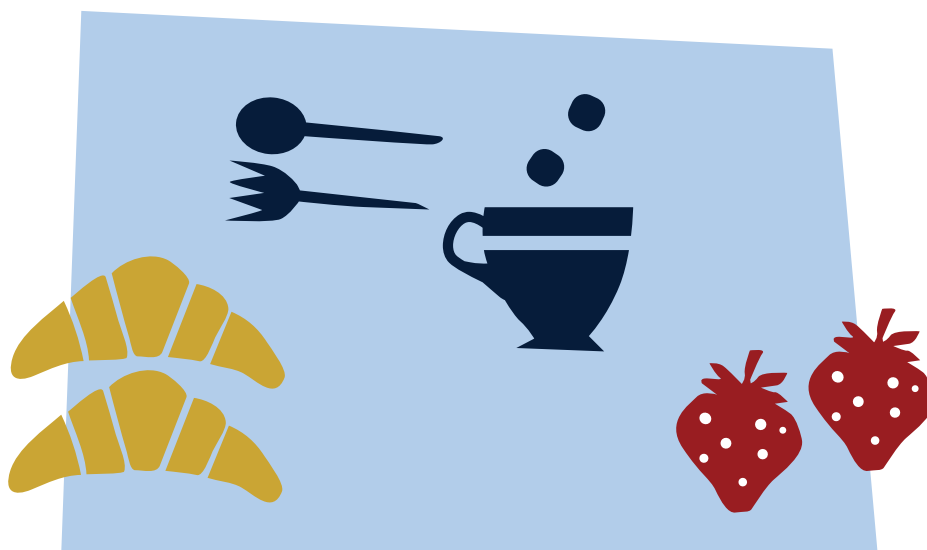
Også ved denne kostform skal mellemmåltiderne bidrage med op til ca. halvdelen af dagens energi, og det er derfor igen vigtigt at sørge for, at den ældre får dem.

Normalkost

Normalkost er til ældre med god appetit, der holder vægten. Ældre, der får **0 point** i skemaet under *vurdering af ernæringstilstand*, vil derfor typisk skulle tilbydes Normalkost.

Diæter

Diæter bruges som en del af behandlingen af forskellige sygdomme og tilstande (fx diabetes, hjerte-karsygdom, svær overvægt, nyresygdom). I forhold til svage ældre er der dog meget dårlig dokumentation for den gavnlige effekt af de fleste diæter på forløbet af sygdommen. Undtagelsen er nyresygdomme. Hvis den ældre har en nyresygdom, bør der indledes et samarbejde med en klinisk diætist. Herudover bør svage ældre med **1** eller **2 point** i **Ernæringsvurderingen** ikke sættes på diæt uden tæt samarbejde med den praktiserende læge.



BILAG 5:

Apotekets energidrikke

Disse drikke er gode, hvis der næsten intet spises. Disse drikke indeholder alle vigtige næringsstoffer, og de kan derfor bruges som eneste ernæring.

5-7 drikke om dagen vil dække de fleste behov, hvis det er den eneste ernæring, der gives. Energiindholdet i den enkelte drik bør være mindst 420 kJ/100 g for at kunne øge energiindtaget.

Tilskud fra Regionsrådet

Ældre med sygdomsbetinget vægttab kan få tilskud på 60 % af prisen, til de industrielt fremstillede drikke, ved at lægen udfylder en "grøn recept".

Bemærk:

Der gives ikke støtte til alle industrielt fremstillede energidrikke. Der findes en oversigt over tilskudsberettigede "ernæringspræparater til særlige medicinske formål" på www.sst.dk. Det er en fordel at vælge drikke fra denne oversigt, idet de er godkendt af Sundhedsstyrelsen.



BILAG 6:

Hvad vi ved – om konsekvenser af dårlig ernæringstilstand og betydningen af ernæringsbehandling

Vi ved, at en høj andel af ældre i hjemmepleje og i plejebolig er undervægtige, og at mange taber i vægt uden at ville det. Begge dele har alvorlige konsekvenser for de ældres funktionsevne, trivsel og overlevelse.

Vi ved, at det er muligt at gøre noget ved problemerne. Den tid (og de penge), der bruges på en ekstra indsats i forhold til ernæring er således givet godt ud, idet behandlingen har en gavnlig effekt på de ældres funktionsevne og livskvalitet. Særligt effektiv er en individuelt tilrettelagt tværfaglig indsats, der, udover ernæringen, også har fokus på de forskellige risikofaktorer.

Vi ved, at mellemmåltider i form af fx energirige drikke og chokolade er effektive metoder til at få ældre til at tage på i vægt og rette op på konsekvenserne af den dårlige ernæringstilstand. Vi ved, at det er vigtigt, at mad OG træning følges ad for at den ældre skal få mest glæde af indsatsen, i forhold til hvordan han eller hun trives og klarer dagligdagen.

Vi ved, at det sociale aspekt og spisemiljøet har stor betydning for de ældres oplevelse af maden, glæde ved at spise og ernæringstilstand.

Vi ved, at plejepersonalet / de ældres kontaktpersoner har et væsentligt ansvar i forebyggelsen af dårlig ernæringstilstand samt i forhold til at igangsætte en ernæringsbehandling.

Vi ved også, at efteruddannelse af nøglepersoner i ernæring er nødvendig for, at de kan varetage deres ansvar. Og især en efteruddannelse, der kombinerer teori og praksis, idet en sådan både har en positiv afsmittende effekt på ældres ernæringstilstand og opfattes som relevant af personalet.

Vi ved endvidere, at tilstedeværelsen af ernæringsfaglig ekspertise – fx en klinisk diætist – er fremmende for, at der iværksættes ernæringsbehandling.



BILAG 7:

Eksempel på behandlingsplan

	Før	Efter
Morgen	2 stk. franskbrød m/minarine Marmelade 1 stk. ost, 30+ 1 glas appelsinjuice Kaffe med letmælk	2 stk. franskbrød m/smør Marmelade 1 stk. ost, 60+ 1 glas appelsinjuice Kaffe med sødmælk
Formiddag	1 banan 1 glas saftevand	1 banan 1 glas koldskål
Frokost	2 kartofler 1 hakkebøf 20 bønner Brun sovs, jævnet 1 æble	2 kartofler vendt i smør 1 hakkebøf 20 bønner vendt i smør Brun flødesovs Æblegrød med piskefløde
Eftermiddag	1 kop kaffe med letmælk 2 kiks 1 glas vand	1 kop kaffe med sødmælk 2 kiks med smør 1 glas sødmælk
Aften	2 stk. franskbrød m/minarine Makrel i tomat + citronskive 1 stk. ost, 30+ 1 glas letmælk 1 glas vand	2 stk. franskbrød m/smør Makrel i tomat + mayonnaise 1 stk. ost, 60+ 1 glas sødmælk 1 glas koldskål
Sen aften	1 glas saftevand 2 stk. chokolade	1 glas sødmælk 2 stk. chokolade

KILDE: Uden mad og drikke, del 2

BILAG 8:

Energibehov – afdækkes typisk i samarbejde med en klinisk diætist

Ud fra oplysninger om højde, vægt og fysiske aktivitetsniveau er det muligt at beregne, hvor meget energi ældre skal bruge for at holde deres vægt. Læg 30 % ekstra energi oveni, hvis den ældre skal tage på i vægt.

Bestem basalstofskiftet og det fysiske aktivitetsniveau.

Basalstofskifte

Kroppens forbrug af energi er bl.a. bestemt af basalstofskiftet (BMR). Basalstofskiftet er relativt konstant for den enkelte, men individuelt afhængig af alder, køn, højde, vægt og muskel-

masse. Der eksisterer flere formler til beregning af basalstofskiftet. I de fleste tilfælde er det tilstrækkeligt nøjagtigt at benytte værdien 100 kJ pr. kg pr. døgn.

Fysisk aktivitetsniveau

Mængden af fysisk aktivitet er et andet forhold, der har betydning for energibehovet. Jo højere fysisk aktivitetsniveau, jo højere er energibehovet. Den energi, der bliver forbrugt ved fysisk aktivitet, afhænger af muskelarbejdets styrke og varighed og vil derfor variere meget.

Kilde: Uden mad og drikke del 3.

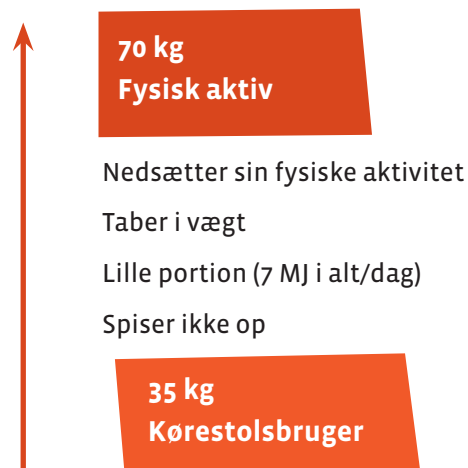
Aktivitetsfaktorer (AF) for ældre

AF	Aktivitet
1.1	Ligger i sengen hele dagen
1.2	Sidder i kørestol eller kan ikke rejse sig fra stol eller seng uden hjælp
1.4	Kan rejse sig fra stol eller seng, men går ikke udendørs
1.6	Går på gaden, men får hjælp til indkøb, madlavning, rengøring m.m.
1.8	Klarer sig selv eller har sygdom, der øger energibehovet, som Parkinsons sygdom eller kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)

En portionsstørrelse kan ikke dække behovet hos alle ældre

Ældres fysiske aktivitetsniveau varierer meget. I praksis betyder det, at der er stor forskel på, hvor meget mad og drikke den enkelte behøver for at holde vægten. I arbejdet med mad og drikke til ældre er det vigtigt at være opmærksom på dette, fordi én standardportion mad sjældent vil dække behovet for energi hos alle.

Energibehov



Vægtøgning kan være nødvendig

Blandt svage ældre har mange behov for ekstra energi, så de kan tage på i vægt. Fastlæg energibehovet ud fra et skøn af, hvor meget det er muligt for den ældre at spise og drikke, udover den mængde, som den enkelte plejer. Beregn energibehovet:

Vægtøgningsfaktor

I daglig praksis sættes vægtøgningsfaktoren (VF) til 1.3. Det betyder, at en ældre, der har et dagligt energibehov på fx 7 MJ (lille portion) for at holde sin vægt, har behov for $7 \times 1.3 = 9.1$ MJ (normal portion) for at tage på i vægt.

Beregn hvor meget energi ældre har brug for, når de skal holde vægten, ud fra oplysninger om højde, vægt og fysisk aktivitetsniveau. Læg 30 % ekstra energi oveni, hvis den ældre skal tage på i vægt.

Faktorer, der indgår i beregningen af ældres energibehov

BMR = Basalstofskifte (ca. 100 kJ pr. kg pr. døgn)

AF = Aktivitetsfaktor (fysisk aktivitetsniveau)

VF = Vægtøgningsfaktor

SF = Stressfaktor (feber) (bruges sjældent, da som oftest kun høj feber i kort tid)

$$\text{Energibehov} = \text{BMR} \times \text{AF} \times \text{VF} \times \text{SF}$$

Sådan er det muligt at beregne ældres energibehov

	BMR	“Nødvendig” aktivitet	Fritid og sport	AF	Energibehov
Hr. 1	5.7 MJ	Går på trapper ind imellem	Læser Spiller klaver Ser fjernsyn	1.4	$5.7 \times 1.4 = 8.0$ MJ pr. dag
Hr. 2	5.7 MJ	Gør rent Passer have Cykler på indkøb	Bygger båd Sejler Svømmer Spiller tennis Bowler Cykler Går	2.2	$5.7 \times 2.2 = 12.5$ MJ pr. dag

BILAG 9:

Kostregistrering

For at du nøjagtigt kan vurdere, om den ældre får spist tilstrækkeligt, kan det være nødvendigt med en grundig kostregistrering i mindst fire hele dage.

I hjemmeplejen vil de ældre, der får mindst hjemmehjælp, ofte selv kunne notere, hvad de spiser og drikker, evt. med hjælp fra pårørende. Hvis du fx hjælper en ældre med tilberedning af kolde måltider og opvarmning af madservice, så må du notere, hvad du serverer og hvis muligt, hvad der levnes, og snakke med den ældre om, hvad der i øvrigt spises og drikkes.

Til brug for kostregistrering i plejebolig vil det være en hjælp, hvis køkkenet kan lave en oversigt over, hvad de tilbyder i løbet af en dag. Her kan du og det øvrige personale så notere, hvad I tilbyder den ældre, og hvad der bliver spist, se eksemplet nedenfor.

Med henblik på kostberegning kan assistance hentes hos en klinisk diætist.

Udsnit af kostregistrering med menuforslag for hhv. Kost til småtspisende og Normalkost

	Kost til småtspisende				Normalkost			
	Port	Energi kJ	Spist	Energi kJ	Port	Energi kJ	Spist	Energi kJ
Kogt rødspætte	3/4	390			1	590		
Reje-asparges sovs					1 dl	220		
Reje-asparges sovs med piskefløde	1 dl	560						
Kartofler	1	180			4	720		
Gulerods råkost	1	25			1	240		
Henkogt pære	1	280			2	560		
Creme sovs	1 dl	330						
Kærnemælk					2 dl	300		
Sødmælk	1,5 dl	420						
I alt								

BILAG 10:

Hyppigt stillede spørgsmål og svar

Hvad er baggrunden for valget af metoden (Ernæringsvurderingen)?

Valget af metode er sket på baggrund af en gennemgang af den eksisterende litteratur på området. Herudfra ser det bl.a. ud til, at de ældre, der får **2 point**, når deres kostindtag, vægtudvikling og risikofaktorer vurderes, har særlig god gavn af en ekstra ernæringsindsats. Metoden er yderligere afprøvet i 4 forskellige kommuner, hvor den er fundet velegnet til formålet.

Hvorfor er BMI ikke medtaget?

Vurdering af BMI alene, har vist sig ikke at være god til at finde de ældre, der har gavn af en ekstra ernæringsindsats.

BMI grænserne for raske ældre bør svare til de officielle for raske voksne, mens BMI for syge ældre bør ligge højere. Ved vurdering af ældres BMI er det vigtigt at medtage en vurdering af funktionsevnen, samt være opmærksom på, om der har været nyligt utilsigtet vægttab.

Hvad med de overvægtige (BMI 25+) og svært overvægtige (BMI 30+) ældre?

Begge grupper bør, hvis de får **2 point**, tilbydes en ekstra indsats i forhold til ernæring. Målet her vil dog ofte være, at den ældre skal holde vægten og ikke tage på.

Hvis de ældre får **0 point**, kan de tilbydes individuel diætbehandling ved klinisk diætist med henblik på vægttab/forebyggelse af yderligere vægtøgning.

Hvad hvis den ældre ikke kan vejes?

Hvis den ældre ikke kan vejes og det derfor er uvist, om der har været vægttab, udløser det **1 point** ved udfyldelsen af skemaet under *Vurdering af ernæringstilstand*.





Hvis vægten viser mindre end sidst, er det så altid tegn på et vægttab, som der skal gøres noget ved?

Ja – men hvis den ældre har spist normalt (dvs. er OK i alle fire spørgsmål ved udfyldelsen af **Ernæringsvurderingsskemaet** under *Vurdering af spisevaner*), kan det være, at vægten viser mindre end sidst af andre årsager, fx:

- Den ældre er vejet på forskellige tidspunkter
- Den ældre har lettere tøj på end sidst
- Den ældre er blevet vejet på forskellige vægte
- Den ældre er begyndt at få vanddrivende medicin

•

Årsagen til det utilsigtede vægttab bør således altid udredes, for at kunne vurdere om der skal gøres noget ved det.

Husk at kontakte lægen, hvis den ældre pludselig taber meget i vægt, da det kan skyldes en alvorlig sygdom.

Hvordan udfyldes Ernæringskemaet under *Vurdering af spisevaner*, hvis den ældre får tygge-/synkevenlig kost og derfor ikke spiser brød, men er OK i øvrige spørgsmål?

Tygge-/synkevenlig kost udløser et OBS i forhold til brøndindtag, også selvom den ældre spiser tilstrækkeligt. Dette skyldes, at den ældre med tygge- og synkebesvær på grund af fx lammelser og demens altid vil få **1 point** i Ernæringstilstand og dermed aldrig vil kunne opnå **0 point** også selvom behandlingen fungerer godt og ikke skal justeres.

Kan grød gøre det ud for brød i Ernæringskemaet under *Vurdering af spisevaner* (ligesom kartoffelmos sidestilles med kartofler)?

Nej. Grød anses som et hovedmåltid og vurderes derfor under spørgsmål 1 i **Ernæringskemaet**.

Hvorfor står der mellem 2 og 4 skiver brød og ikke bare 3?

Det er fordi mange ældre spiser snitter, dvs. der i praksis godt kan være tale om at spise fx 2 ¾ skive brød.

Hvad omfatter spørgsmålet om mælk i Ernæringskemaet under *Vurdering af spisevaner*?

Spørgsmålet vedrører den mængde energi, de ældre får fra mejeriprodukter, som typisk er mælk, syrnede mælkeprodukter og ost. Hjemmelavede eller industrielt fremstillede energidrikke tæller således ikke med her. Da det drejer sig om glas mælk der drikkes, så tæller mælk i kaffen, på grød, i grød mv. heller ikke med.

Hvordan vurderes det, om den ældre levner mad på tallerkenen i hjemmeplejen?

Spørgsmålet besvares ved at snakke med den ældre. Hvis den ældre får hjemmehjælp til tilberedning af kolde måltider eller fx opvarmning af madservice kan ændringer heri give supplerende information.

Hvorfor skal ældre med 2 point følges med ugentlig evaluering?

Konsekvenserne af dårlig ernæringstilstand er alvorlige. Det er derfor vigtigt, at det følges tæt, om den iværksatte ernæringsbehandling har en effekt.

Hvorfor al den usunde mad og alle de mange måltider?

Det er fordi undersøgelser har vist at små, hyppige, energiholdige måltider (=sødt og fedt) er den bedste måde til at få ældre med nedsat appetit til at spise mere. Det gælder således om at udnytte flest muligt af de vågne timer og forkorte nat 'nattefasten'. Det betyder dog ikke, at sød og fed mad og drikke altid er mest velegnet – derfor er det vigtigt hele tiden at evaluere og justere den behandlingsplan, der er sat i værk, fx vha. **Madønsker**.

Er der nogen særlige kostråd til ældre med nedsat appetit på grund af kvalme, diarre eller forstoppelse?

Både Nej og Ja. Såkaldt 'skånekost' er kun med til at forværre den ældres ernæringstilstand, mens nogle mad og drikkevarer erfaringsmæssigt giver mindre gener end andre.

Samtidig er det dog altid vigtigt at finde ud af årsagen til problemerne og behandle dem.

Er alle de søde sager ikke skadelige for tænderne?

Jo! Det er derfor vigtigt at sørge for, at den ældre får (hjælp til at få) børstet tænder/protese både morgen og aften. Hvis der tilbydes et sent aftenmåltid (efter at der er børstet tænder/protese) så skal den ældre have skyllet munden grundigt med vand.

Hvordan får man motiveret den ældre til at spise mere?

Det er vigtigt, at alle der omgiver den ældre, deltager i motivationen ved at:

- Fortælle om den store betydning tilstrækkelig mad og drikke har for humøret, evnen til at klare almindelige daglige færdigheder og komme omkring, balancen, risikoen for at falde eller blive syg
- Tale med den ældre om, hvilken mad og drikke han/hun kan fristes af.
- Lave aftaler om hvilke mål, der skal nås og hvordan.
- Diskutere resultaterne af ernæringsbehandlingen.
- Sørge for at lindre gener i form af kvalme, diarre osv. ved hjælp af medicin.

Hvis den ældre har pårørende, kan det være en god idé at inddrage dem vha. materiale fra **God mad – godt liv** fx: **Når du skal tage på og Luk mig op!** Materialerne findes på: www.socialstyrelsen.dk/godmadgodtliv



BILAG 11:

Den lille kloge



TILHØRER

Navn _____

Telefon _____

Enhed _____

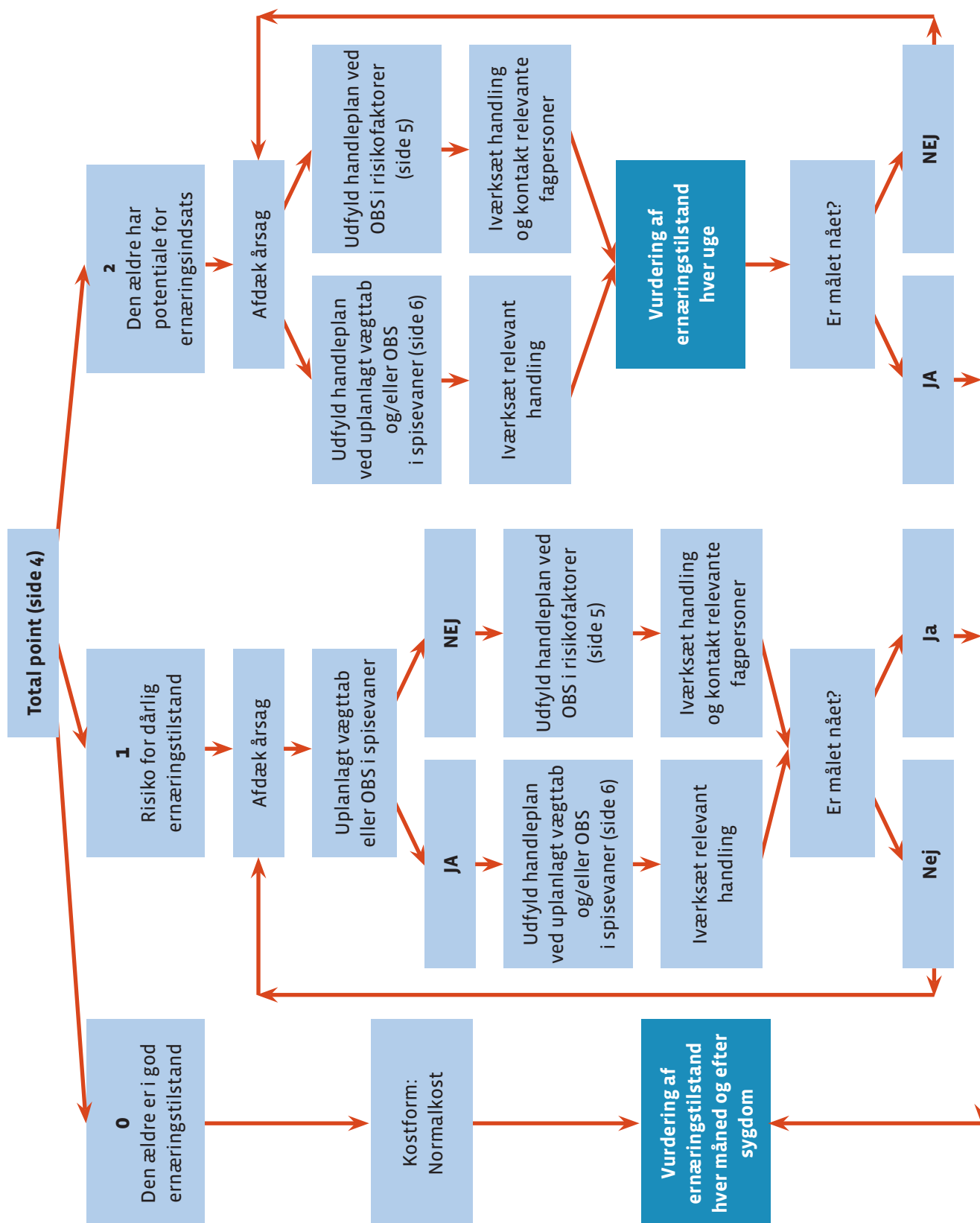
DEN LILLE KLOGE

<http://shop.socialstyrelsen.dk/products/den-lille-kloge>

BILAG 12:

Flowdiagram til Ernæringsvurderingen

Det samlede resultat bliver 0, 1 eller 2 point – resultatet noteres i relevant omsorgssystem.

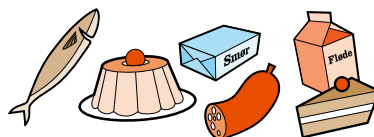


BILAG 13:

Madønsker



MAD- ØNSKER



TIDLIG MORGEN	IDÉER TIL LIDT EKSTRA » Drik lidt frugtjuice » Put lidt bær på yoghurten » Drys vanilje i kærnemælken
MORGENMAD	IDÉER TIL LIDT EKSTRA » Kom ekstra smør på brødet » Riv lidt ost over omeletten » Spis en ekstra skive fuldfed ost » Kom smør på brødet » Skænk lidt fløde i kaffen
FORMIDDAG	IDÉER TIL LIDT EKSTRA » Spis lunt wienerbrød til rundstykket » Spis kiks med både smør og ost » Put lidt honning på yoghurten » Pynt drikkeyoghurten med bær
FROKOST	IDÉER TIL LIDT EKSTRA » Kom mayonnaise og grønt på dit smørrebrød » Pynt sildemaden med et æg » Spis en ekstra skive kødpålæg og pynt med remoulade » Drik et glas maltøl eller sødmælk
EFTERMIDDAG	IDÉER TIL LIDT EKSTRA » Spis en håndfuld nødder eller mandler » Vælg småkager med chokolade » Pynt den varme kakao med flødeskum og chokolade
AFTEN	IDÉER TIL LIDT EKSTRA » Put en god klat smør eller olie i kartoffelmosen » Kom ekstra fløde i sovsen » Rør en dressing af creme fraiche 38% til salaten » Steg kødet i smør eller olie » Nyd en øl eller et glas vin
SEN AFTEN	IDÉER TIL LIDT EKSTRA » Put chokoladesovs på isen » Kom hakkede nødder og fløde over frugtgrøden » Kom frugtkompot på desserten » Riv chokolade over buddingen » Blend jordbær med koldskålen

HUSK I ØVRIGT ...

GRØNT – gerne som mos, sovs, stuvning, gratin
BRØD – helst tynde skiver med rigeligt smør og pålæg
PÅLÆG – helst kød eller ost med højt fedtindhold
FISK – gerne fed fisk som sild, laks eller fiskesalat
FRUGT – fx tørret eller henkogt og som grød eller juice
RØR DIG – det giver appetit

<http://shop.socialstyrelsen.dk/products/madoensker>

BILAG 14:

Luk mig op – køleskab



<http://shop.socialstyrelsen.dk/products/luk-mig-op-koeleskab>

BILAG 15:

Luk mig op – køkkenskab



<http://shop.socialstyrelsen.dk/products/luk-mig-op-koekkenskab>

BILAG 16:

Når du skal tage på



NÅR DU SKAL TAGE PÅ

**SPIS MANGE
SMÅ ENERGIRIGE
MÅLTIDER
HVER DAG.**

Læs pjecen og få ideer til, hvordan du kan tage på eller stabilisere din vægt. Mad og måltider spiller en stor rolle i vores liv! Jo ældre vi bliver, jo vigtigere bliver maden. På den måde kan vi opretholde livskvaliteten og evnen til at klare os selv. Vi bliver langt hurtigere syge og svage, hvis ikke vi får dækket vores nødvendige energibehov.



<http://shop.socialstyrelsen.dk/products/naar-du-skal-tage-paa>

NYTTIG KONTAKTINFORMATION

Adresser og telefonnumre

I det hvide felt nedenfor kan du skrive de vigtigste adresser og telefonnumre, du skal bruge til at træffe aftaler på den ældre borgers vegne.



Danmarks Tekniske Universitet

